

Susanna Kunvik ja Elina Äijälä

**Ravitsemusohjauksen kehittäminen Kuusiokuntien  
terveyskuntayhtymän lastenneuvoloissa**

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalalan yksikkö  
Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma



## SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

### Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalan yksikkö  
Koulutusohjelma: Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijät: Susanna Kunvik ja Elina Äijälä

Työn nimi: Ravitsemusohjauksen kehittäminen Kuusionkuntien terveystyhtymän lastenneuvoloissa

Ohjaaja: Kaija Nissinen

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 69

Liitteiden lukumäärä: 7

---

Vauvalle tarjottavan ruoan laatu ei ole yhdentekevää, sillä pienenä opittuja ruokattottumuksia on vaikea myöhemmin muuttaa ja ne vaikuttavat ruokavalintoihin läpi elämän (Enarvi & Koskeniemi 2010, 4). Tavoitteena on monipuolinen ja tasapainoinen ruokavalio, joka ylläpitää ja edistää terveyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 5). Lastenneuvoloiden ravitsemusohjauksen tavoitteena on lisätä perheiden omia edellytyksiä ohjata elämäänsä sekä koko perheen terveyttä (Arffman & Hujala 2010, 9). Suomessa vuonna 2007 tehdyn valtakunnallisen tutkimuksen mukaan 17 % neuvoloiden hoitajista kaipasi asiakkaille jaettavia oppaita ravitsemusohjauksen tueksi. (Ilmonen, Isolauri & Laitinen 2007, 3662.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Kuusiokuntien Terveystyhtymän lastenneuvoloiden ravitsemusohjaustyötä. Tavoitteeseen päästiin, kun selvitettiin teemahaastattelulla lastenneuvolan hoitajien kokema ravitsemusohjauksen tarve ja sen kohdentaminen, selvitettiin lomakekyselyllä yli 1-vuotiaiden lasten vanhempien kokema ravitsemusohjauksen tarve sekä laadittiin tarpeiden pohjalta ravitsemussuosituksia ja ruokaohjeita sisältävä ravitsemusopas. Opasta testattiin ja muokattiin Alavudella pidetyn ravitsemusohjauksen palautteen perusteella.

Valmiin ”Suukku auki”-ravitsemusoppaan tavoitteena on alle 1-vuotiaan lapsen ravitsemuksellisten tavoitteiden selvittäminen, monipuolisia ravitsemustottumuksia edistävän reseptiikan jakaminen, perheen yhteisen ruokahetken korostaminen sekä kotitekoisen ruoan taloudellisuuden, ekologisuuden ja terveellisuuden korostaminen. Oppaassa yhdistyvät siis selkeällä tavalla teoreettinen ravitsemustieto ja käytännön ruokaohjeet sekä vinkit. Neuvoloiden terveydenhoitajat voivat jatkossa muokata opasta suositusten muuttuessa. ”Suukku auki” -opasta jaetaan Kuusiokuntien Terveystyhtymän lastenneuvoloissa ensisynnyttäjille kevästä 2011 alkaen.

Avainsanat: ravitsemus, ravitsemusneuvonta, lastenneuvolat

## SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: Business school, School of Hospitality Management  
Degree programme: Hospitality Management

Author/s: Susanna Kuvik ja Elina Äijälä

Title of thesis: Developing of the nutrition counselling in the child health centres of the Kuusiokunta Health Federation of Municipalities

Supervisor(s): Kaija Nissinen

Year: 2011

Number of pages: 69

Number of appendices:7

---

The nutritional quality of the food offered to the baby is not irrelevant, because the food habits learned as child cannot be changed easily and the habits will affect the food choices through the life (Enarvi & Koskeniemi 2010, 4). The goal is to have a versatile and balanced diet which maintains and promotes health (The Ministry of Social Affairs and Health 2004a, 5). The objective of the nutrition counselling of child health centres is to add the family`s own preconditions to direct their life and the health of the whole family (Arffman & Hujala 2010 9). According to the Finnish study in 2007, 17% of the nurses of child health centres told that they were missing a nutrition guide which can be delivered to the clients (Ilmonen, Isolauri & Laitinen 2007, 3662).

The objective of the thesis was to develop the nutrition counselling of the child health centres in The Kuusiokunta Health Federation of Municipalities. The nutrition counselling was developed by making a nutrition guide about the infants` nutrition. "Mouth open"- nutrition guide was designed and revised according to the interviews made for the public health nurses and clients in Alavus child health centre and in the nutrition counselling event in Alavus secondary school.

The objective of the complete "Mouth open"- nutrition guide is to clarify the infants` nutritional objectives, give recipes which promote versatile nutrition habits, emphasize the importance of dining together with the family and the economy, ecology and healthfulness of the home-made food. In the guide, the theoretical nutrition information and practical recipes and hints are linked up in a clear way. The public health nurses of the child welfare clinics can edit the guide in the future when the recommendations change. "Mouth open" -guide will be delivered from the spring of 2011 onwards in all the child health centres in the Kuusiokunta Health Federation of Municipalities.

Keywords: nutrition, nutrition counselling, child health centre

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 ALLE 1-VUOTIAAN RAVITSEMUS SUOMESSA.....	6
3 LASTEN RAVITSEMUSOHJAUS SUOMESSA.....	10
3.1 Imeväisikäisten lasten ravitsemussuositukset ravitsemusohjauksen pohjana.....	10
3.2 Ruokatottumusten kehittyminen ja niiden tukeminen ohjauksella.....	13
3.3 Ravitsemusohjaus ja sen keinot neuvolatyössä.....	24
4 KUUSIOKUNTIEN TERVEYSKUNTAYHTYMÄ.....	33
5 ALLE 1-VUOTIAIDEN RAVITSEMUSOHJAUS JA SEN KEHITTÄMINEN KUUSIOKUNTIEN TERVEYSKUNTAYHTYMÄN NEUVOLOISSA.....	34
5.1 Työn tavoitteet.....	34
5.2 Teemahaastattelu neuvolan henkilökunnalle ravitsemusohjauksen kehittämistarpeista.....	36
5.3 Teemahaastattelun tulokset.....	37
5.4 Lomakekysely äitien kokemista ravitsemusohjaustarpeista.....	39
5.5 Lomakekyselyn tulokset.....	40
5.6 Ravitsemusohjaisilta alle 1-vuotiaiden lasten ravitsemuksesta.....	46
5.7 Palaute ravitsemusohjaisillasta.....	49
5.8 ”Suukku auki”- ravitsemusopas.....	50
6 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	54
7 POHDINTA.....	60
LÄHTEET.....	66
LIITTEET.....	70

## 1 JOHDANTO

Vauvalle tarjottavan ruoan laatu ei ole yhdentekevää, sillä pienenä opittuja ruokattumuksia on vaikea myöhemmin muuttaa ja ne vaikuttavat ruokavalintoihin läpi elämän (Enarvi & Koskenniemi 2010, 4). Koko perheen ruokailutavat, -järjestelyt ja asenteet ohjaavat lapsen tottumusten kehittymistä. Vanhempien on hyvä tarkistaa omaa ruokailuaan miettiessään ja suunnitellessaan vauvan ruokia. Tavoitteena on monipuolinen ja tasapainoinen ruokavalio, joka ylläpitää ja edistää terveyttä. On tärkeää opettaa lapsi säännölliseen ateriaritmiin ja monipuoliseen, paljon kasviksia, hedelmiä ja marjoja sisältävään ruokavalioon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 5.)

Vauvan ruokavalio vaikuttaa jo pienestä pitäen myös monien sairauksien, kuten esimerkiksi sepelvaltimotaudin syntyyn. Turun yliopiston sydäntutkimuskeskuksessa tehdyn STRIP-tutkimuksen mukaan ruokavalio-ohjaus pehmeän rasvan ja vähäkolesterolisen ruokavalion noudattamiseen on yhteydessä lasten suotuisiin kolesteroliarvoihin. (Simell ym. 2008.) Imettämisen ja äidinmaidon on puolestaan todettu vähentävän muun muassa 1 tyypin diabeteksen riskiä. Myös D-vitamiinin riittävän saannin on todettu olevan yhteydessä alhaisempaan riskiin saada tyypin 1 diabetes. (Virtanen & Knipp 2003.) Riittävän kuidun saaminen parantaa lasten ruokavaliota ja on yhteydessä veren alhaisiin kolesterolipitoisuuksiin lapsilla (Ruotinen 2011, 4).

Suomessa 2007 tehdyssä valtakunnallisessa tutkimuksessa on selvitetty neuvoloiden hoitajien ravitsemuskoulutusta ja – neuvonnan käytäntöjä sekä niiden kehittämistarpeita. Tutkimuksen mukaan ravitsemus koettiin tärkeäksi neuvolatyössä. Hoitajat olivat antaneet mielestään laaja-alaista ravitsemusneuvontaa. Kyselyyn vastanneiden 327 neuvoloiden hoitajien joukosta 17 % kertoi kaipaavansa asiakkaille jaettavia oppaita. (Ilmonen, Isolauri & Laitinen 2007, 3662.)

Tässä opinnäytetyössä kehitettiin Kuusiokuntien terveystyöntekijöiden lastenneuvoloiden ravitsemusohjaustyötä tekemällä ravitsemusopas alle 1-vuotiaiden lasten ravitsemuksesta ja ruokailusta. Opasta jaetaan Kuusiokuntien lastenneuvoloissa ensisynnyttäjille kevästä 2011 alkaen.

## 2 ALLE 1-VUOTIAAN RAVITSEMUS SUOMESSA

**Ruokavalion koostumus.** Suomessa vuonna 2008 valmistunut tutkimus ”Lapsen ruokavalio ennen kouluikää” antaa ajankohtaista tietoa 0–6 -vuotiaiden suomalaislasten ravitsemuksesta. Raportin mukaan lapset käyttivät varsin vähän tuoreita kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Lasten vilja- ja maitovalmisteiden sekä liharuokien kulutus oli runsasta. Leipärasvojen ja kalaruokien käyttömäärät olivat pieniä. Tutkimuksen mukaan lasten ruokavalion laatu heikkeni ensimmäisen ikävuoden jälkeen lasten siirryttyä syömään samaa ruokaa muun perheen kanssa. (Kyttälä ym. 2008.) Myös vuosina 2006–2007 Kuopion yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa huomattiin huolestuttavia piirteitä lasten ruokavaliossa. Tutkittavien lasten ruokavalio oli suosituksiin nähden liian suolapitoista sekä tyydyttynyttä rasvaa saatiin suosituksia enemmän. Kuitua ja D-vitamiinia lapset saivat suositeltua vähemmän. (Kiiskinen ym. 2009,144.) Lapsen ruokavalio ennen kouluikää -raportissa esitetään lasten ruokavalion laadun puutosten korjaamiseksi seuraavia toimenpiteitä; tuoreiden kasvien, marjojen, hedelmien ja kasviöljypohjaisten rasvojen käytön lisäämistä sekä runsaasti sokeria, tyydyttynyttä rasvaa ja suolaa sisältävien elintarvikkeiden kulutuksen välttämistä. Myös D-vitamiinivalmisteiden käyttö on tarpeellista kaikissa ikävaiheissa. Koko perheen ruokavaliota olisi hyvä tarkistaa siinä vaiheessa, kun lapsi siirtyy syömään muun perheen kanssa samaa ruokaa. (Kyttälä ym. 2008.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 käynnistämä Lasten terveysseuranta-tutkimus (LATE) selvitti, voidaanko lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastuksista kerätä riittävän luotettavia vakiomuotoisia tietoja lasten ja nuorten terveysseurantaa varten. LATE-tutkimuksen pohjalta on saatu kattavaa tietoa suomalaisten lasten terveydentilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. (Mäki ym. 2010, 15.) Terveysseuranta-tutkimus osoitti, että keskeisiä tietoja lasten terveydestä voidaan kerätä tehokkaasti suoraan määräaikaaisista terveystarkastuksista, joihin osallistuvat lähes kaikki lapset ja lapsiperheet neuvolasta kouluikäisiin. LATE-tutkimus osoitti myös toteen valtakunnallisesti todistetun tiedon, että lasten ja nuorten kohdalla kansallinen huoli lihavuuden lisääntymisestä on aiheellinen. Tutkimuksen mukaan huolestuttavaa on erityisesti se, että vaikka ylipainoisuus ja lihavuus alkavat selvästi olla ongelma myös lasten keskuudessa, oli ravitsemuste-

rapeutin arviossa tai hoidossa ollut vain yksittäisiä lapsia. (Mäki ym. 2010, 144–149.) Syynä voi olla, että valtakunnallisen tutkimuksen mukaan 16 % lastenneuvolan terveydenhoitajista raportoi, ettei ravitsemusterapeutin palveluita ollut saatavilla (Piirainen, Isolauri, Huurre, Hoppu & Laitinen 2004, 2048). Tulosten mukaan leikki-ikäisten ja kouluikäisten lasten rasvan laatu levitteissä oli pääsääntöisesti pehmeää kasvirasvaa sisältävää ja nautittu maito oli suurimmalla osalla lapsista rasvatonta tai vähärasvaista, kuten suosituksissa kehoitetaan. Kasvisten käyttö oli vähäistä ja sokeroituja välipaloja nauttivat sekä leikki-ikäiset että kouluikäiset runsaasti. Tutkimustulosten perusteella terveysneuvonnan tehostamiselle riittää edelleen haasteita. Terveystarkastuksissa, etenkin uuden asetuksen mukaisissa laajoissa terveystarkastuksissa, olisi hyvä tilaisuus keskustella koko perheen terveystottumuksista. (Mäki ym. 2010, 144–149.)

Myös yhteiskunnan pitäisi pyrkiä rakentamaan sosiaalinen ja fyysinen ympäristö niin, että se tukisi hyviä valintoja ja arvostaisi ravitsemusterveyttä. Kaikkien julkisten tahojen tulisi näyttää ihmisille esimerkkiä tuomalla esille terveellistä ruokaa, ettei asia jäisi vain ravitsemusterapeuttien ja muiden ravitsemusammattilaisten taakaksi. Ravitsemustyön suurimpana haasteena voidaankin pitää ruoan ja terveyden imagon muuttamista yksilön valinnasta yksilön oikeudeksi. Ihmiset syövät kyllä terveellistä ruokaa, jos sitä on tarjolla ja se on hyvänmakuista. (Tuomasjukka, Kyllönen, Ketola, Lagström & Aromaa 2010, 1301.)

**Imetys.** Suomalaisten ravitsemussuosittelujen mukaan lapsen yksinomaista rintaruokintaa suositellaan 6 kuukauden ikään asti, tai vähintään 4 kuukauden ikään, mikäli lisäruokien antaminen aloitetaan jo silloin. Osittaista imetystä suositellaan jatkettavan vuoden ikään asti. (Hasunen ym. 2004, 103–104.) Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys ”Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005” kertoo imetyksen suosion lisääntyneen Suomessa. Tutkimukseen osallistuneista runsaasta 10 000 alle vuoden ikäisestä lapsesta lähes kaikki vastasyntyneet olivat saaneet rintamaitoa. Kuukauden ikäisistä lapsista rintamaitoa sai 87 %, kolme kuukautta täyttäneistä 76 % ja puoli vuotta täyttäneistä 60 %. (Hasunen & Ryyänen 2006, 5.) Suosituksen mukaiset kuuden kuukauden täysimetyksen ja vuoden ikään jatkuvan osittaisen imetyksen tavoitteet jäivät kuitenkin vielä saavuttamatta. Viisikuukautisista lapsista täysimetettyjä oli 15 % ja 11 kuukautta täyttäneistä rin-

tamaitoa sai muun ravinnon ohella vain 36 % lapsista. D-vitamiinilisää sai 92 % lapsista. (Hasunen & Rynänen 2006, 40.)

Suomessa ajalla 1996–2004 toteutetun DIPP-ravintotutkimuksen, eli Tyypin 1 diabeteksen ennustaminen ja ehkäisy-tutkimuksen, mukaan tutkittavien lasten yksinomaisten rintaruokinnan kesto oli keskimäärin 1,4 kuukautta. Rintaruokinnan kokonaiskesto oli keskimäärin 6 kuukautta. Vain noin joka toinen lapsi sai vielä puolen vuoden iässä rintamaitoa. Perheiden sosiodemografiset erot vaikuttivat vahvasti imeväisruokintaan, sillä imeväisten ruokasuosituksista poikettiin erityisesti vähän koulutettujen, tupakoivien ja nuorten äitien perheissä. (Erkkola, Kronberg-Kippilä, Knipp & Virtanen 2006, 5029–5031.)

**Lisäruokien antaminen.** Imeväisikäisten ravitsemussuositusten mukaan lisäruoan antaminen voidaan aloittaa 6 kuukauden iässä, tai aikaisintaan 4 kuukauden iässä. (Hasunen ym. 2004, 122.) Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005 -selvityksen mukaan 12 % kolme kuukautta täyttäneistä lapsista ja yli puolet (53 %) neljä kuukautta täyttäneistä lapsista sai jotain kiinteää lisäruokaa. Puolen vuoden ikäisistä lapsista 96 % sai lisäruokaa. Selvityksen mukaan lisäruokien antaminen aloitettiin useimmiten perunoilla ja kasviksilla sekä marjoilla ja hedelmillä. Viljaruokien antaminen aloitettiin yleisimmin sen jälkeen, kun lapsi oli täyttänyt neljä kuukautta. Liha-, kala- ja munaruokia ei saanut alle neljän kuukauden ikäisistä tutkimukseen osallistuneista lapsista kukaan, vaan liharyhmän ruoat aloitettiin pääosin 5–6 kuukauden ikäisille lapsille. Vaikka kiinteiden lisäruokien antaminen aloitetaan suosituksiin nähden melko varhain, on aikaisempiin selvityksiin verrattuna lisäruokien anto aloitettu myöhemmin kuin ennen. Vuoden 2000 selvityksessä kiinteää lisäruokaa sai kolmen kuukauden ikäisistä lapsista 26 % ja neljän kuukauden ikäisistä jo 80 %. (Hasunen & Rynänen 2006, 36.) Myös DIPP-tutkimuksen mukaan kiinteän lisäruoan antaminen aloitettiin keskimäärin 3,5 kuukauden iässä perunalla tai porkkanalla (Erkkola ym. 2006, 5031). Terveystutkimuksessa äidit olivat alkaneet antaa kiinteitä ruokia lasten ollessa keskimäärin 3,8 kuukauden ikäisiä (Piirainen ym. 2004, 2051).

**Teolliset lastenruoat.** Suomalaiset lapset syövät eniten teollisia lastenruokia Euroopassa; lähes 55 miljoonaa lastenruokapurkkia vuosittain. Vaikka teollisten las-



tenruokien ravintosisältö on hyvä, pääasiassa teollisia lastenruokia syövät lapset saavat liian vähän kuitua. (Nykänen 2011, 11.) ”Lapsen ruokavalio ennen kouluikä”-raportin mukaan lähes kaikki tutkitut suomalaiset 1-vuotiaat lapset saivat jotakin teollista lastenruokaa. Yleisimmin käytettyjä teollisia lastenruokia olivat liharuokavalmisteet sekä hedelmä- ja marjavalvisteet. (Kyttälä ym. 2008, 28.) MT Tutkimustalo Oy:n tekemässä Lapsi 2010 – tutkimuksessa ilmeni, että kuluttajat ovat viime vuosina tulleet entistä kiinnostuneimmiksi teollisten lastenruokien uusien makuvaihtoehtojen kokeilemisesta. Ruokakulttuurin kehittyminen näkyy myös kaupan lastenruokahyllyissä valikoiman laajentumisena. Tutkimuksen mukaan noin 20 % lapsiperheistä käyttää teollisia lastenruokia päivittäin, muutaman kerran viikossa 17 % perheistä. Perheissä, joissa on alle 1-vuotias lapsi, teollisia lastenruokia käytetään keskimääräistä enemmän. Myös vanhempien ikä ja työtilanne vaikuttivat tuloksiin siten, että alle 30-vuotiaat vanhemmat sekä kotiäidit ja –isät käyttivät teollisia lastenruokia hieman muita enemmän. Vastaajista 20 % ei anna lapsilleen lainkaan teollisia lastenruokia. Joka viidennen vastaajan ostovalintaan vaikutti eniten tuotteen hinta, mutta tärkeimpänä valintakriteerinä pidettiin kuitenkin makua. Muut vaikuttavat tekijät ovat raaka-aineet ja turvallisuus. Vanhemmat luottavat teollisten lastenruokien laatuun ja valitsevat monipuolisesta valikoimasta lapselle maistuvia tuotteita. Pyrkimyksenä on arjen helpottamisen lisäksi etsiä täydentävää vaihtelua ja monipuolisuutta lapsen ruokavalioon. (MT Tutkimustalo 2010.)

**Kotiruoan edut.** Vauvan ruokamenoissa voi säästää huomattavasti, jos tarjoaa teollisten lastenruokien sijasta kotiruokaa. Lisäksi säästetään luontoa, kun välteetään teollisista lastenruoista tulevat lasipurkit. Kotiruoan valmistaminen vauvalle on helppoa. Aluksi on hyvä noudattaa ruokaohjeita, mutta kokemusten karttuessa tietojen soveltaminen ja luovuus tekevät ruoanlaitosta vapaampaa. (Enarvi & Koskenniemi 2010, 6.) Pakastamalla suuria annoksia kerralla saadaan useamman päivän ruoat valmiiksi. Valmiita annoksia voi pakata esimerkiksi muovirasioihin tai jääpalalokerikkoon. Yksittäisannoksina pakatut liha- ja kasvisannokset ovat helppoja sulattaa ja yhdistää kokonaiseksi ateriaksi. Teolliset soseet helpottavat ruokailua matkoilla ja kiireisinä päivinä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 19–20.) Monipuolisia raaka-aineita yhdistelemällä voidaan tarjota lapselle kullekin ikäkaudelle sopivaa herkullista ruokaa (Enarvi & Koskenniemi 2010, 6).

### 3 LASTEN RAVITSEMUSOHJAUS SUOMESSA

Neuvolalla on jo vuosikymmenten ajan ollut tärkeä rooli suomalaisten perheiden terveyden edistämässä ja kansansairauksien ehkäisyssä. Vuonna 2009 tulleiden asetusten mukaan kuntien on tehtävä toimintaohjelma äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan toteuttamisesta. Ravitsemus on yksi aihepiiri, jonka asetus velvoittaa otamaan huomioon perheiden hyvinvoinnin selvittämisessä ja siihen liittyvässä terveysneuvonnassa. Neuvola-aikaisella ravitsemusneuvonnalla on saatu myönteisiä tuloksia lasten painonkehitykseen ja perheen ravitsemustottumusten muotoutumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 50–52.)

#### 3.1 Imeväisikäisten lasten ravitsemussuosituksien ravitsemusohjauksen pohjana

**Energia- ja ravintoaineiden tarve.** Lapsen ravinnontarpeeseen vaikuttavat nopea kasvu ja vilkas perusaineenvaihdunta. Ensimmäisen elinvuoden jälkeen kiihkeä kasvu hidastuu, mutta kaikkien ravintoaineiden tarve suhteessa painoon on lapsella suuri aikuiseen verrattuna. Äidinmaidon koostumusta pidetään perustana arvioitaessa imeväisikäisen lapsen ravinnontarvetta, koska lapsen energian ja ravintoaineiden tarve tyydyttyä sillä parhaiten. Lapsen kehitystä ja kasvua voidaan pitää optimaalisena, jos lasta on imetetty. (Hasunen ym. 2004, 92.)

Energiantarpeeseen vaikuttavat sukupuolen lisäksi lapsen pituus, paino, kasvunopeus ja liikkumisen määrä. Sukupuolten väliset erot alkavat kasvaa leikki-ikänsä lopulla tai viimeistään kouluiässä. Yksilöiden väliset vaihtelut voivat olla suuria. Ensimmäisen puolen elinvuoden aikana painoon suhteutettu energiantarve on suurimmillaan ja se kuluu suurimmaksi osaksi perusaineenvaihduntaan. Vastasyntyneen energiantarve on noin 95 kcal/ painokilo/ vuorokausi. Yli kolmen kuukauden ikäisellä tämä vähenee, mutta pysyy sen jälkeen samana noin yhdeksän kuukauden ikään saakka. Liikkumisen lisääntyessä tarve kasvaa vähän. Leikki-ikässä kasvu hidastuu ja näin ollen painoon suhteutettu energiantarve vähenee. Lapsi yleensä säätelee ruokamäärän energiantarpeeseensa sopivaksi syödessään ruokahalunsa

mukaan heti syntymästään lähtien. Kiinteän ruoan on luonnollisesti oltava monipuolista ja täysipainoista. (Hasunen ym. 2004, 92–93.)

Taulukko.1 Energiaravintoaineiden suositeltava energiavakioitu saanti ja osuus energiasta 6 kk - 23 kk ikäisillä lapsilla. (<sup>1</sup> puhdistettujen sokereiden määrä tulee olla alle 10 E %)

Ikäryhmä ja ravintoaine	g/MJ	Energiaprosentti (E%)
<b>6-11 kk</b>		
Proteiini	4-9	7-15
Rasva	8-12	30-45
Hiilihydraatit <sup>1</sup>		45-60
<b>12-23 kk</b>		
Proteiini	6-9	10-15
Rasva	8-9	30-35
Hiilihydraatit <sup>1</sup>		50-55

(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 22.)

Jos maitomäärä tyydyttää imeväisen energiantarpeen, myös proteiinin määrä on kattava puolen vuoden ikään saakka. Tarvearviot perustuvat rintamaidon proteiinipitoisuuteen. Todellisen tarpeen määrittäminen on vaikeaa rintamaidon yksilöllisten erojen ja proteiinien erityisen laadun vuoksi. Imetettyjen lasten proteiinin päiväsaanti jää tutkimusten mukaan selvästi alle suositeltavan rajan, mutta heidän kasvunsa on kuitenkin normaalia ja proteiinin saanti on riittävää. Äidinmaidon korvikkeesta lapset saavat selvästi enemmän proteiinia kuin rintamaidosta. Puolen vuoden iässä aloitettavat lihasoseet, puurot ja vellit lisäävät proteiinin saantia. Saanti kasvaa edelleen lapsen siirtyessä syömään samaa ruokaa kuin muu perhe ja leikki-iässä proteiinin saanti on runsasta tarpeeseen verrattuna. (Hasunen ym. 2004, 93–94.)

Äidinmaito sisältää pääasiassa vettä, rasvaa, valkuaisaineita ja maitosokeria. Sen energiasisältö on noin 750 kcal/l ja sitä muodostuu noin 500 - 1000 ml vuorokaudessa. (Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2009, 501.) Äidinmaidon energiasta noin puolet on rasvaa. Rasvan energiasisältö on kaksinkertainen muihin ravintoaineisiin verrattuna, joten lapsen suuri energiantarve tulee tyydytetyksi suhteellisen pienellä ruokamäärällä. Energian lisäksi lapsi saa rasvasta välttämättömiä monitydyttymättömiä rasvahappoja (linoli- ja alfa-linoleenihappoja), joita tarvitaan kasvuun ja

hermoston kehittymiseen. Lapsen elimistö ei pysty valmistamaan linoli- ja linoleenihaposta muita tarpeellisia pitkäketjuisia rasvahappoja, joten niiden saaminen ravinnosta on tärkeää. Rasvasta lapsi saa myös rasvaliukoisia vitamiineja. (Hasunen ym. 2004, 94.) Juuri lapsen synnyttyä äidinmaidon valkuaisaineista suuri osa on vasta-aineita, jotka antavat lapselle suojan infektioita vastaan, kunnes lapsen oma immuunivaste on kehittynyt (Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2009, 501).

**Kuitu.** Leikki-ikäisen suositeltavaa ravinnon kuitupitoisuutta ei vielä tiedetä tarkasti. Ensimmäisen elinvuoden aikana hyvin runsas kuidunsaanti voi muodostua ongelmaksi, koska se lisää ruoan tilavuutta ja näin pienentää sen energiapitoisuutta. Riittävä kuidunsaanti turvataan lisäämällä ruokavalioon tummaa leipää, täysjyväpuuroja, hedelmiä, marjoja ja kasviksia. Sisältämänsä kuidun lisäksi ne parantavat ruoan ravintoainetiheyttä. (Hasunen ym. 2004, 94–95.) STRIP-tutkimuksen mukaan kuitu parantaa lasten ruokavalion laatua ja lisäksi ravintokuitu on yhteydessä lapsen alhaisempiin veren kolesterolipitoisuuksiin. Tutkimuksessa todettiin myös, että lasten kasvulle ei ole haittaa runsaastakaan kuidun saannista. (Ruottinen 2011, 4.)

**Vitamiinit ja kivennäisaineet.** Puolen vuoden ikään asti lapsi saa äidinmaidosta tarvitsemansa vitamiinit ja kivennäisaineet D-vitamiinia lukuun ottamatta. D-vitamiinivalmistetta tuleekin antaa kahden viikon iästä lähtien 10 µg vuorokaudessa ympäri vuoden riippumatta siitä, saako lapsi äidinmaitoa, äidinmaidonkorviketta, lasten erityisvalmistetta ja/tai vitaminoitua lastenvelliä/puuroa tai muuta D-vitaminoitua maitoa. Valmistetta annetaan 10 µg/vrk kaksivuotiaaksi asti, jonka jälkeen D-vitamiinivalmistetta käytetään 7,5 µg vuorokaudessa 18-vuotiaaksi saakka. Vitamiinivalmisteen käyttö vitaminoitujen maitovalmisteiden ja rasvojen lisäksi on turvallista, eikä liikasaannin riskiä tavanomaisessa ruokavaliossa ole. Poikkeuksena ovat erittäin runsaasti vitaminoidut tuotteet kuten maitovalmisteet, joissa on D-vitamiinia 2 µg /100 ml. Niiden säännöllinen ja erittäin runsas käyttö voi johtaa liian runsaaseen D-vitamiinin saantiin. (D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositukset, 2011.) Kala, vitaminoidut maitovalmisteet ja margariinit ovat parhaita D-vitamiinin lähteitä leikki-ikäiselle. (Hasunen ym. 2004, 97).

A-vitamiinin saanti on suomalaislapsilla jopa suositukset ylittävällä tasolla, koska sitä on runsaasti rintamaidossa ja lisätynä äidinmaidonkorvikkeissa. Muita hyviä lähteitä ovat maitovalmisteiden ohella ravintorasvat ja maksa. Beetakaroteenia eli A-vitamiinin esiastetta, joka muuttuu elimistössä A-vitamiiniksi, on runsaasti marjoissa, hedelmissä ja kasviksissa. A-vitamiinin liikasaantia tulee välttää, koska se aiheuttaa häiriöitä maksan toimintaan sekä iho- ja luumuutoksia. Siksi maksaruokia ei suositella alle 1-vuotiaille. Beetakaroteenin liikasaanti voi aiheuttaa hyperkarotenemian, joka ei ole vaarallista, mutta värjää ihon keltaiseksi. (Hasunen ym. 2004, 95–96.)

Suomalaiset lapset saavat keskimäärin riittävästi kalsiumia ravinnostaan. Kalsiumin tärkein tehtävä on toimia luuston rakennusaineena. Äidinmaito tai sen korvikke ovat imeväisikäisen kalsiumin lähteet. Leikki-ikäisen riittävä kalsiumin saanti turvataan antamalla lapselle vähintään puoli litraa maitovalmisteita vuorokaudessa. Kalsiumvalmisteeseen turvaudutaan, mikäli lapsi ei syö riittävästi ja säännöllisesti maitovalmisteita tai kalsiumilla täydennettyjä elintarvikkeita. Yli vuoden ikäisillä lapsilla päivittäinen lisätarve on 500 mg kalsiumia. (Hasunen ym. 2004, 97.)

Äidinmaidon vähäinen rauta imeytyy muihin ruoka-aineisiin verrattuna erittäin tehokkaasti. Lapsen elimistön rautavarastot ovat heti syntymän jälkeen merkittävät, mikäli lapsi ei ole syntynyt keskosena. Vaikka äidinmaidonkorvikkeet ja osa teollisista lasten velleistä ja puuroista täydennetään raudalla, täysimetettyjen 4–6 kuukauden ikäisten lasten hemoglobiiniarvot ovat korvikeruokittujen arvoja korkeammat. Hyviä raudan lähteitä ovat liha, kala ja viljat puolen vuoden iästä eteenpäin. Ruokavalion monipuolisuus takaa raudan saannin ja imeytymisen leikki-iässä. Fluorin saanti turvataan nykyään lähinnä fluorihammastahnalla. Lapsilla sitä voidaan alkaa käyttää maitoposkihampaiden puhjettua, eli yli vuoden iässä. Fluorihammastahnasta voidaan käyttää fluoritabletteja, mutta alle 3-vuotiaiden ei tule käyttää niitä yhtä aikaa. (Hasunen ym. 2004, 97–98.)

### **3.2 Ruokatottumusten kehittyminen ja niiden tukeminen ohjauksella**

**Imetys ja äidinmaito.** Äidinmaito on imeväisikäisen lapsen parasta ravintoa. Se on ravitsemuksellisesti ihanteellista ja sen ravintoaineet ovat erityisen tehokkaasti

imeytyviä. Äidinmaito suojaa monilta sairauksilta sekä auttaa lapsen suolistoa ja sen immuunipuolustuksen kypsymistä. Ravintoaineiden tarve tyydyttyä parhaiten äidinmaidolla ja puolen vuoden ikään asti lapsi saa siitä tarvitsemansa vitamiinit ja -kivennäisaineet, D-vitamiinia lukuun ottamatta. D-vitamiinin antaminen aloitetaan 2 viikon iässä. (Arffman & Hujala 2010, 49–51.) Alle 2-vuotias lapsi tarvitsee vuorokaudessa 10 µg D-vitamiinilisää (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011). Imetyksellä on myös psykologisia vaikutuksia, sillä se edesauttaa varhaisen vuorovai-  
kutuksen kehittymistä ja läheisyyttä. Äidinmaidon kautta lapsi tottuu uusiin makuihin, koska rintamaito sisältää makuaineita äidin ruokavaliosta. (Arffman & Hujala 2010, 50.)

Koko perheen ruokavalion hyvä laatu on perusta kaikkien perheenjäsenten hyvinvoinnille ja se vastaa myös imettävän äidin ravitsemussuositusta. Synnytyksestä toipuminen ja imetyksen sujuminen varmistuvat hyvän ravitsemuksen avulla. Myös äidin paino normalisoituu nopeammin imetyksen ansiosta. Imetys ei kuluta äidin ravintoainevarastoja, jos äiti syö riittävän monipuolisesti. Jos suunnitelmassa on uusi raskaus pian imetyksen lopettamisen jälkeen, ruokavalion terveellisyyden merkitys korostuu. Yleensä äidin ruokahalu on hyvä ja vastaa ravinnon tarvetta. (Hasunen ym. 2004, 85–89.) Imetystilanteen fyysinen läheisyys vahvistaa lapsen ja äidin välistä kiinteää psykologista yhteyttä. Etenkin keskosilla imetys on eduksi myös hermoston kehityksen kannalta. Lisäksi imetys on edullinen ja ympäristöystävällinen vaihtoehto. Osittaista imetystä voidaan jatkaa ensimmäisen ikävuoden jälkeenkin, jos se tuntuu sopivan perheen elämänmuotoon. Viimeistään kuuden kuukauden iässä lapsi tarvitsee rintamaidon lisäksi muutakin ruokaa turvaamaan riittävän energian saannin. (Hasunen ym. 2004, 103–104.)

Kuten Heikkilä (2006) toteaa tutkimuksessaan, äidinmaito on maailman vanhin funktionaalinen eli terveysvaikutteinen elintarvike, sillä se sisältää probiootteja eli terveyttä edistäviä bakteereita. Tutkimuksen mukaan lapsi saa äidinmaidossa huomattavan määrän suolistolle hyödyllisiä bakteereita, jotka samalla ehkäisevät haitallisten bakteerien kasvua. (Heikkilä 2006, 8.)

Äidinmaidonkorvikkeet tehdään lehmänmaidosta ja sen eri osista lapselle sopiviksi. Niihin lisätään laktoosia sekä kasviöljyä ja ne vitaminoidaan esimerkiksi A- ja D-vitamiinilla. Niitä myös täydennetään puuttuvilla kivennäisaineilla ja muilla tarvitta-

villa ravintoaineilla. Teolliset valmisteet ovat keskenään hyvin paljon samanlaisia. Niiden valmistusta ja markkinointia säädellään tarkoin kauppa- ja teollisuusministeriön päätöksellä (485/1997). (Hasunen ym. 2004, 120.)

**Lisäruoat.** Lapsi on noin 4–6 kuukauden iässä valmis aloittamaan lisäruokien syönnin. Tällöin lapsi vie kaiken kädellä suuhunsa ja on kiinnostunut uutta ruokaa kohtaan. Puolivuotias osaa ilmaista syömishalunsa. Lisäruoat aloitetaan yksilöllisen tarpeen mukaan, johon vaikuttavat imetys sekä lapsen kasvu ja kehitys. Jos rintamaitoa tulee niukasti, voidaan lisäruoka aloittaa jo neljän kuukauden iässä. Imetyksen jatkuvuuden kannalta on parempi antaa kiinteää soseruokaa kuin äidinmaidonkorviketta tai velliä pullosta.

Liian varhain aloitettu lisäruokien antaminen häiritsee imetystä ja johtaa helposti aikaiseen vieroittumiseen. Muutamien ensi elinviikkojen aikana vauvan ruoansulatuselimistö ei vielä pysty pilkkomaan täydellisesti ruoka-aineiden sisältämää tärkkelystä, proteiinia ja rasvaa, jolloin myös allergiariski on suurin. Ruokavaliota aletaan laajentaa hitaasti 1–2 uudella ruoka-aineella viikossa. Kun ruoka-aineet annetaan yksitellen, voidaan havaita mahdolliset allergiat tai ruoan sopimattomuus. On myös hyvä edetä ruoka-aineryhmästä toiseen 1–2 ruoka-aineen jälkeen ja laajentaa kunkin ryhmän lajivalikoimaa vasta myöhemmin. (Hasunen ym. 2004, 122.)

Ensimmäisiksi lisäruoiksi 4–6 kuukauden iässä sopivat esimerkiksi soseutetut perunat, kasvikset sekä sokeroimattomat marja- ja hedelmäsoseet. Soseita voidaan notkistaa äidinmaidolla tai korvikkeella. Vähintään vuoden ikäiseksi asti lapsen ruoka valmistetaan ilman suolaa. Ruoan rakenne jätetään karkeammaksi sitä mukaa, kuin lapsi pystyy sitä syömään. (Arffman & Hujala 2010, 53–54.) Lapsi on hyvä totuttaa vähitellen monipuoliseen kasvisvalikoimaan, vaikka ravitsemuksellisesti riittää muutama vaihtoehto koko imeväisiän. Hyviä vaihtoehtoja ovat esimerkiksi porkkana, kukkakaali, parsakaali, kesäkurpitsa, ruusukaali, maissi, kurkku, palsternakka, leikkopavut, bataatti, maa-artisokka ja tomaatti. Kasvispakasteet laajentavat soseiden raaka-ainevalikoimaa. Aluksi kasvikset on hyvä tarjota kypsennettyinä soseina, jolloin ne sulavat paremmin ruoansulatuksessa. Hienoksi raastettua porkkanaa ja kurkkua sekä lusikalla koverrettua tomaattia voidaan tarjota vähitellen kypsien kasvien ohella. Marjoja ja hedelmiä tarjotaan soseina, raasteina tai tuorekiisseleinä. Niitä on helppo syöttää lapselle ja ne ovat ravintosisällö-

tään mehuja parempia. Marjoista hyviä vaihtoehtoja ovat esimerkiksi vadelmat, mustikat, herukat, karviaiset, lakat, karpalot, puolukat, ruusunmarjat ja mansikat. Hedelmistä tavallisimpia vaihtoehtoja ovat omena, banaani, luumu, päärynä, ananas, kiivi, persikka, aprikoosi ja sitrushedelmät. (Hasunen ym. 2004, 124–125.)

Lihan, kalan ja kananmunan lisääminen lapsen ruokavalioon tapahtuu 5–6 kuukauden iässä. Totuttelu aloitetaan yhdellä teelusikallisella jauhettua tai soseutettua lihaa, joka tarjotaan perunan tai kasvisten kanssa. Marinoituja lihatuotteita ei tule antaa lapselle niiden sisältämän suolan ja lisäaineiden vuoksi. Kahdeksan kuukauden ikään asti lapselle riittää hyvin yksi liha-ateria päivässä. Sen jälkeen voidaan tarjota kahta liha-ateriaa päivässä. Sopiva määrä lihaa alle vuoden ikäiselle on 1–1,5 ruokalusikallista. (Arffman & Hujala 2010, 53–54.) Hyviä lihavaihtoehtoja ovat sika, nauta, broileri ja kalkkuna. Myös poron, lampaan, hirven ja muun riistan lihaa voi käyttää lapsen ruokavaliossa perheen ruokatottumusten mukaan. Eri kaloja syödään kalalajeja vaihdellen 2–3 kertaa viikossa. (Hasunen ym. 2004, 125.)

Viljatuotteiden käyttö aloitetaan 5–6 kuukauden iässä. Totuttelu on hyvä aloittaa puuroista, jotka soveltuvat hyvin lapsen aamu- ja iltapalaksi. (Arffman & Hujala 2010, 54.) Erilaisia puuroja voidaan valmistaa hiutaleista, jauhoista tai suurimoista. Puuroissa on hyvä käyttää täysjyväviljaa. Lapselle suositellaan veteen valmistettuja puuroja, joihin ei lisätä suolaa. Puuroaterian koostumusta täydentävät marjat ja hedelmät sekä niistä valmistetut soseet ja kiisselit. Noin kahdeksan kuukauden iästä lapsi voi alkaa noudattaa muun perheen ateriarytmiä. Pitkiä ruokavälejä täsoitetaan välipaloilla tai imetyksellä. (Hasunen ym. 2004, 126–128.)

Noin 10–12 kuukauden iässä lapselle voidaan antaa makuannoksina maitovalmisteita. Totuttelu aloitetaan hapanmaitovalmisteilla, kuten maustamattomalla viilillä, jogurtilla tai piimällä. Maidon voi ottaa käyttöön lapsen ruoissa. Hapanmaitovalmisteista voidaan tehdä esimerkiksi välipaloja hedelmä- ja marjasoseiden kanssa. Vähitellen rintamaito tai korvike korvataan kokonaan rasvattomalla maidolla ja hapanmaitovalmisteilla. (Hasunen ym. 2004, 126–127.) Suositeltavaa olisi valita koko perheelle rasvaton maito. Yleinen suositus rasvattoman maidon käytöstä pohjautuu STRIP- tutkimuksessa saatuihin tuloksiin ravinnon rasvojen yhteydestä seipelvaltimotaudin riskiin (STRIP- varhaislapsuudessa alkanut sydän- ja verisuonisairastavuuden ehkäisyprojekti 2008). Runsaasti sokeria, lisäaineita tai suolaa



sisältäviä maitovalmisteita kuten maustettuja jogurtteja, vanukkaita, jäätelöitä ja juustoja, ei käytetä imeväisiässä. Lapsen siirtyessä perheen ruokiin valitaan näkyväksi rasvaksi pehmeitä kasvirasvoja. (Hasunen ym. 2004, 126–127.) Lisäksi lapsen ruokavalioon lisätään päivittäin 2-3 teelusikallista kasviöljyä tai -margariinia pehmeiden rasvojen saannin turvaamiseksi (Arffman & Hujala 2010, 54).

Yksivuotiaasta lähtien lapsi voi hyvin noudattaa muun perheen kanssa monipuolista ruokavaliota (Hasunen ym. 2004, 128). Terveellisen ruokavalion perustana ovat pehmeän rasvan käyttö, täysjyväviljavalmisteet, rasvattomat maitotuotteet, runsas kasvien, hedelmien ja marjojen käyttö sekä kala-aterian nauttiminen 2–3 kertaa viikossa. Runsassokeristen sekä -suolaisten elintarvikkeiden käyttöä tulisi välttää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35–38.) Ruoanvalmistus on helppoa, kun lapsen ruoka erotetaan perheen ruoasta ennen suolaamista ja voimakasta maustamista. Kun lapsi alkaa syödä kiinteää ruokaa, pyritään säännölliseen ateriarytmiin. Kasvissoseaterioita annetaan 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. Alle yksivuotiaalle lapselle ei tule antaa voimakkaasti maustettuja tai vaikeasti sulavia, ilmavaivoja aiheuttavia ruokia. Mausteita voidaan käyttää lapsen ruoissa niukasti, mutta monipuolisesti. (Hasunen 2004, 128.)

**Lapsen ruokatottumusten kehittyminen.** Perinnölliset, psykologiset ja ympäristökijät vaikuttavat myös lapsen ruokakäyttäytymiseen (Arffman & Hujala 2010, 66). Perinnöllinen tekijä on synnynnäinen mieltymys makeaan ja vastenmielisyys karvaaseen makuun (Fogelholm 2001, 108). Psykologisia tekijöitä ovat muun muassa vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus, vanhempien käyttäytyminen sekä asenteet. Ympäristökijöistä ruokien saatavuus, tarjotut ruoat, ateriarytmi ja ruokailutavat vaikuttavat lapsen ruokakäyttäytymiseen. (Arffman & Hujala 2010, 66–67.)

Aikuisiässä noudatettava ruokavalio muokkaantuu pitkälti lapsuuden kokemuksen, kuten miellyttävien makujen, perheen esimerkin ja saatavilla olevien ruokien mukaan. Lapsiperhettä voidaan ohjata terveellisen ruoan pariin kannustamalla maistamaan uusia makuja ja tukemalla elämäntapojen muutoksissa. Nimenomaan perhekeskeisyys on tärkeää, ettei keskitytä vain lapsen elintapoihin, koska lapsi ottaa

mallia muusta perheestä. Lapset sen sijaan tarvitsevat tiedon lisäksi innostavia kokemuksia monipuolisesta ruoasta. (Tuomasjukka ym. 2010, 1301.)

Perheen yhteinen ruokahetki on tärkeä osa lapsen ruokatottumusten kehittymistä. Vanhempien tulee huolehtia siitä, että lapsella on riittävästi aikaa nauttia ateriansa. (Arffman & Hujala 2010, 60–63.) Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan perheen yhteinen ruokahetki vaikuttaa lapsen kasvisten käyttöön ja myönteisyyteen kasviksia kohtaan, erityisesti, jos lapsi saa samaa ruokaa kuin muut perheenjäsenet. Tutkimuksessa huomattiin myös kotitekoisen itse tehdyn ruoan olevan yhteydessä runsaampaan kasvisten käyttöön verrattuna runsaaseen valmisruokien käyttöön. (Sweetman, McGovan, Croker & Cooke 2011, 272.)

Lapsen on hyvä antaa tutustua uusiin ruokiin rauhassa, jotta ruokakokemus voi olla miellyttävä. Uusia ruokia tarjotaan pieniä määriä, jolloin voidaan sopia, että uutta ruokaa maistetaan edes herneen kokoinen määrä. (Arffman & Hujala 2010, 69.) Mikäli lasta pakotetaan syömään, lapsi voi kokea tilanteen pakottavaksi, jolloin mieltymys syötävää ruokaa kohtaan vähenee (Fogelholm 2001, 113). Kiinteitä ruokia aloitettaessa vanhempien käyttäytyminen ja asenteet nousevat tärkeään asemaan. Jos vanhemmat eivät ole tottuneet syömään kasviksia, saa lapsikin niitä todennäköisesti vähemmän ja harvemmin. (Arffman & Hujala 2010, 69.) Koska vanhempien asenne vaikuttaa herkästi lapsen ruokakäyttäytymiseen, tulisi vanhempien välttää ruokien jakamista ”hyviin” ja ”pahoihin” ruokiin. Jos esimerkiksi jonkin ruoan syömisen jälkeen luvataan palkinnoksi jäätelö, tulee lapselle sellainen mielikuva, että syöty ruoka olisi pahaa ja pakollista. Palkitsemista ruoan syömisestä tulisi siis välttää, koska palkkioksi saatujen ruokien miellyttävyys kasvaa. (Häsänen ym. 2004, 142.)

Syömisen opettelu ja ruokakäyttäytymisen osalta lapsilla on myös omat herkkyyskaudet. Ruoan karkeuttaminen ja sormiruoan tarjoaminen ovat tärkeitä asioita, kun lapsi alkaa kiinnostua ruokapaloista ja lapselle alkaa puhjeta hampaita. Makumieltymysten kannalta merkityksellinen ikä on 1–2 vuotta, jolloin makumieltymykset kehittyvät eniten. Se edellyttää, että lapselle tarjotaan erilaisia ruokia ja makuja. Kun vanhemmat pitävät kiinni perheen yhteisistä ruoka-ajoista sekä tarjoavat monipuolista ja ravitsevaa ruokaa, voi lapsi valita itse, mitä ja minkä verran hän milloinkin syö. Rutiinit tuovat lapselle turvallisuuden tunnetta. Myös perheen

rento ja positiivinen asenne ruokaa kohtaan merkitsee paljon. Se mahdollistaa lapsen terveen ruokakäyttäytymisen ja lapselle välittyy syömisen ilo. (Arffman & Hujala 2010, 70–71.) Uusia makuja maistettaessa myönteinen palaute lisää mieltymystä syötyyn ruokaan (Hasunen ym. 2004, 142).

Osalla lapsista on luontaisesti säännöllisempi ruokailu- ja vuorokausirytmä kuin muilla lapsilla. Myös uusiin asioihin reagointi voi olla helpompaa. Toisilla lapsilla uuteen ruokaa tottumiseen kuluu kaksikymmentä maistelukertaa, kun taas toiset tottuvat jo ensimmäisen maistelukerran jälkeen. Osa lapsista saattaa reagoida myös ruokailupaikan vaihtumiseen ja he tarvitsevat ikätovereita sopeutuakseen paremmin tilanteeseen. Vauvan itsesäätelytaidot vaikuttavat syömiseen ja syöttämiseen, sillä vauvoilla on hyvä kyky tuntea nälkää ja kylläisyyttä. (Arffman & Hujala 2010, 76–77.) Liika kontrollointi, epäsäännöllinen ruokailurytmi ja epäselvät ruokarajat voivat häiritä lapsen ruokahalun säätelyä ja turvallisuuden tunnetta sekä altistaa syömisen pulmille (Fogelholm 2001, 116). Esimerkiksi lasten syömisen rajoittaminen on usein yhteydessä lapsen painonnousuun (Clark, Goyder, Bissell, Blank & Peters 2007, 132).

Toivanen (2002) peräänkuuluttaa tapoja, joilla lapsi saadaan omaksumaan luonteva suhtautuminen ruokaa. Toivasen mielestä tärkein seikka prosessissa on vanhempien luonteva esimerkki ja perheen mallivaikutus. Hän vertaa lapsen ruokaan suhtautumisen omaksumista vessakäynnin jälkeisen käsien pesun oppimiseen. Lapsen osallistuminen perheen yhteisille aterioille on tärkeä osa sosiaalista kehitystä. Toivanen on havainnut, että vanhemmat eivät ole tietoisia tärkeästä roolistaan ja suuresta vaikutuksestaan lapsen opettellessa elämäntapojaan ja ruokailutottumuksiaan. Näin ollen neuvoloiden ja päiväkotien henkilökunnalle olisi hyvä tiedottaa lasten ruokavalioihin liittyvistä ongelmista ja ilmiöistä, jotta he voisivat työssään opastaa vanhempia. Vanhempien tietämystä voidaan tuki lisätä jakamalla tietoa suoraan heille itselleen, mutta ilman vanhempien syyllistämistä. Heidät pitäisi saada motivoitumaan positiivisesti ja kiinnostumaan lastensa hyvinvoinnista ja lapsen kannalta paremmista ruokavalinnoista. (Toivanen 2002, 16.)

Neuvolassa voidaan vaikuttaa koko perheen ruokakäyttäytymiseen. Parhaaseen tulokseen päästään, kun ongelmiin tartutaan riittävän aikaisin. Perheen ravitsemuksesta keskusteleminen on siksi tärkeä osa neuvolakäyntiä. Esimerkiksi per-

heen ateria-ajat, ruokaostokset ja ruoanvalmistus ovat olennainen osa perheen arkea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 181.) Yksilöllistä ravitsemusneuvontaa ei anneta yleisen ruokasuosituksen perusteella, koska yksilölliset ja perhekohdittaiset erot ovat suuret. Perheet syövät eri tavoin. Vain osa perheistä tekee itse kotona ruokaa ja vain osa ruokailee säännöllisesti yhdessä. Perhe syö pääsääntöisesti kodin ulkopuolella työpaikoilla, koulussa ja päivähoidossa. Viikonloput ovat lähinnä kotiruokaa varten. Joissakin perheissä käytetään paljon valmisruokia, koska halutaan päästä ”helpolla” ruoanvalmistuksesta. Lisäksi hinta ja tarjoukset ohjaavat ruokavalintoja. (Hasunen ym. 2004, 62.)

**Sormiruokat.** Koska lapsen motoriikka kehittyy ensimmäisen elinvuoden aikana hurjasti, on lapsen hyvä opetella syömistä esimerkiksi sormiruokien avulla. Sopivia sormiruokia ovat esimerkiksi suolattomat maissinaksut, ruisleivän kannikat, hedelmien ja kasvisten palat sekä marjat. Alussa sormiruokien tulee olla sellaisia, ettei niistä voi irrota suuria palasia. Lapsen taitojen kehittyessä ja hampaiden kasvaessa lapselle voidaan antaa pureskelua vaativia ruokia sekä pinsettiotetta voidaan harjoituttaa pilkkomalla ruoka pieniksi suupalloiksi. (Arffman & Hujala 2010, 55.)

**Ruoan karkeuttaminen.** Kun lapsella on riittävästi hampaita pureskeluun, voidaan siirtyä tarjoamaan karkeampaa ruokaa. Kahdeksan kuukauden ikäisen lapsen ruoka voidaan jättää hieman rakeiseksi. (Arffman & Hujala 2010, 56.) Lapsen on tärkeää oppia pureskelemaan. Pureskelu on osa ruoansulatusta, se lisää syljen eritystä ja vaikuttaa myönteisesti hampaisiin. Soseruokien tullessa lapsen ruokavalioon ruoat ovat samettimaisia ja löysiä. Harjoittelun ja valmiuksien kypsymisen myötä lapsi oppii kuitenkin vähitellen hienontamaan ja nielemään karkeata ruokaa, jolloin ruokaan voidaan jättää tunnusteltavaa ja pureskeltavaa. Esimerkiksi peruna, banaani ja leipä soseutuvat suussa, vaikka hampaita ei vielä olisikaan kovin monta. Murustettu jauheliha on sopivan karkeaa lihaa imeväisikäiselle kun taas kokoliha on tarpeen paloitella 2-3 vuoden ikään saakka. (Hasunen ym. 2004, 127.)

**Juomat.** Täysimetetty lapsi ei juuri juo vettä, vaan lapsi tyydyttää nesteen tarpeensa maidolla. Yhden vuoden iästä lähtien lapsen ateriajuomana on rasvaton maito tai piimä. Mehujen käyttö on imeväisiässä tarpeetonta, koska niissä on usein paljon säilöntäaineita ja sokeria. (Hasunen ym. 2004, 127–128.) Lapsilla sokeris-

ten juomien nauttiminen liitetään erään amerikkalaisen tutkimuksen mukaan riskiin saada sydän- ja verisuonisairauksia (Kavey 2010, 1459). Mikäli mehuja halutaan kuitenkin antaa, ne tarjotaan mukista ateriat- tai välipala-aikaan, sekä käytetään laimennettuja täysmehuja tai kotimehuja. (Hasunen ym. 2004, 127–128.)

**Vältettävät ruoka-aineet.** Imeväisikäisen ruoissa tulee välttää tiettyjä yksittäisiä ruoka-aineita niiden sisältämien haitallisten aineiden tai huonon sulavuuden vuoksi:

- lanttu, nauris, punajuuri, pinaatti, kiinankaali, nokkonen, lehti- ja keräsalaatti, rucola, juuresmehut, (nitraatti muuttuu vauvan elimistössä nitriitiksi, joka voi suurina määrinä haitata hapen kuljetusta)
- makkarat ja lihaleikkeleet, (nitraatti, suola ja lisäaineet)
- pienet varhaisperunat, (nitraatti ja solaniini)
- hedelmäsäilykkeet, (sokeri, raskasmetallit)
- raparperi, (oksaalihappo ärsyttää limakalvoja ja heikentää kalsiumin imeytymistä)
- kuivatut herneet ja pavut, sienet, (sulavat huonosti, saattavat aiheuttaa vatsan kipristelyä)
- runsaat annokset herneitä, papuja ja kaalia, (ilmavaivat)
- idut, (salmonellariski)
- pähkinät, mantelit, siemenet, (hometoksiinit, hengitysteiden tukkeutumisvaara)
- hunaja, (botulismiruokamyrkytyksen riski)
- kaakao, tee, kahvi, (tanniinin tyypiset parkkiaineet, virkistävät aineet, korkea oksalaattipitoisuus)
- maksaruoat, (A-vitamiinin yliannostus, raskasmetallit)
- suola, (haitallista munuaisille ja elimistön nestetasapainolle)
- marinoidut tuotteet, einokset, (suola, lisäaineet)
- jäätelöt ja vanukkaat (lisäaineet, sokeri, kova rasva).

(Arfman, Hujala 2010, 58; Hasunen ym. 2004, 123–124.)

**Haasteet imeväisikäisen ravitsemuksessa.** Lapsen paino voi aiheuttaa haasteita ravitsemuksessa. Lapsen vähäinen painonnousu voi johtua liian harvasta imet-

tämisestä, yösyöttöjen poisjättämisestä, rintamaidon ehtymisestä, lisäruokien vähäisyydestä tai syöttämisvaikeuksista. Lisäksi syynä voivat olla myös sairaudet ja jatkuva infektiokierre tai epätavallisen runsas pulauttelu, ripuli ja oksentelu. Hyvä imetystekniikka, tiheä syöttäminen tai äidinmaidonkorvikkeen ja kiinteiden lisäruokien aloittaminen ja kasviöljyjen lisäys ruokiin parantavat energiansaantia. Imeväisikäisen alipainoisen lapsen painoa seurataan normaalia tiheämmin ja jos lapsen voinnissa tai kehityksessä havaitaan huolestuttavaa tai kasvuseulan säännöt rikkoutuvat, lapsi lähetetään sairaalatutkimuksiin. Joskus lapsen paino nousee liikaa. Imetyksen rajoittaminen ei silti ole tarpeen, vaikka lapsen paino nousisi odotettua enemmän. Imetetty lapsi säätelee itse ruokamääränsä tuntemustensa perusteella ja etsii oman kasvutahtinsa. Imeväisen ylipaino ei kuitenkaan yleensä jää pysyväksi. (Hasunen ym. 2004, 129.)

Pulauttelu on yleensä haitatonta ja menee ohi ruoansulatuskanavan sulkijalihasten kehittyessä ja mahan tilavuuden lisääntyessä. Pulauttelua syntyy, kun lapsi syö ahneesti, rintamaitoa tulee vuolaasti, äidin rinnat ovat liian täydet tai lapsi nielee paljon ilmaa syödessään. Hyvä imetystekniikka, syvä imemisote, rauhallinen syöttäminen, puolipysty syöttöasento sekä röyhtäyttäminen aterian lopussa tai tarvittaessa sen aikana helpottavat pulauttelua. Syöttöjen tihentäminen kerta-annosten pienentämiseksi sekä kyljellään nukuttaminen ja sängyn lievä kohottaminen pääpuolesta voivat helpottaa. Mikäli pulauttelu on jatkuvaa, oksentelu suihkuavaa tai paino nousee huonosti, lääkärin tutkimus on tarpeen. (Hasunen ym. 2004, 130.)

Yksinomaan imetetyillä lapsilla on harvoin ummetusta. Heillä ulostamisväli voi olla jopa viikko. Jos ulosteet ovat pehmeitä, kyse ei ole kuitenkaan ummetuksesta. Äidinmaidonkorviketta saavilla lapsilla ummetus voi olla yleisempää kuin imetetyillä. Kun rintamaito vaihtuu korvikkeeseen, vanhemmat usein huolestuvatkin lapsen ulostamisvälin ja ulosteiden laadun muutoksista. Siirryttäessä kiinteisiin lisäruokiin, ulosteet muuttuvat väriltään sinapin keltaisista ruskeisiin, uloste kiinteytyy ja ulostamistiheys harvenee. Jos ulostaminen ei näytä hankalalta, lapsella ei ole ummetusta. Ulosteen pehmentämiseen sopii apteekista saatava mallasuute, jota voi lisätä korvikkeeseen, veteen tai kiinteisiin lisäruokiin. Myös tietyillä raaka-aineilla, kuten luumusoseella, ja liikkumisella voidaan helpottaa ummetusta. Pitkään jatku-

vassa ummetuksessa lääkärin tutkimus on aiheellinen. (Hasunen ym. 2004, 130–131.)

Ripuli on yleistä lapsilla. Hoitamattomana se voi johtaa kehon kuivumistilaan, erityisesti lapsilla. Ripuliin voi liittyä myös vatsakipua ja oksentelua sekä kuumetta. Suuri osa lasten ripulitapauksista johtuu virus- tai bakteeritartunnasta, kuten rotaviruksesta. Oikea hoitokeino ripuliin on nestehoito. Apteekissa on saatavilla ripulijuomavalmisteita, jotka sisältävät elektrolyyttejä ja nestettä. Imeväisikäisillä lapsilla ripulia hoidetaan ensisijaisesti tihentämällä imetystä sekä antamalla lisäksi tarvittaessa ripulijuomaa. Nestehoidon jälkeen ja oireiden helpottaessa aloitetaan rauhalliseen tahtiin ruoan antaminen. Maitohappobakteeria sisältävät valmisteet saattavat lyhentää ripulin kestoa. Mikäli ripuli ja kuivumistila ovat lieviä, lapsi voidaan hoitaa kotona. Alle kuuden kuukauden ikäinen lapsi hoidetaan aina sairaalassa. Kaikki imeväisikäiset, joilla on ripulin lisäksi oksentelua, korkeaa kuumetta, veriripulia tai keskushermoston oireita, hoidetaan aina sairaalassa. (Arffman & Hujala 2010, 91.)

Ruoka-allergia on kyseessä silloin, kun lapsi reagoi immunologisesti poikkeavalla tavalla johonkin ruoka-aineeseen. Ruoka-allergiat puhkeavat tavallisesti alle yksi-vuotiaana. Oireet alkavat yleensä muutamien päivien tai viikkojen jälkeen kyseisen ruoka-aineen lisäämisestä vauvan ruokavalioon. Oireet voivat ilmetä myös välittömästi syönnin jälkeen. Ne voivat ilmaantua myös täysimetyksen aikana ja joskus jo ensimmäisellä syöttökerralla. Oireileva alue on tyypillisesti iho, jolloin esiintyy ihottumaa ja kutinaa tai suolisto, jolloin ilmenee pulauttelua, löysiä/pahanhajuisia ulosteita, ripulia ja vatsakipuja. Vauvalla yhtenä allergia-oireena voi olla myös pitkittynyt koliikki, epämääräinen itkuisuus tai ummetus, joka ei reagoi muuhun hoitoon. Mikään yksittäinen oire ei ole ruoka-allergiassa tyypillinen vaan tavallista on monioireisuus. Syntyvän lapsen allergiaoireita ei voi ehkäistä raskauden aikaisella välttämisyruokavaliolla. Ruokia ei ole syytä välttää allergian ehkäisyä tarkoituksessa eikä siihen ole perusteita myöskään imetysaikana. (Hasunen ym. 2004, 189–191.) Välttämisyruokavaliota tulee käyttää vain todetun ruoka-allergian hoitoon. Sen toteuttaminen vaatii asiantuntevaa ravitsemusneuvontaa. (Hoppu, Kalliomäki & Iso-lauri 2001, 100.) Imetyksen aikana äidin tulee välttää vain niitä ruoka-aineita, joista itse saa oireita. Kun lisäruoat aloitetaan yksitellen pieninä makuannoksina, voi-

daan mahdolliset ruoka-allergiat havaita helposti. Jokaista uutta ruoka-ainetta onkin hyvä kokeilla noin viikon ajan ennen seuraavaa uutta ruoka-ainetta. Pikkulapsen ruoka-allergia vaatii kasvun, oireiden ja ruokavalion toteuttamisen seurannan, joten neuvolakäyntejä tulee tihentää tarpeen mukaan. (Hasunen ym. 2004, 189–191.)

Turha välttämisruokavalio voi vaikuttaa haitallisesti imettävän äidin ja lapsen ravitsemukselliseen tilaan. Pahimmillaan ruokavalion epätasapaino johtaa allergian puhkeamiseen. Lisäetua tuovat probioottiset funktionaaliset elintarvikkeet, koska ne auttavat suolistoflooran mikrobiologisen tasapainon ja immunologisen tasapainon saavuttamisessa. Nykyinen tutkimustieto lisäravinteiden käytön mahdollisista hyödyistä allergian ehkäisyssä ei ole vielä riittävää. (Hoppu, Kalliomäki & Isolauri 2001, 102.)

### **3.3 Ravitsemusohjaus ja sen keinot neuvolatyössä**

Neuvola on paikka, jossa kohdataan säännöllisesti kaikki Suomessa raskaana olevat naiset sekä koko lapsiperhe. Siksi neuvolasta on muodostunut perheille tärkeä paikka kokemusten ja muiden erilaisten asioiden läpikäymiseen. Neuvola koetaan turvalliseksi ja läheiseksi. Neuvola on luonteva paikka ottaa esille ravitsemukseen liittyviä asioita. Sieltä saatuihin ohjeisiin ja neuvoihin luotetaan. (Arffman & Hujala 2010, 9–11.) Raskaus- ja imetysajan ravitsemusneuvonnalla vaikutetaan yhtä aikaa sekä äidin että lapsen terveydentilaan, eli hoidetaan kustannustehokkaasti kahta sukupolvea (Hoppu & Isolauri 2001, 130). Neuvolan eräänä terveyttä edistävänä tehtävänä on vahvistaa perheiden omia voimavaroja niin, että perhe pystyy toimimaan mahdollisimman itsenäisesti lasten kehityksen ja muun perheen terveyden hyväksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 103).

**Tutkimuksia neuvoloiden ravitsemusohjuksesta Suomessa.** Valtakunnallisen, neuvoloiden hoitajille suunnatun tutkimuksen mukaan ravitsemusneuvonta koettiin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi aiheeksi neuvolatyössä. Ravitsemusneuvonnan koettiin vaativan vahvaa perustietämystä ravintofysiologiasta ja sairauksien ravitsemushoidosta sekä neuvontataitoja. Hoitajista 52 % kertoi selvittävänsä ruokavalion koostumuksen lähes aina asiakaskäynneillä. Ravitsemusneuvontaan käytettiin



aikaa keskimäärin 11 minuuttia (vaihteluväli 1,5 – 60 minuuttia). Tutkimuksen mukaan neuvolan hoitajat antoivat usein ravitsemusneuvontaa erityisruokavalioihin, syömishäiriöihin, ruoka-allergioihin sekä suolistosairauksiin. Neuvolakäytäntöjä selvitetessä todettiin, että hoitajien antama ja asiakkaiden kokema ravitsemusneuvonta eivät täysin kohdanneet D-vitamiinisuositusten ja allergiariskin pienentämisen osalta. (Ilmonen, Isolauri & Laitinen 2007, 3661–3664.) Toisessa valtakunnallisessa neuvoloiden terveydenhoitajille suunnatussa tutkimuksessa kävi myös ilmi, että äitiysneuvoloiden hoitajista vain 60 % ja lastenneuvolan hoitajista vain 18 % olivat antaneet ohjeita D-vitamiinilisän käytöstä. Tutkimuksen mukaan useissa neuvoloissa oli myös jaettu vanhentuneita ohjeita välttämisruokavalioista. Lastenneuvolan hoitajien tärkein ravitsemustiedon lähde oli ammattikirjallisuus (89 %). Hoitajilla oli halukkuutta kehittää ravitsemus- ja terveysneuvontaa käytännössä. (Piirainen ym. 2004, 2047–2048.) Tutkimusten tulosten mukaan neuvoloiden ravitsemusohjausmenetelmiä tulisi kehittää erilaisten koulutusten kautta sekä yhtenäisillä ohjeistuksilla. Valtaosa hoitajista (88 %) myös toivoi ravitsemukseen liittyvän täydennyskoulutuksen lisäämistä. (Ilmonen, Isolauri & Laitinen 2007, 3661).

Varhain aloitetun pehmeisiin rasvoihin suuntaavan ravitsemusohjauksen on todettu vaikuttaneen suotuisasti lasten seerumin kolesteroliarvoihin. 1980-luvulla Turussa käynnistyneen ”Varhaislapsuudessa alkava sydän- ja verisuonitautisairastuvuuden ehkäisy” -projektin, eli STRIP-tutkimuksen tavoitteena on vähentää sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä lapsille ja heidän vanhemmilleen kohdistetun ravitsemusneuvonnan avulla. Tutkimuksessa interventoryhmän lapsille ja heidän vanhemmilleen annettiin henkilökohtaista ravitsemusneuvontaa, minkä tavoitteena oli saada lasten tyydyttyneen rasvan ja kolesterolin saanti alhaiseksi, mutta samalla taata riittävä energian saanti. Tutkimuksen tuloksena nuorten seerumin kolesteroli- ja LDL- kolesterolipitoisuudet olivat merkittävästi kontrolliryhmän lasten arvoja matalammat. Ravitsemusohjaus vähän kovaa rasvaa sekä kolesterolia sisältävään ruokavalioon on siis ollut merkittävästi yhteydessä alhaisempiin kolesteroliarvoihin ja verisuonten endoteelin toimintaan, etenkin pojilla. Tutkimuksen mukaan lasten kasvu ja neurologinen kehitys etenivät kuitenkin normaalisti ravitsemuksessa tapahtuvista muutoksista huolimatta. (Simell ym. 2008.) Myös muissa ravitsemusinterventiotutkimuksissa on ilmennyt hyviä tuloksia. Esimerkiksi Taulun väitöskirja pienryhmämuotoisesta ravitsemus- ja liikuntainterventiotutkimuksesta sai tutkitta-

vien lasten pituuspainoprosentin laskusuuntaan 12 kuukauden seurannan aikana. Ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä onnistumista ennakoiva tekijä oli vanhempien ravitsemustietouden parantuminen ohjauksen kautta. (Taulu 2010, 154.)

Kihlman-Kitinojan (2003) tekemän tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat käsittelevät vastaanotolla ravitsemusasioita eniten, kun lapsi on 1–4 kuukauden ikäinen. Tällöin kiinnitetään huomiota myös äidin ruokavalioon, koska sillä on vaikutusta äidinmaidon vitamiini- ja rasvakoostumukseen. Lapsi siirtyy perheen ateriarhythmiin noin vuoden iässä, joten ravitsemusasiat pysyvät yhtenä tärkeänä keskustelunaiheena neuvolakäynnillä ainakin siihen saakka. Ravintorasvoja koskevaa neuvontaa annetaan eniten lapsen ollessa 7–11 kuukauden ikäinen, koska tuolloin tulevat ajankohtaisiksi lapsen ruoanvalmistuksessa ja leivän päällä käytettävän rasvan laatu. Nykyään lapsillekin tulisi suositella tavallisiin maitotuotteisiin siirryttäessä kevytmaidon sijaan rasvatonta maitoa ja muutaman teelusikallisen kasvirasvaliisää. Näin teki tutkimuksen mukaan kuitenkin vain noin puolet terveydenhoitajista. Puolet vastaajista ilmoitti jakavansa asiakkaille rasvoihin liittyvää materiaalia. (Kihlman-Kitinoja 2003, 44–47.)

**Ravitsemusohjauksen tavoitteet ja sisältö.** Neuvolan ravitsemusohjauksen tavoitteena on lisätä perheiden omia edellytyksiä ohjata elämäänsä sekä koko perheen terveyttä. Tavoitteena on saavuttaa kokonaisvaltainen ravitsemustietämys, johon kuuluu tietoa, taitoa ja ymmärrystä. Se edellyttää joustavia ohjaustaitoja sekä uusinta tietoa ravitsemuksen vaikutuksesta terveyteen. Neuvola voi olla ainoa paikka, josta perhe saa luotettavaa tietoa ravitsemuksesta. Perheen yksilölliset tarpeet tulee huomioida ohjauksessa. Ohjauksessa tulee osata siirtää teoriaa käytäntöön huomioiden perheiden mahdollisuudet, osaamisen sekä halukkuuden muutoksiin. Tuen tarve tulee tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa erityistä tukea tarvitsevien perheiden kohdalla. (Arffman & Hujala 2010, 9–11.) Ravitsemusohjauksen haastavuutta lisää se, että perheiden tiedot ja taidot ovat erilaisia. Osa tietää paljon ja on avoimia oppimaan, kun taas toisilla tietomäärä on vähäinen ja käytännöntaidot puuttuvat. Toisaalta jollain teoriatieto saattaa olla painottunut johonkin tiettyyn aihepiiriin, mutta kokonaisnäkemys voi puuttua. (Hasunen ym. 2004, 55.) Tieto voi olla myös vääristynyttä. Esimerkiksi erään amerikkalaisen tutkimuksen mukaan useat äidit uskovat äidinmaidon sisältävän kaikki lap-

sen tarvitsemat ravintoaineet, ja jättävät siksi antamatta D-vitamiinilisän lääkärin suosituksista huolimatta. (Taylor, Geyer & Feldman 2010.)

Ravitsemusohjaus ei ole yksisuuntaista neuvojen jakamista, vaan vuorovaikutteista keskustelua, jonka lähtökohtina ovat yksilöllisyys, joustavuus ja perhekeskeisyys (Hasunen ym. 2004, 57). Tieto terveellisestä ruokavaliosta on useimmilla vanhemmilla, mutta halu tai kyky noudattaa sitä tarvitsee ammattilaisten tukea (Tuomasjukka ym. 2010, 1301). Keskustelua ohjaavat perheen elämäntilanne, arvot ja asenteet. Ohjaus suunnitellaan havaitun tarpeen ja perheen esille ottamien asioiden pohjalta. Perheen omia havaintoja, huolia ja kysymyksiä mietitään yhdessä. Keskustelussa tuetaan hyviä toimivia ratkaisuja ja etsitään tarvittaessa uusia. Neuvolahenkilökunta tukee ja motivoi perhettä päätöksissä. Tarvittaessa perhe voidaan ohjata ravitsemusterapeutin neuvontaan. Lasten syömistä ja kasvua seurataan säännöllisesti. Perheen esikoisen kohdalla tiedon tarve on suuri ja ohjausta annetaan ruoanvalinta- ja syöttämisasiossa. Myös kasvatukselliset asiat, vanhemmuus, jaksaminen sekä ruokatalouden hoito ovat korostuneita asioita. (Hasunen ym. 2004, 57–59.) Lasten terveysseurantatutkimuksen (LATE) tulokset osoittivat, että perheiden yhteisen ajan riittävydessä sekä perheiden läheisiltään saamassa tuessa koetut puutteet ovat yleisiä. Neuvoloissa on siis syytä kiinnittää huomiota perheiden yhteiseen aikaan enemmän. (Mäki ym. 2010, 151.)

Neuvolan työntekijöiltä vaaditaan ammattitaitoa monenlaisiin asioihin, joista yksi on ravitsemus. Henkilökunnalta vaaditaan avoimuutta, herkkyyttä ja ymmärtävyyttä, koska perheet voivat kokea olevansa epäonnistuneita, jos lapsi ei syö ennakko-odotusten mukaan. Avoimessa ilmapiirissä yhteys perheeseen säilyy ja tilannetta voidaan muuttaa vähitellen. (Arffman & Hujala 2010, 9–11.) Ammattitaidon ylläpitäminen vaatii henkilöstön valmiuksien ylläpitämistä ja täydennystä. Sitä toteutetaan aineiston, verkostoitumisen, tiimityöskentelyn ja koulutuksen avulla. Työtovereiden kokemusten perusteella voidaan kehittää omia työtapoja. (Hasunen ym. 2004, 55.) Jotta neuvolaterveydenhoitajalla olisi jatkuvasti riittävät tiedot ravitsemuksesta sekä hänen ravitsemuskasvatukselliset taitonsa olisi monipuoliset, tulisi hänellä olla mahdollisuus joustavaan ja jatkuvaan ravitsemustiedon saamiseen. Myös ravitsemusaiheinen täydennyskoulutus sekä ravitsemusterapeutin vaivaton konsultointi kuuluvat asiaan. (Fogelholm 2001, 121.)

Neuvolan ravitsemusneuvonnan taustalla vaikuttavat Suomalaiset ravitsemussuositukset, joista viimeisimmät julkaistiin vuonna 2005. Suositusten tavoitteena on edistää ja tukea suomalaisten terveyden myönteistä kehitystä ravitsemuksen avulla. Suosituksissa korostetaan ruokavaliota kokonaisuutena. Monipuolisuuden lisäksi niissä otetaan huomioon ruoan maku ja nautittavuus. (Arffman & Hujala 2010, 12.)

Taulukko 2. Ravitsemusohjauksen keskeinen sisältö

Ikäkausi	Merkittävää ikäkaudelle	Ravitsemusohjaus
0-4 kk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voimakas kasvu ja kehitys</li> <li>• Lapsen hoidon opettelu</li> <li>• Usein pulmia ja epävarmuutta imetyksessä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yksinomainen imetys</li> <li>• Tehostettu imetystuki pulmatilanteissa</li> <li>• Lapsen halun mukainen syöttäminen</li> <li>• Tarvittaessa äidinmaitokorvikkeen käyttö</li> <li>• Yksilölliset syöttötavat</li> <li>• Nopea tarttuminen pulmatilanteisiin</li> </ul>
4-6 kk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulmia lisäruoan tarpeen arvioinnissa</li> <li>• Motorinen kypsyminen lisäruokintaan</li> <li>• Lisäruokien aloittaminen</li> <li>• Imetyksen haavoittuvuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imetyksen jatkuvuuden turvaaminen</li> <li>• Lisäruokien aloitus yksilöllisesti tarpeen ja valmiuksien mukaan</li> <li>• Kiinteä lisäruoka kaikille viimeistään 6 kk iässä</li> </ul>
7-9 kk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapsen taitojen voimakas kehitys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruokavalion monipuolistaminen</li> <li>• Osittaisen imetyksen tukeminen</li> <li>• Mukiin totuttelu</li> <li>• Ruoan karkeuttaminen</li> <li>• Sormiruokat ja pinsettiote</li> <li>• Siirtyminen ruokapöydän ääreen</li> </ul>
10-12 kk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapsi siirtyy perheen ruokiin</li> <li>• Lapsi menee mahdollisesti päivähoitoon</li> <li>• Omatoimisen syömisen opettelua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arjen aikataulu muuttuvassa tilanteessa, perheen ateriat, syömisen säännöllisyys</li> <li>• Perheen ruoanvalmistustaidot- ja mahdollisuudet</li> <li>• Rasvan määrä ja laatu, maitovalinnat, suolan käyttö, janojuomat</li> <li>• Välipalat, juomat, napostelu</li> <li>• Omatoimisen syömisen opettelua</li> <li>• Lapsen nälkä/ kylläisyysviestit</li> <li>• Imetys/ vierotus</li> <li>• Vierotus tuttipullosta viimeistään n. 1 vuoden iässä</li> <li>• Ruokailun pelisäännöt päivähoidossa</li> </ul>
(Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 60.)		

Neuvolatoiminnassa erityisen työllistäviä ravitsemuskysymyksiä ovat lasten lihavuus ja allergiat sekä erilaiset syömisen pulmat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 181). Joskus perhe saattaa kaivata erityistukea. Pieni lapsi ja odottava äiti ovat ravitsemuksellisesti haavoittuvia. Sosiaalisten ja taloudellisten rajoitteiden lisäksi sairaudet ja erityisruokavaliot voivat luoda ravitsemusriskejä. Ravitsemusongelmat kasaantuvat usein niille, joilla on muitakin ongelmia. Kun ongelmat ka-

saantuvat, voimavarat eivät usein riitä kunnollisten aterioiden valmistamiseen. Psykkisissä, sosiaalisissa tai taloudellisissa ongelmissa tukeminen edellyttävät moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi sosiaalityöntekijän ja kotipalvelun kanssa. Riittävää ruokailua tulee tukea järjestämällä palveluja ja kotikäyntejä. Pitkäaikainen tuki ja käytännön opastus ovat usein tarpeen. Joskus hyvä ravitsemus mahdollistuu vasta sitten, kun muut ongelmat saadaan ratkaistua. (Hasunen ym. 2004, 61.) Joskus vanhempien omat syömishäiriöt saattavat heijastaa lapsen ruokavalion rajoitukseen. Norjalaisen tutkimuksen mukaan äidit, joilla oli ahmimishäiriö, rajoittivat lapsiensa ruokavalioita normaalia enemmän. (Reba-Harreleson ym. 2010.)

**Ruokatottumusten selvittäminen.** Ruokatottumusten selvittäminen on ravitsemusohjauksen lähtökohtana. Yksilöllisessä ohjauksessa keskitytään niihin asioihin, jotka ovat keskeisiä perheen elämässä, jolloin ohjaus ja motivointi voidaan kohdistaa heidän lähtökohtiin sopiviksi. Neuvolassa yritetään auttaa perhettä löytämään heidän elämäntilanteeseensa sopivia ratkaisuja. Avoin ilmapiiri ja toimiva yhteistyö ovat onnistuneen neuvonnan lähtökohtia. Ruokatottumusten selvittämisen laajuus riippuu tilanteesta. Joskus riittää muutama kysymys syömisestä, kun taas joskus on tarve selvittää yksityiskohtaisesti ruokavalion sisältöä. Selvitysvaiheessa vastauksiin ei tule ottaa kantaa, jotta vanhemmat eivät muuta vastauksiaan sen perusteella. (Arffman & Hujala 2010, 127–128.)

Syömisestä fyysisten tarpeiden lisäksi tulee ottaa huomioon ruokavalintoihin ja syömistottumuksiin vaikuttavat psyykkiset, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät. Näin perheen on helppo osallistua ruokavalion suunnitteluun, ratkaisujen löytämiseen ja niiden toteuttamiseen. Lastenneuvolassa on myös tärkeää selvittää vanhempien asenteita, tietämystä ja tiedon tarvetta lapsen iän ja kehityksen mukaisesta ravitsemuksesta. (Arffman & Hujala 2010, 133–134.) Perheiden sosiodemografiset erot heijastuvat helposti imeväisikäisen ruokintaan. DIPP-tutkimuksen mukaan lastenneuvoloiden ravitsemusneuvonnan haasteena onkin sosiaalisten riskiryhmien varhainen tunnistaminen sekä heidän elämäntapojensa ohjaaminen ja tukeminen lapsen terveyttä rakentavaksi ja suojelevaksi. (Erkkola ym. 2006, 5032–5034.)

Ruokatottumusten selvittämisessä huomio kannattaa suunnata perheen ruokailutilanteisiin ja -rytmiin. Huomio kiinnitetään kokonaisuuteen, eikä pieniin yksityiskohtiin. Tilanteeseen on hyvä varata riittävästi aikaa ja tarvittavat esitiedot asiakkaan

terveydentilasta. Perheen ruokailutilanteita selvitetään kyselemällä esimerkiksi arjen aikataulua, ateriatyyppejä, yhteisten aterioiden mahdollisuutta, eri perheenjäsenten ruokailua, viikonlopun ruokajärjestelyjä ja ruokailuilmapiiriä. Haastattelun tukena voidaan käyttää esimerkiksi erilaisia kyselylomakkeita. (Armanto & Koistinen 2007, 204.)

Neuvola-asetuksessa suositellaan käytettäväksi etukäteen täytettäviä lomakkeita, sillä se jättää enemmän aikaa jutustelulle terveystarkastuksen lomassa. Laajasti käyttöön otetussa odottavan äidin ja vauvaperheen voimavarakyselyssä on väittämiä, jotka liittyvät muun muassa terveydentilaan ja säännölliseen ateriaritmiin. Ne toimivat hyvin keskustelun herättäjinä neuvolakäynnillä. Ruokapäiväkirja ei ole yleensä tarpeellinen neuvolatyössä, mutta perhe voi täyttää sitä esimerkiksi ennen ravitsemusterapeutille menoa. (Arffman & Hujala 2010, 128–129.) Valtakunnallisen tutkimuksen mukaan yleisin tapa ruokavalion selvittämiseen on vapaamuotoinen keskustelu. Ruokapäiväkirjaa oli tutkimuksessa käyttänyt 21 %, ruoankäytön frekvenssikyselyä 8 % ja 24 tunnin ruoankäyttöhaastattelua 7 % neuvolan hoitajista. (Ilmonen, Isolauri & Laitinen 2007, 3663.)

Neuvokas perhe -ohjausmenetelmä on Suomen Sydänliiton kehittäämä väline neuvoloiden ravitsemus- ja liikuntaohjaukseen. Menetelmän tavoitteena on lapsiperheiden liikunta- ja ruokatottumusten edistäminen ja ylipainon ehkäisy. Ohjausmenetelmässä ”perheen kortti” kulkee perheen mukana koko neuvola-ajan. Kortissa on kysymyksiä koko perheen liikunta- ja ruokatottumuksista. Kortin värijärjestelmä auttaa asiakasta arvioimaan ruoka- ja liikuntatottumusväittämiä omasta näkökulmasta. Väittämien muutostavoitteista ja onnistuneista asioista keskustellaan terveydenhoitajan kanssa. Ohjausmenetelmä sisältää myös ammattilaisen käsikirjan ja kuvakansion havainnollistamaan ohjausta. Menetelmän avulla asiakkaan tarpeet on helpompi suunnata voimavarojen mukaisesti. (Arffman & Hujala 2010, 139–140.)

**Ravitsemusohjauksen toteuttaminen.** Ravitsemusohjauksen tulee olla helposti ymmärrettävää ja sellaista, että ohjeita voidaan soveltaa arjen tilanteisiin. Pakkaukset, esitteet ja ruokamallit rikastavat ohjaustilannetta ja lisäävät vanhempien ja lasten elintarviketuntemusta. (Arffman & Hujala 2010, 134.) Siksi myös tässä opinnäytetyössä tehtävässä ravitsemusoppaassa on selkeitä ohjeita ja kuvia. Ra-

vitsemusohjauksen tukena käytettävän materiaalin tulee olla motivoivaa, asiallista, suosituksiin perustuvaa ja sisällöltään ristiriidatonta. Aineistoa on saatavilla muun muassa valtakunnallisilta ja kunnallisilta kuluttaja- ja elintarvikeviranomaisilta, kansanterveys- ja ravitsemusjärjestöiltä sekä elintarviketeollisuuden tiedotuskeskuksesta. (Armanto & Koistinen 2007, 206.)

Ravitsemusohjauksessa tärkeintä on muistaa, että vanhojen toimintamallien muuttaminen ei onnistu ilman ihmisen omaa halukkuutta muutokseen. Muutos on prosessi, joka etenee vaiheittain. Myös ohjaus vaihtelee sen mukaan. Eri vaiheisiin kuuluu eri reaktiot. Muutoksen vaiheet ovat esiharkinta, harkinta, suunnittelu, toiminta ja ylläpito. Tilanteeseen tulee valita eri motivointimenetelmiä, jotka tukevat perhettä muutosta kohti. (Arffman & Hujala 2010, 130.) Uudet tavat vaativat keskittymistä ja kaiken kiireen keskellä voivat vanhat tutut tavat tuntua helpommilta. Vanhemmat saattavat päätyä ostamaan esimerkiksi kaupan teollisia lastenruokia, vaikka tietäisivät kotitekoisen olevan terveyden kannalta suotuisempaa. (Arffman & Hujala 2010, 134.) Erilaiset vauvanruokakurssit ovat hyödyllisiä keinoja opettaa vanhemmille kotiruoan valmistusta (Hasunen ym. 2004, 66).

Kun asiakas harkitsee muutosta, on motivoiva keskustelu hyvä keino auttaa eteenpäin prosessissa. Motivoivassa keskustelussa ei ole tarkoitus jakaa ravitsemusneuvoja, vaan auttaa asiakasta motivoitumaan muutokseen. Keskustelun ilmapiiri tulee olla hyväksyvä ja ymmärtävä. Motivoivien kysymysten avulla asiakas saadaan miettimään muutokseen ryhtymisen kannattavuutta. Ohjaajan tarkoitus on kuunnella ja auttaa asiakasta sekä välttää kritisointia ja väittelyä. Ohjaajan tulisi auttaa asiakasta huomaamaan ristiriidan nykyhetken toimintatavan ja seurausten välillä. Keskustelun jälkeen asiakas tuntee usein tulleensa kuulluksi ja ymmärretyksi sekä pystyvämmäksi muutokseen. (Arffman & Hujala 2010, 132–133.) Myös ratkaisukeskeinen ote sopii hyvin ravitsemusneuvontaan, sillä ruokatottumusten muuttaminen ja syömisen hallinnan opettelu ovat tavoitteellista toimintaa (Fogelholm 2001, 69). Neuvolatoiminnassa vanhempien motivointi on tärkeää, koska he ensisijaisesti päättävät lapsen ruokavaliosta.

Lasten syömishäiriötapauksissa neuvolan henkilökunnan on osattava kuunnella aktiivisesti ja tarttua sanattomiin viesteihin. Vanhemmat tuntevat usein helpottavaksi, että heiltä kysytään asioita suoraan. Tilannetta voidaan selvittää avoimilla

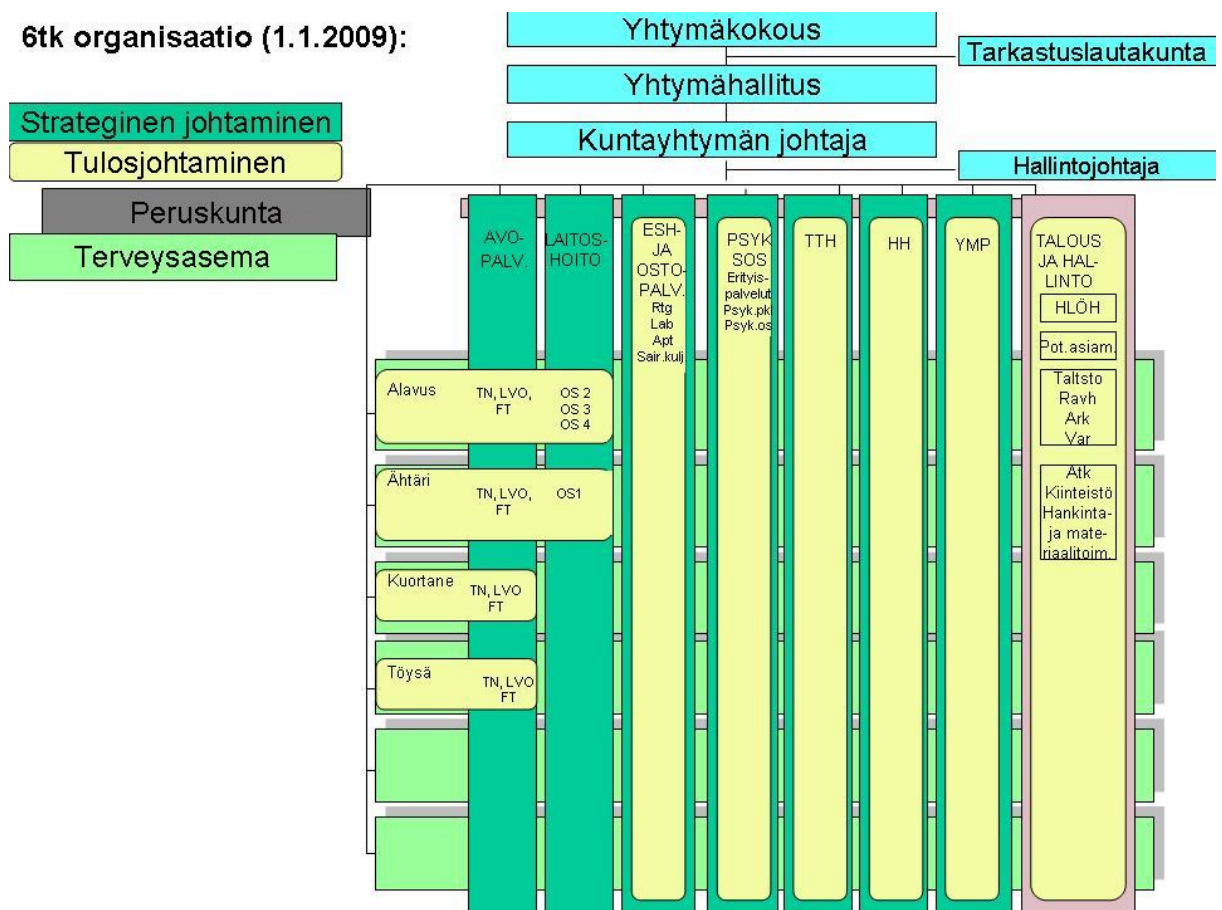
kysymyksillä. Myös mahdolliset uudet muutokset perheessä tulee selvittää. Useissa tutkimuksissa on todettu äidin ja tyttären välisen ristiriitaisen suhteen olleen syy syöttämisongelmiin. Tärkeää on auttaa vanhempia heidän ristiriitaisissa tunteissa, joita heillä saattaa olla. Hyvä empatiakyky on tärkeää tällaisissa tilanteissa. Usein jo neuvolassa koettu ymmärrys ja ongelmien jakaminen auttavat vanhempia löytämään uusia keinoja ja voimavaroja haasteilleen. (Arffman & Hujala 2010, 78–80.)

Lapsen synnyttyä imetysohjaus on yksi neuvolan ohjauksen muoto. Kotikäynnit ovat yksi tärkeä imetystä tukeva työmuoto, mutta myös jokaisella neuvolakäynnillä keskustellaan imetyksestä. Äitiä kannustetaan ja tuetaan imettämään ja hänelle annetaan hyvää palautetta. Yhdessä mietitään keinoja levätä sekä opetellaan tunnistamaan vauvan tarpeet. Ensisynnyttäjää voidaan ohjata imetystukiryhmään. Vertaistukiryhmä voidaan järjestää esimerkiksi neuvolassa. (Armanto & Koistinen 2007, 197–198.) Rintaruokinnan tukeminen on erityisen tärkeää ensimmäisinä synnytyksen jälkeisinä viikkoina sekä heti kotiin siirryttäessä. Tärkeimpiä ovat sosiaalisen lähiverkoston tuki, neuvolasta saatavat palvelut ja apu sekä kaikki muu kodin arkea helpottava apu. Synnytyssairaaloihin ja terveyskeskuksiin olisi hyvä laatia kirjallinen rintaruokinnan ohjauksen ja tukemisen työsuunnitelma koko henkilöstön tietoisuuteen. (Hasunen & Ryynänen 2006, 41.)



## 4 KUUSIOKUNTIEN TERVEYSKUNTAYHTYMÄ

Kuusiokuntien terveyskuntayhtymään kuuluu Alavuden ja Ähtärin pääterveysasemien lisäksi Töysän ja Kuortaneen terveysasemat. Henkilökuntaan kuuluvat terveydenhoitajien lisäksi lääkärit, psykologit ja hammashuoltajat. Terveyskuntayhtymän lastenneuvoiloissa seurataan lapsen kasvua, kehitystä ja terveydentilaa imeväisikäisestä kouluikäiseksi. Yleisesti lastenneuvoloiden tehtävinä ovat lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen, sairauksien ja muiden häiriöiden ennaltaehkäisy sekä niiden mahdollisimman varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus. Myös rokotusturvan antaminen, terveystarkastukset, vauvaryhmät, kotikäynnit ja perhevalmennus ovat neuvoloiden käytännön työmuotoja. (Kuusiokuntien terveyskuntayhtymä 2011.)



Kuva 1. Kuusiokuntien terveyskuntayhtymän organisaatiokaavio (Kuusiokuntien terveyskuntayhtymä 2011).

## **5 ALLE 1-VUOTIAIDEN RAVITSEMUSOHJAUS JA SEN KEHITTÄMINEN KUUSIOKUNTIEN TERVEYSKUNTAYHTYMÄN NEUVOLOISSA**

Neuvoloilla on suuri vastuu perheiden ravitsemusohjauksessa, koska vanhemmat luottavat sieltä saatuihin neuvoihin varsinkin raskauden aikana ja imeväisikäisen hoidossa. Asiakkaiden tiedot hyvästä ravitsemuksesta vaihtelevat. Kokonaisnäkemys voi olla puutteellinen tai pirstaleinen. (Hasunen ym. 2004, 55.) Useiden neuvoloiden tarpeena onkin saada käyttöönsä jokin työkalu ravitsemusohjauksen tueksi. Näin voidaan varmistaa, että perheiden perustiedot lapsen ravitsemuksesta ovat ajan tasalla. Neuvonnan tukena voi käyttää itse valmistettua materiaalia, jonka tulee olla asiallista, suosituksiin perustuvaa, sisällöltään ristiriidatonta, kohde-ryhmälle soveltuvaa ja motivoivaa. Aineistoa tulee jakaa keskustelun lomassa, eikä irrallisena vakiojakeluna. (Armanto & Koistinen 2007, 206.) Kehittävä työote on tätä päivää lastenneuvolan ravitsemuskasvatuksessa. Asiakaskunnan tarpeet, mahdollisuudet sekä edellytysten erilaisuus asettavat jatkuvasti uusia haasteita työtavoille. (Fogelholm 2001,122.)

### **5.1 Työn tavoitteet**

Opinnäytetyön aihetta suunniteltaessa otettiin yhteyttä Alavuden neuvolan vastaavaan terveydenhoitajaan Satu Mäkelään. Hän kertoi Kuusiokuntien terveystayhtymän tarpeesta kehittää alle 1-vuotiaiden lasten ravitsemusohjausta. Kyseiseen tarpeeseen vastaaminen otettiin opinnäytetyön tavoitteeksi (ks. liite 1.). Toiminnallisen osan tavoitteena päätettiin kehittää terveystayhtymän lastenneuvoloihin selkeä ruokaohjeita sisältävä ravitsemusopas koskien alle 1-vuotiaiden lasten ravitsemusta. Opas päätettiin suunnata pääasiassa ensisynnyttäjille.

Opinnäytetyön tavoitteeseen päästiin, kun:

- selvitettiin lastenneuvolan henkilökunnan kokema ravitsemusohjauksen tarve ja sen kohdentaminen (teemahaastattelu),

- selvitettiin yli 1–vuotiaiden lasten vanhempien kokema ravitsemusohjauksen tarve (lomakekysely),
- laadittiin tarpeiden pohjalta ravitsemussuosituksia ja ruokaohjeita sisältävä ravitsemusopas, jota testattiin Alavudella pidetyssä ravitsemusohjausillassa.

Ravitsemusoppaan tavoitteena oli:

- alle 1-vuotiaan lapsen ravitsemuksellisten tavoitteiden selvittäminen,
- kotitekoisen ruoan taloudellisuuden, ekologisuuden ja terveellisyden korostaminen,
- perheen yhteisen ruokailun tärkeyden korostaminen sekä
- lapsen terveellisiä ja monipuolisia ravitsemustottumuksia edistävän reseptiikan jakaminen



Kuvio 1. Ravitsemusoppaan valmistumisprosessi.

## 5.2 Teemahaastattelu neuvolan henkilökunnalle ravitsemusohjauksen kehittämistarpeista

**Tavoitteet.** Kuusiokuntien terveystyöntekijöiden lastenneuvoloiden ravitsemusohjauksen kehittämistarpeita kartoitettiin Alavuden lastenneuvolassa 4.10.2010 tehdyssä teemahaastattelussa (ks. liite 2.). Ravitsemusohjauksen kehittämistarpeiden selvityksen tavoitteena oli asettaa opinnäytetyölle raamit, jonka sisällä toimitaan. Kehittämistarpeita selvittäessä käytiin läpi lastenneuvoloissa tapahtuva ravitsemusohjaus, käytettävät menetelmät ja menetelmien kehitystarpeet. Koska ravitsemusoppaan tarve oli jo tiedossa, oli tarkoitus selvittää tulevan oppaan sisältöä. Myös idea ravitsemusohjauksien pitämisestä oli jo olemassa, joten henkilökunnan haastattelussa pyrittiin saamaan ohjauksellisia tavoitteita iltaa varten.

**Aineisto ja menetelmät.** Maanantaina 4.10.2010 Alavuden lastenneuvolassa tehdyssä teemahaastattelussa olivat läsnä terveydenhoitajat Armi Mäkelä ja Sirkka-Liisa Viitala sekä haastattelijat, opinnäytetyön tekijät Susanna Kunvik ja Elina Äijälä. Teemahaastattelu on keskustelunomainen haastattelumenetelmä. Siinä kysymysaiheet ovat kaikille samat, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat vastaavat omin sanoin. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, sillä yleensä haastattelun aspekti on kaikille sama. Puolistrukturoiduille menetelmille on myös ominaista, että jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Yksityiskohtaisia kysymyksiä ei ole. Teemahaastattelusta puuttuu lomakehaastatteluille luonteenomainen kysymysten tarkka järjestys ja muotoilu. Menetelmä tuo tutkittavien äänen kuuluviin hyvin. Se ei ole kuitenkaan täysin vapaa muoto, niin kuin syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.) Teemahaastattelu on eräänlainen keskustelu, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja yleensä tutkijan ehdoilla. Haastattelijalla on usein käytössään jokin tukilista käsiteltävistä asioista. (Aaltola & Valli 2010, 26–29.) Haastateltavien kotikentällä tehtävillä haastatteluilla on suuri mahdollisuus onnistua, koska tila on haastateltavalle turvallinen. Siksi opinnäytetyön teemahaastattelu tehtiin Alavuden lastenneuvolassa. (Aaltola & Valli 2010, 30.)

Opinnäytetyön teemahaastattelussa pääteemat olivat käytännön työ lastenneuvolassa, ravitsemusoppaan sisältö ja kohderyhmä, ravitsemusohjauksen suunnittelu sekä opinnäytetyön rahoitus ja tutkimuslupa (ks. liite 3.). Haastattelu nauhoitettiin ja tulokset kirjoitettiin suoraan kirjalliseen muotoon. Haastattelun nauhoittamiseen saatiin haastateltavien luvat. (Vilkkä 2005, 103.)

### 5.3 Teemahaastattelun tulokset

**Ravitsemusohjaus ja käytännön työ Alavuden lastenneuvolassa.** Terveystieteiden käytännön työhön lastenneuvolassa kuuluu 0–6 -vuotiaiden tarkastukset. Alavudella syntyy 95–100 lasta vuodessa. Ravitsemusohjausta annetaan kaikilla käynneillä varsinkin alle 1-vuotiaiden lasten vanhemmille, jolloin tärkeimmiksi aiheiksi nousevat kiinteät ruoat, imetys ja muut juomat. Ensisynnyttäjille ravitsemusneuvontaa annetaan noin tunnin ajan ja muille noin puoli tuntia. Käytössä on monenlaisia esitteitä (joista osa on todella kalliita, jopa 25 €/ kappale) ja myös Internetiä käytetään lähteenä.

**Ravitsemusoppaan kehittäminen.** Henkilökunta kaipasi työkaluksi käytännönläheistä, esimerkiksi käytännön vinkkejä ja reseptejä, hintavertailua ja ravitsemustietoutta sisältävää, puolueetonta opasta. Myös pakastusvinkit ja imetyksen tärkeyden korostaminen olivat aiheita, joista hoitajat toivoivat mainittavan. Resepteihin hoitajat toivoivat muun muassa puurojen ja kiisseleiden perusohjeita. Myös erilaisista soseista kaivattiin ohjeita vaihe- ja työvälinekuvineen. Ravitsemusoppaaseen toivottiin kaaviota alle 1-vuotiaan ravitsemussuosituksista, sekä mainintaa yli 8-kuukautisille suositeltavista sormiruoista.

**Ravitsemusoppaan kohderyhmä.** Terveystieteiden hoitajat kehottivat suuntaamaan ohjeet nimenomaan ensisynnyttäjille, koska heillä on tietoa ja erityisesti kokemusta vähiten ja osaa ensisynnyttäjistä voisi luonnehtia jopa uusavuttomiksi. Työssään terveystieteiden hoitajat ovat huomanneet, että ensisynnyttäjät eivät esimerkiksi välttämättä tiedä, että vauvalle voi tehdä itsekin ruokaa. Monet ostavat teollista lastenruokaa, koska eivät joko luota omiin taitoihinsa tai vetoavat helppouteen. Kaupan ruokien uskotaan myös olevan ravitsemuksellisesti laadukkaampia. Teollisten lastenruokien hinnat tuntuvat kaupassa alhaisilta, mutta esimerkiksi lihan kilohinta voi

helposti nousta sataan euroon. Janojuomana saatetaan käyttää runsassokerisia pillimehuja. Kiinteisiin ruokiin siirtyminen ja koko perheen ruokavalio ateriarytmeineen ovat tärkeitä aiheita. Lastenruoista kertyvät lasipurkit ovat ekologinen taakka.

**Ravitsemusoppaan ulkoasu.** Oppaan ulkoasusta keskusteltaessa hoitajat toivoivat panostusta lehtisen kuvitukseen. Sovittiin, että valmista opasta toimitetaan neuvolaan muutamia versioita ja lisäksi sama sisältö sähköisessä muodossa, jota henkilökunta voi tarvittaessa päivittää ja tulostaa lisää. Myös nettilinkkejä toivottiin perheille lisätiedon hankkimista varten. Rakenteesta toivottiin napakkaa ja helppolukuista. Opas laitetaan jakoon kaikkiin Kuusiokuntien terveystyöntekijöiden neuvoloihin.

**Ravitsemusohjauksen suunnittelu.** Ravitsemusohjauksesta keskusteltiin ja sovittiin, että tammikuun loppupuolella pidettävään iltaan otetaan 10–12 ensiksi ilmoittautunutta henkilöä, joilla on 2–4 kuukauden ikäinen lapsi. Raskaana olevat eivät ehkä ole vielä kovin vastaanottavaisia asian suhteen. Paikkaa mietittiin ja haastattelijat lupasivat ottaa yhteyttä Alavuden yläasteelle ja kysyä kotitalousluokkaa. Hoitajat lupasivat jakaa neuvolassa mainoslehtistä sekä kertoa raskaana oleville kotikäynnillään illasta. Osallistumismaksua mietittiin, mutta sen pelättiin karsittavan osallistujia. Mainoksessa ajateltiin tarjota vaihtoehtoa ottaa vauva ja puoliso iltaan mukaan. Hoitajat ehdottivat, että kaupungilta voisi kysyä nuorisokahvilan/perhekahvilan tiloja käyttöön sekä Mannerheimin Lastensuojeluliitolta avustusta. Raaka-ainekustannuksien sponsorointia ajateltiin kysyä koululta. Illan sisällöksi sovittiin pienen ravitsemusteoriapakettin lisäksi reseptien kokeilemistä käytännössä ja ravitsemusoppaan pilottiversion kommentoimista. Opinnäytetyön tekijöiden sovittiin tuovan myös teollisia lastenruokia iltaan, jolloin osallistujat voivat vertailla itse tehtyjen ja kaupan ruokien makueroja.

**Lomakekyselyn suunnittelu Alavuden lastenneuvolaan.** Lomakekyselyn tekeminen neuvolassa koettiin hyväksi ja tarpeelliseksi. Palautustavaksi valittiin odotusaulaan tuotava laatikko, johon vastauksen voi pudottaa. Hoitajat kokivat asiakkaiden olevan kiinnostuneita lasten ravitsemuksesta ja huomauttivat, ettei teollisten ruokien käyttöä tule teillata kokonaan. Esimerkiksi matkalle mukaan otettavaksi purkit ovat hygieenisempiä ja käteviä. Kyselyn ajankohdaksi sovittiin viikot 44–45 ja kohderyhmäksi yli 1-vuotiaiden vanhemmat. Ohjeistuksessa sovittiin korostettavan

sitä, että kysymyksillä tarkoitetaan nimenomaan vastaajan ensimmäisen, alle 1-vuotiaan lapsen ravitsemusta. Kyselyn suorituspaikaksi sovittiin Alavuden neuvola. Mikäli vastauksia ei tulisi riittävästi, vastausaikaa voitaisiin jatkaa.

**Opinnäytetyön rahoitus.** Opinnäytetyön rahoitusta miettiessä päädyttiin siihen, että rahoituskulut kulmineituvat pääasiassa ravitsemusohjaukseltaan ja tulostamiseen. Tekijät lupasivat kysyä kaupungilta ravitsemusohjauksillan tilan vuokrasta ja hoitaa itse raaka-ainekustannukset. Lupahakemukset luvattiin toimittaa liitteineen kuntayhtymän johtavalle hoitajalle Mauri Viitalalle. Valmis opinnäytetyö sovittiin aikanaan toimitettavaksi neuvolaan henkilökunnan luettavaksi. Jatkossa yhteydenpito hoidetaan terveydenhoitajien lähimmän esimiehen, hoitaja Satu Mäkelän kautta. Molemmat osapuolet kiittelivät opinnäytetyön aihetta mielenkiintoiseksi ja ajankohtaiseksi.

#### 5.4 Lomakekysely äitien kokemista ravitsemusohjaustarpeista

**Tavoitteet.** Lomakekyselyssä selvitettiin Alavuden lastenneuvolan asiakkaiden mielipiteitä ja tapoja liittyen heidän oman perheensä ruokatottumuksiin ja Alavuden lastenneuvolassa koettuun ravitsemusohjaukseen. Kyselyn tavoitteena oli selvittää:

- perheiden ja alle 1-vuotiaiden lasten ruokatottumuksia,
- ruoanlaittoa kotona, erityisesti tapoja tehdä vauvanruokia,
- teollisten lastenruokien käyttöä ja
- Alavuden lastenneuvolasta saadun ravitsemusohjauksen riittävyttä.

**Aineisto ja menetelmät.** Tutkimusaineisto kerättiin lomakekyselyllä Alavuden neuvolassa ajalla 1.11.2010–11.1.2011 jolloin vastaajia saatiin 51 kappaletta. Kysely oli yhteensä 72 päivää asiakkaiden vastattavissa. Aika oli melko pitkä, koska joulukuun ja uuden vuoden sijoittuivat kyseiselle ajanjaksolle. Kysely sijoitettiin aulatilassa, jossa asiakkaat saivat täyttää lomakkeen odotellessaan. Vastaajat otettiin lastenneuvolassa käyvistä asiakkaista, joilla oli yli 1-vuotias lapsi/lapsia. Kyselyä markkinoitiin terveydenhoitajien toimesta sekä aulatilassa olevalla julisteella.

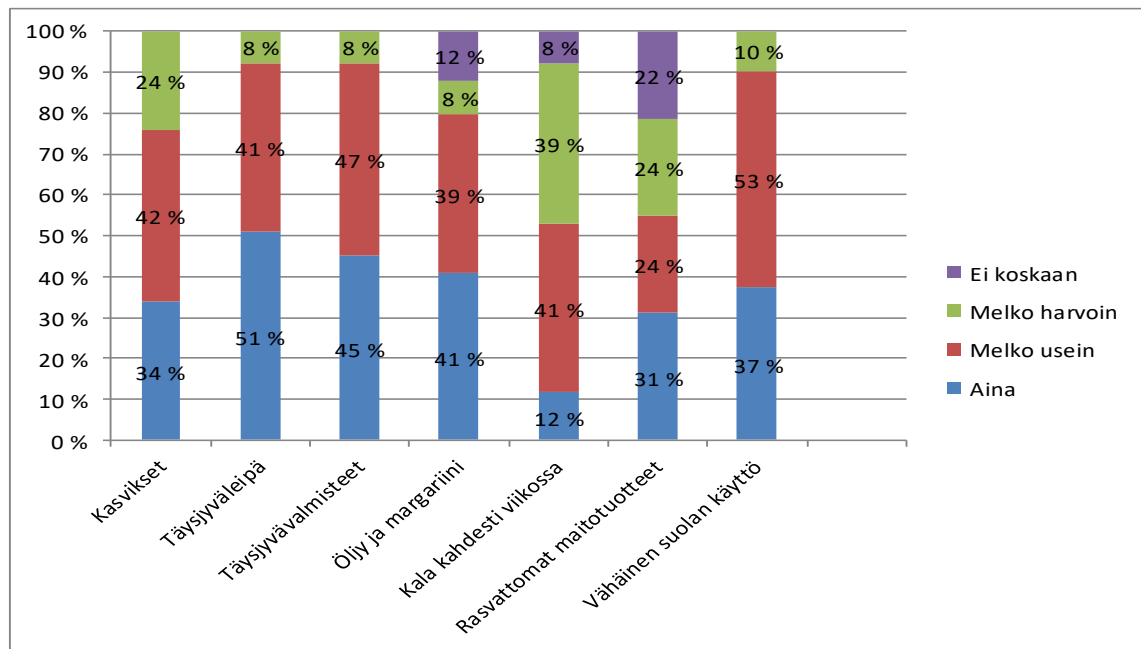
Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä piirteitä ovat aiemmat teoriat aiheesta sekä aineiston keruu, jonka päämääränä on saattaa kerätty materiaali määrälliseen ja numeeriseen mittaamiseen soveltuvaan muotoon, esimerkiksi taulukoiksi. Myös johtopäätösten tekeminen sekä tilastollinen analysointi kuuluvat läheisesti kvantitatiiviseen tutkimukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 136.) Kvantitatiivisen tutkimuksen käytetyin aineiston keräämisen tapa on kyselylomakehaastattelu. Se on hyvä tapa kerätä tietoa, kun kerätty aineisto halutaan helposti ja mielekkäästi kvantifioida sekä tiedetään etukäteen, millaista tietoa haastateltavat voivat antaa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 44–45.) Kyselylomaketutkimus soveltuu hyvin suurelle ja hajallaan olevalle joukolle ihmisiä. Tyypillinen haitta on riski alhaiseen vastausprosenttiin, joka kävi tässäkin työssä ilmi. Siksi kyselyn vastausaikaa pidennettiin huomattavasti. (Vilka 2005, 74.) Kyselylomakkeena käytettiin strukturoitua kyselylomaketta jossa oli myös sekamuotoisia ja avoimia kysymyksiä (ks. liite 4.). (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 198–201.) Avoimien kysymysten tavoitteena oli saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä ja vinkkejä tietyistä aihealueista. Avoimet kysymykset antoivat myös mahdollisuuden laadulliseen kehittämiseen, joka oli tässä työssä ravitsemusoppaan sisällön kartoittaminen. (Vilka 2005, 86–87.) Kyselylomaketta testattiin kyselyn tekijöiden lähipiirissä. Vastaukset ryhmiteltiin taulukkomuotoon, eli havaintomatriisiksi ja tulokset käsiteltiin Microsoft Excel taulukkolaskentaohjelmalla. (Vilka 2005, 94.)

## 5.5 Lomakekyselyn tulokset

**Perustiedot.** Vastaajista 61 prosentilla nuorin lapsi oli 1-vuotias tai nuorempi, 12 prosentilla nuorin lapsi oli jo yli 4-vuotias. Äitien keskimääräinen ikä oli 31 vuotta ja isien 33 vuotta. Äideistä yhdellä ja isistä neljällä oli peruskoulu- ja kahdella äidillä lukiokoulutus. Ammattikoulu oli ylin koulutus naisista 49 prosentilla ja miehistä 66 prosentilla. Ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinnon oli suorittanut naisista 45 ja miehistä 26 prosenttia. Yhdessä lomakkeessa isän ikää ja koulutusta ei ollut kerrottu tai äiti oli yksinhuoltaja. Perheistä 96 % oli järjestänyt alle 1-vuotiaan lapsen hoidon siten, että äiti oli lapsen kanssa kotona.



**Koko perheen ruokatottumukset.** Suuri osa vastaajista käytti aina tai melko usein päivittäin täysjyväleipää (92 %), täysjyväviljavalmisteita (93 %) ja margariinia sekä öljyä ruoanlaitossa. Yli kolmannes kertoi käyttävänsä kasviksia ja rasvattomia maitotuotteita päivittäin sekä käyttävänsä vähän suolaa ruoanlaitossa. Suositukseen syödä kalaa 2–3 kertaa viikossa ylsi 12 % vastaajista. Rasvattomia maitotuotteita ei käyttänyt koskaan 22 prosenttia vastaajista (ks. kuvio 2.).



Kuvio 2. Perheen päivittäiset ruokatottumukset (n=51).

Perheistä 63 prosenttia kertoi lapsensa siirtyneen syömään samaa ruokaa kuin muu perhe aikaisintaan yhden vuoden iässä. Lapsista 35 prosenttia oli saanut samaa ruokaa jo alle vuoden ikäisenä. Yksi lapsi aloitti perheen ruokavalioon siirtymisen vasta kahden vuoden iässä.

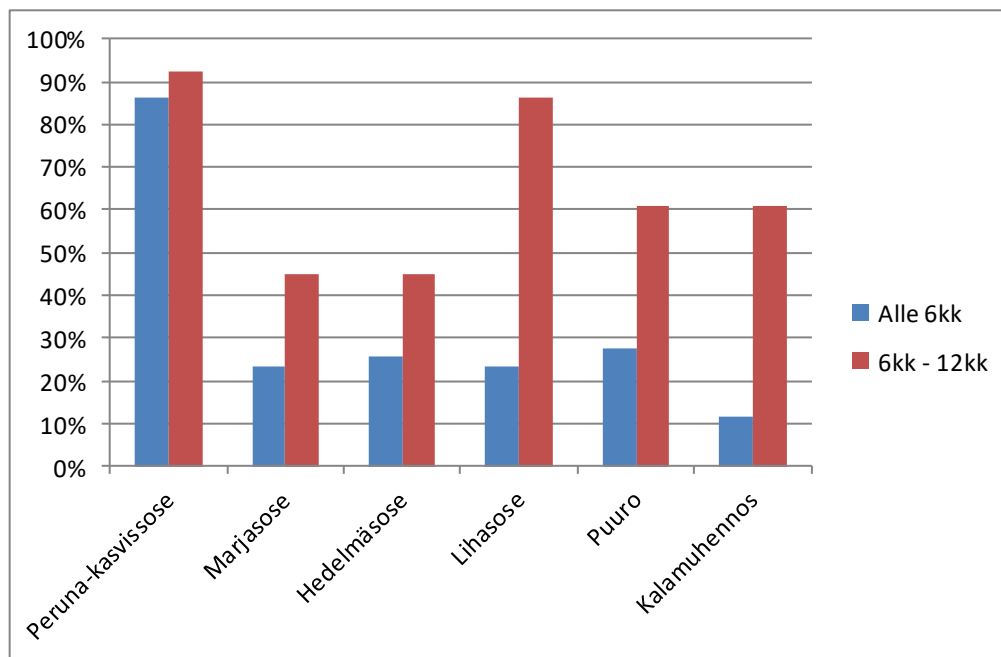
**Imetyksen kesto.** Vastaajista 35 prosenttia täysimietti lastaan alle 4 kuukautta, 29 prosenttia 4 kuukautta ja 35 prosenttia yli 4 kuukautta. Äideistä 10 henkilöä imetti kuusi kuukautta tai yli sen. Osaimetyksen lopetti lapsen ollessa alle vuoden ikäinen 60 prosenttia vastaajista. Vastaajista 14 prosenttia lopetti imetyksen lapsen ollessa vuoden ja 25 prosenttia jatkoi osittaista imetystä vielä sen jälkeen. Yksi vastaaja kertoi imettäneensä lasta kahden vuoden ja 1 vastaaja 3 vuoden ikään saakka. Ristiintaulukoitaessa äidin koulutusta ja täysimetyksen kestoä todettiin, että yliopistotutkinnon suorittaneet äidit (6 henkilöä) imettivät vähintään 4 kuukautta, joka on suositeltu vähimmäisaika täysimetykselle.

Taulukko 3. Äidin koulutus suhteessa täysimetyksen keston kuukausina (n=51).

Äidin koulutus	Ei vastausta	1 kk	2 kk	3 kk	4 kk	5 kk	6 kk	8 kk	12 kk	Yhteensä
Peruskoulu		1								1
Lukio					1				1	2
Ammatillinen	3	1	2	6	4	4	3	2		25
Ammattikorkeakoulu	2		2	1	8	1	3			17
Yliopisto					2	3	1			6
	5	2	4	7	15	8	7	2	1	51

Ainoastaan peruskoulun suorittanut ja yksi ammatillisen koulutuksen suorittanut äiti olivat täysimettäneet lastaan vain kuukauden ajan (ks. taulukko 3.). Korvikkeen käyttöä ei huomioitu kyselyssä.

**Lisäruokien valmistus.** Suurin osa vastaajista (n. 90 %) oli tehnyt itse lapselleen peruna-kasvissoseita lapsen ollessa alle kuusi kuukautta tai 6-12 kuukauden ikäinen. Alle 6 kuukauden ikäiselle lapselle ei oltu tehty läheskään yhtä paljon muita soseita. Lihasoseita oli tehnyt lähes 90 % vastanneista lapsen ollessa 6-12 kuukauden ikäinen. Puuroa ja kalamuhennosta oli tehnyt 60 % vastanneista lapsen ollessa 6-12 kuukauden ikäinen. (ks. kuvio 3.)



Kuvio 3. Vanhempien itse valmistamat vauvanruoat lapsen eri ikäkausina (n=51).

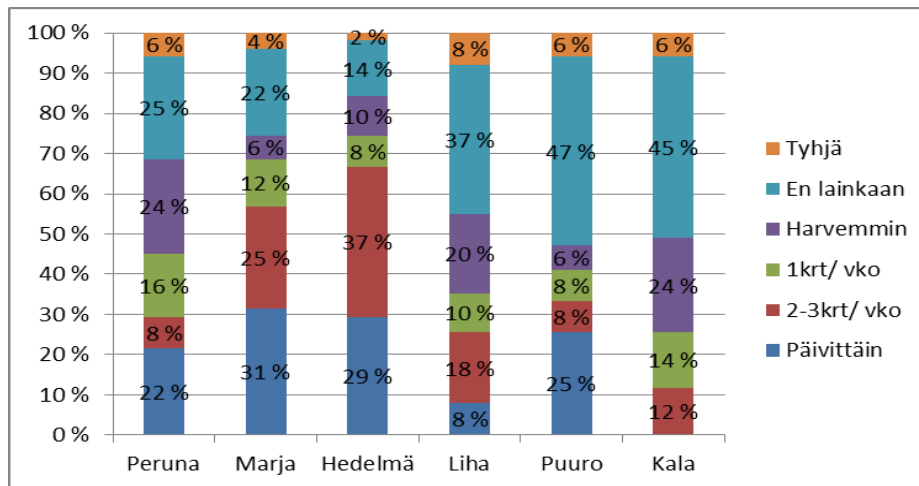
Vastaajista 59 prosenttia kertoi tehneensä vauvanruokia kerralla isoja määriä ja pakastaneensa ne pieninä annoksina. Päivittäin uuden ruoan teki itse 14 prosenttia vastaajista, kun taas 22 prosenttia käytti pääasiassa teollisia lastenruokia.

**Haasteet ruoanlaitossa.** Lähes puolet vastaajista (n=49), 47 prosenttia, ei kokenut lainkaan haasteita alle 1 -vuotiaan lapsen ruoanlaitossa. Vastaajista 29 prosenttia koki ajanpuutteen suurimmaksi haasteeksi. Seuraavaksi eniten haasteita loi reseptien puute. Ristiintaulukoitaessa ruoanlaitossa ilmenneitä haasteita neuvolasta saatuihin tietoihin vauvanruoan valmistamisesta kotona huomattiin, että ne, jotka vastasivat reseptien puutteen olleen suurin haaste, olivat saaneet neuvolasta melko vähän tietoa aiheesta. Suurin osa (12 henkilöä) ei kokenut ongelmia vauvanruoan valmistamisessa, vaikka he olivat mielestään saaneet siitä melko vähän tietoa (ks. Taulukko 4.).

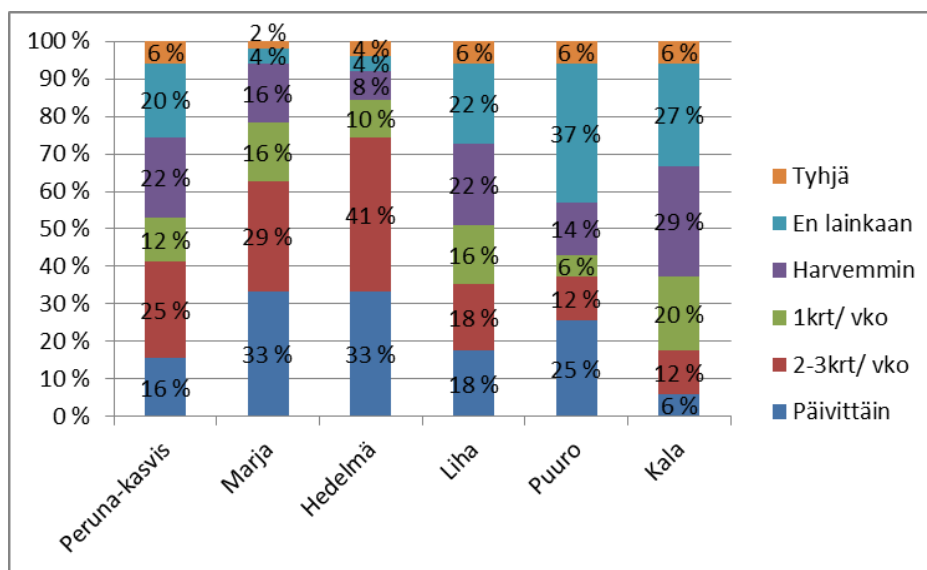
Taulukko 4. Neuvolasta saadun tiedon määrä vauvanruoan valmistamisesta kotona suhteessa ruoanlaitossa koettuihin haasteisiin (n=49).

<i>Neuvolasta saadun tiedon määrä</i>	ajanpuute	tiedonpuute	ruoanlaittotaidon puute	reseptien puute	rahan puute	ei ongelmia	jokin muu	yhteensä
<i>paljon</i>	1				1	3		5
<i>melko paljon</i>	4	1	1			7	1	15
<i>melko vähän</i>	8	1		5	1	12		27
<i>ei lainkaan</i>		1				1		2
	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>49</b>

**Teollisten lastenruokien antaminen.** Teollisista lastenruoista alle kuuden kuukauden ikäisille annettiin eniten marja- ja hedelmäsoseita sekä puuroa (ks. kuvio 4.). Samoja teollisia valmisteita suosittiin myös 6–12 kuukauden ikäisille lapsille (ks. kuvio 5). Vastanneista 49 prosenttia ei ollut antanut alle kuuden kuukauden ikäiselle lapselle teollisia peruna-kasvissosevalmisteita lainkaan tai olivat antaneet niitä harvemmin kuin kerran viikossa. Suurin osa vastaajista ei ollut antanut teollista liha- tai kalasosetta tai puuroa lainkaan alle kuuden kuukauden ikäiselle lapselle. Myöskään 6–12 kuukauden ikäiselle lapselle lähes puolet vastaajista ei antanut lainkaan tai antoi harvemmin kuin kerran viikossa teollisia liha- tai kalasoseruokia tai puuroa.

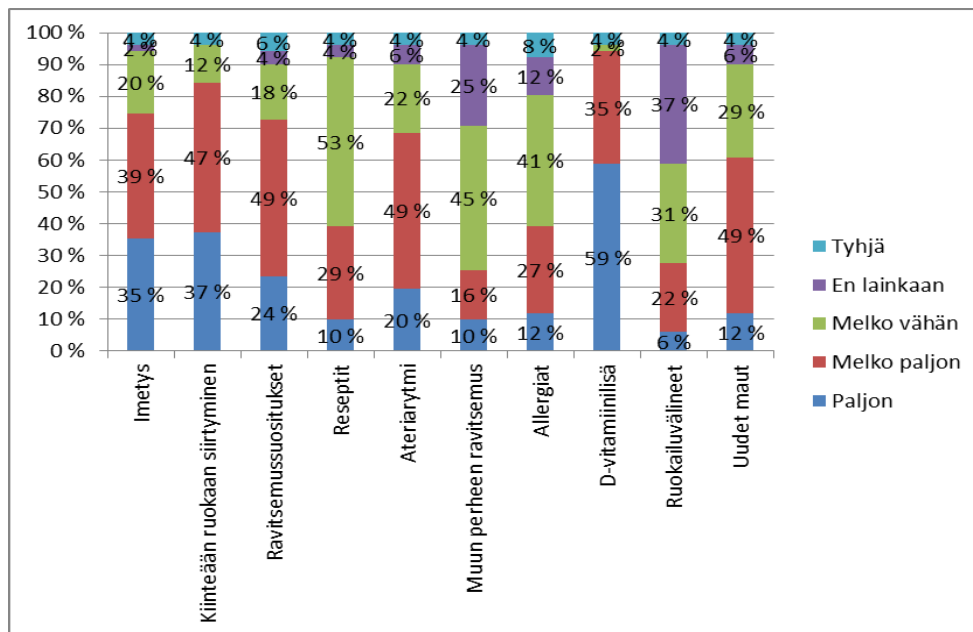


Kuvio 4. Teollisten lastenruokien antaminen alle 6 kk:n ikäiselle lapselle (n=51).



Kuvio 5. Teollisten lastenruokien antaminen 6 - 12 kk:n ikäiselle lapselle (n=51).

**Neuvolasta saatu ravitsemusohjaus.** Vastaajien mukaan D-vitamiinilisän käytöstä oli saatu eniten tietoa lastenneuvolakäynneillä. Vähiten tietoa oli saatu muun perheen ravitsemuksesta ja ruokailuvälineiden käytöstä. Yli puolet (53 %) vastaajista kertoi saaneensa melko vähän tietoa vauvanruokaresepteistä. Enemmistö vastaajista oli saanut paljon tai melko paljon tietoa imetyksestä, kiinteisiin ruokiin siirtymisestä, vauvan ravitsemussuosituksista ja ateriarytmistä (ks. kuvio 6).



Kuvio 6. Ravitsemusohjauksen saaminen neuvolasta (n=51).

Ristiintaulukoinnin pohjalta todettiin, että neuvolasta imetyksestä saadulla tiedon määrällä ja täysimetyksen kestolla ei ollut mitään selkeää yhteyttä. Kaksi vastaajaa oli ilmoittanut imettäneensä vain yhden kuukauden ajan, vaikka he olivat saaneet neuvolasta tietoa imetyksestä paljon tai melko paljon. Kymmenen vastaajaa ilmoitti saaneensa melko vähän tietoa imetyksestä, mutta he olivat imettäneet kuitenkin vähintään kolme kuukautta (ks. taulukko 5.).

Taulukko 5. Imetykseen liittyvän tiedon saanti neuvolasta suhteessa täysimetyksen keston (n=51).

Imetyksestä saadun tiedon määrä	Ei vastausta	1 kk	2 kk	3 kk	4 kk	5 kk	6 kk	8 kk	12 kk	Yhteensä
Ei vastausta	1								1	2
Paljon	1	1	3	2	5	2	2	2		18
Melko paljon	2	1	1	4	4	4	4			20
Melko vähän				1	6	2	1			10
Ei lainkaan	1									1
	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>51</b>

Vastaajat olivat toivoneet neuvolasta lisää tietoa muun muassa allergioista, äidinmaidonkorvikkeista sekä helppoista ja nopeista ruokaohjeista. Myös yksittäisten

ruoka-aineiden kuten suolan, sienten ja kuivattujen papujen käyttöön olisi tarvittu lisää neuvoja. Lisäksi toivottiin, että neuvolassa olisi enemmän aikaa keskustella rauhassa terveydenhoitajan kanssa vanhemmille tärkeistä asioista. Useat vanhemmat olivat kuitenkin todenneet, että halutessaan olisivat saaneet lisää tietoa eri aihealueista.

## **5.6 Ravitsemusohjausilta alle 1-vuotiaiden lasten ravitsemuksesta**

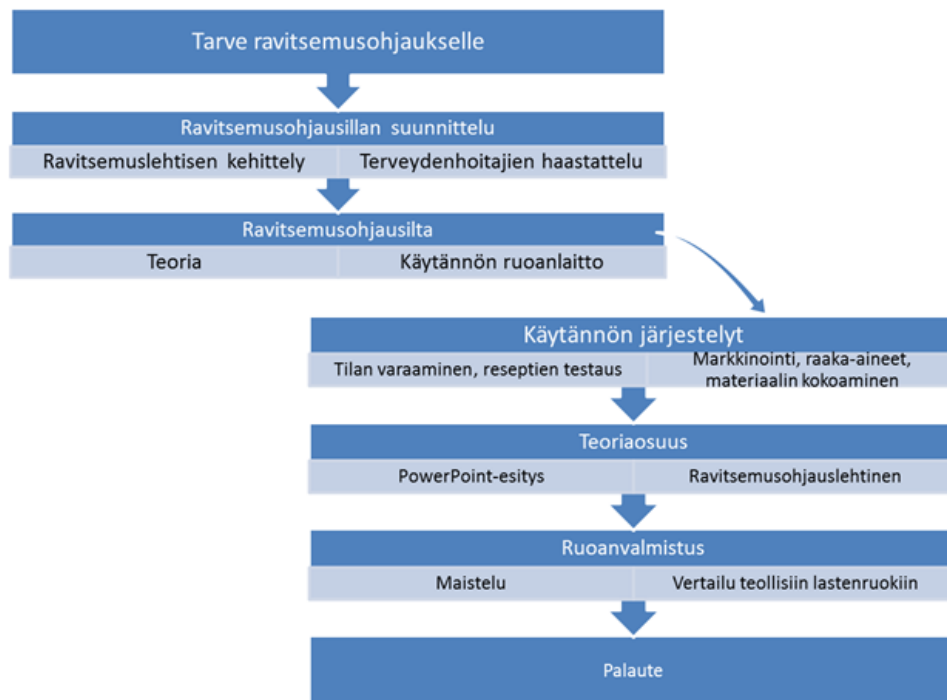
Tutkimuksien mukaan henkilökohtainen ravitsemusneuvonta on hyvä keino vaikuttaa äitien ravitsemustietämykseen (Peltto ym. 2004). Ravitsemusohjauksen apuvälineistä paras tapa on aidon ruoan kanssa ohjaaminen. Järjestettävissä tilaisuuksissa voidaan valmistaa yhdessä ruokaa tai järjestää käytännön havaintoesityksiä. Monille perheille on apua konkreettisista vinkeistä arjen ruoanlaiton helpottamiseksi. (Armanto & Koistinen 2007, 206.) Yhtä tiettyä keinoa parhaaseen ravitsemusneuvontaan ei ole olemassa, vaan tulee käyttää erilaisia lähestymistapoja ja strategioita (Holli, Calabrese & Maillet 2003, 83).

Kehittämiprojektina suunniteltiin ravitsemusohjausilta koskien alle 1-vuotiaiden lasten ravitsemusta. Ilta järjestettiin keskiviikkona 26.1.2011 kello 18–19.30 Alavuden yläasteella. Osallistujia oli yhteensä kymmenen henkilöä monesta eri ikäryhmästä ja suurimmalla osalla heistä oli lapsi tai lapsia.

Ravitsemusohjausillan suunnittelun pohjana käytettiin Alavuden lastenneuvolassa tehtyä teemahaastattelua, sekä vanhemmille suunnattua lomakekyselyä. Illan toiminnalliset osat olivat alle 1-vuotiaiden lasten ravitsemuksesta kertominen sekä vauvan ruokien teko koekeittiössä (ks. liite 5.). Myös palautetta kerättiin. Ravitsemusohjausillan tavoitteena oli:

1. antaa pieni tietopaketti alle 1-vuotiaisen lasten ravitsemussuosituksista,
2. opettaa käytännössä, kuinka vauvan soseita voidaan valmistaa itse,
3. testata opinnäytetyöhön liittyvää ravitsemusopasta,
4. korostaa kotitekoisen ruoan taloudellisuutta, ekologisuutta ja terveellisyttä.

Taulukko 6. Prosessikaavio ravitsemusohjauksillaan kulusta.



Teoreettinen ravitsemusosio suunniteltiin pääpiirteittäin Sosiaali- ja terveysministeriön suositteleman neuvoloiden ravitsemusohjauksen sisällön mukaan (ks. s.26 Taulukko 2). Pääaiheita olivat imetys, lisäruokien aloitus, ruokavalion monipuolisuus, ruoanvalmistus kotona ja koko perheen yhteinen ruokahetki.



Kuva 2. Ravitsemusohjauksillaan luokkatiloissa vetäjät ja opinnäytetyön tekijät Susanna Kunvik ja Elina Äijälä.

Ruokien valmistukseen haluttiin käyttää yksinkertaisia ja helppoja reseptejä. Reseptien lähteenä käytettiin Kotiruokaa vauvalle -kirjaa (Enarvi & Koskenniemi 2010, 19–85). Niiden toimivuutta testattiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun ravitsemisalan yksikön opetuskeittiössä ravitsemusohjausiltaa edeltävällä viikolla. Osaa resepteistä muokattiin kokeilun jälkeen. Tarkoitus oli tutustuttaa osallistujat ruoanlaiton helppouteen.

Ravitsemusohjausillan alussa osallistujille jaettiin ohjelmarunko, josta ilmeni tehtävät vauvanruoat, palautelomake ja ravitsemusopas, jonka pohjalta teoriaosuus alle 1-vuotiaiden lasten ravitsemuksesta käytiin läpi PowerPoint-ohjelmaa apuna käyttäen. Teoriaosuudessa kerrottiin tärkeimmät asiat alle 1-vuotiaiden lasten ravitsemukseen liittyen kuten imetys, lisäruoat, haasteet, makutottumukset ja lastenruokien teko kotona. Teoriaosuuden jälkeen osallistujat opastettiin ruokien tekoon.

Jokainen osallistuja teki yhden ravitsemusoppaassa olevan ruoan. Suurin osa ruokaohjeista oli soseiden ohjeita. Ruoanvalmistus alkoi vaivattomasti, sillä välineet ja raaka-aineet oli jaettu valmiiksi ruoanvalmistuspisteisiin. Ruoanlaittoon varattiin noin 40 minuuttia, mikä osoittautui riittäväksi ajaksi. Soseiden valmistuksessa autettiin ja pyrittiin herättämään keskustelua aiheesta osallistujien kesken. Valmiit soseet ja muut ruoat kerättiin maistelupisteeseen, jossa kaikki osallistujat maistelivat ruokia. Ruokia verrattiin vastaaviin teollisiin lastenruokiin: lohta ja kasviksia soseena (Muksu), peruna-kasvissose (Bona), hedelmäinen puuro (Muksu) ja vihannes- ja kanarisotto (HiPP).



Kuva 3. Ravitsemusohjausillassa valmistuneita ruokia.

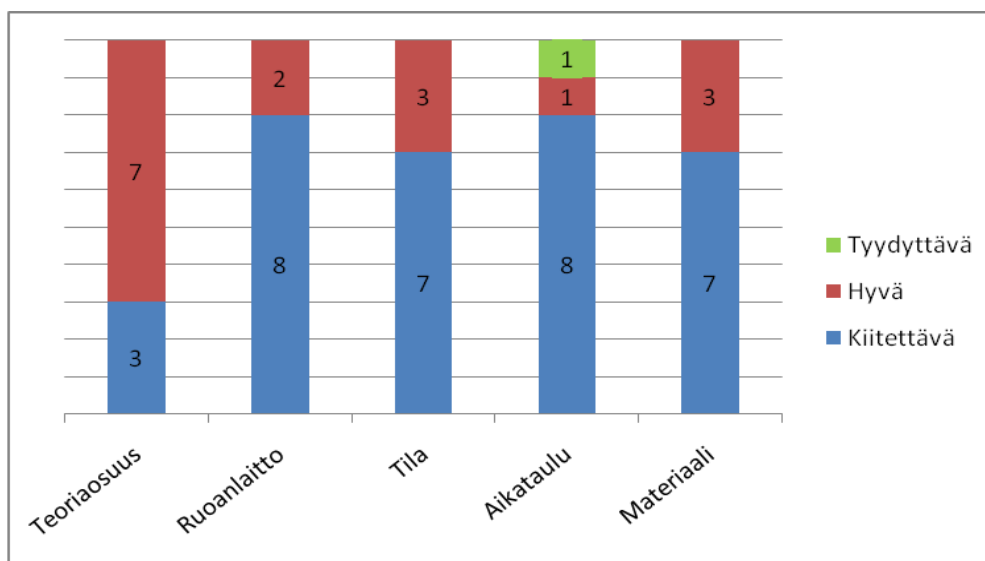


## 5.7 Palaute ravitsemusohjauksillasta

Palautetta kerättiin erillisellä lomakkeella (ks. liite 6.). Palautteessa kysyttiin mielipiteitä ravitsemusohjauksillasta sekä opinnäytetyöhön liittyvästä ravitsemusoppaasta.

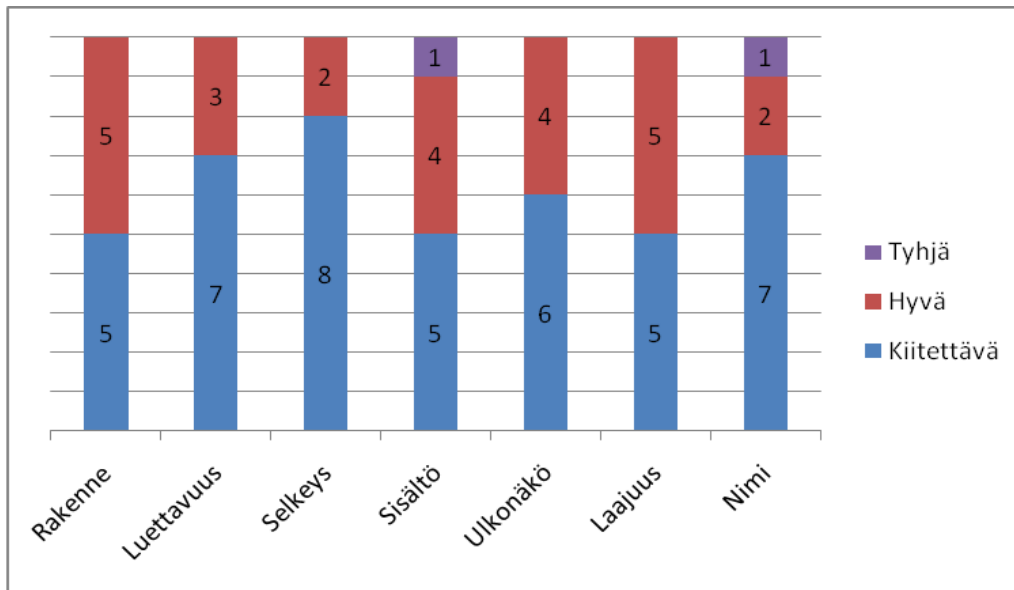
Osallistujat pitivät illan materiaalia eli ohjelmarunkoa, ravitsemusopasta ja palautelomaketta hyvänä ja selkeänä. Eräs osallistuja kommentoi iltaa näin: ”Tosi kiva ilta ja paljon uutta ja hyödyllistä asiaa tulevalle ensimmäisen lapsen äidille ja isälle”. Illan suunnittelua ja järjestelyä pidettiin perusteellisena ja vetäjien paneutuminen asiaan kannusti osallistujia tekemään ruokaa itse kotona. Tunnelma oli osallistujien mielestä rento ja mukava.

Alussa ollut teoriaosuus miellettiin sopivan pituiseksi ja selkeäksi. Ruokien valmistaminen ja maistelu olivat monen mielestä illan parasta antia. Ruokia olisi haluttu tehdä enemmänkin, mutta samalla ymmärrettiin ajan rajallisuus. Ruokat olivat palautteen perusteella mieluisia, koska monen käsitys vauvanruoan mausta ja ulkonäöstä muuttui, kun itse tehtyjä verrattiin teollisiin lastenruokiin. Yhdessä palautelomakkeessa illan parhaaksi anniksi mainittiin ”hyvät sörsselit ja innostavat tytöt (siis te)”. Osallistujat osoittivat mielenkiintoa vastaavanlaisia ravitsemusohjauksiltoja kohtaan jatkossa. Eniten kiinnostusta osoitettiin kasvisruokien valmistusta ja ruoka-aineallergioita käsitteleviä ravitsemusohjauksiltoja kohtaan.



Kuvio 7. Osallistujien arviot ravitsemusohjauksillasta (n=10).

Ravitsemusoppaan arviot olivat pääasiassa hyviä tai kiitettäviä. Ravitsemusopas oli osallistujien mielestä sopivan kattava, selkeä ja monipuolinen. Oppaan selkeys sai eniten kiitettäviä ääniä. Myös oppaan nimeä ”Suukku auki” keuhuttiin hauskaksi.



Kuvio 8. Osallistujien mielipiteet ravitsemusoppaasta (n=10).

## 5.8 ”Suukku auki”- ravitsemusopas

Ravitsemusohjauksen tukena käytettävän materiaalin tulee olla motivoivaa, asiallista, suosituksiin perustuvaa ja sisällöltään ristiriidatonta (Armanto & Koistinen 2007, 206). Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää vanhemmille monipuolinen ja kokonaisvaltainen ravitsemusopas alle 1-vuotiaiden lasten ravitsemuksesta ja ruokailusta (ks. liite 7.). Mukaan haluttiin myös yksinkertaisia ohjeita vauvansoseiden valmistukseen. Oppaasta haluttiin helppokäyttöinen ja ymmärrettävä.

Ravitsemusoppaan sisältö on muokkautunut, kun on

- selvitetty lastenneuvolan henkilökunnan kokema ravitsemusohjauksen tarve ja sen kohdentaminen (teemahaastattelu),
- selvitetty yli 1–vuotiaiden lasten vanhempien kokema ravitsemusohjauksen tarve (lomakekysely) ja
- testattu ravitsemusopasta vanhemmille pidettävässä ravitsemusohjausillassa.

**Menetelmät.** Opasta lähdettiin suunnittelemaan aluksi teemahaastattelussa sovitujen kriteerien perusteella. Alle 1-vuotiaiden lasten ravitsemukseen liittyvään aineistoon ja tutkimuksiin tutustuttiin laajasti. Esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton ja Suomen Sydänliiton kehittämä opas ”Ensimmäinen ruokavuosi” oli hyvä malli esimerkillisestä imeväisikäisten lasten ravitsemusta koskevasta tiiviistä oppaasta (Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Suomen Sydänliitto 2010). Oppaan sisältö valittiin imeväisikäisen lapsen tärkeimpien ravitsemusaiheiden ympäriltä. Sosiaali- ja terveysministeriön ”Lapsi, perhe ja ruoka – imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus” -kirja on lähteenä ravitsemusoppaan ravitsemussuosituksissa (Hasunen ym. 2004). Lisäksi vinkkejä on otettu Sosiaali- ja terveysministeriön ”Imeväisikäisen lapsen ruoka”-oppaasta (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004a). Ruokaohjeet ovat pääasiassa ”Kotiruokaa vauvalle”- kirjasta (Enarvi & Koskenniemi 2010). Opinnäytetyötä ohjaava opettaja oli alusta asti mukana kehittämässä oppaan sisältöä ja ulkoasua.

Ravitsemusoppaan sisältö on pyritty luomaan loogiseksi kokonaisuudeksi. Alkuun sijoitettiin teoriaa alle 1-vuotiaan lapsen ravitsemuksesta, jonka jälkeen oppaassa on ruokaohjeita ja käytännön vinkkejä ruoanvalmistukseen.

## Sisältö

RUOKAVALIO JA RAVITSEMUS.....	4
IMETYS.....	5
LISÄRUOAT.....	7
ATERIARYTMI.....	9
MYÖNTEINEN RUOKAHETKI.....	11
KOTIRUOAN EDUT .....	11
ALLE 1-VUOTIAILLE EI SUOSITELLA.....	12
RAVITSEMUKSEEN LIITTYVIÄ HAASTEITA.....	13
RESEPTJÄ.....	14
SORMIRUOAT (7–8 kk:n iästä lähtien).....	20
VINKKEJÄ RUOANVALMISTUKSEEN .....	21
RUOANVALMISTUSVÄLINEITÄ.....	22

Kuva 4. Ravitsemusoppaan sisällysluettelo.

Ulkonäöstä haluttiin iloinen ja selkeä, joten tekstin oheen lisättiin kuvia elävöittämään opasta. Tausta on valkopohjainen ja teksti mustaa, jotta neuvoloiden henkilökunnan olisi mahdollisimman helppo tulostaa oppaita lisää. Osa kuvista ja teksteistä voidaan halutessa tulostaa värillä, joka elävöittää ulkoasua. Oppaan kuvitus toteutettiin toisen opinnäytetyön tekijän lähisukulaisen toimesta, jolloin kuvituksesta saatiin yksilöllinen ja tarpeiden mukainen.

Alavuden lastenneuvolassa tehdyn lomakekyselyn pohjalta saatiin hyviä vinkkejä siitä, mistä perheet tarvitsevat tietoa. Kyselyn tuloksista kävi ilmi mistä aiheista on saatu vähiten ja eniten tietoa neuvolakäynneillä. Tuloksien perusteella oppaaseen lisättiin muun muassa lapsen ruokailuvälineitä koskeva osio ja runsaasti ruokaohjeita.

Kun oppaan ensimmäinen versio oli valmis, sen sisältöä muokattiin vielä Alavudella pidetyn ravitsemusohjausillan rakentavan palautteen sekä Alavuden lastenneuvolan terveydenhoitajien korjausehdotuksien mukaan. Palautteen perusteella lisättiin muun muassa ohjeiden perään ikäkausi, josta lähtien kyseistä ruokaa voi antaa vauvalle.

**Tulokset.** Teoreettisen viitekehyksen, haastattelujen ja ravitsemusohjausillan pohjalta muotoutui ”Suukku auki”- ravitsemusopas (Ks. liite 4). Opas suunniteltiin ensin tehtäväksi kansitettuna versiona, mutta toimeksiantaja oli sitä mieltä, että A5-kokoinen vihko on kätevämpi käyttää. Neuvolan terveydenhoitajat voivat jatkossa tulostaa opasta Wordin vihkotulostus-asetuksilla.



Kuva 5. Ravitsemusoppaan etukansi.

Kieliasu on helppolukuista ja kohderyhmälle sopivaa. Sisältöön on kerätty tärkeimmät asiat alle 1-vuotiaan ravitsemuksesta. Lisäksi oppaassa korostuu Alavuden lastenneuvolan esille tuomia asioita, kuten perheen yhteinen ruokahetki ja kotiruoka.

Valmis ravitsemusopas tarkastutettiin Alavuden lastenneuvolan terveydenhoitajilla sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Terveyden edistämisen yksikön ravitsemusasiantuntijalla Hilpi Linjamalla. Kaikki osapuolet pitivät opasta onnistuneena tuotoksena, josta on hyötyä neuvoloiden ravitsemusohjaustoiminnassa.

Kuusiokunnan terveystyöntekijöiden Alavuden lastenneuvolaan tulostettiin valmiiksi yhteensä 40 opasta. Opas toimitettiin Alavuden neuvolaan myös sähköisessä muodossa CD-levyllä, jotta tulostaminen ja oppaan muokkaaminen olisi helppoa.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

**Teemahaastattelu.** Teemahaastattelun tuloksista päätellen Alavuden lastenneuvolan terveydenhoitajat olivat motivoituneita kehittämään neuvoloiden ravitsemusohjaustoimintaa uudella yhtenäistetyllä asiakkaalle jaettavalla ravitsemusoppaalla. Haastattelu oli tärkeä vaihe kehittämisprosessia, sillä ennen aineiston tuottamista tulee selvittää millaiselle aineistolle on tarvetta. Tarpeita ilmenee yleensä kenttätöitä tekevien lisäksi myös asiakkailta itseltä (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 7). Tämän vuoksi äideille suunnatun lomakekyselyn järjestämisestä sovittiin.

Oppaan tarve ei ole keskittynyt ainoastaan Kuusiokuntien terveystyöntekijöihin, vaan Suomessa tehdyn neuvoloiden hoitajille suunnatun kyselyn mukaan 17 % hoitajista kaipasi asiakkaille jaettavia oppaita (Ilmonen, Isolauri & Laitinen 2007, 3662). Tarve on siis valtakunnallinen. Teemahaastattelussa terveydenhoitajilla oli oppaan ulkoasusta ja sisällöstä melko tarkat ja yhteneväiset mielipiteet. He toivoivat oppaaseen esimerkiksi helppoja reseptejä sekä ohjeellista taulukkoa imeväisikäisten lasten ruokailusta.

Ennen aineiston tuottamista on määritettävä kohderyhmä (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 8). Ravitsemusoppaan kohderyhmä oli mietitty valmiiksi jo ennen teemahaastattelua, joten aihetta ei pohdittu sen enempää itse haastattelussa. Alavuden lastenneuvolan terveydenhoitajien mielestä ensisynnyttäjät olivat luonnollisesti tärkein kohderyhmä. Terveydenhoitajat halusivat korostaa kotitekoista ruokaa. Heidän käsityksensä teollisen lastenruoan käytöstä olivat yhtenevät valtakunnallisten tutkimusten kanssa, joiden mukaan suomalaiset perheet käyttävät paljon teollisia lastenruokia. Tilastojen mukaan Suomi on Euroopan kärkipäässä lastenruokien kulutuksessa. (Nykänen 2011, 11.) Ravitsemusoppaan ulkoasuun terveydenhoitajat eivät puuttuneet muuten, kuin toivomalla panostusta kuvitukseen. Opas haluttiin sähköiseen muotoon, jotta opasta voi jatkossa muokata lastenneuvolan toimesta. Sähköinen tiedonkäyttö on nykypäivää neuvolassa, sillä erään suomalaisen tutkimuksen mukaan Internetin käyttö neuvolan hoitajien tietolähteenä on yleistynyt 20:sta 80 %:iin (Ilmonen, Isolauri & Laitinen 2007, 3664).

Ravitsemusohjauksilla suunnittelussa teemahaastattelu selvensi monia asioita. Kohderyhmä vaihtui raskaana olevista naisista pienten lasten perheisiin teemahaastattelun pohjalta. Myös markkinoinnista ja illan sisällöstä puhuttiin terveydenhoitajien kanssa. Lomakekyselyn kohderyhmä sekä lomakekyselyn aika sovittiin teemahaastattelussa. Rahoitus sovittiin jätettäväksi opinnäytetyön tekijöiden vastuulle, koska kustannuksia ei kertyisi paljon. Kokonaisuudessaan teemahaastattelu eteni keskustelunomaisella tavalla teemahaastattelun kysymyslistaa runkona käyttäen. (Aaltola & Valli 2010, 26–29.) Alavuden terveydenhoitajat olivat aidosti innoissaan kehittämistyöstä.

**Lomakekysely.** Lomakekyselyyn vastanneiden äitien keskimääräinen ikä oli 31 vuotta. Keski-ikä oli hieman korkeampi, kuin erään valtakunnallisen tutkimuksen mukaan, jossa lastenneuvoloiden asiakkaiden keski-ikä oli 30 vuotta. Ero ei ole kuitenkaan merkittävä. Äideistä 45 %:lla oli korkeakoulututkinto, kun taas valtakunnallisen tutkimuksen mukaan 60 %:lla lastenneuvolan asiakkaista oli opisto-, ammattikorkeakoulu- tai yliopistokoulutus. (Piirainen, Isolauri, Huurre, Hoppu & Laitinen 2004, 2048.) Vastanneiden korkeakoulutustaso oli siis hieman valtakunnallista tasoa alhaisempi. Lähes kaikkien alle 1-vuotiaiden lasten hoito oli järjestetty siten, että äiti oli kotona.

Perheissä käytettiin paljon täysjyväviljavalmisteita sekä margariinia ja öljyä ruoanlaitossa. Vain yli kolmannes vastaajista kertoi käyttävänsä päivittäin kasviksia (34 %) ja rasvattomia maitovalmisteita (31 %). Suositusten mukaan kasvikset ja rasvattomat maitotuotteet kuuluvat päivittäiseen ruokavalioon. Myös kalaa syötiin suositukseen nähden melko vähän, sillä vain 12 % perheistä kertoi syövänsä kalaa 2–3 kertaa joka viikko. Ravitsemussuositusten mukaan suomalaisten tulisi lisätä reilusti täysjyväviljavalmisteiden, kasvien, marjojen ja hedelmien käyttöä. Myös kalan ja kasviöljyn käyttöä tulisi lisätä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35.) Tutkimuksen tulokset viittaavat samaan kalan, kasvien ja rasvattomien maitotuotteiden kohdalla. Osa vastaajista söi ravitsemussuositusten vastaisesti kovia rasvoja päivittäin, sillä rasvattomia maitotuotteita ei käyttänyt koskaan 22 prosenttia vastaajista, eikä öljyä tai margariinia 12 % vastaajista. Perheistä 63 prosenttia kertoi lapsensa siirtyneen syömään samaa ruokaa kuin muu perhe noin yhden vuoden iässä, joka on suositus. (Hasunen ym. 2004, 128.)

Vastaajista 35 prosenttia täysimetti lastaan alle 4 kuukautta ja 35 prosenttia yli 4 kuukautta. Vastaajista kolmannes siis täysimetti lastaan alle suositusten, eli alle neljän kuukauden ikään asti ja kolmannes suositusten mukaan (Hasunen ym. 2004, 104). Tulokset ovat samansuuntaiset valtakunnallisiin tutkimuksiin verrattaessa, sillä DIPP-ravintotutkimuksen mukaan tutkittavien lasten yksinomaisen rinta-ruokinnan kesto oli keskimäärin vain 1,4 kuukautta (Erkkola ym. 2006, 5029–5031). DIPP-ravintotutkimuksen tuloksiin verrattaessa tämän tutkimuksen tulokset ovat itse asiassa paremmat.

Äidin koulutusta ja täysimetyksen kestoa vertailtaessa todettiin, että yliopistotutkinnon suorittaneet äidit imettivät vähintään 4 kuukautta, joka on suositeltu vähimmäisaika täysimetykselle. Ainoastaan peruskoulun suorittanut ja yksi ammatillisen koulutuksen suorittanut äiti olivat täysimettäneet lastaan vain kuukauden ajan. Tuloksissa voitiin siis huomata pientä eroa koulutuksen ja imetyksen välillä, kuten valtakunnalliset tutkimukset ovat osoittaneet. Tämän tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on kuitenkin huomioitava tutkimuksen suhteellisen pieni aineiston koko, joka ei anna aihetta vetää valtakunnan laajuisia johtopäätöksiä. Perheiden sosiodemografisista eroista muun muassa koulutuserot näkyvät imeväisruokinnan kestossa. Äidin koulutus ja raskaudenaikainen tupakointi ovat imeväisten ruokintatapoja vahvimmin määrittävät tekijät. (Erkkola ym. 2006, 5034.)

Suurin osa vastaajista (n. 90 %) oli tehnyt itse lapselleen peruna-kasvissoseita lapsen ollessa alle kuusi kuukautta tai yli sekä lihasoseita lapsen ollessa 6–12 kuukauden ikäinen. Vastaajista 59 prosenttia kertoi tehneensä vauvanruokia kerralla isoja määriä ja pakastaneensa ne pieninä annoksina. Vain 22 prosenttia oli käyttänyt pääasiassa teollisia lastenruokia. Tulokset ovat positiivisia, sillä tutkimusten mukaan suomalaiset lapset syövät eniten teollisia lastenruokia Euroopassa (Nykänen 2011, 11). On hyvä, että vanhemmat tekevät itse rohkeasti vauvanruokia.

Teollisista lastenruoista annettiin eniten marja- ja hedelmäsoseita sekä puuroa. Vastanneista 49 prosenttia ei ollut antanut alle kuuden kuukauden ikäiselle lapselle teollisia peruna-kasvissosevalmisteita lainkaan tai olivat antaneet harvemmin kuin kerran viikossa. Kyseiset ruoat ovat helppoja tehdä itse, joten se saattaa vaikuttaa näiden teollisten valmisteiden kulutukseen. Toisaalta myös marja- ja he-



delmäsoseita sekä puuroa on helppo tehdä itse. Niitä käytettiin kuitenkin eniten teollisista lastenruoista. Syynä saattaa olla kotimaisten marjojen ja hedelmien heikko saatavuus.

Lähes puolet vastaajista (47 %) ei kokenut ongelmia lainkaan vauvanruoan tekemisessä. Kolmannes vastaajista koki ajanpuutteen suurimmaksi haasteeksi. Haasteita toi myös reseptien puute, joka oli yhteydessä neuvolasta puutteellisesti saatuun tietoon ruoanlaitosta kotona. Myös avoimissa vastauksissa kävi ilmi, että ruokaohjeita voitaisiin jakaa neuvolassa enemmän. Tehtyyn ravitsemusoppaaseen on siksi sisällytetty runsaasti ruokaohjeita. Suurin osa vastanneista ei kokenut ongelmia vauvanruoan valmistamisessa, vaikka he olivat mielestään saaneet siitä melko vähän tietoa. Syynä saattaa olla se, että useiden kommenttien mukaan tietoa olisi varmasti saanut, mikäli siihen olisi ollut tarvetta. Vanhempien ruoanlaitto-aidot olivat siis todennäköisesti jo ennestään hyvät.

Vastaajien mukaan D-vitamiinilisän käytöstä oli saatu eniten tietoa lastenneuvola-käynneillä. Tulokset ovat valtakunnallisiin tutkimuksiin nähden hyvät, sillä erään tutkimuksen mukaan lastenneuvolan hoitajista vain 18 % oli antanut ohjeita D-vitamiinilisän käytöstä (Piirainen ym. 2004). Vähiten ja melko vähän tietoa oli saatu muun perheen ravitsemuksesta ja ruokailuvälineiden käytöstä sekä vauvanruokaresepteistä. Enemmistö vastaajista oli saanut paljon tai melko paljon tietoa imeytyksestä sekä kiinteisiin ruokiin siirtymisestä, vauvan ravitsemussuosituksista ja ateriarytmistä. Tuloksien pohjalta todettiin, että neuvolasta imeytyksestä saadulla tiedon määrällä ja täysimetyksen kestolla ei ollut mitään selkeää yhteyttä. Sosiodemografiset erot saattoivat siis olla suurin vaikuttaja imeytyksen keston. Pääasiassa neuvolasta saatuihin ohjeisiin oltiin tyytyväisiä.

Lomakekysely oli ravitsemusoppaan suunnittelun kannalta tärkeä vaihe, koska aineistoa tuottaessa parhaaseen tulokseen päästään, kun kohderyhmältä itseltä kysytään toiveita (Erkkola ym. 2001, 8). Kyselyn tuloksien myötä ravitsemusoppaan sisältö on muokkautunut ja lisääntynyt.

**Ravitsemusohjauksilta.** Yhteisiä kurssimuotoisia ruokakokemuksia on helppo järjestää pienryhmämuotoisesti, kuten ravitsemusohjauksilla tehtiin. Perusruoanvalmistusvälineet, liedet ja vesipisteet riittävät ruoanlaitossa. (Fogelholm 2001,

136–137.) Vaikka opinnäytetyöhön liittyvä ravitsemusohjausilta oli vetäjille ensimmäinen, oli järjestelyt helposti toteutettavissa. Teoriaosuus oli helppo koota, koska tietoa alle 1-vuotiaiden lasten ravitsemuksesta on runsaasti saatavilla.

Terveysaineistoja tuottaessa on tärkeää, että tuottaja on testannut aineiston tuotantoprosessin aikana. Esitestauksessa saatu tieto auttaa muokkaamaan lopullista tuotosta. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 4.) Ravitsemusohjausilta oli siten opinnäytetyön tuotoksen, eli ravitsemusoppaan, kannalta tärkeä vaihe. Ravitsemusohjausillan palautteen ja vinkkien ansiosta ravitsemusopas palvelee tulevaisuudessa käyttäjien tarpeita parhaiten. Ravitsemusohjausillassa testattu ravitsemusopas oli myös hyvä ohjausväline, sillä illan teoriaosuus käytiin sen pohjalta läpi ja osallistujat käyttivät oppaan ruokaohjeita ruoanvalmistuksessa.

Ravitsemusohjausilta oli myös osallistujille antoisa ja opettavainen tapahtuma. Palaute ravitsemusohjausillan annista ja ravitsemusoppaasta oli ainoastaan positiivista. Seinäjoen ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan yksikössä on toteutettu vuonna 2007 opinnäytetyönä ruoanvalmistuskurssi ”Porkkanasosetta ja muuta hyvää” alle 1-vuotiaan lapsen terveellisestä ravitsemuksesta. Myös kyseisen kurssin osallistujat olivat tyytyväisiä kurssin antiin ja kokivat saavansa kurssilta hyviä keinoja ja rohkeutta vauvanruoanvalmistukseen. (Hakala, Lammi & Rautio 2007, 48.) Vastaavat kurssit koetaan siis hyödyllisinä ja opettavaisina. Ryhmään osallistuminen toimii myös vertaistukena, mikäli ilmapiiri on avoin ja keskusteleva, kuten tässä ravitsemusohjausillassa.

**Ravitsemusopas.** Aineiston tuottaminen on aikaa vievä ja monivaiheinen prosessi, johon tulee paneutua kunnolla. Asioita tulee tarkastella monesta eri näkökulmasta ja kokonaisuutta on tarkasteltava kriittisin silmin. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 21–22.) Opinnäytetyön tuloksena saatiin aikaan toimiva ravitsemusopas Kuusiokuntien terveystyöntekijöiden lastenneuvoloihin. Oppaan selkeä ulkonäkö ja teksti sekä helpot reseptit muodostavat tasapainoisen kokonaisuuden. Oppaan sisältö on ajan tasalla ja aineistoa käyttävä voi luottaa siihen, että tieto perustuu tutkittuun tietoon. Oppaan lopussa olevat ruoanlaittovinkit on kerätty kokemusperäisestä aineistosta. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 12.)

Ravitsemusohjauksillaan osallistujat olivat tyytyväisiä oppaaseen ja kokivat sen heti omakseen. Tekstin ja taustan kontrastin tulee olla hyvä, joten opas päätettiin tehdä valkoiselle paperille mustalla tekstillä. Tehosteeksi lisättiin oransseja tekstikehyksiä ja kuvia. Uskottavan näköinen ulkomuoto sekä hauskat kuvat ja tekstit vetoavat ihmisiin. Kirjallisuuden mukaan perinteisestä tavasta poikkeavat aineistot herättävät kiinnostuksen. Aineisto, jossa on jotain uutta, kiinnittää erilaisuudessaan lukijan huomion ja mielenkiinnon. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 16 - 20.)

Oppaan ulkomuoto ja sisältö saatiin koottua selkeäksi ja tärkeimmät asiat kattavaksi aineistoksi. Aineiston kuvitus, väritys, luettavuus, toteutustapa, esitystyyli, selkeys, tietomäärä ja kohderyhmän sopivuus vaikuttavat aineiston yleiseen tunnelmaan. Kokonaisuus ratkaisee kuitenkin eniten. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 20.) Oppaan helppolukuisuutta lisättiin tekemällä useita kappalejakoja ja otsikoita.

Kaiken kaikkiaan oppaan tekijät sekä toimeksiantaja pitivät opasta onnistuneena tuotoksena, jossa yhdistyy selkeällä tavalla teoreettinen ravitsemustieto ja käytännön ruokaohjeet ja vinkit. Oppaan käyttöä helpottaa sen muunneltavuus käytössä, sillä muuttuvien ravitsemussuosittelujen myötä aineistoa täytyy päivittää. Se onnistuu helposti, kun neuvoloilla on hallussa oppaan sähköinen versio.

## 7 POHDINTA

**Teemahaastattelu.** Teemahaastattelu oli tehokas ja helppo keino selvittää opinnäytetyön toimeksiantajien toiveet opinnäytetyön tuotoksen sisällöstä. Haastattelun ajankohta oli opinnäytetyön kannalta oikea, sillä se määritti pitkälti tuotoksen, eli ravitsemusoppaan, sisällön ja kohderyhmän. Haastattelusta kävi myös ilmi ravitsemusohjauksen sisältö ja kohderyhmä.

Lastenneuvolan hoitajien osallistuminen teemahaastatteluun erityisen innokkaasti johtui todennäköisesti heidän tietoisuudestaan opinnäytetyön tuomasta helpotuksesta heidän päivittäiseen työhönsä. Innostuksen taustalla oli varmasti myös hoitajien kokemus ylpeys ammatistaan ja sen yhteistyötarjouksemme muodossa osakseen saamasta huomiosta. Opinnäytetyön monipuolisuus toi haasteita teemahaastattelun kulkuun, koska työn eri osat (lomakekysely, ravitsemusoppas ja ravitsemusohjauksilta) ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa, mutta silti niistä haluttiin keskustella myös yksittäisinä työn osina. Teemahaastattelun suorittaminen lastenneuvolan tiloissa avarsi haastattelijoiden käsitystä hoitajien työstä, koska kaikki heidän työssään käyttämä materiaali ja välineet olivat käden ulottuvilla. Hoitajia olisi voitu haastatella myös yksitellen, jolloin olisivat selvinneet mahdolliset erot hoitajien mielipiteissä.

Teemahaastattelussa onnistuttiin saamaan aikaan avoin ja rento ilmapiiri. Aihealueissa pysyttiin melko hyvin. Haastattelulle tehty kysymysrunko auttoi rakentamaan haastattelua informatiiviseen suuntaan aina kun keskustelu oli muuttumassa pelkäsi ”jutusteluksi”.

**Lomakekysely.** Lomakekyselyn aineiston koko (n=51) oli tarpeeksi kattava kyselyn tavoitteita ajatellen, sillä kyselyllä saatiin selville neuvolan asiakkaiden ruokakäyttäytyminen ja neuvolalta saatu apu siihen. Opinnäytetyön kannalta tärkeimmät tiedot saatiin siis kerättyä. Ravitsemusoppaan sisältö on muokkautunut vastauksien pohjalta käyttäjäkunnalle sopivaksi. Muun muassa ruokaohjeiden määrä, ruokavälineiden esittely ja ravitsemukseen liittyvien haasteiden käsittely ravitsemusoppaassa ovat kyselyn perusteella toteutettuja. Lomakkeen muotoa ja kysymyksiä olisi vielä voinut hioa tarkoituksenmukaisemmiksi. Esimerkiksi lisäruokien

aloittamisistä ei ollut kysymystä, vaikka sitä tietoa olisi ollut mielenkiintoista vertailla teoriataustaan.

Äitien koulutuksen yhteys imettämiseen oli valtakunnallisten tutkimusten mukainen. Alhainen koulutus viittaa lyhyempään imetysaikaan. Myös tästä kyselystä saatiin samoja viitteitä, sillä tuloksia analysoidessa huomattiin, että yliopiston käyneet äidit olivat imettäneet vähintään suositusten mukaisen ajan. Vähiten imettäneillä oli heikoin koulutus. Aineiston pieni koko ei toisaalta kerro vielä tarpeeksi, jotta voitaisiin vetää mitään varmoja johtopäätöksiä asiasta. Valtakunnallisiin tutkimuksiin nähden kaikki vastaajat imettivät kuitenkin keskiarvoa pidempään, joka on erittäin positiivista. Asiaan saattaa vaikuttaa myös se, että vastaajat kokivat saaneensa neuvolasta paljon tietoa imetyksestä.

Koko perheen ruokatottumukset todettiin täysjyväviljan, margariinin ja öljyn osalta hyväksi. Kasviksien, rasvattomien maitotuotteiden ja kalan käytössä olisi puolestaan parantamisen varaa. Tulokset voivat johtua kysymyksen vaikeahkosta asettelusta, joka saattoi vaikuttaa vastauksiin. Toisaalta kasviksien ja kalan kohdalla tulokset noudattavat valtakunnallisia linjoja. Vastaajista 22 % ilmoitti, ettei heidän perheessään käytetä koskaan rasvattomia maitotuotteita. Suuri luku tähän saattaa olla vuonna 2010 alkanut ”rasvakeskustelu”, jossa on väitelty kovan ja pehmeän rasvan yhteydestä sydän- ja verisuonitauteihin. Kovan rasvan puolesta puhujat ja erilaisten vähähiilihydraattisten dieettien kannattajat ovat saaneet mediassa aikaan melko suuren vastarinnan ravitsemussuosituksien mukaisia rasvattomia maitotuotteita kohtaan. Ravitsemusohjauksessa kävi myös ilmi, että nuorten äitien vanhemmat ovat painostaneet käyttämään punaista maitoa juomana vanhojen uskomuksiensa takia. Olisi mielenkiintoista tietää, miksi perheissä ei käytetä rasvattomia maitotuotteita tai näkyviä pehmeitä rasvoja. Tuloksien mukaan 12 % vastaajista ei käytä koskaan margariinia tai öljyä ruoanlaitossa, joka tukee edelleen samaa linjaa.

Lomakekyselyn tuloksien mukaan suurinta osaa alle 1-vuotiaista lapsista hoidettiin kotona niin, että äiti oli jäänyt kotiin. Se saattaa vaikuttaa siihen, että niin suuri osa vastaajista kertoi tehneensä pääasiassa itse ruoan lapselle. Osa pakasti suuria annoksia pakastimeen, osa teki uuden ruoan joka päivä. Erityisesti perunakasvissoseita oli tehty paljon itse. Yksi syy voi olla niiden helppo valmistus. Äideillä

tuntui olevan tietotaitoa ruoanlaittoon, ainoastaan reseptien ja ajan puutetta raportoitiin. Pääasiassa teollisia lastenruokia käytettiin melko vähän. Suurimmalla osalla vastaajista ei ollut ongelmia vauvanruoanlaitossa, joka varmasti selittää myös teollisten lastenruokien vähäisen käytön. Teollisista lastenruoista marja- ja hedelmäsoseet sekä puurot olivat käytetyimpiä. Teollisten puurojen käyttöön vaikuttaa ehkä valmisteiden helppo ja nopea tarjolle laitto. Tiedon tai taidon puutteesta on tuskin kyse. Useat äidit kertoivat, että olisivat varmasti saaneet lisää tietoa neuvolasta, mikäli olisivat sitä halunneet. Se kertoo neuvolan vakaasta asemasta perheiden ravitsemusohjauksessa ja ohjauksen riittävydestä. Neuvolaan luotetaan ja tukeudutaan tarvittaessa.

Lomakekyselyn ulkoasun suunnittelun voidaan sanoa onnistuneen, koska vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset oikein ja yhtä henkilöä lukuun ottamatta huomanneet myös paperin kääntöpuolen kysymykset. Kyselyn vastausajan pidentämisen suurimpia syitä olivat todennäköisesti neuvolan asiakkaiden joulukiireet, joiden vuoksi kaikki eivät ehtineet vastata kyselyyn. Vastaajien asenne kyselyä kohtaan tuntui positiiviselta. Aihe ilmeisesti koettiin heidän keskuudessaan tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi.

**Ravitsemusohjauksilta.** Ravitsemusohjauksilta oli opettavainen projekti, josta oli palautteen mukaan hyötyä osallistujille. Käytännössä ilta onnistui sille asetettujen tavoitteiden mukaan. Osallistujien keskustelut ja kehitysideoita sekä koko illan järjestäminen ovat auttaneet opinnäytetyön ravitsemusoppaan muokkaamista.

Illan suunnittelussa ravitsemusohjauksen aihe päätettiin rajata koskemaan alle 1-vuotiaiden lasten ravitsemusta. Rajaus oli luonnollinen valinta, koska alle 1-vuotiaan lapsen ruokatottumukset eroavat muun perheen ruokavaliosta. Siksi monet vanhemmat kokevat imeväisikäisten ruokavalion ja ravitsemuksen haastavaksi. Aiheen rajaus tuki hyvin käytännön ruoanvalmistusharjoituksia, koska näin ne rajoittuivat lähinnä soseiden ja muiden hienorakenteisten ruokien tekoon. Illassa ja ravitsemusoppaassa mainittiin, että ruoat voi jättää karkeammiksi vähitellen ja myös sormiruoista kerrottiin teoriaosuudessa. Ne jätettiin siten pois ruoanvalmistusharjoituksista.

Käytännön järjestelyt auttoivat kehittämään organisointikykyä, koska illan järjestäminen vaati myös paljon muuta, kuin vain tarvikkeiden hankinnan. Illan markkinointi, sisällön suunnittelu ja ohjausmenetelmät hioutuivat lopulliseen muotoonsa prosessin edetessä. Aikataulutus osoittautui sopivaksi, vaikka 1,5 tuntia tuntui aluksi liian lyhyeltä ajalta teorian käsittelyyn ja käytännön ruoanvalmistukseen. Liian pitkäkestoinen ilta olisi mahdollisesti vähentänyt osallistujia ja tehnyt illasta raskaamman oppimisen kannalta.

Suunniteltu kohderyhmä, 2–4 kuukauden ikäisten lasten vanhemmat, osoittautui liian tarkasti rajatuksi. Lopulta kohderyhmän kriteereistä luovuttiin, jolloin osallistujajoukko laajeni melko paljon, kattaen osallistujia eri ikäryhmästä välillä 19–50 vuotta. Kaikilla ei myöskään ollut imeväisikäisiä lapsia, vaan osa osallistujista oli raskaana ja osalla oli jo leikki-ikäisiä lapsia. Osallistujissa oli mukana kiitettävästi eri ammattiryhmien edustajia, kuten lääkäri, perhepäivähoitaja ja ravintolapäällikkö. Illan aikana syntyneet keskustelut olivatkin mielenkiintoisia, koska eri ammattiryhmien ja ikäluokkien kokemukset ja taidot tulivat esille.

Koko kehittämisprosessi sujui luontevasti ja käytännönläheisesti. Iltaan toivottu rento ilmapiiri oli palautteen mukaan toteutunut hyvin. Myös teoreettisen ravitsemusosion sisältöön ja esitykseen oltiin tyytyväisiä. Palautteen perusteella iltaan osallistuneet olivat kiinnostuneita myös jatkossa osallistumaan samankaltaisiin ravitsemusohjasiltoihin. Mahdolliset illat olisi helppo järjestää saman kaavan mukaan, kuin kehittämisprosessin ravitsemusohjausilta. Jatkossa ravitsemusohjausillan kokonaisuutta voidaan hyödyntää Kuusiokuntien lastenneuvoloiden ravitsemusohjauksessa, koska kehittämistyön raportti sisältää konkreettisia ohjeita ravitsemusohjausillan järjestämisestä ja alle 1-vuotiaiden lasten ravitsemuksesta.

**Ravitsemusopas.** Opinnäytetyön tuotos, ravitsemusopas alle 1-vuotiaiden lasten ravitsemuksesta, on toimeksiantajan toiveiden mukainen ja Kuusiokuntien terveystyöntekijöiden neuvoloiden ravitsemusohjausta kehittävä. Valmis ravitsemusopas on käytännönläheinen, informatiivinen ja ajan tasalla oleva. Oppaasta on suurta hyötyä sen käyttäjille, eli lapsiperheille.

Ravitsemusoppaan sisällön rajaus oli aluksi vaikeaa, koska lähdeaineistoa on runsaasti. Sisältö on kuitenkin saatu rajattua ytimekkääksi, mutta kattavaksi. Tär-

keimmät asiat lasten ravitsemuksesta, imetyksestä, koko perheen ruokailusta ja ruokaohjeista saatiin sisällytettyä oppaaseen. Oppaan tiedollisen hyödyn lisäksi opas saattaa myös kannustaa käyttäjiä tekemään rohkeasti ruokaa itse. Asenteisiin vaikuttavat tekijät ovat oppaaseen sisällytetyt ruokaohjeet ja ruoanlaittovinkit sekä kotiruoan eduista kertominen.

Tekijöiden mielestä oppaan ulkomuodosta ja sisällöstä saatiin käyttäjäläheinen. Vasta pidempiaikainen käytäntö tosin osoittaa, onko oppaan sisällössä jotain puutteita tai onko sisältö liian vaikeaselkoista. Ravitsemusohjauksillaan positiivinen palaute oppaasta antaa kuitenkin syytä uskoa, että opas olisi kohderyhmälle hyödyllinen ja positiivinen asia. Puutteiden ilmetessä terveydenhoitajat voivat tehdä muutoksia sisältöön. Myös ruokaohjeita on helppo lisätä.

Ravitsemusopas luovutetaan Kuusiokuntien neuvoloihin kirjallisessa ja sähköisessä muodossa, joten opasta voidaan jatkossa muokata suositusten muuttuessa. Neuvolatyön kehittymisen kannalta on tärkeää, että ei juututa paikoilleen, vaan pysytään muutoksen mukana. Myös valtakunnallisesti olisi tärkeää, että neuvoloilla olisi käytössä yhtenäistetty opas ensisynnyttäjille. Vastaavanlaisia tuotoksia ja toimeksiantoja tulisi siis ehkä olla enemmän. Teollisten lastenruokayritysten esitteet ovat usein puolueellisia ja tehty teollisten lastenruokien helppouden korostamisen näkökulmasta. Tässä työssä asetelma oli erilainen, sillä haluttiin korostaa kotitekoista ruokaa. Ravitsemusoppaassa tämä näkyy hyvin.

Jatkossa vastaavia oppaita olisi mahdollisuus tehdä esimerkiksi leikki-ikäisten ravitsemuksesta. Myös oppaita, jotka käsittelevät tarkasti jotain tiettyä aihe-aluetta, kuten ruoka-aineallergioita tai imetystä, olisi varmasti mahdollista kehittää.

**Opinnäytetyöprojekti.** Syksyllä 2010 alkanut opinnäytetyöprosessi on edennyt johdonmukaisella tavalla vaiheesta toiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia ravitsemusopas Kuusiokuntien terveystyöntekijöiden neuvoloihin koskien alle 1-vuotiaiden ravitsemusta. Oppaan tavoitteena oli lasten ravitsemuksen selvittämisen lisäksi kotitekoisen ruoan taloudellisuuden, ekologisuuden ja terveellisuuden korostaminen sekä perheen yhteisen ruokailun tärkeyden korostaminen. Työn tavoitteet täytettiin onnistuneesti ja lisäksi oppaassa on korostettu imetyksen ja ruo-



kavalion kokonaisuuden tärkeyttä. Kotitekoisen ruoan etuja olisi toisaalta voinut korostaa vielä enemmänkin.

Eri vaiheet ja tutkimusmenetelmät ovat tukeneet toisiaan ja auttaneet yhdessä toteuttamaan opinnäytetyön tuotoksen, eli ravitsemusoppaan. Aiheena lapsen ravitsemus on tärkeä ja ajankohtainen. Opinnäytetyöksi haluttiin tärkeä aihe, jolla on mieluiten toimeksiantaja, koska siten työn hyödyllisyydestä voitiin varmistua. Opinnäytetyön ravitsemusopas palvelee monia lastenneuvoloiden terveydenhoitajia sekä oppaan pääasiallisia käyttäjiä, lapsiperheitä.

Tiedon ja tutkimuksien määrä on yllättänyt ja lähteiden valikointi on ollut ajoittain vaikeaa. Teoreettisen tiedon jäsentäminen opinnäytetyön raporttiin on ollut myös haasteellista, koska ravitsemustieteessä kaikki asiat liittyvät toisiinsa. Myös psykologista puolta haluttiin ottaa mukaan, sillä ruokakäyttäytyminen ja vuorovaikutus ovat erityisen tärkeitä asioita, kun on kyse pienistä lapsista.

Tutkimuksiin tutustuminen, ruokaohjeiden kokeilu ja teoreettinen syventyminen imeväisikäisten ravitsemukseen on ollut kehittävää. Myös ravitsemusohjaustaidot ovat kehittyneet ravitsemusohjausillan myötä. Opinnäytetyöprosessi on ollut kokonaisuudessa opettavainen ja hyödyllinen prosessi, joka on lisännyt tekijöiden ammattitaitoa ja tietoa lasten ravitsemuksesta. Opinnäytetyön ohjaajan ja Alavuden lastenneuvolan terveydenhoitajien apu ja tuki on ollut kannustavaa.

Opinnäytetyön aikataulu on ollut riittävä ja työ on edennyt suunnitelmien mukaisesti. Myös opinnäytetyössä käytettyihin menetelmiin oltiin tyytyväisiä. Erityisen hienoa on ollut, että yhteen opinnäytetyöhön on voitu sisällyttää ravitsemusoppaan tekeminen, teemahaastattelu, lomakekysely ja ravitsemusohjausilta. Kokonaisuus on siis ollut moniulotteinen ja tieteellisiä tutkimustaitoja kehittävä.

## LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Arffman, S. & Hujala, N. 2010. Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Clark, H.R., Goyder, E., Bissell, P., Blank, L. & Peters, J. 2007. How do parents' child-feeding behaviours influence child weight? Implications for childhood obesity policy. *Journal of Public Health* 29 (2), 132-141.
- Enarvi, P. & Koskeniemi, J. 2010. Kotiruokaa vauvalle. Uudistetun laitoksen 2. painos. Helsinki: Otava Oy.
- Erkkola, M., Kronberg-Kippilä, C., Knip, M. & Virtanen, S. 2006. Ravitseminen elämänsä aikana – tavoitteisiin matkaa. *Suomen lääkäri* 61 (48), 5029-5034.
- Fogelholm, M. (toim). 2001. Ratkaisuja ravitsemukseen, ravitsemuskasvatus ja elämänsä aikana. Helsinki: Palmenia- kustannus.
- Haug, E., Sand, O., Sjaastad, O. & Toverud, K. 2009. Ihmisen fysiologia. Uusittu ja suomennettu painos. Helsinki: WSOY.
- Hakala, J., Lammi, J. & Rautio, R. 2007. Porkkanasosetta ja muuta hyvää: Alle 1-vuotiaan lapsen terveellinen ravitseminen ja ruoanvalmistuskurssi vanhemmille. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hasunen, K. & Ryyänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 23.3.2011]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3548.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3548.pdf)
- Heikkilä, M. 2006. Äidinmaito – terveysjuomaa ja normaalibakteereita. Helsinki: Helsingin yliopisto. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 25.2.2011]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20907/aidinmai.pdf?sequence=1>

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.
- Holli, B., Calabrese, R. & Maillet, J. 2003. Communication and education skills for dietetics professionals. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hoppu, U., Kalliomäki, M. & Isolauri, E. 2001. Voidaanko allergiat ehkäistä ravitsemuksen keinoin. *Duodecim* 117, 98-102.
- Hoppu, U. & Isolauri, E. 2001. Odottavat ja imettävät naiset - uusi ravitsemuksellinen riskiryhmä. *Duodecim* 117, 129-130.
- Ilmonen, J., Isolauri, E. & Laitinen, K. 2007. Ravitsemusneuvonta koetaan tärkeäksi neuvolatyössä. *Suomen Lääkärilehti* 62 (40), 3661-3666.
- Kavey, R-E. 2010. How sweet it is: sugar-sweetened beverage consumption, obesity and cardiovascular risk in childhood. *Journal of the American dietetics association* 110 (10), 1456-1459.
- Kiiskinen, S., Schwab, U., Kalinkin, M., Lindi, V., Tompuri, T., Lakka, H-M. & Lakka T. 2009. Lasten ruokavaliossa on huolestuttavia piirteitä. *Suomen Lääkärilehti* 64 (3), 144-145.
- Kihlman-Kitinoja, A. 2003. Lastenneuvolassa toimivien terveydenhoitajien antama rasvoin liittyvä ravitsemusohjaus, rasvatietämys ja neuvontamateriaalin tarve. Kuopio: Kuopion yliopisto. Kliinisen ravitsemustieteen laitos. Pro gradu-työ.
- Kuusiokuntien terveyskuntayhtymä. 2011. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 2.3.2011]. Saatavissa: <http://www.6tk.fi/Default.aspx?id=454102>
- Kyttälä, P., Ovaskainen, M., Kronberg-Kippilä, C., Erkkola, M., Tapanainen, H., Tuokkola, J., Veijola, R., Simell, O., Knip, M., Virtanen, SM. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. Saatavissa: [http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2008/2008b32.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b32.pdf)
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Suomen sydänliitto ry. 2010. Ensimmäinen ruokavuosi. Helsinki.
- MT Tutkimustalo Oy. 2010. Lastenruokien käyttäjät kokeilevat mielellään uusia makuja. Lapsi 2010 – tutkimus. [Viitattu 23.3. 2011]. [Verkojulkaisu]. Saatavissa: [http://www.nutriciababy.fi/media/tiedotteet/fi\\_FI/2010\\_01\\_06\\_Lapsi2010/](http://www.nutriciababy.fi/media/tiedotteet/fi_FI/2010_01_06_Lapsi2010/)
- Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. & LATE-työryhmä. 2010. Lasten ter-

veys, LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: Yliopistopaino. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 18.3.2011]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>

Nykänen, M. 2011. Kuinka usein purkkiruokaa?. *Kuluttaja*. 44 (1), 10–15.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskus. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 30.2.2011]. Saatavissa: [http://www.health.fi/content/files/jul\\_laa\\_suunnitteluopas.pdf](http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf)

Pelto, G., Santos, I., Gonçalves, H., Victora, C., Martines & Habicht, J-P. 2004. Nutrition Counseling Training Changes Physician Behavior and Improves Caregiver Knowledge Acquisition. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 4.1.2011]. Saatavissa: <http://jn.nutrition.org/content/134/2/357.long>

Piirainen, T., Isolauri, E., Huurre, A., Hoppu, U. & Laitinen, K. 2004. Ravitsemus- ja terveysneuvonta äitiys- ja lastenneuvoloissa. *Suomen lääkäri-lehti* 59 (19), 2047-2053.

Reba-Harrelson, L., Von Holle, A. Hamer, R., Torgersen, L., Reichborn-Kjennerud, T. & Bulik, C. 2010. Patterns of maternal feeding and child eating associated with eating disorders in the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa). [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 30.3.2011]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2790429/?tool=pubmed>

Ruottinen, S. 2011. Hiilihydraattien saanti lapsilla – yhteydet muiden Ravintoaineiden saantiin, kasvuun, veren rasva-arvoihin ja hammasterveyteen. Turku: Turun yliopisto. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 24.2.2011]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/67022/AnnalesD947Ruottinen.pdf?sequence=1>

Simell, O., Niinikoski, H., Rönnemaa, T., Raitakari, O., Lagström, H., Laurinen, M., Aromaa, M., Hakala, P., Jula, A., Jokinen, E., Välimäki, I. & Viikari, J. 2008. Cohort Profile: The STRIP Study (Special Turku Coronary Risk Factor Intervention Project), an Infancy-onset Dietary and Life-style Intervention Trial. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 7.1.2011]. Saatavissa: <http://ije.oxfordjournals.org/content/38/3/650.full>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004a. Imeväisikäisen lapsen ruoka. 11. uudistettu painos. Helsinki: Edita prima Oy

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004b. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.10.2010]. Helsinki. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1098966089380/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveyden-

huollosta, työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Helsinki: Yliopistopaino.

Sweetman, C., McGovan, L., Croker, H. & Cooke, L. 2011. Characteristics of family mealtimes affecting children's vegetable consumption and liking. *Journal of the American dietetics association* 111 (2), 269-273.

Taalu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 24.3.2011]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8097-3.pdf>

Taylor, J., Geyer, L. & Feldman, K. 2010. Use of supplemental vitamin D among infants breastfed for prolonged periods. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 24.3.2011] Saatavissa: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/125/1/105>.

D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositukset. 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Suomen Lastenlääkäriyhdistys. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 25.2.2011]. Saatavissa: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suositukset\\_ja\\_toimenpideohjelmat/ravitsemus\\_ja\\_juomasuositukset/dvitamiinivalmisteiden\\_kayttosuositukset\\_\\_ja\\_tietoa\\_taydentamisesta/d-vitamiinivalmisteiden\\_kayttosuositukset/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suositukset_ja_toimenpideohjelmat/ravitsemus_ja_juomasuositukset/dvitamiinivalmisteiden_kayttosuositukset__ja_tietoa_taydentamisesta/d-vitamiinivalmisteiden_kayttosuositukset/)

Toivanen, L. 2002. Lasten ravitsemuskasvatus. Tavoitteeksi luonteva suhtautuminen ruokaan. *Neuvola ja kouluterveys* 2002:3.

STRIP- varhaislapsuudessa alkanut sydän- ja verisuonisairastavuuden ehkäisyprojekti. 2008. Turun yliopiston sydäntutkimuskeskus. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 7.3.2011]. Saatavissa: <http://stripstudy.utu.fi/tutkimus.html>

Tuomasjukka, S., Kyllönen, J., Ketola, M., Lagström, H. & Aromaa, M. 2010. Ravitsemusohjauksessa on huomioitava muutakin kuin suositukset. *Duodecim* 126, 1295-1302.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, S. & Knipp, M. 2003. Nutritional risk predictors of  $\beta$  cell autoimmunity and type 1 diabetes at a young age. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 7.1.2011]. Saatavissa: <http://www.ajcn.org/content/78/6/1053.long>

## LIITTEET

Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä

Liite 2. Teemahaastattelun runko

Liite 3. Tutkimuslupa

Liite 4. Kyselylomake Alavuden neuvolaan

Liite 5. Ravitsemusohjauksen aikataulu ja tehdyt ruoat

Liite 6. Ravitsemusohjauksen palautelomake

Liite 7. ”Suukku auki”- ravitsemusopas

## LIITE 1. Sopimus opinnäytetyöstä

**Sopimus opinnäytetyöstä**Opiskelijan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Susanna Kurvik	Elina Äijälä
Pikkumäentie 23	Kirkkotie 2 a 3
38740 Hapuoja	63300 Alavus
<u>susanna.kurvik@seamk.fi</u>	<u>elina.aijala@seamk.fi</u>
050 3488 782	040 709 3800

Koulutusohjelma: Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelmaOpinnäytetyön ohjaajan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Kaija Nissinen, Topeeka 47  
61800 Kauhajoki, kaija.nissinen@seamk.fi, 040 830 4207

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustaja ja asema organisaatiossa: SATU MÄKELÄ, VASTAAVA TERVEYDENHOITAJA  
KUISIKUNTEN TERVEYSKUNTAYHTIÖ

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustajan yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

SATUNTE 10, 63300 ALAVUS  
040-8306895, satu.makela@btk.fi

Opinnäytetyön (15 op) alustava nimi/aihe: Alle 1-vuotiaiden ravitsemuslehtinenOpinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät: Ravitsemuslehtisen teko neuvolaan, ravitsemuskasvatusillan järjestäminenTyön tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen: opiskelijatArvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen: 23. 9. 2010 – 21. 4. 2011Päiväys: 23.9. 2010Opinnäytetyö on julkinen asiakirja.Opinnäytetyöni saa julkistaa Theseus-verkkokirjastossa (rasti ruutuun) xOpiskelijan allekirjoitus: Susanna Kurvik Elina ÄijäläOhjaajan allekirjoitus: Kaija Nissinen

Toimeksiantajan/tilaajan/yhteistyötahon edustajan allekirjoitus:

ERIKKI KESTI, TERVEYSKUNTAYHTIÖN JOHTAJA, BTK

**HUOMI** Sopimukseen mahdollisesti liittyvistä tekijänoikeuksista ja muista erityisehdoista on sovittava erikseen kirjallisesti.

## LIITE 2. Teemahaastattelun runko

### TEEMAHAASTATTELU

#### ESITTÄYTYMINEN

Osallistujat ja työtehtävät

#### KÄYTÄNNÖN TYÖ ÄITIYSNEUVOLASSA

Kenelle annatte ravitsemusohjausta ja miten se käytännössä tapahtuu?

Mitä ravitsemusohjausta annetaan alle 1-vuotiaiden äideille? Aihealueet?  
Kauanko käytätte tähän aikaa?

Kuinka paljon ravitsemusohjausta tarvitaan?

Onko jotain ryhmää joka tarvitsee muita enemmän ohjausta?

#### RAVITSEMUSLEHTINEN

Mitä haluaisitte oppaan keskeisimmiksi aiheiksi?

Mitkä koette äideille haasteellisimmiksi asioiksi alle 1-vuotiaiden lasten ravitsemuksessa?

Kenelle lehtinen erityisesti suunnataan?

#### RAVITSEMUSOHJAUSILTA

Mitä haluaisitte ravitsemusohjausillan sisällöksi?

Missä tilassa ilta olisi teidän mielestänne paras järjestää?

Onko teillä ajatuksia illan ohjelmasta ja sen kulusta?

Miten illan osallistujat olisi mielestänne hyvä valita?

#### RAHOITUS JA TUTKIMUSLUPA

Kuinka kehittämistyön rahoitus hoidetaan?

Onko tekemämme lupahakemus pohja käyttökelpoinen? Keneltä lupaa annetaan?




## LIITE 3. Tutkimuslupa

## OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPA

Hakijan tiedot	Nimi Kunni Kuumu ja Äijälä Elina	Henkilötunnus
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Seinäjoen ammattikorkeakoulu	Hakijan tehtävä/virka-asema opiskelija
Tutkimuksen ohjaaja	Nimi Nissinen Kaija	Oppiarvo ja ammatti yhöpettaja, TtI, kullistettu ravitsemusterapeutti
	Toimipaikka ja osoite Seinäjoen ammattikorkeakoulu Liiketoiminta, Rautensaloni, Keskuspu- topolka 47, 61800 KAUNIAINEN	Sähköpostiosoite Kaija.nissinen@seamk.fi
	Puhelin	
Tutkimuksen toimeksiantaja	Toimeksiantaja Kuusiväestön terveyskuntayhtymä Satu Mäkelä	Vastaava terveyskuntayhtymä
	Yhteystiedot Salmentie 10, 63300 Alavus	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Alavus 18.10.2010	Allekirjoitus Satu Mäkelä
Esittelijä täyttää	<input checked="" type="checkbox"/> Puolla tutkimusluvan myöntämistä	<input type="checkbox"/> En puolla tutkimusluvan myöntämistä
	Perustelut	
Päiväys ja esittelijän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Alavus 4.10.2010	Allekirjoitus tu omi - kiertä
Päätätää täyttää	Tutkimusluvan myöntäminen <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä	
	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua ja esitellä tutkimuksen tulokset suullisesti <input type="checkbox"/> Muut ehdot	
	Perustelut myöntämättä jättämiselle	
	Paätätjän nimi Erika Kesti, terveyskuntayhtymän johtaja, tta	
Päiväys ja päätätjän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Alavus 18.10.2010	Allekirjoitus
Tiedotta- minen päätöksestä	<input type="checkbox"/> esittelijälle <input type="checkbox"/> tutkimusluvan hakijalle <input type="checkbox"/> henkilöstöpäällikölle <input type="checkbox"/> opintotoimistonpäällikölle	<input type="checkbox"/> tietohallintopäällikölle

## OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPA

Tutkimuksen tekijä/-t	Kuuvik Susanna ja Elin, Äijälä	
Tutkimuksen nimi	Alle 1-vuotiaiden ravitsemusta koskevan ohjauksen kehittäminen Kuusikuntien terveyskuntayhtymässä	
Tutkimuksen tausta	Lapsen ravitsemus vaikuttaa lapsuusajan lisäksi pitkälle tulevaisuuteen. Neuvoloilla on suuri vastuu perheiden ravitsemusohjauksessa, koska vanhemmat luottavat sieltä saataviin neuvoihin varsinkin raskaan ajan aikana ja imetysikäisen hoidossa. Tässä työssä paneudutaan alle 1-vuotiaiden lasten ravitsemukseen liittyvään ohjaukseen Kuusikuntien lastenneuvoloissa.	
Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat	Tavoitteena on laatia ravitsemusohjauslehtinen Kuusikuntien terveyskuntayhtymän lastenneuvoloihin koskien alle 1-vuotiaiden lasten ravitsemusta. Ravitsemusohjaustehtävien tavoitteena on: - kontekstisen ruoan taloudellisuuden, ekologisuuden ja terveellisuuden korostaminen - Perheen yhteisen ruokailun tärkeyden korostaminen	
Tutkimuksen aikataulu	vko 41 suunnitelmäseminaari vko 44-45 lomakelkysely Alavuden lastenneuvoloissa vko 4 ravitsemusohjausilta vko 14 tulosseminaari vko 15 ravitsemuslehtinen valmis vko 16 valmis opinnäytetyö	
Seinäjoen ammattikorkeakoulun rooli tutkimuksessa (vastuut, velvollisuudet ja hyödyt)	Oppilaitos huolehtii työn ohjauksesta.	
Tutkimuksen rahoitus, rahoittajat ja budjetti	Opiskelijat rahoittavat työn itse.	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Alavus 13.10.2010	Allekirjoitus  Elin Äijälä

## LIITE 4. Kyselylomake neuvolaan

KYSELY YLI 1-VUOTIAIDEN LASTEN VANHEMMILLE LASTEN RAVITSEMUKSESTA

Hyvä lastenneuvolan asiakas!

Olemme kaksi restonomiopiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulun liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalun yksiköstä, Kauhajoelta. Opintoihimme liittyen teemme opinnäytetyön alle 1-vuotiaiden lasten ravitsemusta koskevan ohjauksen kehittämiseksi Kuusiokuntien terveystyöryhmässä.

Pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimusaineistomme keräämiseen vastaamalla tähän kyselyyn, mikäli Teillä on yli 1-vuotias lapsi. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Täytetyt lomakkeet voitte jättää neuvolan aulassa olevaan palautuslaatikkoon tai lastenneuvolan terveydenhoitajille henkilökohtaisesti.

Mikäli haluatte lisätietoja tutkimuksestamme, annamme niitä mielellämme. Voitte ottaa meihin yhteyttä joko sähköpostilla muodossa etunimi.sukunimi@seamk.fi tai puhelimitse.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii yliopettaja, laillistettu ravitsemusterapeutti Kaija Nissinen.

Ystävällisin terveisin,

Susanna Kuvik, Kankaanpää 050 3488 782

Elina Äijälä, Alavus 040 7093 800

ALLE 1-VUOTIAIDEN LASTEN RAVITSEMUS

Rastittakaa vastauslaatikoista Teitä parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto (yksi tai useampi) tai kirjoittakaa avoimeen kenttään vastauksenne. Jos Teillä on useampi lapsi, vastatkaa kysymyksiin ensimmäisen lapsenne mukaan.

Perustiedot

1. Minkä ikäisiä lapsia on taloudessanne?  
\_\_\_\_\_

2. Vanhempien ikä? Äiti \_\_\_\_\_ v Isä \_\_\_\_\_ v

3. Ylin koulutuksenne?

Äiti:

Peruskoulu  Lukio  Ammatillinen tai vastaava koulutus

Ammattikorkeakoulu  Yliopisto  Joku muu, mikä?  
\_\_\_\_\_

Isä:

Peruskoulu  Lukio  Ammatillinen tai vastaava koulutus

Ammattikorkeakoulu  Yliopisto  Joku muu, mikä?  
\_\_\_\_\_

4. Miten järjestitte lapsenne hoidon, kun hän oli alle 1- vuotias?

---



---

5. Miten kuvailette perheenne ravitsemuskäyttäytymistä. Rastittakaa Teitä parhaiten kuvaava vaihtoehto.

<i>Perheen ravitsemuskäyttäytyminen</i>	Aina	Melko usein	Melko harvoin	Ei koskaan
Syömme kasviksia, marjoja ja hedelmiä useita kertoja päivässä				
Syömme päivittäin täysjyväleipää				
Syömme päivittäin muita täysjyvävalmisteita (puuro, pasta, riisi, myslit)				
Suosimme kasvirasvavitettä leivällä ja kasviöljyä ruoanlaitossa				
Syömme vähintään 2 kertaa viikossa kalaa				
Käytämme päivittäin pääasiassa rasvattomia maitovalmisteita				
Pyrimme käyttämään mahdollisimman vähän suolaa ruoanlaitossa				

### Lapsen ruokatottumukset ja ruoanlaitto kotona

6. Montako kuukautta imetit lastanne:

Täysimetys \_\_\_\_\_kk ikään saakka,

jonka jälkeen osittainen imetys \_\_\_\_\_kk ikään saakka

7. Mitä ruokia teitte itse lapselle lapsen ollessa alle 6 kk?

---



---

8. Mitä ruokia teitte itse lapselle lapsen ollessa alle 12 kk?

---



---

9. Missä iässä lapsenne siirtyi syömään samaa ruokaa kuin muu perhe?

\_\_\_\_\_ kk

10. Miten järjestitte vauvan ruoanlaiton ja ruokien säilönnän? Rastittakaa Teitä parhaiten kuvaava vaihtoehto (yksi tai useampi) tai vastatkaa avoimeen kenttään.

- Valmistin kerralla isoja määriä soseita, jotka pakastin
  - Tein joka päivä uuden ruoan
  - Käytin pääasiassa teollisia lastenruokia
  - Jotenkin muuten, miten?
- 

11. Onko Teillä jotain hyviä konsteja/niksejä alle 1-vuotiaan lapsen ruoanlaittoon?

---



---

12. Mitkä asiat koitte haasteellisiksi ruoanlaitossa alle 1-vuotiaalle lapselle? Rasti yksi tai useampi vaihtoehto.

- Ajanpuute
  - Tiedonpuute
  - Ruoanlaittotaidon puute
  - Reseptien puute
  - Rahan puute
  - En kokenut ongelmia
  - Jokin muu, mikä?
- 

### Teolliset lastenruoat

13. Kuinka usein annoitte alle 6 kk lapsellenne seuraavia teollisia lastenruokia? Rastittakaa teitä parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto.

<i>ALLE 6 KK</i>	Päivittäin	2-3 krt/vko	1 krt/vko	Harvemmin	En lainkaan
Peruna- ja/ tai kasvissose					
Marjasose					
Hedelmäsose					
Lihamuhennokset esim. possu, broileri, nauta					
Puurot					
Kalamuhennokset					

14. Kuinka usein annoitte 6kk - 12kk lapsellenne seuraavia teollisia lastenruokia? Rastitakaa teitä parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto.

6 KK – 12 KK	Päivittäin	2-3 krt/vko	1 krt/vko	Harvemmin	En lainkaan
Peruna- ja/tai kasvissose					
Marjasose					
Hedelmäsose					
Lihamuhennokset esim. possu, broileri, nauta					
Puurot					
Kalamuhennokset					

### Neuvolatoiminta

15 Kuinka paljon olette saaneet tietoa neuvolasta seuraavista ravitsemukseen liittyvistä aiheista?

<i>Neuvolasta saatu tieto</i>	Paljon	Melko paljon	Melko vähän	En lainkaan
Imetys				
Kiinteään ruokaan siirtyminen				
Ravitsemussuositukset				
Vauvanruoan valmistaminen kotona ja reseptit				
Vauvan ateriarytmi				
Muun perheen ravitsemus				
Ruoka-aineallergiat				
D-vitamiinilisän antaminen				
Ruokailuvälineiden käyttö				
Uusiin makuihin totuttaminen				

16. Mistä olisitte toivoneet lisää tietoa?

---

LIITE 5. Ravitsemusohjauksillan aikataulu ja tehdyt ruoat

## Ravitsemusohjauksillan aikataulu

- 18.00 Esittäytyminen ja tervetulosanat
- 18.10 Teoriaa alle 1-vuotiaan lapsen ravitsemuksesta, ravitsemuslehtisen läpikäyminen
- 18.30 Alustus keittiötöihin
- 18.35 Vauvanruokien teko
- 19.10 Tehtyjen ruokien maistelu ja vertailu teollisiin lastenruokiin, palautteen antaminen illasta ja ravitsemuslehtisestä
- 19.30 Ilta päättyy, kiitokset osallistumisesta!

Valmistettavat ruoat:

- Päärynä-banaanisose
- Hedelmärahkajuoma
- Lihasekuutiot
- Maitokiisseli
- Peruna-kasvissose, 2 erilaista
- Kalaa ja juureksia soseena
- Aurinkoinen aamupuuro
- Broileririsotto
- Hedelmäjogurtti



LIITE 6. Ravitsemusohjauksen palautelomake

## **Palautte ravitsemusohjauksesta 26.1.2011**

Pyydämme ystävällisesti antamaan palautetta ravitsemusohjauksesta ja "Suukku auki" -lehtisestä. Ilta ja lehtinen ovat osa opinnäytetyötä ja palautetta käytetään ohjauksien ja lehtisen kehittämiseen. Kiitos arvokkaasta palautteestanne!

Rastittakaa mielipidettänne vastaava vaihtoehto. Myös vapaita kommentteja voi antaa sille varattuun tilaan. Jatkaa kääntöpuolella, mikäli kirjoitustila ei riitä.

<b>Ravitsemusohjausilta</b>	Kiitettävä	Hyvä	Tyydyttävä	Huono	Kommentit
Teoriaosuus					
Ruokien valmistaminen					
Tila					
Illan aikataulu					
Illan materiaali					

Muu mahdollinen palaute ravitsemusohjauksesta?

---



---



---



---

<b>Ravitsemuslehtinen</b>	Kiitettävä	Hyvä	Tyydyttävä	Huono	Kommentit
Rakenne					
Luettavuus					
Selkeys					
Sisältö					
Ulkonäkö					
Laajuus					
Lehtisen nimi					



Muu mahdollinen palaute lehtisestä/ kehitysehdotuksia?

---

---

---

---

---

Mikä oli illassa parasta?

---

---

---

---

Olisitteko kiinnostuneita jatkossa osallistumaan ravitsemusohjausiltoihin, jos aiheena olisi esimerkiksi (laittaa rasti teemoihin, joista olisitte kiinnostunut)

- ruoka-aineallergiat
- imetys
- sormiruoat
- kasvikset
- liha- ja kalaruoat
- joku muu, mikä?

---

**Kiitos!**

**Mukavia kokkailuhetkiä! 😊**

LIITE 7. "Suukku auki"-ravitsemusopas

# Suukku

# auki!



Tietoa alle 1-vuotiaan  
lapsen ravitsemuksesta



6tk.fi

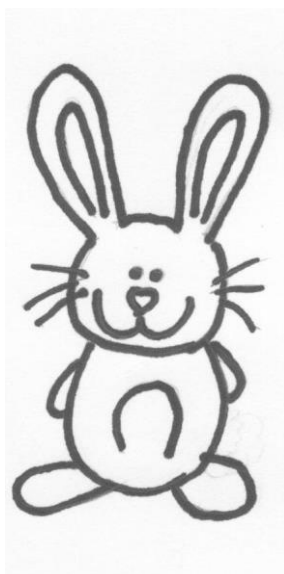
Kuusiokuntien  
terveyskuntayhtymä

## ONNITTELUT TUOREILLE VANHEMMILLE!

Lapsen ensimmäinen vuosi on täynnä uusia ja ihmeellisiä asioita. Vauva kehittyy ja kasvaa osaksi perhettä. Omiin vaistoihin ja tuntemuksiin kannattaa luottaa. Neuvolan tarkoituksena on olla tukenanne arjen pienimmissäkin asioissa.

Tästä oppaasta saatte tietoa alle 1-vuotiaiden lasten ravitsemuksesta ja ohjaamisesta terveellisten ruokatottumusten pariin. Oppaan tavoitteena on antaa käytännönläheisiä vinkkejä ruoanvalmistukseen kotona. Opas sisältää helppoja ohjeita soseiden ja muiden vauvanruokien valmistukseen.

**Onnistunutta matkaa makujen  
maailmaan!**



# Sisältö

<u>IMEVÄISIKÄISEN LAPSEN RAVITSEMUKSEN YLEISET TAVOITTEET JA SUOSITUKSET</u> .....	6
<u>IMETYS</u> .....	7
<u>LISÄRUOAT</u> .....	9
<u>ATERIARYTMI</u> .....	11
<u>MYÖNTEINEN RUOKAHETKI</u> .....	13
<u>KOTIRUOAN EDUT</u> .....	13
<u>ALLE 1–VUOTIAILLE EI SUOSITELLA</u> .....	14
<u>RAVITSEMUKSEEN LIITTYVIÄ HAASTEITA</u> .....	15
<u>RESEPTJÄ</u> .....	16
<u>SORMIRUOAT (7–8 kk iästä lähtien)</u> .....	22
<u>VINKKEJÄ RUOANVALMISTUKSEEN</u> .....	23
<u>RUOANVALMISTUSVÄLINEITÄ</u> .....	24



## IMEVÄISIKÄISEN LAPSEN RAVITSEMUKSEN YLEISET TAVOITTEET JA SUOSITUKSET



Lapsen ravinnontarpeeseen vaikuttavat nopea kasvu ja vilkas perusaineenvaihdunta. Lapsi yleensä säätelee ruokamäärän energiantarpeeseensa sopivaksi syödessään ruokahalunsa mukaan heti syntymästään lähtien. Ensimmäisen elinvuoden jälkeen kiihkeä kasvu hidastuu, mutta kaikkien ravintoaineiden tarve suhteessa painoon on lapsella suuri aikuiseen verrattuna.

**Imetys ruokavalion perustana** (Lue lisää s. 5)

Ravintoaineiden tarve tyydyttyy parhaiten äidinmaidolla ja puolen vuoden ikään asti lapsi saa siitä tarvitsemansa vitamiinit ja kivennäisaineet, D-vitamiinia lukuun ottamatta. Täysimetystä suositellaan 6 kk:n ikään asti. Sen jälkeen jatketaan osittaista imetystä lisäruokien ohella. Rintamaidon puuttuessa teollinen äidinmaidonkorvike on hyvä vaihtoehto. Ravitsemussuositusten mukaan D-vitamiinilisää käytetään 18-vuotiaaksi saakka täysipainoisen ja vaihtelevan ruokavalion ohella.

### D-vitamiinin käyttösuositukset:

**Alle 2-vuotiaat:**

D-vitamiinivalmistetta annetaan kahden viikon iästä lähtien 10 µg / vrk ympäri vuoden.

**2–18-vuotiaat:**

D-vitamiinivalmistetta käytetään 7,5 µg / vrk ympäri vuoden.

### Kiinteä lisäruoka (Lue lisää s.7.)

Kiinteää lisäruokaa lapsi tarvitsee viimeistään puolen vuoden iässä, mutta lisäruoan antamisen voi aloittaa 4-6 kk:n iässä. Lisäruoan antaminen aloitetaan miedon makuisilla ruoilla, kuten suolattomalla perunasoseella. Ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio kuuluu koko perheelle, sovelletuna myös vauvalle. Perheen yhteinen, säännöllinen ateriaritmi on tärkeää. Vauvan lisäruokien aloittaminen kannattaa sovittaa perheen säännölliseen ateriaritmiin.

#### Koko perheen viisaat ruokavalinnat:

- Kasviksia, hedelmiä ja marjoja useita kertoja päivässä.
- Täysjyväleipää ja -puuroa.
- Leivälle kasvirasvavitettä ja suosi kasviöljyjä.
- Kalaa ainakin kahdesti viikossa.
- Rasvatonta maitoa tai piimää päivittäin, mutta janoon vettä.
- Vähäsuolaisia elintarvikkeita.

(Lähde: Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005)

## Miellyttävät ruokakokemukset

Miellyttävien ruokakokemusten muodostuminen on tärkeää alusta lähtien, sillä negatiivisten kokemusten mielikuvaa on vaikea muuttaa myöhemmin. Yhteiset ruokahetket ja kiireettömyys vaikuttavat positiivisesti ruokakäyttäytymiseen. Lapsen on hyvä antaa opetella omatoimista syömistä ja ruokailuvälineiden käyttöä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

## Lapsen ruokailutavoitteet imeväisiässä

- täysimetys 6 kk:n ikään asti
- täysimetyksen jälkeen osittainen imetys 12 kk:n ikään asti kiinteiden lisäruokien ohella
- teollinen äidinmaidonkorvike rintamaidon puuttuessa
- D-vitamiinia valmisteena
- joustava kiinteiden lisäruokien antaminen viimeistään 6 kk:n iässä lapsen tarpeen, kasvun ja valmiuksien mukaan
- sokerin ja suolan niukka käyttö
- monipuolinen ruokavalio ja säännöllinen ateriaritmi ensimmäisen ikävuoden lopulla
- ruoan karkeuttaminen pureskelun ja hienomotoriikan kehittämiseksi
- perheen yhteiset ateriat
- omatoimisen syömisestä harjoittelu, sormiruokat
- tuttipullosta luopuminen vähittäin, viimeistään vuoden iässä

## IMETYS

Vastasyntyneelle lapselle parasta ravintoa on äidinmaito, koska se on aina valmista, hygieenistä, sopivan lämpöistä ja tuoretta. Se sisältää hyvin imeytyvässä muodossa kaikkia lapsen tarvitsemia ravintoaineita, D-vitamiinia lukuun ottamatta. Äidinmaidon sisältämät entsyymit ja hormonit parantavat ravintoaineiden imeytymistä. Ne edesauttavat lapsen suoliston kehittymistä ja vasta-aineet suojaava lasta myös infektiotaudeilta. Täysimetystä suositellaan puolen vuoden ikään saakka ja sen jälkeen osittaista imetystä vuoden ikäiseksi. Täysimetystä suositellaan kuitenkin vähintään neljän kuukauden ikään asti.

Imiessään lapsi nauttii maidon lisäksi äidin sylin suomasta lämmöstä ja turvallisuuden tunteesta. Imetyksen myötä äidin ja lapsen välinen suhde vahvistuu.

Heti synnytyksen jälkeen maitoa erittyy vain vähän, mutta silloin maito on ravinto- ja suoja-ainerikasta. Ensimmäisinä viikkoina lapsi voi imeä 10 - 12 kertaa vuorokaudessa ja hänen pitäisikin antaa tyydyttää imemistarpeensa rinnalla eikä tutilla. Keskimääräinen imetysaika on noin puoli tuntia ja kylläinen vauva seurustelee iloisesti tai nukahtaa.

Imetyksestä vieroittaminen on hyvä aloittaa hitaasti korvaamalla maitoaterioita kiinteällä ruoalla. Ensimmäisenä kannattaa korvata lounas, koska se on jatkossa yksi tärkeimmistä aterioista.

## Imetyksen edut

- 🕒 Rintamaidon ravintosisältö vastaa lapsen tarvetta.
- 🕒 Rintamaidon ravintoaineet imeytyvät tehokkaasti.
- 🕒 Rintamaidon ainesosat suojaavat lasta esimerkiksi tulehduksilta ja ripulilta.
- 🕒 Imetys edistää äidin toipumista synnytyksestä ja auttaa painonhallinnassa.
- 🕒 Imetys edistää lapsen ruoansulatuskanavan kehittymistä.
- 🕒 Imetys edistää lapsen ja äidin yhteenkuuluvuutta ja kiintymystä.
- 🕒 Imetys on eduksi lapsen hermoston kehityksen kannalta.
- 🕒 Imetys on edullista, hygieenistä ja ympäristöystävällistä
- 🕒 Imetys saattaa suojata äitiä munasarjasyövältä ja rintasyövältä.

## Äidin ja koko perheen ruokavalio ja elämäntavat



Imetyksen aikana äidin energian tarve kasvaa hieman, vaikka raskauden aikana kertynyt rasvakudoskin toimii energiavarastona. Lapsen alkaessa syödä kiinteää ruokaa energian tarve vähenee samalla kun maidontuotantokin hiipuu. Äidin ravitsemussuositukset ovat samat kuin muun väestön, lukuun ottamatta D-vitamiinilisän käyttösuositusta, joka on imetysaikana (10 µg/vrk).

Koko perheellä tulisi olla terveelliset ruokatottumukset ja elämäntavat. Syömällä runsaasti hedelmiä, kasviksia ja marjoja sekä käyttämällä pehmeitä rasvoja, rasvattomia maitotuotteita, kalaa vähintään kaksi kertaa viikossa ja

täysjyvävalmisteita noudatetaan suomalaisia ravitsemussuosituksia. Suolan ja sokerin käytön tulisi olla niukkaa.

Äidin monipuolinen ja riittävä ruokavalio tukee imetyksen sujumista. Äidin ruokavalio vaikuttaa äidinmaidon koostumukseen, kuten sen rasvan laatuun ja vesiliukoisiin vitamiineihin. Äidin on huolehdittava vauvanhoidon ohessa omasta fyysisestä ja henkisestä kunnostaan. Säännöllinen lepääminen ja rentoutuminen auttavat perhettä jaksamaan. Ystävien ja isovanhempien tuki onkin pienen lapsen vanhemmille erittäin tärkeää. Lapselle on erittäin haitallista, jos äiti käyttää päihteitä tai tupakkatuotteita raskauden tai imetyksen aikana.

## LISÄRUOAT

Viimeistään kuuden kuukauden iässä lapsi tarvitsee rintamaidon lisäksi muutaakin ruokaa turvaamaan riittävän energian saannin. Tällöin lapsi on myös motorisilta taidoiltaan valmis syömään kiinteää ruokaa. Ennen neljän kuukauden ikää lapselle ei ole hyvä antaa muuta ruokaa kuin maitoa, koska lapsen suolisto ei ole vielä riittävän kehittynyt pilkkomaan ruoan ravintoaineita. Myös allergioiden mahdollisuus voi kasvaa ja imetys häiriintyä liian aikaisen lisäruokien antamisen vuoksi.

### 4 kk

Lisäruoat aloitetaan yksilöllisesti lapsen tarpeen mukaan. Tarpeeseen ja aloitusajankohtaan vaikuttavat lapsen kehitys ja kasvu sekä imetys. Ruokavaliota laajennetaan hitaasti 1–2 uudella ruoka-aineella viikossa. Kun ruoka-aineita tarjotaan yksitellen, ruoka-aineallergiat huomataan helposti ja elimistö tottuu ruoka-aineisiin. Ensimmäisiksi ruoka-aineiksi sopivat esimerkiksi suolattomat soseutetut perunat ja kasvikset sekä sokeroimattomat marjat ja hedelmät. Soseita voi notkistaa rinta- tai korvikemaidolla. Ruokien maistattaminen kannattaa aloittaa yhdellä tai kahdella teelusikallisella per aterialla.



### 5–6 kk

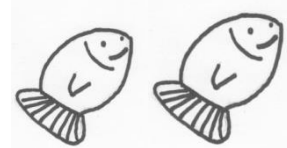
Lihaa, kalaa, kananmunaa ja viljaa voi antaa 5–6 kk:n iästä lähtien. Kalaa ja kananmunaa tarjotaan mieluiten vasta puolen vuoden iästä lähtien. Lihaksi sopii marinoimaton possun, naudan, broilerin, kalkkunan ja riistan liha. Teelusikallinen päivässä riittää alkuun. Määrää kasvatetaan vähitellen niin, että ensimmäisen elinvuoden aikana tarjotaan 1–1,5 ruokalusikallista aterialla kohti. Yksi liha-ateria päivässä riittää kahdeksan kuukauden ikään asti. Viljaruokiin totuttamisen voi aloittaa puuroista. Kiinteisiin ruokiin siirryttäessä pyritään vähitellen säännölliseen ateriarhythmiin.



## YLI 8 kk

Kahdeksan kuukauden ikään asti lapselle riittää yksi liha-ateria päivässä. Yli 8 kk:n ikäiselle voidaan tarjota lihaa, kalaa tai kananmunaa kaksi kertaa päivässä. Sopiva määrä lihaa alle vuoden ikäiselle lapselle on 1–1,5 ruokalusikallista yhdellä aterialla. Vähintään vuoden ikäiseksi asti lapsen ruoat tulee valmistaa ilman suolaa, sokeria ja voimakkaita mausteita. Ruoan rakenne jätetään karkeammaksi sitä mukaa, kun lapsi pystyy sitä syömään.

### Sormiruokat 7–9 kk



7–9 kk:n iässä lapselle voi alkaa varovasti tarjota sormiruokia, kuten paloiteltuja kasviksia tai leipäpaloja.

Niiden avulla pienokaisen on helppoa ja hauskaa siirtyä kiinteisiin ruokiin. Se myös kehittää lapsen hienomotoriikkaa ja opettaa itsenäisyyttä. Sormiruokien tulee olla tarpeeksi pehmeitä lapsen syötäväksi.

## 10 kk

Kymmenen kuukauden iässä lapselle voidaan antaa pieniä määriä rasvattomia hapannaitovalmisteita ja rasvatonta maitoa ruoanvalmistuksessa. Vuoden iässä ruokajuomaksi voidaan ottaa rasvaton maito. Ruokaan lisätään 2–3 tl ruokaöljyä tai margariinia, jotta välttämättömien rasvahappojen saanti voidaan turvata. Vauvanruoanvalmistuksessa suositetaan vähärasvaisia ruoanvalmistusmenetelmiä, kuten keittämistä ja hauduttamista. Janojuomana kannattaa tarjota vettä. Mehuja ei suositella.

## 12 kk

Noin yhden vuoden iässä lapsi voi alkaa syödä samaa ruokaa kuin muut perheen jäsenet. Erityisesti silloin myös muun perheen tulee kiinnittää huomiota perheen ruokatottumuksiin ja oikeaan ateriarhythmiin. Muun muassa rasvattomien maitotuotteiden, kasvirasvavalttien, täysjyväviljojen, kasvien, hedelmien ja marjojen käyttöä suositetaan. (Katso sivun 4 taulukko.)

### Tee itse soseita

Vauvan soseita on helppo valmistaa kotona. Niiden tekeminen on myös taloudellista. Samalla lapsi tottuu kotiruoan makuun ja siirtyminen myöhemmin muun perheen kanssa samaan ruokaan sujuu vaivattomasti. Itse tehty sose on ravitsemuksellisesti yhtä hyvää ja turvallista kuin kaupan valmisruoka. Laadukkaat raaka-aineet, hyvät työvälineet ja keittiöhygieniasta huolehtiminen ovat avainasemassa ruoanlaitossa. Ruoka tulee valmistaa tuoreista ja laadukkaista raaka-aineista. Kannattaa hankkia hyvät perustyövälineet ja -koneet soseiden valmis-

tamiseen. Erilaisia kasviksia, hedelmiä, marjoja, lihaa, kanaa tai kalaa voi seauttaa kerralla isompia määriä ja pakastaa kerta-annoksina esimerkiksi jääpälalokeroon. Kun pakastimessa on sekä liha-, että kasvissoseita valmiina, voi vauvan annoksen koota näppärästi. Oikein pakastetuissa tuotteissa maku ja ravintoarvo säilyvät hyvin. Kotimaisia kausituotteita kannattaa suosia soseita valmisttaessa, sillä ne ovat silloin parhaimmillaan ja myös edullisia.

### **Makumaailman kehittyminen**

Uusiin makuihin totuttelu alkaa pienistä makuannoksista. Kun lapsi on 4-6 kk:n ikäinen hän voi aloittaa hiljalleen totuttelun uusiin makuihin ja uusiin suun liikkeisiin pienillä määrillä soseita. Peruna, kasvikset, marjat ja hedelmät sopivat hienojakoisina löysinä soseina ensimmäisiksi maksuelämyksiksi. Teelusikallisen verran tarjottua uutta makua maistellaan monta päivää peräkkäin. Lapsi tarvitsee 15–20 maistelukertaa tottuakseen uuteen makuun. Viikon aikana tulee maistattaa korkeintaan kahta uutta makua. Annoskokoa kasvatetaan hitaalla tahdilla. Vauvan on hyvä oppia syömään rakenteeltaan erilaisia ruokia, jotta motoriset taidot ja pureskelu kehittyvät.

## **ATERIARYTMI**

Puolen vuoden ikäisen lapsen ateriarytmi pyritään muokkaamaan samaksi kuin perheen. Perheen pääaterioilla tarjotaan soseruokaa, iltaja aamuateriaa puuroa ja välipalalla hedelmäruokaa.

Noin 8 kk:n iässä vauva voi jo noudattaa perheen tavanomaista ateriarytmiä: aamuateria, lounas, välipala, päivällinen, iltapala. Vauva tarvitsee säännöllisyyttä ateriarytmiin. Pieneen mahaan mahtuu vain vähän kerralla, joten ruokailukertoja täytyy olla useita.

### **SOPIVA ATERIARYTMI JA ESIMERKKI ATERIASISÄLLÖSTÄ, KUN LAPSI ON SIIRTYNYT KIIINTEISIIN RUOKIIN**

#### Aamiainen:

puuro, marja- tai hedelmäsöse, äidinmaito/korvike

#### Lounas:

perunaa/riisiä/pastaa, kasviksia soseena, lihaa/kalaa soseena, pieniä leivänpaloja, äidinmaito/korvike

#### Välipala:

marja- tai hedelmäsöse/ paloina hedelmää tai marjoja, äidinmaito/korvike

#### Päivällinen:

perunaa/riisiä/pastaa, kasviksia soseena, lihaa/kalaa soseena, pieniä leivänpaloja, äidinmaito/korvike

#### Iltapala:

puuro, marja- tai hedelmäsöse, äidinmaito/korvike

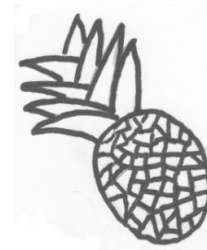
(Lähde: Ravitsemus neuvolatyössä 2010)

## VAUVAN OHJEELLINEN RUOKAVALIO JA RUOKAILUTAITOJEN KEHITTYMINEN ENSIMMÄISEN IKÄVUODEN AIKANA

Ateria	0-4 kk	4-6 kk	6-8 kk	8-10 kk	10-12 kk
		Täysimetus		Osittainen imetus 12 kk ikään	
		<b>Tutustumisruokia tarvittaessa soseena:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● perunaa, kasviksia</li> <li>● marjoja, hedelmiä</li> <li>● yli 5 kk:n ikäiselle lihaa tai puuroa</li> </ul>	<b>Kaikille kiinteitä lisäruokia soseaterioina:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● perunaa, kasviksia</li> <li>● marjoja, hedelmiä</li> <li>● lihaa tai kalaa</li> <li>● puuroa</li> <li>● Mukin käytön opettelu</li> <li>● Lusikan pitely itse</li> </ul>	<b>Kiinteät soseet aterioina:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● perunaa, kasviksia</li> <li>● marjoja, hedelmiä</li> <li>● lihaa tai kalaa</li> <li>● puuroa</li> <li>● hienojakoisia tuoreasteita</li> <li>● Sormiruokat, pinsettiote</li> <li>● Ruokapöydässä istuminen</li> <li>● Leipäpalan tai porkkanan imeskely ja järsiminen</li> </ul>	<b>Karkeajakoinen ruoka:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● puuroa, leipää</li> <li>● perunaa, kasviksia</li> <li>● marjoja, hedelmiä</li> <li>● lihaa tai kalaa</li> <li>● tuoreasteita</li> <li>● maitovalmisteita ja maitoa ruoissa</li> <li>● Pureskelu</li> <li>● Omatoimiset lusikkaharjoitukset</li> <li>● Nokkamukista juominen</li> <li>● Uusia makuja, perheen ruokia yhdessä ruokailen</li> </ul>
Aamupala	Äidinmaito	Äidinmaito	Äidinmaito	Äidinmaito + puuro	Äidinmaito + puuro
Lounas	Lapsentahtinen syöttö	Lapsentahtinen syöttö + yksilöllinen totuttelu soseisiin	Lihaa, kalaa tai munaan vaihdellen + peruna - ja/ tai kasvisosetta	Lihaa, kalaa, muna tai kasvisruokaa vaihdellen + perunaa, kasviksia hienojakoisina tuoreasteina	Lihaa, kalaa, muna tai kasvisruokaa vaihdellen + perunaa, kasviksia hienojakoisina tuoreasteina
Välipala			Äidinmaito	Vesi tai äidinmaito	Vesi tai äidinmaito
Päivällinen			Äidinmaito + marja- tai hedelmäsosetta	Äidinmaito + tarvittaessa marjoja tai hedelmiä	Marjoja tai hedelmiä, vähäsuolaista leipää, jogurttia tai viiliä, äidinmaito
Illtapala			Äidinmaito + puuro	Kuten lounas	Kuten lounas
Tarvittaessa			Äidinmaito tarvittaessa	Äidinmaito + puuro	Kuten välipala tai puuroa
<b>D-vitamiinivalmiste kaikissa ikäryhmissä 2 viikon iästä lähtien</b>					

(Mukaan lähteistä: Enarvi & Koskenniemi 2010, Ensimmäinen ruokavuosi 2008 & Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004)

## MYÖNTEINEN RUOKAHETKI



Lapsi on herkkä pöytäseurueen antamille vaikutteille. Lempiruokat ja makumieltymykset opitaan jo pienenä vanhempien ja sisarusten esimerkistä. Erilaiset houkuttelukeinot, ”palkinnot”, voivat aiheuttaa sen, että lapsi luulee vanhempien arvostavan makeaa jälkiruokaa varsinaista lämmintä pääruokaa enemmän. Näinä houkuttimina kannattaa käyttää hedelmiä tai marjoja, joista lapset usein pitävät. Toisaalta kiitoksena voi olla huomion antaminen kehumalla tai olemalla lapsen kanssa.

Vanhempien vastuulla on luoda ruokailutilanteesta koko perheen yhteinen rentouttava ja miellyttävä hetki, jolloin ruoka maistuu lapselle paremmin. Vanhemmat myös päättävät, mitä ruokaa lapselle on tarjolla. Pienellä lapsella tulee myös olla rajansa ruokapöydässä. Hänen on opittava yhteiset säännöt ja käytöstavat. Kiukuttelevaa ja häiritsevää lasta voi pyytää poistumaan ruokapöydästä rauhoittumaan. Vanhempien ei tarvitse kokea siitä huonoa omaatuntoa.

Säännöllistä ruokailurytmiä noudatettaessa lapset oppivat tulemaan nälkäiseksi samaan aikaan vuorokaudesta ja itkuisuus ja ärtyneisyys vähenevät. Sillä voidaan myös estää erilaisia syömishäiriöitä.

## KOTIRUOAN EDUT

- 🍷 Lapsi oppii arvostamaan itse tehtyä ruokaa.
- 🍷 Kotona tehty ruoka on edullista.
- 🍷 Oikeilla valinnoilla ravintoarvot ovat kohdallaan.
- 🍷 On helppo todeta ruoka-aineallergiat, kun tietää käyttämänsä raaka-aineet.
- 🍷 Pakastetuista pikkupaloista saa koottua monipuolisen aterian.
- 🍷 Voi välttää turhat lisäaineet.
- 🍷 Voi määrätä itse ruoan koostumuksen.
- 🍷 Voi halutessaan käyttää lähi-, luomu- ja/tai kotimaisia tuotteita.

## ALLE 1–VUOTIAILLE EI SUOSITELLA

- Ⓢ lanttu, nauris, punajuuri, pinaatti, kiinankaali, nokkonen, lehti- ja keräsalaatti, rucola, juuresmehut (nitraatti muuttuu vauvan elimistössä nitriitiksi, joka voi suurina määrinä haitata hapen kuljetusta)
- Ⓢ makkarat ja lihaleikkeleet (nitraatti, suola ja lisäaineet)
- Ⓢ pienet varhaisperunat (nitraatti ja solaniini)
- Ⓢ hedelmäsäilykkeet (sokeri, raskasmetallit)
- Ⓢ raparperi (oksaalihappo ärsyttää limakalvoja ja heikentää kalsiumin imeytymistä)
- Ⓢ kuivatut herneet ja pavut, sienet (sulavat huonosti, saattavat aiheuttaa vatsan kipristelyä)
- Ⓢ runsaat annokset herneitä, papuja ja kaalia (ilmavaivat)
- Ⓢ idut (salmonellariski)
- Ⓢ pähkinät, mantelit, siemenet (hometoksiinit, hengitysteiden tukkeutumisvaara)
- Ⓢ hunaja (botulismiruokamyrkytyksen riski)
- Ⓢ kaakao, tee, kahvi (tanniinin tyypiset parkkiaineet, virkistävät aineet, korkea oksalaattipitoisuus)
- Ⓢ maksaruoat (A-vitamiinin yliannostus, raskasmetallit)
- Ⓢ suola (haitallista munuaisille ja elimistön nestetasapainolle)
- Ⓢ marinoidut tuotteet, einekset (suola, lisäaineet)
- Ⓢ jäätelöt ja vanukkaat (lisäaineet, sokeri, kova rasva)

(Lähde: Ravitsemus neuvolatyössä 2010, Lapsi, perhe ja ruoka 2004)

## RAVITSEMUKSEEN LIITTYVIÄ HAASTEITA

### Ruoka-allergiat

Ruoka-allergiat puhkeavat yleensä alle 1-vuotiaana. Ne kuitenkin helpottuvat yleensä 3–4 vuoden iässä. Ruoka-aineallergia voi aiheuttaa esimerkiksi ihottumaa, kutinaa, nuhaa, pulauttelua, oksentelua, ripulia ja ummetusta. Oireet alkavat useimmiten muutamien päivien tai viikkojen kuluessa siitä, kun lapsi on maistanut allergiaa aiheuttavaa ruoka-ainetta. Mitään ruokia ei kannata allergian ehkäisemiseksi välttää. Kun ruoka-aineisiin totutellaan yksi kerrallaan, voidaan mahdolliset allergiat huomata helposti. Jos oireita ilmenee, käänny lääkärin puoleen.

### Pulauttelu

Kun lapsi syö kerralla liikaa, hän voi pulauttaa ylimääräisen pois. Se on tyypillistä vauvoille, jotka hotkivat maitoa. Pulauttelua voi vähentää, kun vauvaa pitää syötön jälkeen pystyasennossa. Lyhyet ateriavälit ja pienet annokset vähentävät pulauttelua. Jos vauva pulauttelee runsaasti, ota yhteys neuvolaan.

### Ruokahaluttomuus

Kasvun tasannevaiheessa ruokahalu voi olla vähäinen. Myös puhkeavat hampaat kipeyttävät suuta. Mikäli lapsi on ainoastaan janoinen, eikä ruoka maistu, voi kyse olla kuumeesta. Lapsen toistuva kieltäytyminen tietystä ruoka-aineesta voi kertoa ruoka-aineen soveltumattomuudesta lapselle. Kysy sairaan lapsen hoito-ohjeita neuvolasta.

### Ripuli ja ummetus

Pienen lapsen ripuli vaatii aina hoitoa, koska se saa helposti elimistön kuivumaan. Näin on etenkin, jos ripuloivalla lapsella on kuumetta tai oksentelua. Ota yhteys neuvolaan ja kysy ohjeita nesteyttämiseen.

Joskus lapsella saattaa ilmetä ummetusta. Apteekista saatavilla tuotteilla voit helpottaa sitä. Myös porkkana, kesäkurpitsa, omena, luumu ja ruusunmarjat auttavat pehmentämään ulostetta. Säännölliset ruoka-ajat, runsas veden juonti ja liikkuminen auttavat ummetukseen. Jos ummetus jatkuu kotihoidosta huolimatta, ota yhteys neuvolaan.

## RESEPTJÄ

### PERUNA

Peruna on hyvä raaka-aine lapsen ensimmäiseksi kiinteäksi ruoaksi. Se on miedon makuinen ja ravintopitoinen. Jauhoiset perunalajikkeet ovat rakenteeltaan parhaita soseutettavaksi.

### Perunasose (yli 4 kk)

1 tai useampi peruna  
vettä

äidinmaitoa tai korviketta

Pese peruna ja keitä se suolattomassa vedessä. Kuori ja soseuta keitetty, lämmin peruna haarukalla ja lisää siihen äidinmaitoa tai äidinmaidonkorviketta sen verran, että saat löysähkön soseen.

### Peruna-kasvissose (yli 4 kk)

200 g perunaa  
200 g kasviksia  
n. 5 dl vettä

Pese, kuori ja lohko perunat ja kasvikset. Lisää ne kiehuvaan veteen ja keitä kypsiksi (noin 15 minuuttia). Soseuta äidinmaidon ja/tai keitinvesitilkan kanssa.

Vinkki ☺ Käytä kasviksina porkkanaa, kesäkurpitsaa, maissia, kukka-, ruusu- tai parsakaalia, herneitä, maissia, bataattia, palsternakkaa tai niiden yhdistelmiä. Voit myös käyttää esimerkiksi pakastejuureksia, kunhan muistat tarkastaa tuotesällön ja kuumentaa ne huolellisesti.

### Kasvissosekeitto (yli 5 kk)

300 g perunaa  
30 g purjosipulia  
200 g parsakaalia  
4 dl vettä  
0,5 tl kirveliä  
1 dl äidinmaitoa tai korviketta

Pese, kuori ja lohko perunat. Halkaise, huuhtelee ja viipaloi purjo. Pese ja paloittele parsakaalin kukinnot. Kiehauta vesi ja lisää kasvispalat. Keitä kypsiksi. Lisää kirveli keittämisen loppuvaiheessa. Soseuta kasvikset sauvasekoittimella keitinveden kanssa ja lisää äidinmaitoa tai korviketta ennen tarjoilua.

Vinkki ☺ Saat keitosta koko perheen aterian lisäämällä siihen yrtti-suolaa ja halutessasi lorauksen ruokakermaa.

### MARJA-JA HEDELMÄSOSEET

Marja- tai hedelmäsosetta pystyy valmistamaan pienen määrän joko survoen haarukalla tai painelemalla siivilän läpi tai sauvasekoittimella. Pehmeitä hedelmiä, kuten banaania, kiiviä, mangoa tai papaijaa, voi raastaa tai raaputtaa lusikalla. Omenaa tai päärynää voi myös raastaa raastimella. Isomman määrän sosetta voi valmistaa sosemyllyllä, tehosekoittimella tai monitoimikoneella.

Vinkki ☺ Myös marja- ja hedelmämeuja voi tehdä itse, sillä ne ovat parempia vaihtoehtoja kuin kaupan sokeroituneet mehut.

Hedelmät pitää pestä ja kuoria sekä poistaa niistä siemenkoti aina ennen soseuttamista. Marjat sen sijaan soseutetaan kuorineen, koska niissä on runsaasti vatsan toiminnalle tärkeää kuitua. Ennen soseuttamista marjat pitää puhdistaa ja huuhtoa tarvittaessa hyvin. Jotkut vauvat eivät pidä soseeseen jäävistä kuorenaloista tai siemenistä, jotka voivat aiheuttaa myös vatsavaivoja. Siivilän läpi painelemalla soseesta saa pehmeää.

### Marjasose (yli 4 kk)

2 dl puhdistettuja marjoja  
1 tl hedelmäsokeria

Mittaa marjat tehosekoittimeen tai sauvasekoittimen soseutuskulhoon. Soseuta muutama sekunti ja maakeuta tarvittaessa hedelmäsokerilla.

Vinkki ☺ Käytä marjoina vadelmia, mustikoita, herukoita, karviaisia, lakkoja, karpaloita, puolukoita, ruusunmarjaa ja mansikoita.

### Päärynä-banaanisose (yli 4 kk)

2 päärynää  
0,5 dl vettä  
1 banaani

Kuori ja paloittele päärynät. Poista siemenkodat. Kiehauta vesi kattilassa ja lisää päärynäpalat. Keitä palat kypsiksi (n. 5–10 min). Nosta kattila liedeltä. Kuori ja paloittele banaani kattilaan. Soseuta hedelmät

sauvasekoittimella ja tarjoa jäähtyneenä.

## **LIHA**

### Lihasekoitukset (yli 5 kk)

0,5 kg vähärasvaista naudan tai possun lihaa, esim. naudan paistijauhelihaa  
4,5 dl vettä

Laita jauheliha kattilaan. Mittaa päälle vettä sen verran, että lihat peittyvät. Keitä kypsäksi, 20 - 40 minuuttia lihalaadusta riippuen. Soseuta liha nesteineen monitoimikoneella. Lisää vettä tarvittaessa, jotta soseutuminen helpottuu. Pakasta liha jääpalalokerikossa. Siirrä jäätyneet kuutiot pakastusrasiaan tai pussiin.

### Nopea jauhelihapata (yli 5–6 kk)

75 g jauhelihaa  
2 dl vettä  
200 g peruna-sipulisekoitusta  
2 dl herne-maissi-paprikaseosta  
2 rkl tomaattisosea (maustamatonta)  
1 rkl persiljaa

Kypsennä jauheliha paistinpannalla. Sekoita joukkoon vesi, peruna-sipulisekoitus ja herne-maissipaprika. Kypsennä n. 10 minuuttia. Lisää tomaattisose ja persilja ja hauduta n. 5 minuuttia. Soseuta tarvittaessa.



### Broileri-kasvissosekuutiot (yli 5 kk)

300 g broilerin fileesuikaleita, maustamaton  
1 porkkana  
pieni pala sipulia  
4,5 dl vettä  
2 laakerinlehteä

Laita fileesuikaleet ja pestyt kuoritut porkkanat ja sipuli kattilaan ja mittaa päälle vesi. Keitä hiljalleen noin 20 minuuttia. Lisää veteen laakerinlehdet ja keitä noin 10 minuuttia. Anna jäähtyä hetken ja siivilöi liemi. Soseuta liha monitoimikoneella. Lisää keitinveettä, jotta soseuttaminen helpottuu. Pakasta liha jääpalalokerikossa. Siirrä jäätyneet kuutiot pussiin tai pakastusrasiaan.

### Broileririsotto (yli 6 kk)

6 dl vettä  
1 dl tummaa riisiä  
200 g porkkanaa  
200 g kesäkurpitsaa  
50 g purjoo  
150 g maustamatonta broilerinlihaa tai maustamattomia fileesuikaleita  
4 dl pakastemaissia  
0,25 tl meiramia

Huuhtelee riisit siivilässä kylmällä vedellä. Laita riisit kiehuvaan veteen. Anna kiehua noin 10 minuuttia. Pese, kuori ja paloittele kasvikset (halkaise purjo ja huuhtelee se hyvin). Kuutioi broileri. Lisää porkkanat ja purjot kattilaan. Anna kiehua

10 minuuttia. Lisää kesäkurpitsa, broileri, maissi ja meirami. Keitä 15 minuuttia. Soseuta kypsät aineet sauvasekoittimella. Lisää soseutusvaiheessa vettä tarvittaessa.

## **KALA**

### Kalasekuutiot (5–6 kk)

500 g kalafileetä (ruodotonta)  
2,5 dl vettä  
pieni pala sipulia  
tilliä noin 2 vartta  
2 laakerinlehteä

Paloittele kalafilee ja laita kattilaan. Mittaa joukkoon vesi ja keitä miedolla lämmöllä n. 5 min. Kuori muodostuva vaahto pois kauhalla. Lisää sipuli, tilli ja laakerinlehdet ja keitä vielä 10–15 min, kunnes kala on kypsää. Anna kalan ja keitinveden jäähtyä hetken. Nosta jäähtynyt kala pois ja siivilöi liemi. Soseuta kala monitoimikoneella. Lisää keitinveettä soseuttamisen helpottamiseksi. Pakasta sose jääpalalokerikoissa. Siirrä jäätyneet kuutiot kannelliseen pakastusrasiaan.

### Kalaa ja juureksia soseena (5–6 kk)

200 g perunaa  
150 g juureksia  
2 dl vettä  
50 g kalafileetä paloina (ruodotonta)

Pese, kuori ja paloittele perunat sekä juurekset. Laita kattilaan. Lisää vesi ja keitä perunoita ja kas-

viksia n. 10 min. Lisää kalapalat ja keitä vielä n. 10–15 min, kunnes kala on kypsää. Soseuta keitinveden kanssa.

## KANANMUNA

### Munakokkeli (5–6 kk)

1 kananmuna

0,5 tl öljyä

Vatkaa munan rakenne rikki kulhossa. Kuumenna öljy paistinpannulla ja kaada munaseos pannulle. Sekoita seosta, kunnes se on hyytynyt.

Vinkki ☺ Tarjoa munakokkeli hienonnetun lihan, kanan tai kalan sekä kasvisten kanssa.

### Munakastike (yli 10 kk)

5 dl rasvatonta maitoa

3 rkl vehnä jauhoja

2 kypsää kananmunaa

1 rkl persiljaa

Mittaa maito ja jauhot teflonkattilaan ja sekoita tasaiseksi vispilällä. Keitä n. 10 minuuttia koko ajan sekoitellen, kunnes kastike sakenee. Hienonna kuorittu kypsä kananmuna. Mausta kastike kananmunalla ja persiljalla.

## MAITO

### Hedelmäjogurtti (yli 10 kk)

1 persikka

puolikas banaani

1 tl hedelmäsokeria

1 dl maustamatonta jogurttia

Pese ja kuori persikka sekä poista kivi. Kuori banaani ja puolita. So-

seuta hedelmät. Sekoita hedelmäsose jogurtin joukkoon. Mausta tarvittaessa hedelmäsokerilla.

Vinkki ☺ Voit käyttää hedelminä esimerkiksi omenaa, appelsiinia, päärynää, aprikoosia, luumua tai mangoa.

### Maitokiisseli (10–12 kk)

5 dl maitoa

0,4 dl maissitärkkelystä

2 tl hedelmäsokeria

0,5 tl vaniljasokeria

Mittaa maito ja maissitärkkelys paksupohjaiseen teflonkattilaan ja sekoita tasaiseksi vispilällä. Kuumenna hiljalleen sekoitellen, kunnes seos on kiehunut pari minuuttia. Mausta jäähtynyt kiisseli hedelmä- ja vaniljasokerilla. Tarjoa lisänä marja- tai hedelmäsosetta.

### Hedelmä-rahkajuoma (yli 10 kk)

2 hedelmää, esim. persikkaa, päärynää tai omenaa

1 banaani

4 dl hedelmätuoremehua

1 prk rasvatonta maitorahkaa

1–2 rkl hedelmäsokeria

Pese ja kuori hedelmät, poista siemenkodat ja persikoista kivet. Paloittele hedelmät tehosekoittimeen, lisää mehu ja soseuta hienoksi. Lisää rahka ja hedelmäsokeri. Sekoita tasaiseksi.

## PUUROT

### Puuron perusohje (yli 5 kk)

2 dl vettä  
1 dl riisi-, kaura-, ohra-, ruis-,  
vehnä- tai neljän viljan hiutaleita

Kuumenna vesi kattilassa kiehuvaiksi. Lisää hiutaleet sekoittaen. Keitä viidestä kymmeneen minuuttiin välillä sekoittaen.

### Aurinkoinen aamupuuro (5–6kk)

7 kuivattua aprikoosia  
5 dl vettä  
1 dl kaurahiutaleita  
1 dl porkkanaraastetta (hienoa)

Suikaloi aprikoosit ja huuhtelee ne siivilässä juoksevan veden alla. Laita ne 5 desilitraan vettä ja jätä yöksi likoamaan jääkaappiin. Kiehauta aprikoosit aamulla liotusvedessä. Halutessasi voit soseuttaa aprikoosit sauvasekoittimella. Lisää kaurahiutaleet ja hienolla terällä raastettu porkkanaraaste. Keitä kannen alla 10 - 15 min välillä sekoittaen.

### Graham-mustikkapuuro (5–6kk)

5 dl vettä  
1 dl grahamjauhoja  
2 dl mustikoita  
1–2 rkl hedelmäsokeria

Kiehauta vesi ja vispilöi grahamjauhot veteen. Hauduta puuroa kannen alla 30 minuuttia välillä sekoit-

tellen. Soseuta mustikat haarukalla ja lisää sose puuroon. Mausta puuro hedelmäsokerilla.

## KIISSELIT

### Peruskiisseli (yli 4 kk)

2 dl vettä  
reilu 1 rkl perunajauhoja  
noin 2 dl hedelmä- tai marja-sosetta

Sekoita perunajauhot ja kylmä vesi kattilassa huolellisesti. Nosta kattila liedelle. Kuumenna koko ajan sekoittaen, kunnes kiisseli kiehahtaa. Ota kiisseli hellalta ja lisää marjaita hedelmäsoset kiisseliin. Makeuta tarvittaessa sokerilla tai hedelmäsokerilla.

### Mustaherukka-banaanikiisseli (4–5 kk)

2 dl kylmää vettä  
1 rkl perunajauhoja  
3 dl mustaherukoita  
puolikas banaania  
1 rkl hedelmäsokeria

Sekoita kattilassa kylmä vesi ja perunajauhot. Nosta kattila liedelle ja kuumenna seos kiehuvaiksi koko ajan sekoittaen. Nosta kattila liedeltä. Soseuta mustaherukat siivilän läpi. Soseuta kuorittu banaani haarukalla. Yhdistä hieman jäähtyneeseen kiisselpohjaan mustaherukka- ja banaanisoset. Makeuta hedelmäsokerilla.

## Hiutalepuuron perusohje

Taulukossa hiutaleiden määrä tarkoittaa, montako desilitraa tulee litraa kohti nestettä. Kiehauta maito tai vesi, lisää hiutaleet ja sekoita. Keitä kypsäksi välillä sekoitellen. Tarjoa hedelmä- tai marjaseeseen kera.



Hiutaleet	dl hiutaleita/ 1 l nestettä	Keittoaika (min)
kaura	3,5 - 5 dl	5 - 10 min
pikakaura	5 - 6 dl	1 - 3 min
ohra, ruis, vehnä	4 - 5 dl	3 - 10 min
neljän viljan	4 - 5 dl	3 - 10 min
riisi ja tattari	3 - 4 dl	3 - 10 min

## Kasvisten keittoaikoja

Pese ja kuori kasvikset. Keitä kattilassa kypsäksi. Kaada keitinliemi pois ja seuta kasvikset sauvasekoittimella tai tehosekoittimessa.

Jäähdytä nopeasti ja pakasta tarvittaessa.

peruna, kokonainen	n. 30 min
peruna, lohkot	n. 20 min
porkkana, kokonainen	n. 20 min
porkkana, palat	n. 15 min
bataatti, palat	n. 20 min
kukka- ja parsakaali, palat	n. 15 min
purjo, viipaleet	n. 10 min
pakastemaissi ja -herne	n. 5 min

## SORMIRUOAT (7–8 kk iästä lähtien)

Lapset pitävät sormiruoasta, jota he voivat itse poimia suuhunsa:

### Kasvikset, hedelmät ja marjat

- ☉ hedelmäpalat (banaani, päärynä, omena), suuret kasvispalat (porkkana, kurkku), keitetyt kasvikset (porkkana, kukkakaali, maissi, herneet), keitetty peruna, marjat (mansikka, mustikka, puolukka)

### Viljatuotteet

- ☉ suolattomat maissinaksut, keitetty makaroni ja riisi, pienet leivänpalat pinsettioitteen harjoitteluun
- ☉ suurempi leipäviipale (+ margariini) suun motoriikan kehittyessä

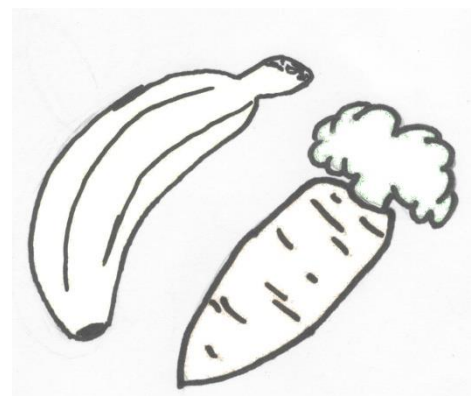
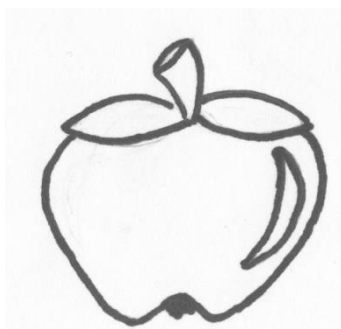
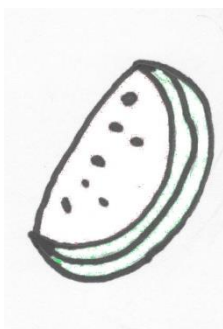
### Liha, kala, kananmuna

- ☉ keitetty tai paistettu kala, kotitekoiset lihapyörökät ja -pihvit, murea kokoliha pieninä palasina, keitetty kananmuna

### Maitotuotteet

- ☉ nokkamukista äidinmaitoa tai korvikemaitoa

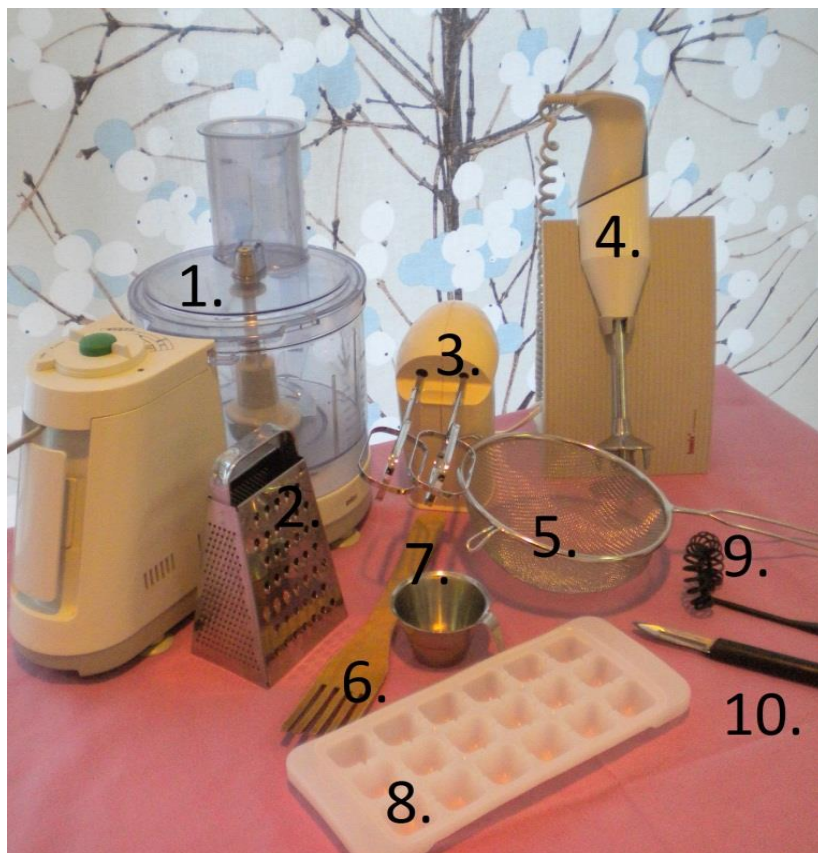
(Lähde: Ravitsemus neuvolatyössä 2010)



## VINKKEJÄ RUOANVALMISTUKSEEN

- ☉ Lapsen ruoka valmistuu samalla kun muun perheen ateria, kun otat esimerkiksi keitosta erilleen perunaa ja kasviksia ennen suolan ja mausteiden lisäämistä.
- ☉ Lisäämällä rintamaitoa lapsen ruoka-annoksiin pehennät makua lapselle mieluisammaksi.
- ☉ Käytä ruokiin vain tuoreita ja hyvälaatuisia raaka-aineita.
- ☉ Noudata ehdotonta hygieniää ja huolellisuutta esimerkiksi lihan ja kalan käsittelyssä.
- ☉ Tekemällä isoja annoksia pakastimeen helpotat päivittäistä ruoanlaittoa ja saat lapselle nopeasti ruoan ennen kuin väsymys tekee syömisestä hankalaa.  
Jäähdytä pakastettava ruoka-annos nopeasti valmistamisen jälkeen. Pakasta soseet jääkuutiorasiassa tai pienissä muffinivuoissa ja kerää jäiset palat pakastusrasiaan tai muovipussiin. Sulje huolellisesti. Myös äidinmaitoa voi pakastaa näin. Kerää jäisistä palasista sopivan kokoinen annos lautaselle sulamaan. Lämmitä mikrossa tai kuuman vesikattilan päällä tasalämpöiseksi.
- ☉ Jäätäneet sosekuutiot saat helposti irtoamaan jääpalalokerikosta nostamalla lokerikko hetkeksi huoneenlämpöön tai kastamalla lokerikon pohja nopeasti kuumaan veteen.
- ☉ Soseet säilyvät myös jääkaapissa hyvin peitettynä 2–3 vuorokautta.
- ☉ Tuoreet marjat voi pusertaa siivilän läpi tai soseuttaa sauvasekoittimella. Hedelmät on helpointa raastaa tai raaputtaa tai survoa haarukalla.
- ☉ Ota hedelmiä ja kasviksia mukaan joka aterialle. Sekoita esimerkiksi hedelmä- tai marjasosetta tai hedelmäkuutioita puuron kanssa.
- ☉ Puuron voi keittää ensin paksumpana veteen ja ohentaa se äidinmaidolla halutun sakeaksi. Samalla puuro jäähtyy sopivaksi.
- ☉ Peruna kypsyy mikrossa muutamassa minuutissa ilman vettä, kun pistelet siihen haarukalla reikiä.
- ☉ Matkustaessa parasta ravintoa on äidinmaito, sillä siten ruoka on mukana hygieenisessä muodossa. Mikäli lapsi on sen ikäinen, että hän tarvitsee lisäruokaa, ovat hedelmät hyviä vaihtoehtoja matkaeväiksi. Isommalle vauvalle voidaan tarjota sormiruokia, kuten hedelmä- ja kasvislohkoja. Myös kaupan teolliset lastenruokavalmisteet ovat käteviä matkoilla.

## RUOANVALMISTUSVÄLINEITÄ



1. monitoimikone
2. raastin
3. sähkövatkain
4. sauvasekoitin
5. siivilä
6. puuhaarukka
7. desimitta
8. jääpalamuotti
9. vispilä
10. kuorimaveitsi

## LAPSEN RUOKAILUVÄLINEET

Vauva ei tarvitse juurikaan "omia" ruokailuvälineitä, mutta niistä on iloa vanhemmille ja lapselle. Hyviä valintoja ovat esimerkiksi värikkäät muovilautaset, mikit ja lusikat. Mikron ja konepesun kestävät astiat ovat käytännöllisiä arjessa.

Muoviastiat ovat käteviä etenkin, kun lapsi opettelee itse syömään, jolloin lautanen ja muki saattavat useammankin kerran ruokailun aikana päätyä lattialle.

Tuttipullon käytön jälkeen nokkamuki tai tuttipulloon kiinnitettävä juomanokka ovat paras vaihtoehto juomaharjoitukseen. Imeväisikäisillä nokkamuki saattaa aiheuttaa imuoteongelmia, joten nokkamukin käyttöä kannattaa ehkä harkita ja tarkkailla otetta. Jos nokkamuki ei sovellu lapselle, juominen käy hyvin tavallisesta pienehköstä kevyestä lasista tai vielä helpommin korvallisesta kupista. Aterimiksi sopivat parhaiten pienehköt ja pyöreäreunaiset lusikat. Tarjolla on myös hauskoja ensilusikoita; pehmeästä muovista valmistettuja kourumaisia lusikoita, ruoan lämpötilaan väriä vaihtamalla reagoivia lusikoita ja anatomisesti muotoiltuja lusikoita ensimmäisiin omiin ruokailuharjoituksiin.

## LÄHTEET

- © Reseptit: Enarvi, P. & Koskenniemi, J. 2010. Kotiruokaa vauvalle.
- © Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Imeväisikäisen lapsen ruoka. Saatavissa:  
[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1066625](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1066625)
- © Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Saatavissa:  
[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1057581](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1057581)
- © Arffman, S. & Hujala, N. 2010. Ravitsemus neuvolatyössä.
- © Mannerheimin lastensuojeluliitto & Suomen sydänliitto. 2010. Ensimmäinen ruokavuosi.
- © Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravitsemussuosituksat. Saatavissa:  
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi>
- © Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti. Saatavissa: <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/ika/0-1/>
- © Rapley, G & Murkett, T. 2010. Omin sormin suuhun.



Opas on toteutettu yhdessä Seinäjoen ammattikorkeakoulun kanssa.

Tekijät: Restonomiopiskelijät Susanna Kunvik & Elina Äijälä

Kuvitus: Tessa Anttila



...suukku auki,  
lentokone tulee!

