



Ravitsemusopas Tansaniaan alle viisivuotiaiden lasten aliravitsemuksen ennaltaehkäisemiseksi

Nea Reis

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Ravitsemusopas Tansaniaan alle viisivuotiaiden lasten aliravitsemuksen ennaltaehkäisemiseksi

Nea Reis
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2020

Nea Reis

Ravitsemusopas Tansaniaan alle viisivuotiaiden lasten aliravitsemuksen ennaltaehkäisemiseksi

Vuosi

2020

Sivumäärä

71

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ravitsemusopas alle 5-vuotiaiden lasten aliravitsemuksen ennaltaehkäisemiseksi Tansaniaan. Oppaan tavoitteena oli toimia yhtenä väylänä lasten hyvinvoinnin edistämiseen paikallisissa yhteisöissä lisäämällä paikallisten perheiden ja yhteisöjen ravitsemus- ja terveystietoutta. Opinnäytetyö toteutettiin kehitysprojektina, jonka yhteistyökumppanina toimi lähetys- ja kehitysyhteistyöjärjestö Fida International ja osana Fidan maaohjelmaa ”*Kansalaisyhteiskunta ihmisarvoisen lapsuuden puolesta Tansaniassa*”. Ravitsemusopas kehitettiin Fidan yhteisöyöntekijöiden käyttöön.

Opas kehitettiin hyödyntäen tutkimuksellisen kehittämistyön luonnetta ja etnografista lähestymistapaa. Matkustin konkreettisesti Tansaniaan Arushan kaupunkiin kuudeksi viikoksi syventämään kulttuurillista ymmärrystä ja keräämään tietoa. Oppaan kehittämisessä korostui vahvasti asiakaslähtöisyys ja yhteiskehittäminen. Kehittämistyön menetelminä käytettiin avointa haastattelua, ryhmähaastattelua ja piilohavainnointia.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi 34-sivuinen opas, jota Fidan yhteisöyöntekijät voivat hyödyntää työssään paikallisten yhteisöjen ja kylien keskellä. Opas antaa tietoa ravitsemuksesta raskausaikana, ensimmäisten kuuden kuukauden aikana, kuudesta kuukaudesta yhteen ikävuoteen, yhdestä ikävuodesta ylöspäin ja eri ruokaryhmistä. Opas sisältää tarinoita, kuvia ja toiminnallisia vaihtoehtoja aihealueiden käsittelemiseksi.

Asiasanat: ravitsemus, 0-5 vuotias, yhteiskehittäminen, terveyden edistäminen

Nea Reis

Nutrition guide to prevent undernutrition with children under five years of age in Tanzania

Year	2020	Pages	71
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to develop a nutrition guide to prevent undernutrition with children under five years of age in Tanzania. The aim of the guide was to advance children's wellbeing in local communities by increasing the family's and community's knowledge regarding nutrition and preventive health. The thesis was carried out as development project in co-operation with Fida International (the Missions and Development Co-Operation Organisation of the Pentecostal Churches of Finland) and as a part of their country programme "*Tundandoto Tanzania programme - sustainably transformed childhoods*". A nutrition guide was developed to be used by Fida's local workers.

The guide was developed by using developmental and ethnographic approach. The author travelled to Tanzania and the city of Arusha for six weeks to deepen her cultural understanding and to collect data. The development of the guide focused on customer-oriented approach and co-creation. The methods applied in the study were the open interview, group interview and mystery shopping.

The output of the thesis is a 34-page guide for Fida's local workers, which they can use as an instrument while working with the communities and villages. The guide contains general information about nutrition during pregnancy, nutrition during the first six months, nutrition from six months to one year old, nutrition when the child is one year old or older and about the different food groups. The guide contains stories, pictures and functional options to cover the different topics.

Keywords: nutrition, 0-5 years, co-creation, health promotion

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	6
2	Kehittämisympäristön kuvaus.....	7
3	Ravitseminen lapsen terveyden tukena.....	8
3.1	Äidin raskaudenaikainen ravitseminen	8
3.2	Alle viisivuotiaan kehitys ja ravitsemukselliset tarpeet	9
3.3	Lapsen aliravitseminen.....	11
4	Tarkoitus ja tavoite.....	11
5	Oppaan kehittämisprosessi	12
5.1	Hyvän oppaan kriteerit	12
5.2	Asiakaslähtöinen kehittäminen & yhteiskehittäminen	13
5.3	Oppaan sisällön kehittäminen.....	14
5.3.1	Oppaan tietoperustan muodostaminen	15
5.3.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmät.....	16
5.3.3	Oppaan kulttuurisensitiivinen kehittäminen	17
6	Eettisyys	18
7	Luotettavuus.....	19
8	Arviointi.....	20
9	Pohdinta	21
	Lähteet	24
	Kuviot.....	26
	Taulukot.....	27
	Liitteet	29

1 Johdanto

Lasten aliravitsemus on maailmanlaajuinen ongelma ja joka viides alle viisivuotiaista lapsista kärsii aliravitsemuksesta. Riittävä ja monipuolinen ravitsemus ovat edellytys lapsen kehittymiseen ja terveyteen. Joka vuosi aliravitsemus on syynä noin kolmen miljoonan lapsen kuolemaan. Suurimpina syinä lasten aliravitsemukseen voidaan pitää köyhyyttä ja epätasa-arvoa. Muita aliravitsemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa heikko hygienia, taudit, vähäinen huolenpito sekä tietämättömyys monipuolisen ravinnon ja rintaruokinnan merkityksestä. (Unicef 2019.)

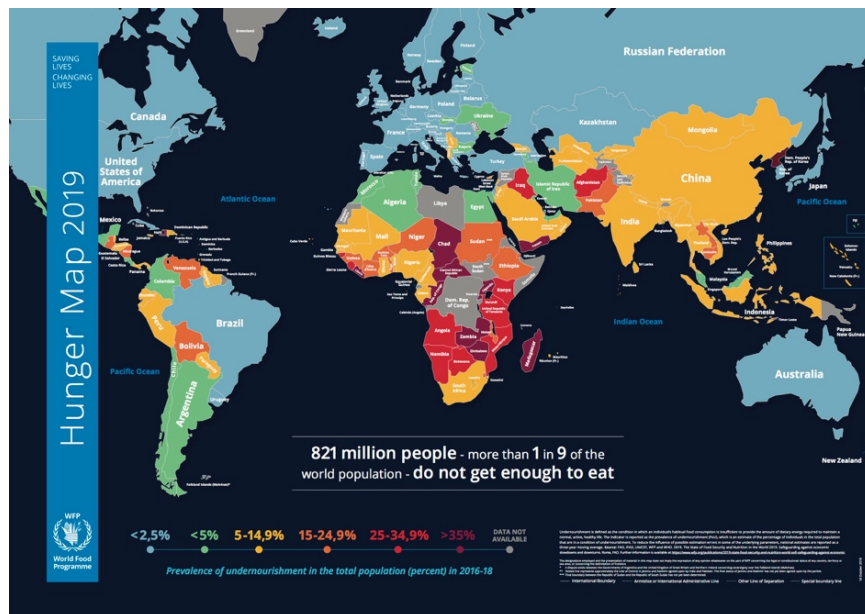
Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda tutkittuun tietoon perustuva ravitsemusopas Tansaniaan, joka auttaa Fidan yhteisötyöntekijöitä välittämään tietoa lasten suotuisasta ravitsemuksesta eri yhteisöissä ja kylissä alle viisivuotiaiden lasten aliravitsemuksen ennaltaehkäisemiseksi. Oppaan tavoite on toimia yhtenä väylänä lasten hyvinvoinnin edistämiseen paikallisissa yhteisöissä lisäämällä paikallisten perheiden ja yhteisöjen ravitsemus- ja terveystietoutta. Opas kehitettiin yhteistyössä suomalaisen lähetys- ja kehitysyhteistyöjärjestön Fida International kanssa ja osana Fidan maaohjelmaa ”*Kansalaisyhteiskunta ihmisarvoisen lapsuuden puolesta Tansaniassa*”. Opinnäytetyön toteutuksessa hyödynnettiin etnografista lähestymistapaa. Matkustin Tansaniaan Arushan kaupunkiin kuudeksi viikoksi, jotta saisin kulttuurilista ymmärrystä ja opas parhaalla mahdollisella tavalla palvelisi yhteistyökumppanin tarpeita. Tansaniassa mahdollistui myös yhteiskehittämisen eri menetelmien hyödyntäminen. Fidalla ei tällä hetkellä ole käytössä ravitsemusaiheista koulutusmateriaalia, joten opinnäytetyönä toteutettava ravitsemusopas palvelee yhteistyökumppanin tarpeita positiivisesti.

Äidit ovat avainasemassa omien lasten ravitsemukseen ja terveyteen. Monipuolisella raskaudenaikaisella ruokavaliolla ja rintaruokinnalla, oikea-aikaisella siirtymisellä kiinteisiin ruokiin ja monipuolisesta ruokavaliosta huolehtimalla voidaan vaikuttaa positiivisesti lapsen hyvinvointiin ja terveyteen. Tärkeintä ravitsemuksessa on ruokavalion monipuolisuus, terveellisyys ja säännöllisyys. (MLL 2018.) Tansaniassa ongelmana ei niinkään ole ruoan puute. Taustalla on paljon tietämättömyyttä monipuolisen ruokavalion merkityksestä, jonka vuoksi ruokavalio monissa perheissä on yksipuolinen. Yksipuolinen ruokavalio on lapselle riski, sillä jokin tärkeä ravintoaine voi jäädä saamatta tai lapsi voi saada jotakin yksittäistä ruoka-ainetta liikaa (Hermanson 2019).

2 Kehittämissympäristön kuvaus

Tutkimusten mukaan Tansania on tällä hetkellä maailman 24:nneksi asutetuin maa (Worldometer 2020). Tansaniassa köyhyydestä kärsii noin 88 prosenttia alle 18-vuotiaista lapsista. Lapsi on luokiteltu köyhäksi, kun puutetta esiintyy kolmella tai useammalla hyvinvoinnin osa-alueella, joita ovat ravitsemus, terveys, turvallisuus, vesi, sanitaatio, asuminen, koulutus ja tiedotus. Ravitsemusta tarkasteltaessa mittareina ovat alikasvuisuuden ja pienipainoisuuden prosenttilukema, BMI ja ruokavalion monipuolisuus. Tutkimusten mukaan alle viisivuotiaista lapsista noin 43 prosentilla on puutetta ravitsemuksessa. Prosenttiluvun nostaa korkealle erityisesti alle viisivuotiaiden lasten alikasvuisuuden lukemat. (Child Poverty In Tanzania 2019.)

Kokonaisuudessaan alikasvuisuus (stunting) Tansaniassa on ollut jatkuvassa laskussa. Vuonna 1992 alle viisivuotiaista lapsista 49,7 prosenttia oli alikasvuisia, kun vuonna 2018 alikasvuisten määrä oli 31,8 prosenttia. Tämä kuitenkin tarkoittaa, että edelleen joka kolmas alle viisivuotiaasta lapsesta on alikasvuinen. (Tanzania National Nutrition Survey 2019.)



Kuvio 1: Näлкäkartta 2019 (World Food Programme 2019)

World Food Programme:n näлкäkartta vuodelta 2019 tuo esille, että vuosina 2016-2018 Tansanian koko väestöstä 25-34,9 prosenttia oli aliravittuja. Verrattaessa aikaisempien vuosien näлкäkarttoihin voidaan huomata, että Tansaniassa tilanne on pysynyt samanlaisena. Suuria muutoksia kohti ravitsemustilan kohentumista kansallisella tasolla ei ole tapahtunut. (World Food Programme 2019.)

Tansaniassa perheet syövät keskimäärin kahdesta kolmeen ateriaa päivässä. Tutkimusten mukaan 67 prosenttia paikallisista perheistä syö kolme ateriaa ja 22.5 prosenttia kaksi ateriaa vuorokaudessa. Viidesti päivässä syö noin seitsemän prosenttia väestöstä. Tansanialaisessa kulttuurissa käytetään paljon viljatuotteita kuten maissi ja riisi. Tutkimusten mukaan 97 prosenttia käytti viljatuotteita päivittäin, 15 prosenttia lihatuotteita ja viisi prosenttia kananmuna. Lisäksi maniokki eli kassava on hyvin yleisesti käytetty juureskasvi Afrikassa. Tansanian kansallisruokana voidaan pitää ugalia eli maissipuroa, jota syödään usein kalan, papujen, lihan tai vihannesten kanssa. (The United Republic of Tanzania 2017, 27.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii suomalainen lähetys- ja kehitysyhteistyöjärjestö Fida. Fida on perustettu vuonna 1927 ja järjestö pyrkii toiminnallaan parantamaan kaikkein vaikeimmassa asemassa olevien lasten oikeuksia. Työtä Fida tekee noin 50 eri maassa ja vuosittain työ vaikuttaa noin kolmen miljoonan ihmisen elämään. Järjestönä Fida tekee kehitysyhteistyötä kristilliseltä arvopohjalta ja yhteistyökumppaneina maailmalla toimii eri kansalaisjärjestöt ja helluntaikirkot. Työntekijöitä Fidalla on yhteensä noin 184 ja hankkeissa työskentelee noin 300 paikallista henkilöä. (Fida 2020a.)

Opinnäytetyö toteutettiin osana Fidan maaohjelmaa ”*Kansalaisyhteiskunta ihmisarvoisen lapsuuden puolesta Tansaniassa*”. Ohjelmassa päähyödynsääjinä ovat tansanialaiset lapset ja nuoret. Ongelmana paikallisissa yhteisöissä on muun muassa tietämättömyys lapsen oikeuksista. Maaohjelman kautta vahvistetaan lasten oikeuksia panostamalla muun muassa perheiden ravitsemus- ja terveystietouteen. (Fida 2018.)

3 Ravitsemus lapsen terveyden tukena

3.1 Äidin raskaudenaikainen ravitsemus

Raskaudenaikaisella ravitsemuksella on pitkäkestoisia vaikutuksia lapseen. Äidin ravitsemus vaikuttaa sikiönkehitykseen, lapsen syntymäpainoon, raskauden keston, lapsen aivojen kehitykseen ja oppimiseen. Tutkimusten mukaan pienipainoisina syntyneet lapset ovat alttiimpia sydän- ja verisuonitaudeille sekä tyypin 2 diabetekselle. (Klementti, Hakulinen-Viitanen & Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 40.) Äidin raskautta edeltänyt ruokavalio määrittää pääosin sikiön ravitsemuksen ja kasvun ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Tämän vuoksi ruokavalioon on hyvä kiinnittää huomiota jo raskautta suunniteltaessa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019, 43.)

Raskausaikana vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve lisääntyy huomattavasti. Energiatarve ei puolestaan muutu radikaalisti vaan lisääntyy vain hiukan. Tärkeitä raskausajan ravintoaineita ovat muun muassa folaatti, D-vitamiini, rauta, jodi ja kalsium. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019, 45.) Foolihappolisän (400 mikrog/vrk) käyttöä suositellaan aloitettavan raskautta

suunniteltaessa, kaksi kuukautta ennen ehkäisyn poisjättämistä. Käyttöä tulisi jatkaa 12. raskausviikon loppuun. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019, 50.)

Raskausaikana suositellaan käytettävän paljon suojaravintoaineita sisältäviä ruokia, jotka sisältävät vähän energiaa. Tällaisia ovat esimerkiksi marjat, hedelmät, kasvikset, täysjyvävilja, kasviöljyt, rasvattomat maitotuotteet, kala ja vähärasvainen liha. Tärkeintä raskausajan ruokavaliossa on riittävän monipuolinen ja laadultaan hyvä ruokavalio. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019, 45.)

Folaatti	<ul style="list-style-type: none">• B-ryhmän vitamiini• Vaikuttaa solujen jakautumiseen ja verisolujen muodostumiseen• Suositeltava saanti 500 mikrog/vrk• Saatavissa mm. kasviksista, hedelmistä ja täysjyväviljatuotteista• Merkityksellinen sikiön keskushermoston kehittymiselle
D-vitamiini	<ul style="list-style-type: none">• Lisää mm. kalsiumin ja fosforin imeytymistä suolistosta• Suositeltava saanti 10 mikrog/vrk• Saatavissa mm. kalasta, maitovalmisteista• Merkityksellinen sikiön kalsiumtarpeen kannalta
Rauta	<ul style="list-style-type: none">• Raskauden aikana veren tilavuus kasvaa ja raudantarve lisääntyy• Tarvitaan veren punasolutuotantoon• Saatavissa mm. lihasta, kalasta• Merkityksellinen raskaudenaikaisen anemian ennaltaehkäisyssä (Hb alle 110g/l)
Jodi	<ul style="list-style-type: none">• Tarvitaan elimistön kasvun ja kehityksen ylläpitämiseen• Raskaudenaikainen saantisuositus 175 mikrog/vrk• Saatavissa mm. kalasta, kananmunista ja jodiodusta suolasta• Sikiövaiheessa merkityksellinen aivojen kehityksen säätelyssä
Kalsium	<ul style="list-style-type: none">• Suurin osa elimistön kalsiumista luustossa• Saatavissa mm. maitotuotteista, kalasta ja kaalikasveista• Merkityksellinen sikiön kasvun kannalta

Kuvio 2: Raskausajan tärkeät ravintoaineet (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2011, 56-73).

3.2 Alle viisivuotiaan kehitys ja ravitsemukselliset tarpeet

Ensimmäisten ikävuosien aikana lapsi tarvitsee runsaasti energiaa ja ravintoaineita kasvuun ja kehitykseen. Ensimmäisen ikävuoden aikana lapsen paino kolminkertaistuu ja pituutta lisääntyy 25-30 senttiä. Tämän jälkeen lapsen fyysinen kasvu jonkin verran hidastuu ja pituutta lisääntyy noin 10-12 senttiä. Kasvamiseen ja kehitykseen lapsi tarvitsee runsaasti energiaa ravinnosta. (Arffman & Hujala 2010, 47; MLL 2019.) Vastasyntyneelle lapselle parasta ravintoa on äidinmaito. Äidinmaidosta lapsi saa kaikki tarvitsemansa ravintoaineet D-vitamiinia lukuun

ottamatta. Äidinmaito sisältää vasta-aineita, jotka suojaavat lasta infektioitaudeilta sekä entsyymejä ja hormoneja, jotka parantavat ravinnon imeytymistä ja edistävät lapsen suoliston kehittymistä. (Haglund ym. 2011, 121.) Rintamaidossa on myös runsaasti välttämättömiä rasvahappoja, jotka ovat merkityksellisiä lapsen hermoston ja näkökyvyn kehitykselle. Täysimeytystä eli ravinnon saantia vain rintamaidosta suositellaan 4-6 kuukauden ikään. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019, 64.) Alle neljän kuukauden ikäisenä lapsen suolisto ei ole vielä riittävän kehittynyt pilkkomaan ruoan ravintoaineita (Arffman & Hujala 2010, 53). Imetyksen on tärkeää olla lapsentahtista eli lapsen viestien mukaista. Tärkeää onkin oppia tunnistamaan lapsen nälkä, kylläisyys ja tyytyväisyys. Lasta suositellaan imetettävän 8-12 kertaa vuorokaudessa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019, 65-66.)

Kuuden kuukauden ikäisenä rintamaito yksinään ei enää riitä lapsen ravintoaineiden, kuten proteiinin, raudan ja energiatarpeen tyydyttämiseen. Lapsi on myös motorisilta taidoiltaan valmis syömään kiinteää ruokaa. 4-6 kuukauden iässä aloitetaan kiinteiden ruokien antaminen eli uusien ruoka-aineiden totuttaminen lapselle rauhalliseen tahtiin. Suosituksena on totutella lasta yhteen tai korkeintaan kahteen uuteen ruokaan viikossa. Lapselle ruoka valmistetaan erikseen ilman suolaa. Afrikkalaisessa kulttuurissa ensimmäisiksi ruoka-aineiksi sopivat esimerkiksi soseutettu riisi- tai maissipuuro, soseutetut kasvikset ja hedelmät. 5-6 kuukauden iässä lapselle voidaan tarjota lihaa, kalaa ja kananmunaa. Alle vuoden ikäiselle riittää yhdestä puoleentoista ruokalusikallista lihaa tai kalaa yhdellä aterialla. Viljatuotteet lihan rinnalla täydentävät lapsen raudan saantia. Lapselle valmistettaviin puuroihin voidaan lisätä rintamaitoa tekemään siitä tutumman makuista. Kymmenen kuukauden ikäisenä lapselle voidaan antaa hapanmaitovalmisteita pienissä määrin. Jos lasta imetetään, tulee lapselle ensin syötää kiinteitä ruokia ja tämän jälkeen imettää. Alusta asti on hyvä antaa lapsen harjoitella syömistä itse. (Arffman & Hujala 2010, 53-55.)

Vuoden ikäinen lapsi voi alkaa syömään samaa ruokaa muun perheen kanssa. Perheessä on hyvä harjoitella yhteinen ateriarhythmi ja syödä monipuolisesti erilaisia ruokia. Vuoden ikäinen lapsi tarvitsee runsaasti energiaa kasvuun, kehitykseen, aktiiviseen liikkumiseen ja aikuista vilkkaampaan aineenvaihduntaan. Tämän vuoksi ruokaa on hyvä tarjota riittävästi ja riittävästi usein. Eri ravintoaineilla on myös tärkeä merkitys lapsen kehityksessä. Hiilihydraatteja lapsi tarvitsee aivojen toimintaan ja liikkumiseen, proteiineja kudosten kasvamiseen ja rasvaa energiavarastoksi sekä hermoston kehitykseen. Alle kaksivuotiaiden ruokaan on hyvä lisätä kasviöljyä tai margariinia kahdesta kolmeen teelusikallista vuorokaudessa riittävän energian ja tyydyttymättömien rasvahappojen saamiseksi. Kalaa suositellaan syötävän noin kahdesti viikossa. Nestettä leikki-ikäinen tarvitsee noin puolitoista litraa vuorokaudessa. Ruoka lapselle voidaan tarjota joko hienonnettuna tai pilkottuna. (Arffman & Hujala 2010, 59-61.)

3.3 Lapsen aliravitsemus

Aliravitsemus on yksi virheravitsemuksen muoto. Virheravitsemus (*malnutrition*) pitää sisälleen aliravitsemuksen, riittämättömän vitamiinien ja mineraalien saannin, ylipainon ja lihavuuden. Aliravitsemuksen heikentää lapsen vastustuskykyä ja alttius sairastua erilaisiin tauteihin ja infektioihin kasvaa. Noin 45 prosenttia alle viisivuotiaiden lasten kuolemista on linkittyneenä aliravitsemukseen. Lapsilla aliravitsemus ilmenee usein kasvun ja kehityksen häiriöinä, joita voivat olla: alikasvuisuus (*stunting*), näivettyminen (*wasting*) ja alipaino (*underweight*). (WHO 2018.)

Alikasvuisuudella tarkoitetaan, että lapsen pituus suhteessa ikään poikkeaa yli 2 SD:tä WHO:n kasvukäyrästandardeista. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsi on selkeästi muita saman ikäisiä lapsia lyhyempi. Alikasvuisuus on seurausta jo pidempiaikaisesta aliravitsemuksesta. Alikasvuisuudessa lapsen kasvu ja kehitys ovat heikentyneet huonon ravitsemuksen, toistuvien infektioiden ja riittämättömien psykososiaalisten ärsykkeiden vuoksi. Psykososiaalisilla ärsykkeillä tarkoitetaan lapsen mahdollisuuksia leikkiä ja oppia. Alikasvuisuuden on todettu vaikuttavan negatiivisesti lapsen oppimiskykyyn ja suoriutumiseen koulussa. Alikasvuisuus yhdistettynä ylipainoon aikuisiässä lisää riskiä pitkäaikaissairauksille. (WHO 2020a.) Näivettymisessä lapsen paino suhteessa pituuteen poikkeaa yli 2 SD:tä WHO:n kasvukäyrästandardeista, joka tarkoittaa, että lapsen paino suhteessa pituuteen on alhainen. Näivettyminen viittaa akuuttiin viimeaikaiseen vakavaan laihtumiseen. Syitä näivettymiselle voivat olla riittämätön ruoan saanti tai pitkittynyt sairaus. Hoitamattomana näivettyminen voi johtaa lapsen kuolemaan. Alipaino tarkoittaa, että lapsen paino suhteessa ikään poikkeaa yli 2 SD:tä WHO:n kasvukäyrästandardeista. Lapsi painaa selkeästi vähemmän verrattuna muihin saman ikäisiin lapsiin. Alipainoinen lapsi voi olla samanaikaisesti alikasvuinen, näivettynyt tai molempia. (WHO 2020b.)

Vakava akuutti aliravitsemus voidaan jakaa kahteen eri tyyppiin. Kvasiorkor tyyppinen aliravitsemus syntyy proteiinien puutteesta ja marasmin tyyppinen riittämättömästä energiansaannista. Usein nähtävä aliravitsemus on kuitenkin näiden tilojen eriasteinen välimuoto. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2012, 205.)

4 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ravitsemusopas alle viisivuotiaiden lasten aliravitsemuksen ennaltaehkäisemiseksi Tansaniaan. Opas antaa tietoa ravitsemuksesta raskausaikana, ensimmäisten kuuden kuukauden aikana, kuudesta kuukaudesta yhteen ikävuoteen, yhdestä ikävuodesta ylöspäin ja eri ruokaryhmistä. Ravitsemusopas on suunniteltu käytettäväksi afrikkalaisen kulttuurin keskellä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda käytännöllinen, selkeä ja havainnollistava ravitsemusoppas Fidan yhteisöyöntekijöiden käyttöön. Ravitsemusoppaan kautta on tarkoitus lisätä paikallisten perheiden ja yhteisöjen ravitsemus- ja terveystietoutta. Oppaan tavoite on toimia yhtenä väylänä lasten hyvinvoinnin edistämiseen paikallisissa yhteisöissä. Globaalilla tasolla opinnäytetyön kautta lisätään tietämystä lasten hyvinvoinnista ja terveydestä Tansaniassa.

5 Oppaan kehittämisprosessi

5.1 Hyvän oppaan kriteerit

Hyvän ja hyödyllisen terveystieteen taustalla on käsitys terveyden edistämisestä. Terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilön tai yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä oman terveyden kohentamiseen ja määrittämiseen. Parhaimmillaan terveystieto on voimavara-lähtöinen, jolloin tieto tukee ja vahvistaa yhteisön omia voimavaroja. Terveystietoa edistävässä toiminnassa tahdotaan vahvistaa ja ylläpitää terveyden taustatekijöitä, avata uusia näkökulmia ja mahdollisuuksia terveyden tukemiseen ja tavoitella käyttäytymisen muutosta. (THL 2020; Rouvinen-Wilenius 2017, 5-6.)

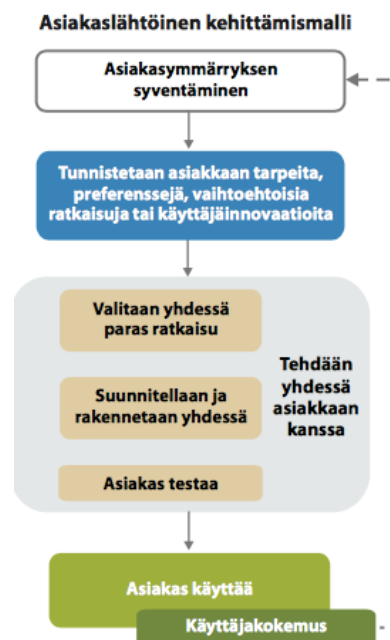
Hyvän oppaan kriteereihin kuuluu, että aineistolla on selkeä ja konkreettinen tavoite. Opa viestii selkeästi mihin terveyttä ja hyvinvointia edistävään asiaan oppaalla pyritään. Aineistossa hyödynnetään toimintamalleja, jotka palvelevat aineiston tavoitetta. Hyvä terveystieto antaa tietoa, on voimaannuttava ja motivoi lukijaa. Hyvä opas on havainnollinen, hyödyntää konkreettisia esimerkkejä, huomioi kohderyhmän kulttuurin ja esittää asiat lyhyesti ja johdonmukaisesti. Aineistossa käytetty tieto tulee olla näyttöön perustuvaa ja ajantasaista. (Rouvinen-Wilenius 2017, 10-11.)

Ravitsemusoppaalle laadittiin omat laatu-kriteerit pohjautuen hyvän ja hyödyllisen terveystieteen kriteereihin (Taulukko 1). Oppaan tulee antaa yhteisöyöntekijöille uutta tietoa lapsen suotuisasta ravitsemuksesta, auttaa yhteisöyöntekijöitä opettamaan lapsen ravitsemuksesta, tarjota toiminnallisia vaihtoehtoja aihealueiden käsittelemiseksi, huomioida kulttuurinen konteksti ja hyödyntää kulttuurillista kerrontatapaa ja olla havainnollistava, selkeä ja helppolukuinen. Kriteerien avulla työstämisen eri vaiheissa on helppo tarkastella vastaako opas tavoitteisiinsa ja työn valmistuttua arvioida sen onnistumista.

5.2 Asiakslähtöinen kehittäminen & yhteiskehittäminen

Opinnäytetyön ravitsemusopas kehitettiin hyödyntämällä asiakslähtöisen kehittämisen ja yhteiskehittämisen periaatteita. Opas kehitettiin tiiviissä yhteistyössä yhteistyökumppanin kanssa ja työntekijät olivat mukana suunnittelemassa ja innovoimassa ravitsemusopasta.

Asiakslähtöisyys on sosiaali- ja terveyssektorilla toiminnan keskeinen arvoperusta. Asiakslähtöinen toiminta edellyttää palveluntuottajalta asiakasymmärrystä, jotta toiminta vastaisi asiakkaan tarpeita parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakslähtöisyydessä asiakas nähdään myös aktiivisena toimijana ja tasavertaisena kumppanina. (Virtanen ym. 2011, 19.) Asiakslähtöinen kehittäminen vaatii vastavuoroisuutta asiakkaan ja palvelun tarjoajan välillä sekä yhteisymmärrystä, miten tyydyttää asiakkaan tarpeet parhaalla mahdollisella tavalla. Palveluntarjoajalla tulee olla asiakasymmärrystä eli kattavaa tietoa asiakkaista ja heidän tarpeistaan. Asiakasymmärrys toimii kehittämisen pohjana. (Virtanen ym. 2011, 18.)



Kuvio 3: Asiakslähtöinen kehittämismalli (Virtanen ym. 2011, 37)

Yhteiskehittämisellä tarkoitetaan palveluiden suunnittelua ja muotoilua niin, että sen käyttäjät ovat alusta asti mukana suunnittelemassa palvelua yhdessä asiantuntijoiden rinnalla. Yhteiskehittämisellä pyritään vastaamaan käyttäjien tarpeisiin, toiveisiin ja vaatimuksiin parhaalla mahdollisella tavalla. Asiantuntijat eivät välttämättä aina ymmärrä riittävän tarkasti ja syvällisesti ihmisten elämäntilanteita, avun tarpeita, palvelun käyttötilanteita tai sen käyttöön liittyviä rajoitteita, jonka vuoksi palveluiden käyttäjät tahdotaan nähdä aktiivisina toimijoina osana kehitysprosessia. (Pöyry-Lassila 2017, 25.)

5.3 Oppaan sisällön kehittäminen

Opasta lähdettiin kehittämään hyödyntäen tutkimuksellisen kehittämistyön luonnetta. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytännön ongelmia ratkaistaan ja uusia ideoita, käytäntöjä, tuotteita tai palveluita tuotetaan. Kehittämisen tueksi tietoa kerätään kriittisesti arvioimalla käytännöstä ja teoriasta. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytetään monipuolisesti eri menetelmiä ja ollaan aktiivisessa vuorovaikutuksessa eri tahojen kanssa. Kehitystyötä viedään eteenpäin kirjoittamalla ja esittämällä eri vaiheissa eri kohderyhmille. Kehittämistyön päämääränä on saada aikaan käytännön parannuksia tai uusia ratkaisuja. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2018, 18-19.)

Tutkimuksellinen kehittämisprosessi koostuu kuudesta eri vaiheesta. Kehittämisprosessi alkaa kehittämiskohteen tunnistamisella ja alustavien tavoitteiden määrittämisellä (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2018, 26). Opinnäytetyön yhteistyökumppanilla Fidalla oli kehittämistarve materiaaliin, jonka avulla voitaisiin opettaa ravitsemuksesta Tansaniassa. Lähtökohta kehittämistyölle oli uudistamisperustainen. Opinnäytetyön kautta tuotettaisiin uutta materiaalia yhteistyökumppanin käyttöön. Alustavana tavoitteena oli luoda selkeä, havainnollistava ja käytännöllinen ravitsemusopas.

Toinen vaihe tutkimuksellisessa kehittämisprosessissa on kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä. Tavoitteiden määrittämiseksi kehittämiskohteeseen liittyvää tietoa lähdetään hakemaan eri lähteistä. Tarvittavaa tietoa voidaan saada tutustumalla yrityksen taustatietoihin, arvoihin ja strategioihin, havainnoimalla sekä tekemällä avoimia haastatteluja ja keskusteluja. Tässä vaiheessa organisaation henkilöstöä voidaan myös pyytää kertomaan mitä he tekevät, kuinka, miksi, milloin ja missä. Kehittämisen kohteeseen päästään tutustumaan käytännössä ja yhdessä voidaan pohtia miten viedä kehitystyötä eteenpäin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2018, 28-29). Kehittämisympäristöön tutustuin käyttämällä etnografista lähestymistapaa, jossa asiakasta ja käyttötilannetta pyritään ymmärtämään syvällisesti menemällä aidon kohdeympäristön keskelle (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2018, 76). Matkustin Tansaniaan, Arushan kaupunkiin kuudeksi viikoksi. Aluksi lähdin hakemaan tietoa kehittämisen kohteesta hyödyntämällä menetelmänä avointa haastattelua. Avoin haastattelu luonteeltaan muistuttaa enemmän keskustelua kuin haastattelua. Avointa haastattelua käytetään, kun halutaan syvällisemmin ymmärtää miksi ihmiset käyttäytyvät tietyllä tavalla tai mitä he todella ajattelevat. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2018, 41-42.) Avointa haastattelua käytin keskustellessani yhdessä paikallisten työntekijöiden ja ihmisten kanssa. Tansaniassa minulle oli nimetty kaksi Fidan työntekijää ohjaamaan opinnäytetyön toteuttamistani. Avoimen haastattelun keinoin sain myös tietoa kehittämistehtävään omilta ohjaajiltani ja yhdessä keskustelimme heidän toiveistaan ja odotuksista ravitsemusoppaalle.

Keskustelujen pohjalta sain kuulla, että Tansaniassa lasten lyhytkasvuisuus (*stunting*) on ongelma. Lyhytkasvuisuutta aiheuttaa muun muassa heikko ravitsemus. Tansaniassa tyypillinen aliravitsemuksen muoto on *kwashiorkor*, jossa lapsi kärsii erityisesti proteiinin puutteesta. Yhteistyökumppanin puolelta tuli toivomus, jos ravitsemusoppaassa käsiteltäisiin teemoja, kuten raskausajan ravitsemus, rintaruokinnan merkitys, lasten ravitsemus, tasapainoinen ruokavalio, ruokahygienia ja ruokaryhmät. Sen sijaan, että syventyisin yhteen tiettyyn osa-alueeseen, toivottiin että käsitteisin useita eri aihealueita yleisellä tasolla.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tiedonhaun jälkeen tulee kehittämistehtävän määrittäminen ja kohteen rajaaminen (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2018, 32). Tiedonhaun perusteella ja keskustelemalla Fidan paikallisten työntekijöiden kanssa opas rajattiin käsittelemään alle viisivuotiaiden lasten aliravitsemuksen ennaltaehkäisemistä. Ravitsemusopas tulisi käyttöön Fidan yhteisötyöntekijöille koulutusmateriaaliksi. Oppaaseen rajattiin käytettäväksi englanninkielistä sanaa *undernutrition* sanan *malnutrition* sijaan, sillä sana *malnutrition* tarkoittaa suomeksi virheravitsemusta ja siten pitää sisällään myös ylipainon. Sana *undernutrition* viittaa suoraan aliravitsemukseen.

5.3.1 Oppaan tietoperustan muodostaminen

Oppaan tietoperustaa lähdettiin muodostamaan kirjallisuuskatsauksen menetelmää mukaillen. Tiedonhaussa tutkimuskysymyksenä oli:

1. Millainen on Tansanian nykyinen ravitsemustilanne ja missä suurimmat ravitsemukselliset puutteet näkyvät?

Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään muodostamaan kokonaiskuva aihealueen aikaisemmista tutkimuksista ja julkaisuista. Löydösten pohjalta tutkittavaa aihetta voidaan ymmärtää kokonaisvaltaisemmin. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 23.) Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymysten ja aiheen rajauksen pohjalta muodostetaan hakusanoja. Hakusanoihin mietitään käsitteitä, jotka ovat välttämättömiä haun kannalta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 38.) Mukaanotto- ja poissulkukriteerien avulla tiedonhaun tuloksista voidaan löytää rajaukseen sopivat ja heti pois karsittavat lähteet (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 59).

Aluksi tietoa lähdettiin hakemaan kotimaisista tietokannoista, kuten Medic, Theseus ja Laurea Finna. Näiden lisäksi tietoa haettiin myös kansainvälisestä tietokannasta EBSCO ja Google -hakukonetta käyttämällä. Hakusanoina käytettiin sekä suomen että englanninkielisiä sanoja. Hakusanoja olivat: ravitsemus, aliravitsemus, nutrition, malnutrition, undernutrition, Tanzania nutrition, child malnutrition, Tanzania statistics. Laatukriteereinä oli, että opinnäytetyössä käytettävien aineistojen tuli olla joko kirjoja, tutkimusartikkeleita, pro gradu-

tutkimuksia, yleisesti tunnettujen järjestöjen (WHO, Unicef, World Food Programme) julkaisuja tai Tansanian kansallisen tilastokeskuksen (NBS) julkaisuja. Fidalle työskentelevältä lääkäriltä sain suosituksen tutustua teokseen *Where there is no doctor*, jota lopulta hyödynnettiin ravitsemusoppaan sisällön kehittämisessä.

Mukaanotto kriteereinä oli, että aineistojen julkaisuvuodet tulivat olla vuodesta 2010 eteenpäin. Hakuvaiheessa Tansanian ravitsemustilannetta tarkasteltiin ensin kansallisella tasolla, jonka jälkeen tarkastelun kohde rajattiin alle vuotiaisiin lapsiin. Tiedonhaussa otsikoiden perusteella sopimattomat aineistot karsittiin. Hausta poissuljettiin lihavuuteen ja diabetekseen viittaavat aineistot. Opas tulee käyttöön afrikkalaisen kulttuurin keskelle, jonka vuoksi aineistossa hyödynnettiin paljon englanninkielisiä julkaisuja, eri järjestöjen nettisivuja ja Tansanian kansallisia tilastoja.

5.3.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmät

Tutkimuksellisen kehittämistyön luonteeseen kuuluu useiden eri menetelmien käyttäminen. Tyypillistä on yhteisöllisten menetelmien käyttö ja usein kehittämistyön tekijä toimii osana ryhmää. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2018, 40.) Yhtenä oppaan kehittämisen menetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelussa kuudesta kahteentoista ihmistä keskustellee haastattelijan valitsemasta teemasta. Erityisesti kehittämistyössä ryhmähaastattelu voi antaa arvokkaita ideoita kehittämisen tueksi. Ryhmähaastattelussa saadaan nopeasti tietoa useammalta ihmiseltä. Ryhmähaastattelujen hyvä puoli on se, että ne antavat usein totuudenmukaisemman kuvan kuin yksilöhaastattelut, sillä ryhmä vie itse keskustelua eteenpäin. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2018, 41-42.)

Ryhmähaastattelua tiedonhaun menetelmänä käytettiin koordinaattorien päivillä. Tansaniassa Fida tekee työtä kuudella eri alueella ja koordinaattorien päville saapuivat kaikki kuuden eri alueen koordinaattorit. Koordinaattorit vastaavat kyseisellä alueella tehtävästä työstä ja ovat oman asuinalueensa asiantuntijoita. Koordinaattorien päville olin luonut Kahoot-visan ravitsemuksesta saadakseni kuvaa paikallisten työntekijöiden ravitsemustietoudesta. Kokonaisuudessaan Kahoot-visaan osallistui 12 osallistujaa. Visaan oli laitettu 10 ravitsemukseen liittyvää kysymystä (liite 1). Asteikolla yhdestä kymmeneen suurin osa vastaajista vastasi ravitsemustietämyksensä olevan tasolla kuudesta kahdeksaan. Kaikki osallistujista tiesivät, että rintamaito on parempi kuin korvikemaito. Kysymys siitä tulisiko lapselle antaa vettä ensimmäisten kuuden kuukauden aikana jakoi mielipiteitä. Noin puolet olivat sitä mieltä, että pitäisi ja puolet sitä mieltä, että ei pitäisi. Kokonaisuudessaan kysymykset eivät olleet itsestäänselvyys kenellekään, joka osoitti, että ravitsemusopas tulee tarpeelliseen käyttöön. Ravitsemusopas mahdollistaa luotettavan ja saman tiedon kaikille eri alueen työntekijöille. Koordinaattorien päville olin luonut myös PowerPoint esityksen tekemäni tiedonhaun pohjalta (liite 2).

Esitykseen olin koonnut tilastoja Tansanian ravitsemustilanteesta ja kerroin koordinaattoreille alustavia suunnitelmiani ravitsemusoppaan luomiseksi. Tämän jälkeen keskustelimme yhdessä ja pyysin koordinaattoreilta palautetta, kehitysideoita ja asioita, joita minun olisi hyvä huomioida työstäessäni ravitsemusopasta. Keskustelun pohjalta kävi ilmi, että kaikki osallistujat näkivät tarpeen ravitsemusoppaalle. Yksi koordinaattoreista toi esille, että oppaassa voitaisiin viitata HIV-lapsen ravitsemukseen. Keskustelussa pohdittiin myös, miten opas voisi tähdätä ihmisten käyttäytymisen muutokseen. Kokonaisuudessaan sain koordinaattoreilta positiivista palautetta suunnitelmastani ja itse sain keskustelusta uutta suuntaa mihin lähteä opasta kehittämään.

Kolmantena menetelmänä kehittämistyössä käytettiin piilohavainnointia. Piilohavainnoinnilla tarkoitetaan, että havainnoitavat ihmiset eivät ole tietoisia siitä, että heitä havainnoidaan (Kananen 2012, 95). Piilohavainnointia käytin vieraillessani eri kylissä ja yhteisöissä. Havainnoin lasten fyysistä olemusta, käyttäytymistä, elinoloja ja ihmisten välillä käytyjä keskusteluja. Kylissä tein havaintoja, miten ihmiset kävelivät ilman kenkiä ja yllä olevat vaatteet olivat liasta tahriintuneita. Pääseminen joihinkin kyliin oli vaivalloista eikä niihin voinut kulkea autolla. Kyliin tuli kävellä jalkaisin, sillä tiet olivat huonossa kunnossa. Ihmiset asuivat savimajoissa ja elinolosuhteet länsimaihin verrattuna olivat hyvin alkeelliset. Lihaa saatettiin säilyttää lämpimässä useita tunteja eikä kyljen keskellä löytynyt mahdollisuuksia laittaa ruokaa kylmään. Piilohavainnointi menetelmänä lisäsi itselleni kulttuurillista ymmärrystä ja käsitystä millaisten yhteisöjen keskelle ravitsemusopas tulee käyttöön.

5.3.3 Oppaan kulttuurisensitiivinen kehittäminen

Afrikkalainen kulttuuri eroaa länsimaalaisesta kulttuurista, jonka vuoksi lähdin etsimään vastausta kysymykseen 'miten tuottaa kulttuurillisesti sensitiivistä materiaalia?'. Käytyjen keskustelujen ja tiedonhaun pohjalta ymmärsin, että kylissä ja yhteisöissä monet ihmiset eivät koskaan ole käyneet koulua. Yhteisöjen keskellä ihmiset oppivat tarinoista, lauluista, katsomalla, kopioimalla, auttamalla ja tekemällä asioita käytännössä. Yhteistyöntekijöiden tulisi opettaa ihmisille tavoin, johon he ovat jo ennestään tottuneet. (Werner & Bower 2012, luku 1.) Ollessani Afrikassa sain kuulla ja nähdä miten tarinankerrontaa käytettiin yhtenä opetuksen menetelmänä, jonka pohjalta päädyin käyttämään sitä myös itse ravitsemusoppaassa. Tarinat muotoiltiin afrikkalaiseen kulttuuriin sopiviksi käyttämällä afrikkalaisia etunimiä, paikannimiä ja lisäämällä tarinoihin heidän kulttuuriin sopivia asioita.

Kehittämishankkeen toteuttamisvaiheessa korostuu prosessikirjoittaminen, jossa työ etenee versiosta toiseen ja muistiinpanoja kirjoitetaan koko ajan (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2018, 46). Ravitsemusoppaan työstämisen aloitin ollessani Tansaniassa ja tapaamisia paikallisten ohjaajieni kanssa minulla oli useita. Esitin tekemääni ravitsemusopasta eri vaiheissa, sain

kommentteja ja muokkasin opasta saatujen kommenttien pohjalta. Lisäksi pidin itselleni päiväkirjaa, johon kirjasin ranskalaisin viivoin omia havaintojani ja keskustelujen pohjalta syntyneitä ajatuksia. Oppaan työstäminen jatkui vielä Suomessa ja sähköpostitse lähetin ravitsemusoppaan eri versioita Tansaniaan ja sain palautetta Tansaniassa olleilta ohjaajiltani. Oppaan työstämisen vaihe kesti useita kuukausia. Väliin tullut kesä ja loma hidastivat oppaan valmiiksi saamista. Viimeisimmät muokkaukset oppaaseen tehtiin lokakuussa 2020.

6 Eettisyys

Sosiaali- ja terveysalalla toimivien tulisi toimia ihmisarvoa kunnioittavasti. Tämä tarkoittaa sitä, että kunnioitetaan ihmisen perusoikeuksia, ihmisoikeuksia, itsemääräämisoikeutta ja vallinnanvapautta. Ihmisarvo korostaa, että olemme kaikki yhdenvertaisia ja tasa-arvoisia keskenämme taustastamme tai kansallisuudesta huolimattamme. Kaikessa toiminnassa tulisi miettiä asiakkaan etua ja välttää tuottamasta ylimääräistä vahinkoa tai haittaa. Toiminnan tulisi olla asiakkaalle luotettavaa ja turvallista sekä perustua tutkittuun tietoon. (ETENE 2011, 5-7; TENK 2019, 7.) Mennessäni Tansaniaan ja työstäessäni ravitsemusopasta tahdoin kunnioittaa paikallista kulttuuria ja ihmisiä. Kaikessa työskentelyssä tahdoin pitää meitä yhdenvertaisina. Havainnoinnin ja haastattelujen pohjalta saadut tiedot dokumentoitiin tekijän oman tietokoneen Word-tiedostoon. Kirjauksissa ei käytetty nimiä tai paljastettu henkilöllisyyksiä. Tietokoneeseen oli asetettu salasana, joka puolestaan suojeli, ettei kukaan ulkopuolinen pääse lukemaan kirjauksia ja havaintoja. Opinnäytetyön valmistuttua Word-dokumentti poistettiin kokonaan. Tansaniassa toteutin monimuotoisen asiantuntijuuden harjoittelua, jossa pätee täysi salassapito ja vaitiolovelvollisuus. Opinnäytetyön tekijä oli myös tietoinen tieteellisistä hyvistä käytännöistä, kuten plagioimattomuudesta.

Sosiaali- ja terveysalan eettisissä suosituksissa tuodaan myös esille, miten eettisessä toiminnassa asiakkaiden näkemyksille tulee antaa arvoa. Hyvä palvelu nojaa vastavuoroisuuteen ja toisen osapuolen näkemysten kunnioittamiseen. (ETENE 2011, 32.) Omassa toiminnassani tahdoin antaa tilaa kuulla paikallisten työntekijöiden mielipiteitä ja ajatuksia. Kokoonnuimme yhteen ja kehitimme ja ideoimme ravitsemusoppaan sisältöä yhdessä. Luodun arviointilomakkeen avulla paikalliset työntekijät saivat vielä mahdollisuuden kommentoida ja tuoda esille oman näkemyksensä. Arviointilomake pyrittiin luomaan mahdollisimman puolueettomaksi ja ettei se ohjaile vastauksia. Ihmisten henkilöllisyyttä suojattiin antamalla mahdollisuus palautteen antamiseen anonyymisti.

Eettisessä toiminnassa on tärkeä huomioida ja suojella haavoittuvia ryhmiä, joihin muun muassa lapset kuuluvat (ETENE 2011, 32). Eettisesti tarkasteltuna ravitsemusopas tukee ja suojelee lasten oikeuksia. Ravitsemusoppaan kautta edistetään viestiä jokaisen lapsen oikeuksista

terveelliseen ja tasapainoiseen elämään. Tietämättömyyteen lasten suotuisasta ravitsemuksesta ravitsemusopas pyrki vastaamaan paikallista kulttuuria ja ihmisiä kunnioittaen.

7 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Hyödynnän näitä kriteereitä tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuuden arviointiin. Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkimus ja sen tulos ovat uskottavia ja se osoitetaan tutkimuksessa. Tutkijan oleminen riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta. Toinen uskottavuutta vahvistava tekijä on tutkijan pitämä tutkimuspäiväkirja. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128). Hyödyntämällä etnografista lähestymistapaa ja menemällä konkreettisesti Tansaniaan sain tietoa ja ymmärrystä paikallisesta kulttuurista, uskomuksista ja tavoista. Tekemäni havainnot olivat luotettavia, sillä ne tehtiin aidon kohdeympäristön keskellä. Havainnoistani ja käydyistä keskusteluista kirjoitin myös tutkimuspäiväkirjaa, johon kuvasin omia kokemuksiani ja pohdin tekemiä valintojani. Kirjoittamalla päiväkirjaa säännöllisesti havaintoni pysyivät totuudenmukaisina enkä päässyt unohtamaan yksityiskohtia. Työskentelin myös yhdessä Fidan paikallisten työntekijöiden kanssa, joilla on jo useamman vuoden työskentelykokemus taustalla. Heiltä saadut tiedot lisäsivät omalta osaltaan ravitsemusoppaan luotettavuutta, sillä he tuntevat oman kulttuurinsa ja paikalliset ihmiset paremmin kuin kukaan muu. Saatu tieto peilattiin tutkittuun tietoon ja kerätessäni tietoa pyrin kysymään samoja asioita useammalta eri taholta saadakseni mahdollisimman luotettavan ja totuudenmukaisen kuvan. Uskottavuutta olisi vahvistanut, jos olisin ollut Tansaniassa vielä pidemmän aikaa. Kuusi viikkoa kulttuurin syvälliseen ymmärtämiseen on lyhyt aika, jonka vuoksi paikallisilta ihmisiltä saatujen tietojen ja kokemusten merkitys oli suuri.

Toinen luotettavuuden kriteeri on vahvistettavuus, joka tarkoittaa että koko tutkimusprosessi kirjataan niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimusprosessin kulkua pääpiirteittäin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön raporttiin tutkimuksellisen kehittämistyön eri vaiheet on kuvattu selkeästi ja avoimesti. Kuvauksista on nähtävissä mitä tehtiin ja missä vaiheessa ja millaisia keinoja kehittämistyössä hyödynnettiin. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijän tulee olla tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Oma lähtökohtani oli se, etten ollut koskaan aikaisemmin käynyt Afrikassa. Tiesin, että Afrikassa on haasteita aliravitsemuksen alueella, mutta suurempaa kosketusta Afrikkalaiseen kulttuuriin tai Tansanian ravitsemustilanteeseen minulla ei ollut. Tämän vuoksi tehdessäni tutkimusta en voinut peilata havaintojani aikaisempiin kokemuksiin, jotka puolestaan olisivat voineet muokata tai vääristää tekemiäni havaintoja. Kun ulkopuolisena astuu uuden yhteisön keskelle voin huomata asioita, joita muut yhteisön keskellä olevat eivät välttämättä huomaa. Koulutukseni ansiosta minulla oli

kuitenkin teoreettista tietopohjaa lapsen suotuisasta ravitsemuksesta, jota hyödyntää ravitsemusoppaan kehittämisessä. Aineistona käytettiin näyttöön perustuvia ja luotettavia tietolähteitä.

Siirrettävyydellä viitataan siihen, että tutkimuksen tulokset voitaisiin siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. Kuvailevaa tietoa tulisi antaa esimerkiksi tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä tulosten siirrettävyyden arvioimiseksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Opinnäytetyön raportissa on selkeästi kuvattu tutkimuksellisen kehittämistyön ympäristö ja siihen osallistuneet henkilöt. Tuloksena syntyneitä ravitsemusopasta olisi mahdollista hyödyntää myös muualla Tansaniassa ja Fidan eri työkohteissa. Käyttämäni tutkimuksellisen kehittämisprosessin runkoa voidaan hyvin hyödyntää muissa kehitysprojekteissa.

8 Arviointi

Alkuperäinen suunnitelma oli arvioida opasta kahdesta eri näkökulmasta: Fidan yhteisöyöntekijöiden antaman arvioinnin ja tekijän oman arvioinnin pohjalta. Rajallisten aikaresurssien vuoksi yhteisöyöntekijöiden arviointeja ei ehditty saada. Arviointia varten oli luotu englanninkielinen arviointilomake (liite 3). Arviointilomake välitettiin sähköpostitse yhteyshenkilölle Tansaniaan, joiden oli tarkoitus välittää arviointilomake Fidan muille yhteisöyöntekijöille. Arviointeja ei kuitenkaan ehditty saada takaisin suunnitellussa aikataulussa. Tämän vuoksi opasta arvioidaan vain tekijän oman arvioinnin pohjalta.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyö onnistui hyvin. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda käytännöllinen, selkeä ja havainnollistava ravitsemusopas Fidan yhteisöyöntekijöiden käyttöön. Ravitsemusopas saatiin luotua ja se kehitettiin tiiviissä yhteistyössä Fidan työntekijöiden kanssa. Kehittämistyössä työ etenee versiosta toiseen ja niin kävi tässäkin kehitysprojektissa. Kommunikaatio minun ja Fidan työntekijöiden välillä oli vastavuoroista, kunnioittavaa ja kuuntelemme toistemme ajatuksia ja mielipiteitä puolin ja toisin. Fidan työntekijät näkivät tarpeen ja merkityksen ravitsemusoppaan kehittämiselle ja olivat motivoituneita paneutumaan ravitsemusoppaaseen kunnolla, jotta se palvelisi paikallisia ihmisiä parhaalla mahdollisella tavalla. Sain arvokkaita kommentteja, ajatuksia ja kehitysehdotuksia ravitsemusoppaaseen läpi koko kehitysprojektin. Yhteistyö Fidan työntekijöiden kanssa toimi myös palattuani Tansaniasta Suomeen.

Oppaan arvioinnin helpottamiseksi oppaalle oli luotu omat hyvän oppaan kriteerit (taulukko 1). Oppaan tavoitteena oli antaa yhteisöyöntekijöille uutta tietoa lapsen suotuisasta ravitsemuksesta. Tämän onnistumista on vaikea arvioida, sillä aikaresurssien vuoksi yhteisöyöntekijöiden arvioinnin tuloksia ei ehditty saada. Toinen tavoite oli auttaa yhteisöyöntekijöitä opettamaan lapsen ravitsemuksesta ja tarjota toiminnallisia vaihtoehtoja aihealueiden

käsittämiseksi. Oppaan tuli myös huomioida kulttuurinen konteksti ja hyödyntää kulttuurilista kerrontatapaa. Oppaassa tarjotaan erilaisia toiminnallisia vaihtoehtoja kuten tarinaa, kuvia, tietovisaa ja pelejä aihealueiden käsittämiseksi. Tarinat pyrittiin luomaan afrikkalaiseen kulttuuriin sopivaksi esimerkiksi käyttämällä afrikkalaisia lasten nimiä ja kuvailemalla perheiden elämää niin kuin se afrikkalaisessa kulttuurissa on. Tarkoituksenani oli testata toiminnallisten vaihtoehtojen toimivuutta käytännössä ollessani Tansaniassa. Aikataulujen vuoksi pilottikokeilu ei kuitenkaan onnistunut. Uskon kuitenkin, että toiminnalliset vaihtoehdot ovat hyvin käytettävissä ja sovellettavissa olevia. Opas antaa mielestäni hyvät lähtökohdat opettaa lapselle suotuisasta ravitsemuksesta. Muotoilun puolesta oppaan tavoitteena oli olla havainnollistava, selkeä ja helppolukuinen. Oppaan alussa esiteltiin selkeästi oppaan käyttötarkoitus ja siinä käytettävät symbolit ja niiden merkitykset. Oppaassa käytettiin eri värejä eri teemojen merkitsemiseen ja tarjottiin konkreettisia vinkkejä eri teemojen kohdalla.

Oppaan kehittämisessä hyödynnettiin useita eri menetelmiä. Valitut menetelmät toimivat onnistuneesti ja antoivat arvokasta tietoa oppaan kehittämistä varten. Avointa haastattelua, ryhmähaastattelua ja piilohavainnointia hyödyntämällä sain lisää ymmärrystä kyseisestä kohderyhmästä, jolle ravitsemusopasta oltiin luomassa. Mitä enemmän ymmärrystä on, sitä paremmin ravitsemusopas palvelee kohderyhmän tarpeita.

Aikataulullisesti opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja kesti kokonaisuudessaan kymmenen kuukautta. Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin helmikuussa ja saatiin valmiiksi joulukuussa. Opinnäytetyöprosessi ei omassa tapauksessani edennyt täysin suunnitellussa järjestyksessä, sillä lähtemiseni Tansaniaan tuli hyvin lyhyellä varoitusajalla. Tansaniassa ollessani aloitin jo opinnäytetyön toiminnallista vaihetta, työstin ravitsemusopasta, keräsin tietoa ja hyödynsin eri menetelmiä. Päätöksiä ja valintoja piti tehdä nopeasti, sillä aikani Tansaniassa oli rajallinen. Työskentely Tansaniassa oli hyvin intensiivistä. Äkillisestä lähdöstä johtuen en syvästi ehtinyt hakemaan ennakkotietoa Tansanian ravitsemustilanteesta. Tämän vuoksi käytin aikaani Tansaniassa myös tiedonhakuun ja eri tilastoihin tutustumiseen. Koen, että sain muodostettua itselleni riittävän hyvän kuvan Tansanian ravitsemustilanteesta, jonka pohjalta ravitsemusopasta lähdettiin kehittämään. Opinnäytetyön suunnitelman sain palautettua vasta palattuani Tansaniasta. Huolimatta siitä, ettei opinnäytetyöprosessi edennyt täysin suunnitellussa järjestyksessä saatiin se kuitenkin toteutettua onnistuneesti.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön toteuttaminen oli erittäin mielekästä. Kehitysprojektin kautta sain oppia uusia asioita, kuten työskentelyä osana monikulttuurista tiimiä, asioita afrikkalaisesta kulttuurista, lasten ravitsemustilanteesta Tansaniassa sekä miten toteuttaa ja olla mukana kehitysprojektissa. Palautetta Fidan työntekijöiltä olisi ollut hyvä saada, sillä nyt arvioinnin kuva jäi hyvin

yksipuoliseksi. Ravitsemusopas luotiin Fidan yhteistyöntekijöiden käyttöön, joten heiltä saatu palaute olisi ollut ensiarvoisen arvokasta. Yhteistyöntekijät toimivat ravitsemusoppaan ensisijaisina käyttäjinä ja menevät itse kylien ja yhteisöjen keskelle pitämään muun muassa koulutuksia. Kehitysprojektien luonteeseen ja kansainväliseen työhön kuuluu kuitenkin se, ettei kaikki toteudu aina suunnitellussa aikataulussa.

Opinnäytetyönä toteutetun kehitysprojektin kautta yhteistyökumppani sai käyttöönsä konkreettisen työkalun, jota hyödyntää omassa työssään. Fidalla ei aikaisemmin ole ollut käytössä kirjallista ravitsemusaiheista koulutusmateriaalia, eikä suoranaisia koulutuksia lasten ravitsemukseen liittyen. Aikaisempien koulutusten aiheina ovat olleet muun muassa viljely, maatalous, yrittäjyys, saippuan ja lieden valmistaminen. Opinnäytetyönä kehitetty ravitsemusopas tukee hyvin aikaisemmin tehtyä kehitystyötä. Hyödyntämällä selkeää, havainnollistavaa, helpokäyttöistä ja kyseiselle kohderyhmälle suunnattua materiaalia koulutusten järjestäminen helpottuu. Yhteistyöntekijöiden ei tarvitse enää varautua oman muistin varaan tai muistiinpanoihin. (Werner & Bower 2012, luku 16.) Ravitsemusopas antaa tietoa ja konkreettisia vinkkejä lapsen suotuista ravitsemuksesta kehityksen eri vaiheissa. Se luotiin tiiviissä yhteistyössä yhteistyökumppanin kanssa ja koko kehitysprosessin ajan mielessä pidettiin ajatusta yhteistyökumppanin toiveista ja tarpeista.

Tehokas terveystieteellinen kasvatustapa on myös käytännöllistä. Tehokkaassa koulutusohjelmassa hyödynnetään kolmea eri oppimisen tapaa, joita ovat näkeminen, ajatteleva ja tekeminen. Yksityiskohtaisten nippelitietojen harjoittelun sijaan koulutuksen tulisi rohkaista kuulijaa ajattelevaan. Todellinen oppiminen tapahtuu, kun kuulija pääsee ratkomaan asioita itse. (Werner & Bower 2012, luku 11.) Ravitsemusoppaassa hyödynnetään tarinoita, aktivoivia kysymyksiä, kuvia ja tehtäviä eri aihealueiden käsittelemiseksi. Ravitsemusopasta hyödyntämällä koulutuksen osallistujat pääset aktiivisesti osallistumaan, pohtimaan ja tekemään asioita myös itse.

Opinnäytetyön kautta tuotiin ajankohtaista tietoa lasten ravitsemustilanteesta Tansaniassa. Tansaniassa suuri osa lapsista voidaan luokitella köyhäksi ja puutetta esiintyy usealla elämän eri osa-alueella. Maailmassa on edelleen köyhyyttä ja eriarvoisuutta, jonka eteen on tehtävä työtä. Kaikilla lapsilla on oikeus elämään, terveyteen ja hyvinvointiin. Opinnäytetyö korostaa kehitysyhteistyön merkitystä. Kehitysyhteistyötä tekemällä voidaan muuttaa miljoonien ihmisten elämää ja edistää tasa-arvoisuutta. Opinnäytetyö tuo myös tietoa afrikkalaiseen kulttuuriin sopivista opetusmenetelmistä.

Suomen ulkoministeriö tekee yhteistyötä Fida järjestön kanssa ja tukee heidän tekemää kehitysyhteistyötä ja humanitaarista apua taloudellisesti (Fida 2020b). Suomen kehityspolitiikka tähtää köyhyyden ja eriarvoisuuden poistamiseen sekä kestävästi kehityksen edistämiseen. Agenda 2030 on kestävästi kehityksen toimintaohjelma kaikille maailman maille. Sopimuksen tavoitteena on muun muassa poistaa nälkä, saavuttaa ruokaturva, parantaa ravitsemusta ja

edistää kestäväää maataloutta. Tavoitteena on myös terveellisen elämän ja hyvinvoinnin taakaaminen kaikenikäisille. (Ulkoministeriö 2020.) Fidan kehitystoiminta Tansaniassa tukee maailmanlaajuisen Agenda 2030 sopimuksen tavoitteita ja samoin opinnäytetyönä toteutettu ravitsemusopas. Ravitsemusopasta hyödyntämällä voidaan levittää tietoa lapselle suotuisasta ravitsemuksesta ja näin parantaa lasten ravitsemustilannetta kylissä ja yhteisöissä. Opinnäytetyönä toteutettu ravitsemusopas ei koko Tansanian aliravitsemustilannetta ratkaise, mutta toimii hyvänä välineenä aliravitsemuksen ennaltaehkäisemiseen.

Ravitsemusopasta voisi kehittää kääntämällä luodut tarinat paikalliselle kielelle. On tärkeää, että viesti välitetään ihmisille sellaisella tavalla, jonka he voivat ymmärtää ja omaksua. Ravitsemusoppaaseen voisi lisätä myös muita aiheita, kuten ravitsemus lapsen ollessa sairaana. Tansaniassa ollessani tein havainnon, miten tarvetta ennaltaehkäisevälle työlle olisi siellä valtavasti. Opinnäytetyönä toteutettu ravitsemusopas on omasta mielestäni vain alkuversio. Käytön myötä paikalliset työntekijät varmasti huomaavat mikä toimii, mikä ei ja miten ravitsemusopasta voisi kehittää entistä paremmaksi. Luovia ja toiminnallisia menetelmiä aihealueiden käsittelemiseksi olisi ollut mielenkiintoista miettiä ja luoda enemmän, mutta rajallisten aikaresurssien vuoksi työn laajuutta tuli rajata tiukasti. Ravitsemusopasta on mahdollisuus hyödyntää myös laajemmin Fidan eri työkohteissa ympäri Afrikkaa.

Lähteet

Painetut

Arffman, S. & Hujala, N. 2010. Ravitseemus neuvolatyössä. 1. painos. Helsinki: Edita.

Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2012. Ravitsemustiede. 4. painos. Helsinki: Duodecim.

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A. & Lahtinen, P. 2011. Ihmisen ravitseemus. 10.-11. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. 1. painos. Jyväskylä: JAMK julkaisuja.

Klemetti, R., Hakulinen-Viitanen, T. & Kansallinen äitiysneuvola-asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas: Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 1. painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.

Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. 2018. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. - 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja A73. Turku: Turun yliopisto.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. 2. painos. Helsinki: PunaMusta Oy.

Sähköiset

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Etene-julkaisuja 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.10.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

Fida. 2018. Maaohjelmakuvaukset 2018-2021. Viitattu 12.7.2020. <https://www.fida.info/wp-content/uploads/2018/06/Maaohjelmat-2018-Country-Programmes-2018.pdf>

Fida. 2020a. Fida lyhyesti. Viitattu 12.7.2020. <https://www.fida.info/medialle/fida-lyhyesti/Hermanson, E. 2019. Lapsen ravitseemus. Teoksessa: Kotineuvola. Duodecim.>

Fida. 2020b. Fakta Fidan toiminnasta ja sen rahoituksesta. Viitattu 29.11.2020. <https://www.fida.info/tutustu-fidaan/faktaa-fidan-toiminnasta-ja-sen-rahoituksesta/>

MLL. 2018. Lapsen ja nuoren ravinto ja ruokailu. Viitattu 6.5.2020. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapsen-ja-nuoren-ravinto-ja-ruokailu/>

MLL. 2019. Vauvan fyysinen kehitys. Viitattu 19.11.2020. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-fyysinen-kehitys/>

Pöyry-Lassila, P. 2017. Palveluiden yhteiskehittäminen ja yhteistuottaminen. Teoksessa Soile Pohjonen, Marika Noso (toim.) Kansalainen keskiöön! Näkökulmia sote-uudistukseen. Helsinki: Kunnallissalan kehittämissäätiö KAKS. Viitattu 28.10.2020. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/04/nakokulmia-sote-uudistukseen-3.pdf>

Rouvinen-Wilenius, P. 2017. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Viitattu 9.4.2020. https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto

TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 9.11.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2019.pdf

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 9.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

The United Republic of Tanzania. 2017. Comprehensive Food Security and Nutrition Assessment Report. Viitattu 6.5.2020. http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IPC_Tanzania_AFI_Situation_2018Feb.pdf

The United Republic of Tanzania. 2019. Child Poverty in Tanzania. Viitattu 3.4.2020. <https://www.unicef.org/tanzania/media/2106/file/UNICEF-Tanzania-Child-Poverty-Report-2019.pdf>

The United Republic of Tanzania. 2019. Tanzania National Nutrition Survey 2018. Viitattu 3.4.2020. <https://www.unicef.org/tanzania/media/2141/file/Tanzania%20National%20Nutrition%20Survey%202018.pdf>

Unicef. 2019. Ravitsemus. Viitattu 4.5.2020. <https://www.unicef.fi/unicef/tyomme-paakohteet/terveys/ravitsemus/>

Ulkoministeriö. 2020. Agenda 2030 - kestävän kehityksen tavoitteet. Viitattu 29.11.2020. <https://um.fi/agenda-2030-kestavan-kehityksen-tavoitteet>

Virtanen, P. Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekes 281/2011.

Werner, D. & Bower, B. 2012. Helping Health Workers Learn. E-kirja. Berkeley, CA: Hesperian Health Guides.

WHO. 2018. Malnutrition. Viitattu 7.4.2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

WHO. 2020a. Stunting. Viitattu 7.4.2020. https://www.who.int/nutrition/health-growthproj_stunted_videos/en/

WHO. 2020b. Malnutrition. Viitattu 12.10.2020. https://www.who.int/health-topics/malnutrition#tab=tab_1

World Food Programme. 2019. 2019 - Hunger Map. Viitattu 17.4.2020. https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000108355/download/?_ga=2.74303762.142874586.1588508558-914835834.1565441218

Worldometer. 2020. Countries in the world by population (2020). Viitattu 3.4.2020. <https://www.worldometers.info/world-population/population-by-country/>

Kuviot

Kuvio 1: Nälkäkartta 2019 (World Food Programme 2019)	7
Kuvio 2: Raskausajan tärkeät ravintoaineet (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2011, 56-73).	9
Kuvio 3: Asiakaslähtöinen kehittämismalli (Virtanen ym. 2011, 37)	13

Taulukot

Taulukko 1: Oppaan kriteerit.....28

Opas...
...antaa yhteisötyöntekijöille uutta tietoa lapsen suotuisasta ravitsemuksesta
...auttaa yhteisötyöntekijöitä opettamaan lapsen ravitsemuksesta
...tarjoaa toiminnallisia vaihtoehtoja aihealueiden käsittelemiseksi
...huomioi kulttuurisen kontekstin ja hyödyntää kulttuurillista kerrontatapaa
...on havainnollistava, selkeä ja helppolukuinen

Taulukko 1: Oppaan kriteerit

Liitteet

Liite 1: Kahoot-visa	30
Liite 2: Koordinaattoripäivien PowerPoint-esitys.....	31
Liite 3: Arviointilomake	36
Liite 4: Ravitsemusopas	38

Liite 1: Kahoot-visa

1. On a scale of 1 to 10, what is your knowledge about nutrition?

- a) 1-2 b) 3-5 c) 6-8 d) 9-10

2. Which one is better for the baby: breastmilk or formula milk?

- Breastmilk Formula

3. Water should be given to the baby during the first six months. True or false?

- True False

4. Baby should be breastfed until...

- a) 4 months b) 6 months c) 1-year d) 2-3 years old

5. Children under two years old often eat porridge made of maize, rice or other cereal only. Is this a problem?

- Yes No

6. Do you think that one-year-old babies should eat foods from animals, like eggs, meat, fish and milk?

- Yes No

7. Which one of these include a lot of protein?

- a) Banana b) Ugali c) Cassava leaves d) None of these

8. The need for several nutrients increases during pregnancy and lactation. True or false?

- True False

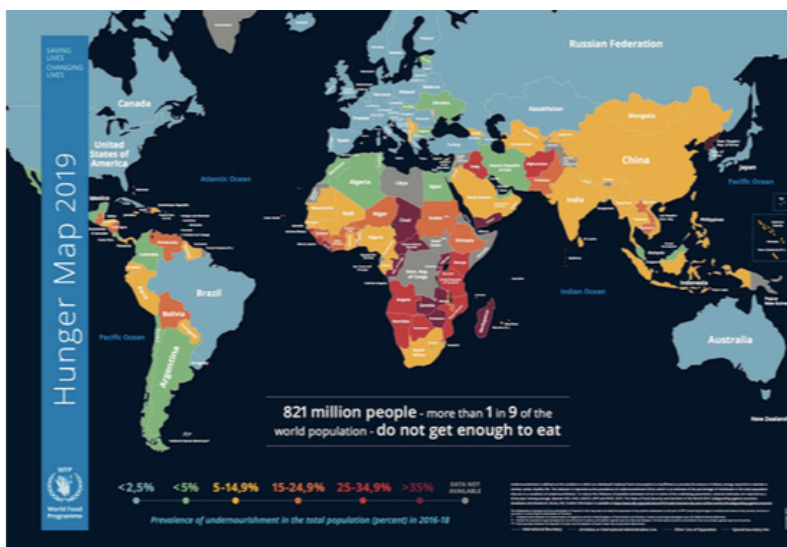
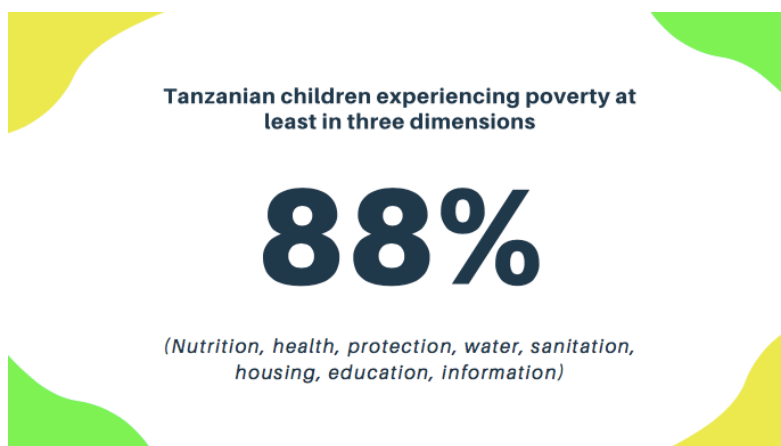
9. Stunting means...

- a) Being an action movie stuntman b) Stunning performance at school
c) Impaired growth or development d) Different food groups

10. Reasons for stunting...

- a) Poor nutrition b) Repeated infections
c) Inadequate psychosocial stimulation d) All the previous can be reasons for stunting

Liite 2: Koordinaattori päivien PowerPoint-esitys



TWO TYPES OF SEVERE MALNUTRITION

MARASMUS

Lack of energy foods

- may have thinning hair
- face of an old man
- always hungry
- potbelly
- very thin
- very underweight



KWASHIORKOR

Lack of protein

- swollen 'moon' face
- stopped growing
- sores and peeling skin
- swollen hands and feet



- color loss in hair and skin
- miserable
- thin upper arms
- wasted muscles (but he may have some fat)



50%

Stunting (children 0-5 years old 1992)

31.8%

Stunting (children 0-5 years old 2018)

"Stunting is the impaired growth and development that children experience from *poor nutrition, repeated infection, and inadequate opportunities to play and learn*. Children are defined as stunted if their height-for-age is more than two standard deviations below the WHO Child Growth Standards median."

Definition for stunting (WHO)



Poor cognition and educational performance



Low adult wages - 20% less in average



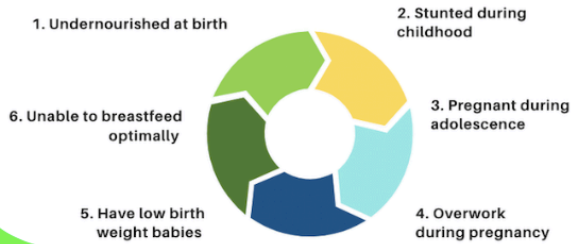
Increased risk of chronic diseases in adulthood

Consequences of stunting

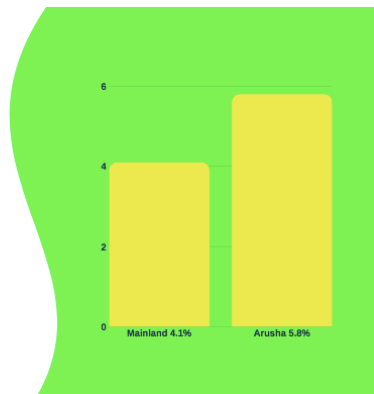


Lost productivity

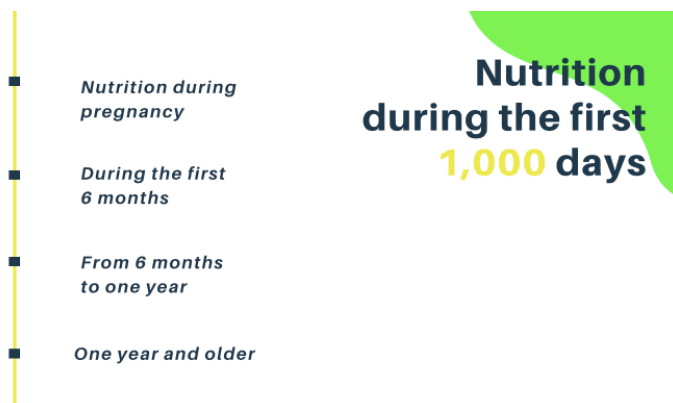
Stunting Cycle



Children smaller than average at birth



Nutrition guide / training material



What causes stunting?

1. Poor nutrition

a) Poor maternal nutrition and health

The need for many nutrients increases during pregnancy (iron, protein, folic acid, vitamin A etc.)

b) Inadequate breastfeeding

Feeding infrequently or not long enough

c) Poor quality of foods

Example no meat or milk products

2. Repeated infections

Example malaria, pneumonia and intestinal worms

a) Food and water safety

Hand washing, right storage of foods

3. Inadequate psychosocial stimulation

a) Home environment

Example household poverty

ASANTE!

Used sources

WHO - Stunting

https://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj_stunted_videos/en/

Where there is no doctor

https://hesperian.org/wp-content/uploads/pdf/en_wtnd_2017/en_wtnd_2017_11.pdf

Unicef - Child poverty in Tanzania 2019

<https://www.unicef.org/tanzania/media/2106/file/UNICEF-Tanzania-Child-Poverty-Report-2019.pdf>

Unicef - National Nutrition Survey 2018

<https://www.unicef.org/tanzania/media/2141/file/Tanzania%20National%20Nutrition%20Survey%202018.pdf>

World Food Programme - Hunger map 2019

<https://www.wfp.org/publications/2019-hunger-map>

Liite 3: Arviointilomake

Dear reader,

Nutrition guide to prevent undernutrition with children under five years of age is almost ready. I would kindly ask you to go through the nutrition guide and evaluate it by using this form. Based on your comments I might still make some changes so this guide can serve you as well as possible. Evaluation can be made anonymous.

In Finland I'm studying to become a public health nurse and graduating in December. This nutrition guide is also working as my thesis back in Finland. By filling up this form you accept that I can use this information in my thesis. I will use it to evaluate my own work and performance.

Answer to the these claims by choosing the answer you think fits best.

1 = Strongly disagree, 2 = Somewhat disagree, 3 = neither agree or disagree, 4 = Somewhat agree and 5 = Strongly agree.

1. Nutrition guide shows clearly it's use and aim.

1-----2-----3-----4-----5

2. Nutrition guide gives concrete tips, advices and examples.

1-----2-----3-----4-----5

3. Nutrition guide has enough information in it.

1-----2-----3-----4-----5

4. There is no too much information.

1-----2-----3-----4-----5

5. I want to use this nutrition guide in my own area.

1-----2-----3-----4-----5

6. I believe this guide helps to talk about different topics together with the parents.

1-----2-----3-----4-----5

7. The nutrition guide seems trustworthy.

1-----2-----3-----4-----5

8. Text in the nutrition guide is easy to read and understandable.

1-----2-----3-----4-----5

9. What were your first feelings after reading the nutrition guide?

10. Your comments about layout (colors, fonts, pictures):

11. Any other comments you would like to give?

Thank you so much for you feedback! I highly appreciate it.
Kind regards, Nea Reis

Liite 4: Ravitsemusopas

Preventing undernutrition with children under five years of age *- nutrition guide to the local workers*





© 2020 Nea Reis
Laurea-ammattikorkeakoulu
Kuvat: Unsplash & Canva

This nutrition guide is developed to help to teach and speak about nutrition in the middle of communities and villages around Tanzania. It includes five different themes:

Theme 1 - Nutrition during pregnancy

Theme 2 - Nutrition during the first 6 months

Theme 3 - Nutrition from 6 months to one-year

Theme 4 - Nutrition when the child is one year and older

Theme 5 - Food groups

Meanings for symbols used in nutrition guide:



Story – Start the session by reading the story. The story is always connected to the topic.



Discussion – Discuss about the story by using the questions. You can also add your own questions.



Activity – A game, quiz or some kind of assignment to do with the group.



Picture – Use the pictures to visualize your teaching.

The recommendation is to meet the same group for five times and each session go through one theme. Enjoy your time with the nutrition guide and I hope it's helpful to you!

Undernutrition – what is it?

Undernutrition is the outcome of insufficient food intake and repeated infectious diseases. Undernutrition makes children more vulnerable to diseases and death. Undernutrition has four different forms: wasting, stunting, underweight and deficiencies in vitamins and minerals.

Undernutrition is most common among children under five years of age and especially when the child is 6 to 24 months old. Many times, children have a lack of protein and energy.

Consequences of undernutrition

Short-term: weakness, poor appetite, illness, delayed physical and mental development, low weight for age

Long-term: stunting (short height for age), poor learning ability, poor performance at school, poor general health, giving birth to low birth weight babies

Theme 1 - Nutrition during pregnancy


Rehema's story

Rehema, a woman who lives in the village close to Arusha. Growing up, she had three brothers and sisters. Their family struggled to get by and Rehema did not get enough to eat. *"We lived a very hard life. My mother took care of us and fed us with the money she had got from selling vegetables at the market."*

When Rehema was 19 she got pregnant with her first child. During pregnancy she felt tired, nauseous and achy. She thought that was normal so she did not seek help and did not go to maternity clinic. In Rehema's village it was normal to deliver her baby at home so she was not expecting to go to the hospital. When her labor pains started the pain became so extreme that they took her to the hospital. Rehema had a difficult time with excessive bleeding. She gave birth to a small baby boy named Elijah. After delivery Rehema was fatigued and it was hard for her to take care of him, Elijah was also weak. Rehema had heard that woman should not breastfeed during the first 24 hours so she decided to wait.

Over the coming months Elijah was sick many times and had diarrhea and pneumonia. When Elijah was 10 months old, Rehema got pregnant again. After some weeks Rehema noticed bleeding and sought help from a nearby maternity clinic. She was told she had a miscarriage and that she was severely anemic. She was informed that anemia is when a person has thin blood that causes weakness and tiredness. She got anemic because during pregnancy she was not eating enough foods rich in iron. The worker made her aware that during pregnancy her body needs to produce extra blood for the growing baby. Eating foods rich in iron helps the body to produce more red blood cells. Rehema was given iron supplements and the worker told her she should include beans, lentils, meat and fish into her diet because those include iron.

During Rehema's third pregnancy, she was not anemic. She went to the maternity clinic regularly to make sure the baby was growing well. At the maternity clinic she also learned the importance of breastfeeding the baby within 30 minutes after giving birth. She had improved her diet and gave birth to her second baby, a healthy girl named Saida. Saida was much healthier and did not get sick as much as Elijah did. *"I wish I would have learned all this earlier. Now I know that going to the maternity clinic is very important!"*

 Discuss together:

What problems can you see in the story?

How Rehema became anemic?

What are the signs of anemia?

What can you learn from this story?


What kind of nutrition is good during pregnancy?

Theme 1 – Nutrition during pregnancy

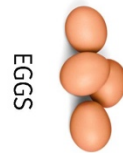
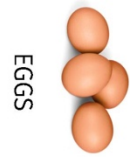
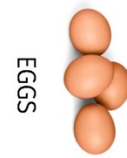
- ♥ Nutrition during pregnancy is known to have long term effects on the baby and it's development at different stages of pregnancy. Maternal nutrition affects duration of pregnancy, birthweight of a child, child brain development and learning.
- ♥ Undernutrition may occur already in the womb if maternal nutrition is poor. Poor maternal nutrition limits growth of the baby in the womb.
- ♥ During pregnancy the need for many nutrients increases. Therefore, attention should be paid to the quality of the diet. Berries, fruits, vegetables, whole grains, milk products, meat products and fish are especially recommended foods during pregnancy.
- ♥ The most important thing is to have a sufficiently balanced diet.
- ♥ **Folate** is needed especially before and during pregnancy for normal growth of a baby in the womb. Broccoli, spinach, soybeans, green beans, boiled beans and avocado contain folic acid.
- ♥ Dairy products, fish and iodized table salt are good sources of **iodine**. Iodine deficiency may have harmful effects on the cognitive development of the child. When using salt remember moderate use.
- ♥ The need for **iron** grows during pregnancy. Iron deficiency may cause tiredness, weakness and anemia. Beans, lentils, peas, meat, fish and nuts are good sources of iron.
- ♥ Going regularly to the maternity clinic is important. At the clinic they can give iron supplements to take during pregnancy, give more tips about nutrition and follow up the growth of a baby.

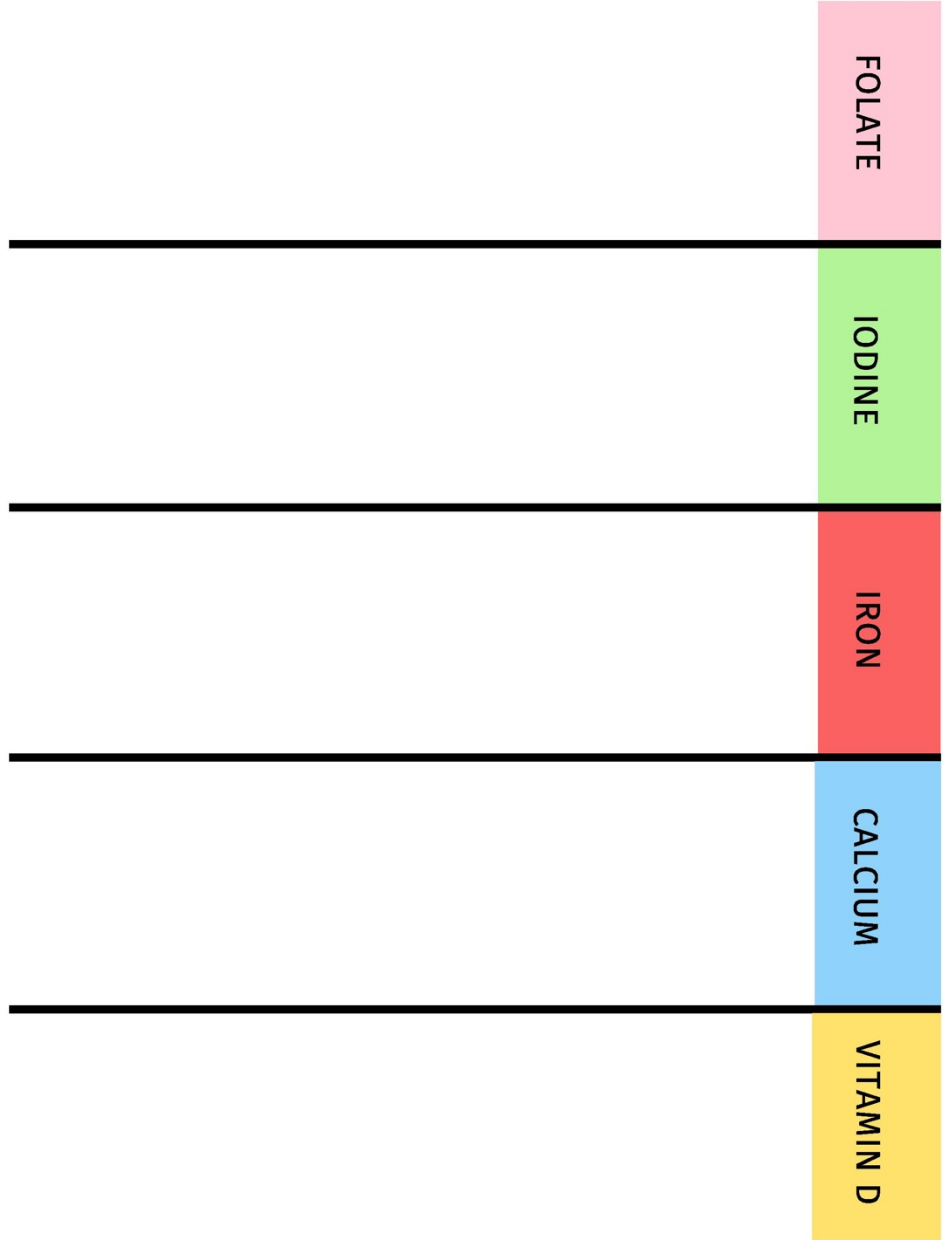
Tips for pregnant women:

- Try to include foods from all the six food groups in your meal
- If you feel nausea eat small and frequent meals 5 or 6 times a day
 - Drink plenty of water, at least 6 to 8 glasses a day
 - Avoid alcohol and smoking during pregnancy
 - Try to limit drinking tea, coffee and soft drinks
 - Avoid eating liver because it's high in vitamin A
(large overdoses may cause malformations of bones, heart or nervous system of a baby)




















 Theme 1 – Nutrient game

Which belongs and where? During pregnancy the need for many nutrients increases. By playing this game you can learn which foods include nutrients needed during pregnancy. In the game you need to connect the right food with the right nutrient. Try your best and have fun!








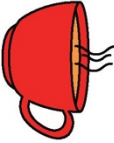








Correct answers

				FOLATE
				IODINE
				IRON
				CALCIUM
				VITAMIN D

📷 Theme 1 – Recommended and not recommended foods during pregnancy

RECOMMENDED FOODS 	NOT RECOMMENDED 
<p> Fish</p> <p> Berries</p> <p> Fruits</p> <p> Chicken & meat</p> <p> Vegetables</p>	<p> Coffee (max two cups per day)</p> <p> Softdrinks</p> <p> Alcohol</p> <p> Liver</p> <p> Tobacco</p>

Theme 2 – Nutrition during the first 6 months




There is nothing better than the mother's milk

Amina was a mother for two small children. Her husband worked in another city for months at a time, so she took care of the children and home. They owned a small maize farm where Amina was using her time working. Amina had a problem: she was so busy working at the farm that she had no time to breastfeed her youngest son as often as she wanted to. Some months later Amina started to wonder if she had enough milk to breastfeed the baby. At the age of three months Amina started to give him porridge made of maize. During the coming months he got sick for many times and suffered diseases such as pneumonia, diarrhea and common colds.

A year later Amina got pregnant again and community health volunteers started to come in her village. Amina learned the importance of breastfeeding exclusively for the first six months and introducing foods like maize porridge after six months. *"Baby's intestine is not ready to receive solid foods before the age of four months. It matures slowly"* said health volunteer. Even water should not be given because it may harm body's electrolyte balance. She learned how mother's milk is hygienic and protects from diseases and infections. Amina was so happy about the new things she had learned that she decided to give nothing but breastmilk for her next child. Emmanuel, Amina's third son was exclusively breastfed for his first six months. Amina was surprised how easy it was to breastfeed. *"I am feeding him anytime he needs it. He has stayed healthy and is growing well"* she said proudly.

Amina started complementary feeding when Emmanuel was six months old. She breastfed first and then gave him food. *"It's important to feed him often and enough"* said Amina. She continued breastfeeding until Emmanuel was two years old. He grew up strong, healthy and playful boy.

 Discuss together:

What is the lesson of this story?

How could the husband support his wife?

Why breast milk is so important for the baby?

How long should the baby be breastfed?

Theme 2 – Nutrition during the first six months

- ♥ Mother's milk is the best food for the baby. Breast milk is very nutritious and protects the baby against diarrhea and many infections.
- ♥ HIV-positive moms are recommended to exclusively breastfeed their babies for the first six months of life. Mothers getting antiretroviral therapy (ART) can continue breastfeeding for up to 24 months or longer.
- ♥ Moms with weight loss, underweight or anemia can also breastfeed like others.
- ♥ Breastfeeding should begin within the first hour after the baby is born. After birth baby instinctively searches for food. Skin-to-skin contact right after birth helps to establish lactation (milk production).
- ♥ The baby has a good attachment to the breast when baby's mouth is wide open, baby's lower lip is turned outwards and baby's chin is touching the mother's breast. (See: page 16)
- ♥ While lactating women should still eat nutritious meals and add foods from all the six groups to the meal.

Tips for the adults:

- Give the baby breast milk and nothing else
- Breastfeed the baby at least 8-12 times in a day
- Allow the baby to eat as often as she wishes
- Allow the baby to eat as long as she wishes
- Keep your baby skin-to-skin to increase your milk supply
- Switch breasts during feeding, when the baby gets sleepy or starts swallowing infrequently
- Don't worry about your breasts feeling empty!
More milk out equals more milk produced

Theme 2 – Breastfeeding quiz

Here we have some questions about breastfeeding and some answer to choose from. Pick the answer you think is the right one and have fun!

1. Which one is better for the baby?

- Formula
- Breastmilk

2. Water should be given to the baby during the first six months.

- True
- False

3. How long should the baby be breastfed? Until the baby is...

- 4 months
- 6 months
- 1 year
- 2-3 years

4. Women's need for several nutrients increases during pregnancy and lactation.

- True
- False

5. Can moms with HIV breastfeed during the first 6 months in any case?

- Yes
- No

6. The baby gets enough milk when the baby pees at least five times in a day.

True

False

7. How many times in a day should the baby be breastfed?

1 – 4

4 – 8

8 – 12

8. Keeping your baby in skin-to-skin contact can increase your milk supply.

True

False

Correct answers

1. Which one is better for the baby?

Formula

Breastmilk

2. Water should be given to the baby during the first six months.

True

False

3. How long should the baby be breastfed? Until the baby is...

4 months

6 months

1 year

2-3 years

4. Women's need for several nutrients increases during pregnancy and lactation.

True

False

5. Can moms with HIV breastfeed during the first 6 months in any case?

Yes

No

6. The baby gets enough milk when the baby pees at least five times in a day.

True

False

7. How many times in a day should the baby be breastfed?

- 1 – 4
- 4 – 8
- 8 – 12

8. Keeping your baby in skin-to-skin contact can increase your milk supply.

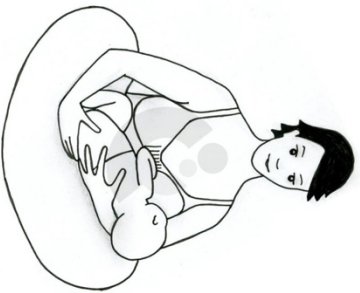
- True
- False

Theme 2 - Breastfeeding positions



@IMETYSKEN TUKI RY

b. Laid-back position



@IMETYSKEN TUKI RY

a. Cradle position



@IMETYSKEN TUKI RY

c. Side-lying position

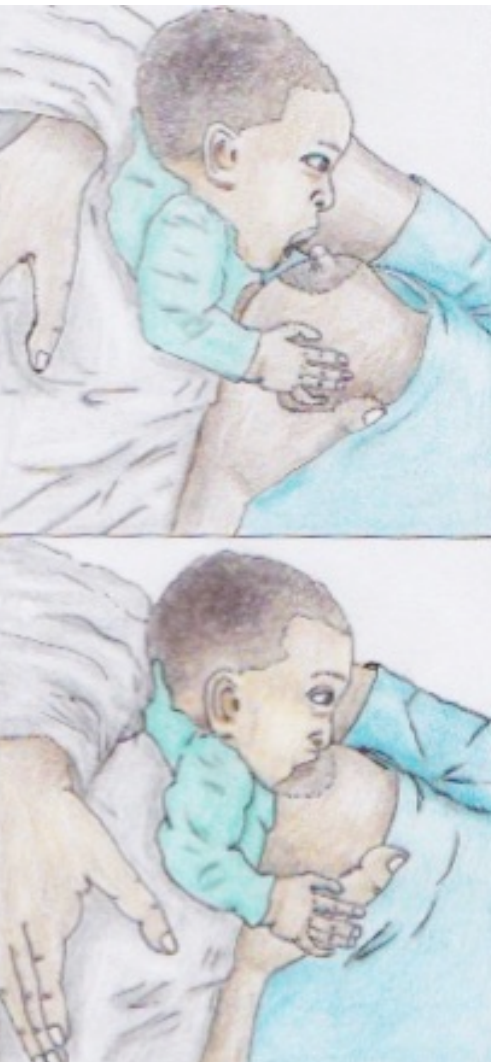


@IMETYSKEN TUKI RY

d. Under-arm position

Pictures: © Imetyksen tuki ry (Use of the pictures admitted)

Theme 2 - Good attachment in breastfeeding



Make sure your baby is attached well:

1. Touch baby's lips with your nipple
2. Wait until your baby's mouth opens wide
3. Bring the baby onto your breast
4. Baby should now take a big mouthful of breast

Signs of good attachment:

1. Baby's mouth is wide open
2. More of darker skin around your nipple (areola) can be seen above the baby's mouth than below
3. Baby's lower lip is turned outwards
4. Baby's chin is touching your breast

Good to remember:

1. Baby should take slow deep sucks while breastfeeding and sometimes pausing
2. Breastfeed as long as the baby comes off on her/his own
3. Offer the other breast and let your baby to decide if he/she wants more or not

Pictures: © Heidi Crapus

Theme 3 – Nutrition from 6 months to one-year

✔ When the baby is 6 months old breast milk alone is not enough to meet the nutritional requirements of a growing baby. Infant's need for energy and nutrients increases and the infant is now developmentally ready for other foods.

✔ Around the age of 6 months it is good to start complementary feeding. It means introducing new foods for the infant little by little. First give just a little of new food and add only one new food at a time.

✔ Always remember to cook the food well and mash it before giving to the infant. Good foods to start with are for example maize or rice porridge cooked in water. A spoon of oil can be added to the porridge to give some more energy for the infant.

✔ When the infant gets older you can increase food consistency and variety. Offer your baby foods like meat, eggs, fruits and vegetables. Salt should not be used at all in the nutrition of infants.

✔ Remember to breastfeed the child before offering the tasting portions.

✔ Fermented milk products are suited for the child from the age of 10 months.

✔ Children with HIV need more food to keep their immune systems stronger so as to fight infection. Give variety of food to the child often and enough.

Recommendations if the child **is** breastfed

- When the infant is 6-8 months old complementary foods should be provided 2-3 times per day and at 9-24 months of age 3-4 times per day.

- The energy need grows when child gets older. At 6-8 months of age the energy need from complementary foods is 200 kcal per day and at 9-11 months of age 300 kcal per day.

Recommendations if the child is **not** breastfed


- Children who do not get breast milk at all should start solid food at the age of 4-6 months.

- Meals should be provided 4-5 times per day and additional nutritious snacks 1-2 times per day.

- Children that are not breastfed for a reason or another need even more energy. At 6-8 months of age the need is 600 kcal per day and at 9-11 months of age 700 kcal per day.

Tips for the adults:

- Keep giving breast milk as much as before
- Start giving other foods (for example porridge made from the main food)
 - Always breastfeed first and then give other foods
- Feed her often and add high-energy helpers to the main food (see page 33)
- Be patient and avoid force feeding. It takes time for the baby to get used to other foods in addition to breast milk
 - Avoid giving drinks with low nutrient value like tea and soda

 Idea: Organize a cooking class and prepare a meal together with the group.

 Theme 3 – Learning phases in eating

Learning phases in eating

0-4

EXCLUSIVE BREASTFEEDING

- Good latch and nursing position
- Feeding according to baby's natural rhythm
- Observing baby's cues of hunger and satiety

Food choice

Breast milk (if not available infant formula)

SUPPORTING CONTINUED BREASTFEEDING

- Tasting portions at 4 months at the earliest and to all babies at 6 months at the latest

4-6

Food choice

Foods individually in small tasting portions with breastfeeding continued

- Vegetables, fruit
- From 5 months at the earliest chicken, meat, fish, egg, & cereal products

6-10

INCREASING VARIETY IN DIET, ENSURING CONTINUED BREASTFEEDING

- Variety of pureed supplementing food and finger food without salt
- Continue breastfeeding

Food choice

Vegetables, fruit, products from the cereal and meat groups

ALL FOOD GROUPS REPRESENTED, INCREASING VARIETY OF FOODS

- Solid food is introduced little by little
- Introduce the child to milk products by using fermented milk products
- Gradually adopting the regular meal schedule of the family
- Breastfeeding continued if possible

10-12


Theme 4 – Nutrition when the child is one-year and older

John fighting malnutrition

Neema and her children were living in the village in Kigoma. Like many others, they were drinking unsafe water and cooking in unsanitary conditions. Neema's youngest son, John had been sick with malaria, diarrhea and other diseases. When he was one years old, Neema stopped breastfeeding him because she was pregnant and she thought it would take nutrition away from her unborn baby. John was weak, he had swelling in his legs and had lost weight because of having diarrhea numerous times.

Fida's community workers came to keep nutrition training in Neema's village. They told her to treat John's diarrhea with oral rehydration solution and zinc. Oral rehydration solutions contain the right mix of sugar, salt and minerals and is used to compensate the loss of water and salts. *"Breastfeeding does not harm your pregnancy. It would help John to get better"* told community worker to Neema. During the nutrition training she learned it is good to prepare food by using multi-mix food principles. That means staple foods, legumes, fresh vegetables and oils should all be eaten in a same meal. She also acquired knowledge about hygienic food handling practices and hand hygiene. *"I never knew washing hands with soap is that important. Washing hands avoids the transmission of harmful germs that can make us sick"* said Neema.

Three months later the community workers came to the village again and noticed great improvement. The family had paid attention to their hygiene to prevent diarrhea, John no longer had swelling and Neema was breastfeeding again. A few years later the community workers visited the village again and saw John had no signs of undernutrition, he was healthy, gaining weight and active young little boy. John was really waiting for the school to start and he was always trying to learn new things when his siblings were studying. *"I could not be any happier. Life is a gift and we need to take good care of it"* said Neema.

 Discuss together:

What may have caused John to become sick?

What kind of meal is good for a one-year old child?

How can you maintain food hygiene?

How could you apply the lesson of this story to your own life?

Theme 4 – One year and older

✔ A one-year old child needs even more energy than before. In this age a lot of changes are taking place. A child starts to grow faster, walk and run. Therefore, it is important to feed your child often, at least five times in a day. Snacks can also be given between meals.

✔ For example, a handful of fruits or vegetables are good snacks. Foods rich in protein or fiber are also good. Avoid giving candy, soda or other sugary things to your child.

✔ Examples of good snacks: orange, mango, banana, avocado, pineapple, tomato and carrot.

✔ Continue breastfeeding until the child is 2 years of age and beyond if possible. Breastfeeding protects the children against different kind of infections while they're interacting with their environment.

✔ At the age of one year a child can eat same foods as adults. Continue giving plenty of the main food to the child and add high-energy-helpers to the meal. Increase the amount of meat, fish and eggs in the meal.

✔ Give own plate to the child and let him/her eat by herself/himself. Always encourage the child to eat.

✔ The child should be able to eat safely. The food needs to be mashed or cut into pieces on the plate to avoid the risk of choking.

✔ Good food hygiene is extremely important to protect the child against diarrhea and other diseases. If the child gets sick she/he needs more liquids and food than before.

Tips for the adults:

- Continue breastfeeding
- Give the child plenty of main food and try to add foods that give energy, proteins, vitamins, iron and minerals
- Give food to the child many times a day and snacks between the meals so that the child grows well and stays healthy
 - Children under 2 years of age should not get salt more than 0.5 teaspoon a day

 **Theme 4 – Ten golden rules for good food hygiene**

TEN GOLDEN RULES FOR GOOD FOOD HYGIENE

1. Wash your hands properly

Wash your hands: before handling food, during the food preparation, before eating, after going to the toilet, after changing diapers, after being in contact with animals.

2. Make sure the food you eat is safe

Do not use food beyond its expiry date. Eating old food can cause vomiting, nausea, diarrhea and stomach cramps.

3. Keep your surroundings clean

Try to protect your cooking area and food from insects and animals.

4. Use clean utensils

Wash all equipment used for food preparation and serving with soap and warm water. Also rinse and dry them well.

5. Cook your food thoroughly

Raw meat is most likely to cause food poisoning. Raw meat contains harmful bacteria that can make a person very sick. These bacteria are destroyed when the food is thoroughly cooked.

6. Separate raw and cooked foods

Bacteria from raw food can contaminate cooked food.

7. Wash fruits and vegetables especially if eaten raw

Washing helps to remove bacteria from the outside.

8. Use safe water

Filter, boil or purify the water you drink. Drinking unsafe water can cause diarrhea and other sicknesses.

9. Don't leave your food under the sun

Food gets bad faster if you leave it under the sun. Heat from the sun causes bacteria to grow more quickly.

10. Avoid using feeding bottles

Feeding bottles are difficult to keep clean and unclean bottles can cause infections and diarrhea. Rather feed the baby with a clean (washed and dry) cup.

✦ Theme 4 – Food hygiene agreement

Make your own food hygiene agreement that you are going to keep in your family based on the things you learned. For example if you didn't use to wash your hands before cooking make it your goal now! Good food hygiene protects you and your whole family from different diseases.

Our family's food hygiene agreement

1. _____

2. _____

3. _____

Signature:

Theme 4 – Washing hands

Don't forget to wash your hands!

- 

1 Wet your hands
- 

2 Apply soap
- 

3 Wash your hands for 20 seconds
- 

4 Rinse well
- 

5 Dry your hands well

Theme 5 – Food groups

1. Fats

✔ Good source of energy and fatty acids. Fats can be divided into saturated- and unsaturated fats. Children need energy to grow and be active. Energy is also needed to keep the body warm.

✔ Prefer using soft vegetable fats like vegetable oils and table margarine containing vegetable oils. You get hard fats by eating fatty meat, butter and coconut oil.

✔ Fats should fill 25-40 % of your energy need for the day.

2. Carbohydrates

✔ The body gets energy quickly from carbohydrates.

✔ Prefer eating high-fiber carbohydrates like vegetables and wheats instead of eating high-sugar carbohydrates like soda, juice or candy.

✔ Carbohydrates should fill 45-60 % of your energy need for the day.

3. Proteins

✔ Children need protein to grow and for a brain development. Also, immune system needs protein to work properly. Foods like eggs, meat, beans and fish contain a lot of protein.

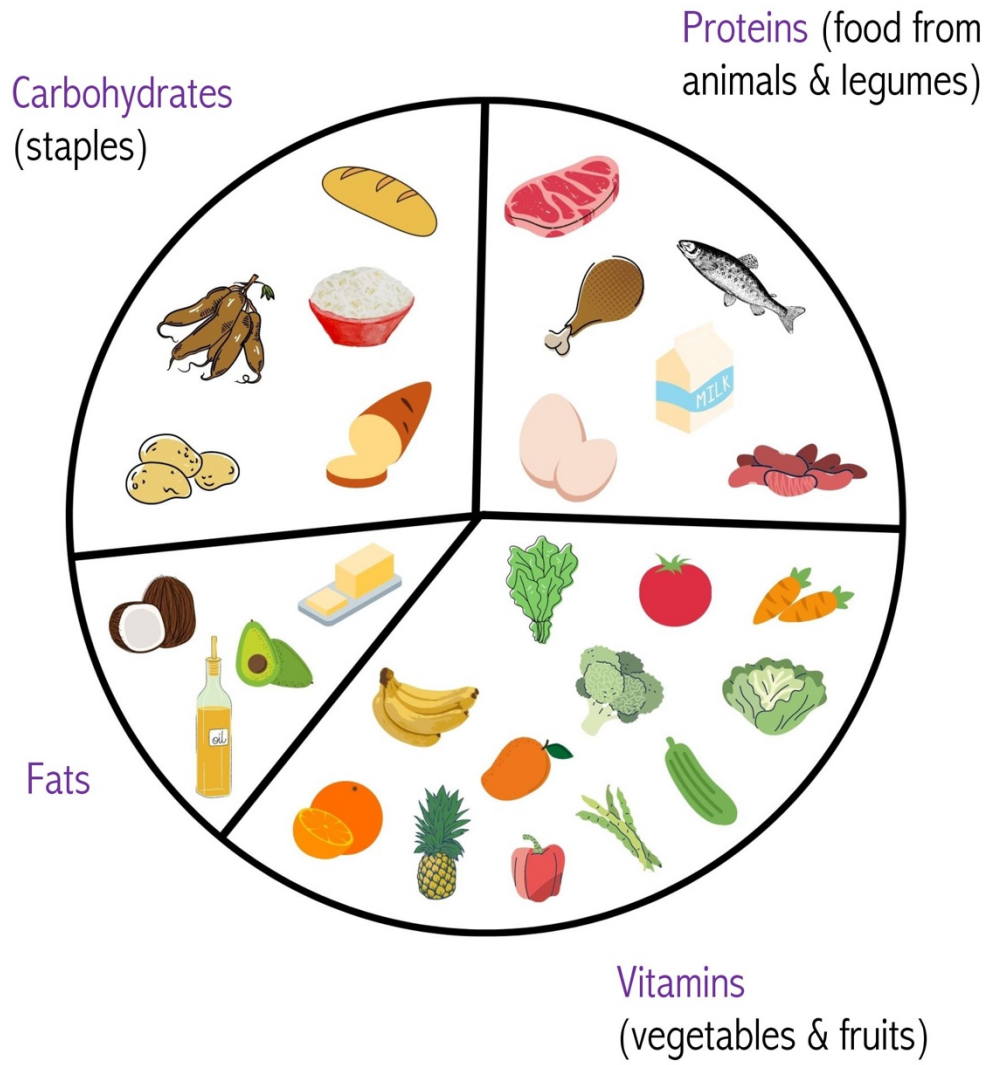
✔ Proteins should fill 10-20 % of your energy need of the day.

4. Vitamins

✔ Vitamins are needed for the normal growth of a child. Vitamins are also extremely important to maintain resistance to infectious diseases. For example, vitamin D strengthens bones and vitamin A protects against night blindness.

✔ Many fruits and vegetables are good sources of vitamins.

Theme 5 – Different food groups



Theme 5 – Food group game

Idea of the game:

Get familiar with different food groups. Good game for all age-groups.

How to play:

Everyone sits or stands in a circle except one player – that one is in the middle. Go around the circle and give everyone one of 4 food group names (proteins, vitamins, fats, carbohydrates). Don't forget to give a name to the one in the middle. Then the one in the middle will call out one food group. Those who have that food group as their 'name' must get up and quickly change places with each other. You can't take the spot of a person next to you. The one in the middle tries to find an empty spot so someone else will end up being in the middle. Player who is left without a seat or place to stand will next come to the middle. If the one in the middle call 'food groups' everyone has to move and find a new spot for themselves.

Who will win:

There is no winner in this game. You can keep playing on and on or then someone can be 'out' when they have been in the middle more than once. The most important thing is to have fun and get familiar with different food group names!

Ubongo Kids Kiswahili – Nutrition song

Listen and sing the song together with the parents and kids. Fun and easy way to learn about food groups!

Link to the song: <https://www.youtube.com/watch?v=g3USC9qA7IM>

Definitions

Anemia: Condition where the number of red blood cells is lower than normal and/or blood has decreased capacity to carry oxygen. This may cause weakness, dizziness, fatigue and other symptoms. Iron deficiency is the most common cause of anemia. Especially pregnant women are at high risk of becoming anemic, because their body needs to produce extra blood for the growing baby.

Antiretroviral therapy (ART): Combination of medicines are used to treat HIV infection. Life-long treatment.

Exclusive breastfeeding: The infant receives only breast milk. No other solids or liquids, not even water are given.

Folate: Vitamin (of the B group) which is needed for production of blood cells. Women's need for folate grows during pregnancy and it's important for the normal growth of the baby in the womb. A Folic acid supplementation is recommended to start two months before the planned pregnancy and continued until the end of pregnancy week 12.

High-energy helpers: Foods that give energy; for example oil, sugar, nuts and seeds. When high-energy helpers are added to the main food, energy need is met in smaller amount of food.

Low birthweight: Baby's birthweight is less than 2 500 grams.

Main food: Food that is eaten in almost every meal, for example rice, maize, cassava or potato.

Stunting: Child is too short for his/her age. Height-for-age is more than two standard deviations below the WHO Child Growth Standards median. It's impaired growth and development that children experience from poor nutrition, repeated infections and inadequate psychosocial stimulation.

Wasting: Child is dangerously thin. Weight-for-height is more than two standard deviations below the WHO Child Growth Standards median.

Read more:

Where there is no doctor – Nutrition
<https://url.y.fyi/1z9U>

Key messages for 1 000 Special Days
<https://url.y.fyi/1z9X>

Unicef - How to breastfeed your baby
<https://url.y.fyi/1z9W>

Tanzania National Nutrition Survey 2018
<https://url.y.fyi/1z9Y>

