



**ATERIAKUVIEN TUOTTAMINEN LEIKKI-ikäISEN LAPSEN
RAVITSEMUSOHJAUKSEN TUEKSI KUOPION KAUPUNGIN
SOSIAALI- JA TERVEYSKESKUKSEN NEUVOLOIHIN**

Opinnäytetyö

**Tiia Jonninen
Tiina Kainulainen**

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Hyväksytty ____ . ____ . ____ _____

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyönkoulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Tiia Jonninen, Tiina Kainulainen	
Työn nimi: Ateriakuvien tuottaminen leikki-ikäisen lapsen ravitsemusohjauksen tueksi Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden neuvoloihin	
Päiväys: 25.9.2009	Sivumäärä / liitteet: 50/11
Ohjaajat: Lehtori, ThM Sari Aalto	
Työyksikkö / projekti: Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden neuvola	
Tiivistelmä: <p>Kasvavalle lapselle säännölliset ateriat ja välipalat ovat tärkeitä. Vanhemmat vaikuttavat esimerkillään lapsensa ruokatottumusten kehittymiseen. Neuvoloitten terveydenhoitajat ovat avainasemassa lapsen ja koko perheen ravitsemuskasvattajina, sillä he tavoittavat lähes kaikki lapsiperheet.</p> <p>Terveydenhoitajat kokevat ravitsemusohjauksen tärkeäksi osaksi työtään, mutta tietävät sen vaativan myös ohjaustaitoja ja vahvaa perustietoa. Tämän projektin tarkoituksena oli tuottaa terveydenhoitajien antaman ravitsemusohjauksen tueksi ateriakuvia. Työn tilaajana oli Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden neuvola. Ateriakuvien on tarkoitus konkretisoida ravitsemusohjaustilanteita.</p> <p>Ateriakuvissa keskitymmme rasvan laatuun ja määrään, sokerin määrään sekä kuidun määrään. Tutkimusten mukaan leikki-ikäiset lapset saavat ravinnosta ravitsemusosuutuksiin nähden liian paljon lisättyä sokeria ja tyydyttyneitä rasvahappoja, mutta liian vähän tyydyttymättömiä rasvahappoja. Ravintokuidun saanti näyttäisi olevan myös liian alhaista leikki-ikäisellä lapsella. Ateriakuvien tavoitteena on antaa leikki-ikäisten lasten vanhemmille vinkkejä koko perheen ravitsemustottumusten muuttamiseen terveellisempään suuntaan.</p> <p>Tulevaisuudessa olisi tarpeen tutkia tarkemmin ateriakuvien käyttöä leikki-ikäisten lasten ravitsemusohjauksessa. Tällä hetkellä leikki-ikäisten lasten ravitsemusohjauksesta on saatavilla tutkittua tietoa kaiken kaikkiaan melko vähän.</p>	
Avainsanat: (1-5) leikki-ikäinen, ravitsemusohjaus, ateriakuvat, terveydenhoitaja	
Julkinen X	Salainen ___

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Nursing	
Option: Registered Nurse	
Authors: Tiia Jonninen, Tiina Kainulainen	
Title of Thesis: Making food photos to support infant's nutrition counseling in Kuopio city Social and Health Centre's child health clinic.	
Date: 25.9.2009	Pages / appendices: 50/11
Supervisor: Senior lecturer Sari Aalto	
Contact persons: Kuopio city Social and health centre, child health clinic.	
Abstract: <p>Regular meals and snacks are important to a growing child. Parent's examples have an effect on how their child's eating habits develop. Public health nurses in child health clinics are in important state in nutrition counseling because they reach almost all families.</p> <p>Public health nurses see that nutrition counseling is an important part of their work but they also know that it requires counseling skills and strong basic knowledge. The purpose of this project was to make food photos to support public health nurses' leading nutrition counseling. The employer of this project was Kuopio city Social and health centre's child health clinic. The food photos are meant to concretize nutrition counseling situations.</p> <p>In food photos we focus on amount of fat, sugar, fibre and fat quality. According to researches infants get from food too much increased sugar and saturated fats but too little unsaturated fats considering nutrition recommendations. Infants don't get enough fibres from food either. The function of the food photos is to give tips to infant's parents to change whole family eating habits to a more healthy way.</p> <p>In the future it would be important to research more closely the use of food photos in nutrition counseling of infants. At the moment there is quite a little research information from infants' nutrition counseling.</p>	
Keywords: (1-5) infant, nutrition counseling, food photos, public health nurse	
Public X	Secure ____

SISÄLLYS

JOHDANTO	6
1 LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN RUOKAVALIOSSA HUOMIOITAVAT ASIAT	7
1.1 Leikki-ikäisen lapsen energian tarve	7
1.2 Rasvat leikki-ikäisen ruokavaliossa	9
1.3 Sokeri leikki-ikäisen ruokavaliossa	11
1.4 Kuitu leikki-ikäisen ruokavaliossa	12
2 LASTEN MAKUMIELTYMYSTEN KEHITTYMINEN	13
3 RAVITSEMUSOHJAUS	15
3.1 Ravitsemusohjauksen toteutus	15
3.2 Ravitsemusohjaus neuvolassa	16
3.3 Ravitsemusohjaus eri ikäkausina	17
4 OHJAUSMATERIAALI RAVITSEMUSOHJAUKSEN TUKENA	18
4.1 Erilaisten oppimistyylien huomioon ottaminen ravitsemusohjausmateriaalissa ..	18
4.2 Lautasmalli, ruokaympyrä ja ruokakolmio ravitsemusohjauksessa	19
4.3 Ateriakuvat ravitsemusohjauksessa	21
5 ATERIAKUVIEN TEKEMINEN	22
5.1 Ateriakuvien sisältö	22
5.2 Ateriakuvien kuvaaminen	27
5.3 Ateriakuvien käsittely	29
5.4 Ateriakuvien kuvauskustannukset	30
5.5 Yhteistyö Kuopion sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen kanssa	30
6 POHDINTA	31
LÄHTEET	36

LIITTEET

LIITE 1. Ateriakuva 1.	40
LIITE 2. Ateriakuva 2.	41
LIITE 3. Ateriakuva 3.	42
LIITE 4. Ateriakuva 4.	43

LIITE 5. Ateriakuva 5.	44
LIITE 6. Ateriakuva 6.	45
LIITE 7. Ateriakuva 7.	46
LIITE 8. Ateriakuva 8.	47
LIITE 9. Ateriakuva 9.	48
LIITE 10. Ateriakuva 10.	49
LIITE 11. Kustannukset kuvattavista tuotteista.	50

JOHDANTO

Tulevina terveydenhoitajina olemme huolestuneita nyky-yhteiskunnan kiireellisen elämänrytmin vaikutuksista leikki-ikäisten lasten ravitsemukseen. Opinnäytetyössämme leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan 1–6-vuotiasta lasta. Ruoka ja syöminen ovat myönteisiä asioita, jotka parhaimmillaan yhdistävät koko perhettä lisäten fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista hyvinvointia. (Talvia 2007, 206.) Lapsiperheiden elämäntapoihin ja tätä kautta myös ruokailuun ja ravitsemukseen vaikuttavat kiire, työpaineet, elämän rytmittömyys, perheiden rikkonaisuus, sosiaalisten tukiverkoston puute, taloudellinen niukkuus, ruokamainonta sekä vanhempien alkoholi- ja huumeongelmat. Kasvavalle lapselle säännölliset ateriat ja välipalat ovat tärkeitä. Säännöllinen ruokailurytmi tuo lapsen päivään turvallisuuden tunnetta. Leikki-ikäinen pystyy syömään kerrallaan pieniä annoksia ja on aikuista herkempi nälän sekä pitkien ruokailuvälien aiheuttamalle väsymykselle. Epäsäännöllinen ruokailurytmi myös häiritsee helposti pienen lapsen herkkää ruokahalun säätelyä. (Talvia 2007, 206–207; Hasunen ym. 2004, 14, 186.)

Aihe tälle työlle saatiin Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksesta, jonka neuvoloissa oli todettu havainnollistavien ateriakuvien tarve ravitsemusohjaustilanteissa. Neuvolan terveydenhoitajat ovat avainasemassa lapsiperheiden ravitsemuskasvattajina, sillä he tavoittavat lähes kaikki lapsiperheet (Kihlman-Kitinoja, Schwab & Lassila 2004). Terveydenhoitajat kokevat ravitsemusohjauksen tärkeäksi osaksi työtään, mutta tietävät sen myös vaativan vahvaa perustietämystä ja neuvontataitoja (Ilmonen, Isolauri & Laitinen 2007). Paras havaintoväline ravitsemusohjauksessa on oikea ruoka, mutta vastaanottotilanteessa sen käyttäminen ei välttämättä ole mahdollista, jolloin esimerkiksi hyvillä ateriakuvilla voi korvata oikean ruoan (Hasunen ym. 2004, 64–65). Opinnäytetyössämme ateriakuvilla tarkoitamme kuvia, joissa on valokuvia erilaisista ruoka-annoksista ja elintarvikkeista. Päätimme tehdä Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen neuvolalle ateriakuvia, koska aihe kiinnosti meitä ja tarve tuli suoraan työelämästä. Ateriakuvat on suunnattu neuvolassa asioiville 1-6-vuotiaille lapsille sekä

heidän vanhemmilleen. Ateriakuvien on tarkoitus helpottaa terveydenhoitajan työtä konkretisoimalla lapselle ja hänen vanhemmilleen annettavaa ravitsemustietoa. Opinnäytetyömme tuotoksena teemme 10 kappaletta erilaisia ateriakuvia.

Opinnäytetyömme teoriaosuudessa tarkastelemme leikki-ikäisen lapsen ravitsemusohjausta ja ravitsemusohjauksessa käytettävää materiaalia. Lisäksi tarkastelemme ravitsemuksen osa-alueita, joihin leikki-ikäisen ravitsemusohjauksessa olisi puututtava. Tutkimusten mukaan leikki-ikäiset lapset saavat ravinnosta ravitsemussuosituksiin nähden liian paljon lisättyä sokeria ja tyydyttyneitä rasvahappoja, mutta liian vähän tyydyttymättömiä rasvahappoja. Suomessa lasten ravintokuidun saannille ei ole saantisuositusta, joten käytännössä sovelletaan aikuisten saantisuositusta. Tutkimusten mukaan lapset jäävät kauaksi aikuisten kuidun saantisuosituksesta, eli leikki-ikäiset lapset saavat ravinnostaan aivan liian vähän kuitua. Ravintokuidulla on kuitenkin paljon terveyttä edistäviä vaikutuksia. (Kyttälä ym. 2008.) Näiden asioiden vuoksi valitsimme rasvan laadun, sokerin ja kuidun työhömme leikki-ikäisen lapsen ravitsemusohjauksessa huomioitaviksi asioiksi.

1 LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN RUOKAVALIOSSA HUOMIOITAVAT ASIAT

1.1 Leikki-ikäisen lapsen energian tarve

Leikki-ikäinen lapsi tarvitsee energiaa kasvuun ja kehitykseen. Lapsella nopea kasvu ja vilkas aineenvaihdunta kuluttavat energiaa suhteessa painoon enemmän ja nopeammin kuin aikuisella. Kasvuun lapsi kuluttaa energiaa eniten ensimmäisen elinvuoden aikana. Kohti leikki-ikää kasvu hidastuu ja energiankin tarve vähenee. (Hasunen ym. 2004, 92.)

Lapsen energiantarpeeseen vaikuttavat sukupuoli, paino, pituus, liikunta ja kasvunopeus. Pienellä lapsella energiantarve voi vaihdella päivittäin paljonkin lapsen aktiivisuuden mukaan. Jokainen lapsi on yksilöllinen myös energiantarpeiltaan. Leikki-ikäisen lapsen energiantarpeen arviointiin voidaan käyttää seuraavanlaista kaavaa: 1000

kcal (4,2 MJ) + ikä vuosissa x 100 kcal (0,4 MJ). Kaavaa voidaan käyttää vain suuntaa antavasti suunniteltaessa lapsen ravitsemusta. Parhaiten lapsen energiansaantia voidaan arvioida kasvun ja painon kehityksen perusteella. Tarjottaessa terveellistä ja täysipainoista ruokaa lapsi osaa itse ruokahalunsa mukaan säädellä ruokamääriä eli energiansaantia omaa tarvettaan vastaavaksi. (Hasunen ym. 2004, 92–93.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut suomalaiset ravitsemussuositukset, joissa leikki-ikäisen energiantarve on määritelty keskimääräisesti. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Leikki-ikäisen lapsen energiantarve vuorokaudessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005).

LAPSEN IKÄ	TYTÖT	POJAT
1-vuotias	810 kcal (3,4 MJ)	880 kcal (3,7 MJ)
2-vuotias	1050 kcal (4,4 MJ)	1120 kcal (4,7 MJ)
3-vuotias	1170 kcal (4,9 MJ)	1310 kcal (5,5 MJ)
4-vuotias	1270 kcal (5,3 MJ)	1360 kcal (5,7 MJ)
5-vuotias	1460 kcal (6,1 MJ)	1510 kcal (6,3 MJ)
6-vuotias	1630 kcal (6,8 MJ)	1770 kcal (7,4 MJ)

Lapsen vuorokauden kokonaisenergian määrä jakautuu prosentuaalisiin osuuksiin tärkeimpien energiaravintoaineiden kesken. Suurin ryhmä ovat hiilihydraatit, joita kokonaisenergiämäärästä tulisi olla 50–60 %. Lapsen päivittäisestä kokonaisenergiämäärästä puhdasta sokeria saisi olla korkeintaan 10 %. Seuraavaksi suurin energiaravintoaineryhmä ovat rasvat, joita kokonaisenergiämäärästä tulisi olla 25–35 %. Kokonaisenergiämäärästä tyydyttynyttä eli kovaa rasvaa saisi enintään olla 10 %, tyydyttymätöntä eli pehmeää rasvaa vähintään 10–15 % ja monitydyttymätöntä, joka myös on pehmeää rasvaa, noin 5-10 %. Proteiinien eli valkuaisen määrä lapsen

päivittäisestä kokonaisenergiasta tulisi olla 10–20 %. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

1.2 Rasvat leikki-ikäisen ruokavaliossa

Rasva-aineita on monenlaisia. Rasvat jaetaan rasvahappokoostumuksensa perusteella kolmeen luokkaan, tyydyttyneisiin, kertatyydyttymättömiin ja monityydyttymättömiin. Tyydyttyneitä rasvahappoja ovat esimerkiksi voihamppo ja palmitiinihamppo. Kertatyydyttymättömiä rasvahappoja ovat muun muassa öljyhamppo ja eikoseeni, ja monityydyttymättömiä rasvahappoja linolihamppo ja alfa-linoleenihamppo. Tyydyttyneet rasvahapot ovat huoneenlämmössä kiinteitä ja niissä on vain yksinkertaisia sidoksia hiiliatomien välillä. Tyydyttymättömät rasvahapot ovat huoneenlämmössä sitä juoksevampia, mitä enemmän niissä on hiiliatomien välillä olevia kaksoissidoksia. (Honkanen 2007, 12–13,17; Mutanen & Voutilainen 1999, 111; Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 63–64.)

Ruokavaliossa rasvaa suositellaan olevan noin 30 % kokonaisenergiämäärästä, jolloin tyydyttyneen rasvan osuuden tulisi kokonaisenergiämäärästä olla enintään 10 % ja tyydyttymättömien osuuden yhteensä noin 20 % kokonaisenergiämäärästä. Rasvan määrän ohella on tärkeää kiinnittää huomiota rasvan laatuun. Terveyttä edistävän ruokavalion tulisi sisältää paljon pehmeitä eli tyydyttymättömiä rasvoja ja mahdollisimman vähän kovia eli tyydyttyneitä rasvoja. (Hasunen ym. 2004, 34; Parkkinen & Sertti 2006, 76–77.) Tyydyttyneistä rasvoista puhutaan usein kovina tai haitallisina rasvoina, koska kovat rasvat kovettavat kudoksiamme ja verisuonistoamme. Monityydyttymättömät ja tyydyttymättömät rasvat ovat kansanpuheessa vastaavasti pehmeitä tai terveyttä edistäviä rasvoja. Pehmeät rasvat lisäävät veren HDL-kolesterolin pitoisuutta ja auttavat laskemaan LDL-kolesterolin pitoisuutta. Vastaavasti kovat rasvat nostavat LDL-pitoisuutta. (Honkanen 2007, 12–13,17; Mutanen & Voutilainen 1999, 111; Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 63–64.) LDL-kolesteroli on niin sanottua ”paha kolesterolia”, joka kertyy esimerkiksi verisuonten seinämiin aiheuttaen tukoksia. HDL-kolesterolia kutsutaan taas ”hyväksi kolesteroliksi”, koska se kuljettaa LDL-kolesterolia pois elimistöstä. (Holmia ym. 2006, 200–201.)

Rasvoilla on merkittävä rooli lapsen aivojen, keskushermoston sekä silmän verkkokalvon rakenteessa ja kehityksessä. Rasvat ovat niiden olennainen rakennusaine ja ne myös suojelevat niiden kuntoa. Ihmisen aivoista 60 % on rasvaa, joten ruokavalion tasapainoinen rasvahappokoostumus on tärkeää niiden kunnolle. Rasvat sisältävät myös rasvaliukoisia vitamiineja ja edistävät niiden imeytymistä elimistöön. (Honkanen 2007, 89; Peltosaari ym. 2002, 62.) Välttämättömiä rasvahappoja elimistölle ovat monitydyttymättömät rasvahapot linolihappo ja alfa-linoleenihappo, koska elimistö tarvitsee niitä muun muassa soluseinämien rakennusosiksi (Parkkinen & Serti 2006, 76–77).

Näkyviä rasvoja ruokavaliossa ovat kaikki ne rasvat, joita käytämme esimerkiksi leivän päällä, leivonnassa, ruoanlaitossa ja salaattinkastikkeissa. Leikki-iässä lapselle riittää 20–30 grammaa näkyvää rasvaa päivässä. Näkyvää kasvimargariinia ja -öljyä ei kannata jättää pois leivältä tai ruoanlaitosta, koska kasviöljyt ja niistä tehdyt rasiamargariinit turvaavat pehmeän rasvan, välttämättömien rasvojen sekä E-vitamiinin saannin. (Hasunen ym. 2004, 34.)

Suuri osa saamastamme rasvasta tulee piilorasvana elintarvikkeiden mukana. Juustot, runsasrasvainen maito, kermat, rasvaiset makkarat ja muut rasvaiset lihavalmisteet sisältävät piilorasvaa, joka on pääasiassa kovaa rasvaa. Leivonnaisten sisältämän rasvan määrissä on suuria eroja, ja kotona leivottaessa on mahdollista vaikuttaa leivonnaisten rasvan määrään ja laatuun. Yleisesti ottaen vähärasvaisimpia leivonnaisia ovat kääretortut ja hiivataikinasta valmistetut leivonnaiset kuten pullat. Voi- tai murotaikinasta valmistetut leivonnaiset kuten viinerit ja pikkuleivät sisältävät yleensä runsaasti kovaa rasvaa. (Hasunen ym. 2004, 35.)

Mahdollisimman varhaisessa iässä aloitettu ravitsemussuositusten mukainen rasvankäyttö sekä rasvan määrän ja laadun tarkkailu luo pohjaa terveelle aikuisuudelle. Varhain lapsuudessa aloitettu rasvan määrän ja laadun huomioiminen ruokavaliossa vähentää myös huomattavasti sepelvaltimotaudin vaaraa, sillä sepelvaltimotaudin varhaismuutosten, valtimoiden seinämien rasvajuosteiden kehittyminen alkaa jo lapsuudessa. (Kaitosaari ym. 2005; Karvinen 2001.)

Suomalaisessa STRIP-projektissa (Kaitosaari ym. 2005) (Sepelvaltimotaudin riskitekijöiden interventioprojekti) tutkitaan muun muassa sitä, onko lasten rasvansaantia turvallista muuntaa aikuisten suositusten mukaiseksi jo vuoden iästä alkaen. Tutkimustulokset 14 vuoden seuranta-ajan jälkeen osoittavat, että 30 %:n rasvaosuudella energiasta ei ollut vaikutusta ainakaan lasten pituus- tai painonkehitykseen tai murrosiän kehitykseen. Tehostetulla ja yksilöllisellä ravitsemusohjauksella saatiin tutkimuksen mukaan 14-vuotiaiden poikien kokonaiskolesterolipitoisuus laskemaan noin 5 prosenttia verrattuna verrokkiryhmän poikiin, jotka saivat tavanomaista ravitsemusohjausta. (Niinikoski ym. 2007.) Lisäksi liikapainoisten tyttöjen osuus väheni. Toistaiseksi maailmalla pidetään kuitenkin turvallisempaa ikänä 30 prosentin rasvasuositukselle 2-3 ikävuotta. Lapsena ja nuorena opitut tavat ja tottumukset säilyvät pitkälle aikuisuuteen, näin myös ravintotottumukset. (Vakkila 2005.)

1.3 Sokeri leikki-ikäisen ruokavaliossa

Nykyisten ravitsemussuosituksien mukaan lisäystä sokerista eli sakkaroosista tulisi saada korkeintaan 10 % päivän kokonaisenergiasta. Saanti kuitenkin ylittää suosituksen huomasti. Jo 2-vuotiaat lapset saavat liikaa sokeria ravinnostaan. Yli 3-vuotiaat lapset saavat tutkimusten mukaan ravinnon sokerista yli 13 % päivän kokonaisenergiasta.

Runsas lisätyn sokerin eli sakkaroosin määrä ruoassa huonontaa ruoan ravintoainetiheyttä eli vähentää vitamiinien ja muiden välttämättömien ravintoaineiden määrää suhteessa ruoan energiasisältöön. (Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 116). Erityisesti lapsilla elintarvikkeisiin ja ruokiin lisätyn sokerin saantia tulisikin tämän vuoksi rajoittaa. Sokeroitujen juomien ja makeisten runsaan ja usein toistuvan käytön rajoittaminen on tärkeää myös ylipainon ja hammashaittojen ehkäisemiseksi. Sokerin kulutustottumukset kehittyvät lapsille jo varhain. Lasten sokerin kulutus kasvaa iän myötä. Lapsi, joka on pienenä saanut makeaa harvoin, kuluttaa makeaa vähemmän myös vanhempana. Pienenä opittua makean kulutusta on todennäköisesti paljon vaikeampaa muuttaa kuin estää liian varhainen käytön aloittaminen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005; Karjalainen 2000.)

Makea ruoka on mielihyvän lähde, sillä mieltymys makeaan on synnynnäistä. Lapsen kanssa on hyvä tehdä sopimus kerralla syötävän makean määrästä ja myös siitä, kuinka usein makeaa syödään. Makean syönti on hyvä sijoittaa aterioiden tai välipalojen yhteyteen, sillä silloin makea on vähemmän haitallinen hampaiden terveydelle, kuin aterioiden välillä syötynä. Ksylimulilla makeutetut makeiset, pastillit ja purukumit ovat hampaille terveellisiä vaihtoehtoja. Runsas makeisannos vie lapselta nälän ja vähentää näin muun, täysipainoisemman ruoan syöntimäärää. 100 grammassa makeisia on energiaa 356 kcal, joka vastaa energiasisällöltään lapsen lounasateriaa. (Hasunen ym. 2004, 37; Fineli 2009.) Taulukossa 2 on kerrottu muutamien elintarvikkeiden lisätyn sokerin eli sakkaroosin määrä.

Taulukko 2. Sokeripitoisuuksia (Fineli 2009.)

Elintarvike	Annos	Lisättyä sokeria (Sakkaroosi)
Marjajogurtti	1 dl	10 g
Jäätelö	1 dl	6 g
Suklaa	100 g	42 g
Virvoitusjuoma	1 dl	9,1 g

1.4 Kuitu leikki-ikäisen ruokavaliossa

Ravintokuidulla tarkoitetaan ravinnon imeytymättömiä hiilihydraatteja tai niitä muistuttavia aineita. Kuidut lisäävät ruokamassan viskositeettia ja hidastavat näin mahan tyhjenemistä, jolloin aterian jälkeisen veren sokerin nousu ja insuliinin vaste tasaantuu. Tämän vuoksi runsaasti kuitua sisältävä ruokavalio auttaa painonhallinnassa antaen pitkään kestävästä kylläisyydestä. Ravintokuitu vaikuttaa myös veren kolesterolipitoisuuteen alentavasti, sillä se vähentää suolessa ravintoperäisen kolesterolin ja sappihappojen imeytymistä ja edistää niiden poistumista ulosteen mukana. Runsaskuituinen ravinto sopii näin ollen myös sydän- ja verisuonisairauksien sekä sappikivitaudin ehkäisyyn. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005; Parkkinen & Sertti 2006, 66–67, 70.) Kuitupitoiset tuotteet, kuten esimerkiksi täysjyväviljatuotteet,

kasvikset ja marjat sisältävät energiaa kohtalaisesti, mutta ovat täyttäviä, jolloin niillä on hyvä vaikutus lastenkin painonhallinnassa. Lisäksi täysjyväviljatuotteet, kasvikset ja marjat sisältävät paljon tarpeellisia vitamiineja, kuten C-vitamiinia ja B-ryhmän vitamiineja sekä kivennäisaineita, kuten rautaa ja magnesiumia. (Hasunen ym. 2004, 28.)

Ravintokuidun kohtuullinen saanti monipuolisesti eri lähteistä on lapsille tärkeää. Leikki-ikäisen ravinnon suositeltavasta kuitupitoisuudesta on tietoa toistaiseksi vielä hyvin vähän. Runsas ravinnon kuitumäärä lisää ruoan tilavuutta ja vähentää näin sen energiapitoisuutta, mikä voi olla ongelma erityisesti ensimmäisen vuoden aikana. Ravinnon kuitumäärää voi vähitellen lisätä leikki-ikästä alkaen niin, että aikuisille suositeltava saantitaso saavutetaan murrosiässä. Ravintokuidun saantisuositus aikuiselle on 25–35 g päivässä. (Hasunen ym. 2004, 94; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005; Parkkinen & Serti 2006, 70.)

Kuitusuositus toteutuu käytännössä, kun täysjyväviljavalmisteen, erityisesti ruisleivän, juuresten, vihannesten sekä marjojen ja hedelmien osuutta ruokavaliossa lisätään. Aikuisen päivittäisen kuitusuosituksen toteutumiseksi olisi syötävä esimerkiksi 3 ruisleipäviipaleita, 4 perunaa, 2 omenaa, 4 ruokalusikallista ruisleipää, 1 dl pakasteherneitä, 2 porkkanaa sekä yksi appelsiini (yhteensä noin 29 g kuitua). Vastaavasti sokerin ja paljon sokeria sisältävien elintarvikkeiden käyttöä vähennetään. Leikki-ikässä on hyvä syödä 4 viipaleita leipää päivässä. Osan leivästä voi korvata myös puurolla. Yksi desilitra puuroa vastaa ravintosisällöltään ja kuitumäärältään yhtä leipäviipaleita. (Hasunen ym. 2004, 27; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005; Parkkinen & Serti 2006, 67.)

2 LASTEN MAKUMIELTYMYSTEN KEHITTYMINEN

Ihmisen makumieltymykset ja –tottumukset muokkautuvat koko elämän ajan, mutta niille luodaan perusta jo lapsuudessa. Makumieltymysten muokkautumista ohjaavat fysiologiset tekijät, aikaisemmat kokemukset ruoasta sekä ympäristö, esimerkiksi perheen ruokailutilanteet ja vanhempien antama malli. (Hasunen ym. 2004, 136.)

Lapsen makumieltymyksiin vaikuttavia tärkeimpiä tekijöitä ovat ruoan makeus ja sen tuttuus. Usein tarjottavista ruoista tulee lapselle tuttuja ja turvallisia ja uusia makuja ja ruokia vieroksutaan. Lapsen saadessa itse valita ruokansa valitsee hän yleensä tuttuja ruokia, joiden maku tiedetään hyväksi. Kuitenkin tuttuihinkin ruokiin kyllästyy ja ihmisen luontainen kokeilunhalu ohjaa kokeilemaan uusia makuja ja ruokia. Pieni lapsi tarvitsee noin 10–15 maistamiskertaa ennen kuin hän alkaa pitää uudesta mausta. Lasta täytyy kannustaa maistamaan uusia makuja ja ruokia useita kertoja, vaikka vain vähän kerrallaan. Uusia ruokia kannattaa tarjota ennestään tuttujen ruokien kanssa useita kertoja, koska ruoan preferenssi eli se mistä ruoasta lapsi pitää, kasvaa maistamiskertojen myötä. (Hasunen ym. 2004, 137.)

Lasta ei saa pakottaa syömään. Lapsen kanssa voi vaikka tehdä sopimuksen, että ruokaa on maistettava pieni määrä, vaikkapa herneen kokoinen pala. Kun tätä toistetaan usein, alkaa lapsi mahdollisesti pitää ruoan mausta ja syödä sitä enemmänkin. Syömään pakottamisella voidaan saada aikaan lapselle ruoka-aversio eli vastenmielisyys jotakin ruoka-ainetta kohtaan. Aversio voi säilyä jopa läpi koko elämän. (Hasunen ym. 2004, 137.)

Lähiympäristön, kuten vanhempien, tottumukset ja asenteet ruokaa kohtaan ohjaavat paljon lapsen makumieltymysten kehittymistä. Vanhemmat päättävät, mitä ruokaa ja kuinka usein kotona syödään ja tarjotaan. Vanhempien kannattaa myös miettiä, miten he itse suhtautuvat ruokaan ja miten puhuvat esimerkiksi ruokailutilanteissa, koska kaikki nämä vaikuttavat lapsen käsityksiin ruoasta. Vanhempien esimerkki on myös ratkaisevassa asemassa lapsen makumieltymysten kehittämisessä. Ruokailutilanteet ovat mallioppimista, kun lapsi ottaa mallia vanhempien tavoista ja totumuksista. Vanhempien täytyy syödä samaa ruokaa kuin lapsi, jolloin lapsikin haluaa syödä terveellistä ja täysipainoista ruokaa, jota vanhemmatkin syövät. Myönteinen ilmapiiri ruokailutilanteissa ja lapsen kannustaminen maistamaan uusia makuja pakottamatta antaa lapselle myönteisen ja mukavan kuvan syömisestä ja uusien makujen kokeilua kohtaan. (Hasunen ym. 2004, 141–142.)

3 RAVITSEMUSOHJAUS

3.1 Ravitsemusohjauksen toteutus

Ravitsemusohjauksen tarkoituksena on kehittää asiakkaan valmiuksia ja edellytyksiä nauttia terveyttä edistävää ja samaan aikaan maukasta ravintoa. Ravitsemusohjausta antava asiantuntija antaa asiakkaalle parhaan ja uusimman tiedon terveellisestä ja epäterveellisestä ruoasta. Asiantuntijan tehtävänä ravitsemusohjauksessa on muokata asiakkaalle annettava tieto sellaiseen muotoon, joka parhaiten hyödyttää asiakasta hänen jokapäiväisessä elämässään ja toiminnassaan. (Nupponen 2001a, 15.)

Ravitsemusohjauksen tarkoitus ja tavoitteet ovat hieman erilaiset eri ikäryhmille suunnattuna. Työikäisten ohjauksen tavoitteena on sairauksien ehkäiseminen ja jo sairastuneiden ravitsemuksen hoitaminen parhaalla mahdollisella tavalla (Puumalainen 2001, 169), kun taas lapsen tai hänen vanhempinsa kautta annettavan ohjauksen päätavoitteena on turvata lapsen normaali kasvu ja kehitys terveellisellä ja monipuolisella ravitsemuksella (Nurttila 2001, 99). Yksilöllisessä ohjauksessa huomioidaan asiakkaan elämäntilanne ja paneudutaan sen hetkisiin ongelmiin ja tarpeisiin. Asiakkaan ohjaus ja neuvonta kohdistetaan esille nousseisiin ongelmiin ja tarpeisiin. Ravitsemusohjauksen välitön tavoite on saada ratkaisu asiakkaan ongelmaan, ja pitempiaikaisia vaikutuksia ja tavoitteita ovat esimerkiksi asiakkaan elämäntapamuutokset ja elämänlaadun parantuminen. Vanhemmat esimerkiksi haluavat ohjausta lapsen ravitsemuksesta voidakseen huolehtia hyvällä ravitsemuksella lapsen hyvinvoinnista ja kasvusta. Hyvällä ravitsemusohjauksella voidaan parantaa vanhempien ja lapsen välistä suhdetta ja lisätä edellytyksiä lapsen hyvälle kehitykselle ja kasvulle. (Nupponen 2001b, 35.)

Ravitsemusohjausta annetaan monissa eri yhteyksissä ja paikoissa. Ravitsemusterapeutit ja –suunnittelijat ovat ravitsemuksen erityisasiantuntijoita. Terveystieteiden alalla, kuten neuvoloissa, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa ravitsemusohjausta voivat antaa kaikki alan asiantuntijat, kuten terveydenhoitajat, sairaanhoitajat, lähihoitajat ja lääkärit. Sosiaalipalveluissa ohjausta annetaan myös esimerkiksi

kotihoidossa, kouluissa ja päivähoitossa. Erilaiset järjestöt antavat myös ravitsemusohjausta tahoillaan. (Nupponen 2001b, 33–34.)

Ravitsemusohjaus voi olla yksilö- tai ryhmäohjausta. Molempia ohjausmuotoja voidaan käyttää rinnakkainkin. Yksilöohjauksessa ohjaaja ja asiakas keskustelevat asiakkaan ongelmista kahden kesken ja etsivät ratkaisuja ongelmiin. Yksilöohjauksessa ehditään yhdellä tapaamiskerralla yleensä käsitellä useampia kysymyksiä ja ongelmia kuin ryhmäohjauksessa. (Heinonen 1998, 55.) Yksilöohjauksessa pystytään ryhmäohjausta paremmin keskittymään juuri kyseisen asiakkaan ongelmiin ja kysymyksiin (Nupponen 2001b, 35). Ryhmäohjauksessa ryhmään osallistuvat asiakkaat saavat tukea ratkaisuihinsa toisilta ryhmäläisiltä. Ryhmän jäsenet voivat myös jakaa kokemuksiaan ja tunteitaan ja saada kannustusta muilta samassa tilanteessa olevilta. Ryhmän ohjaajalta vaaditaan ryhmäohjaustaitoja, jotta ryhmäläisten keskustelu pysyy aiheessa ja jokainen ryhmän jäsen saa ilmaista mielipiteensä. Ohjaajalla täytyy myös olla opetuksellisia taitoja, sekä taitoja saada ryhmä pysymään koossa. (Nupponen 2001b, 45–46; Heinonen 1998, 58.)

3.2 Ravitsemusohjaus neuvolassa

Ravitsemusohjausta neuvoloissa antavat neuvolan terveydenhoitajat. Eniten neuvoloita ravitsemuskysymyksissä työllistävät allergiat, lapsen lihavuus sekä erilaiset syömisen ongelmat. Neuvolahenkilökunnan tehtävänä on varmistua siitä, että perheellä on riittävät perustiedot ja selkeä kokonaiskuva niin lapsen kehityksestä ja kasvusta kuin lapsen ravitsemuksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 181.) Neuvolassa annettavan lapsiperheille suunnatun ravitsemusohjauksen kohderyhmänä ovat olleet lähinnä lapsen vanhemmat. On kuitenkin muistettava, että tasavertaisia toimijoita ovat lapsi, lapsen vanhemmat sekä muut aikuiset, jotka ovat tekemisissä lapsen kanssa. (Nurttila 2001, 99.)

Suomessa lastenneurolat ovat avainasemassa lapsiperheiden ravitsemusohjauksessa. Neuvolatoiminnalla tavoitetaan käytännöllisesti katsoen kaikki lapsiperheet. Perheet luottavat neuvolan ohjeisiin ja pitävät niitä arvokkaina. Myös neuvolan hoitajat pitävät ravitsemusohjausta tärkeänä osana neuvolatyötä, mutta he tietävät myös, että

ravitsemusohjauksen antaminen vaatii vahvaa perustietämystä ja ohjaustaitoja. Neuvolan hoitajien ohjauksen kehittäminen edellyttää panostusta koulutukseen. Tiedon lisääminen hoitajien keskuudessa kannattaa, koska ravitsemusohjauksella on mahdollista edistää väestön terveyttä. (Kihlman-Kitinoja, Schwab & Lassila 2004; Ilmonen, Isolauri & Laitinen 2007.)

Neuvolan ravitsemuskasvatustehtävän haastavuutta lisää asiakkaiden tieto-aidon eritasoisuus. Toiset tietävät paljon, he lukevat paljon ja kaipaavat erityistietoa, kun taas toisten tietomäärä on hyvin vähäinen, käytännön ruoanvalmistustaidot voivat puuttua ja koko elämänhallinta on hankalaa. Ravitsemusohjauskeskustelua ohjaavat asiakkaan arvot ja asenteet. On tärkeää suhtautua erilaisiin ruokavaliioihin suvaitsevasti, kuitenkin niin, että selvät ravitsemusriskit otetaan puheeksi avoimesti. (Hasunen ym. 2004, 55–57.)

Ravitsemusohjaus neuvoloissa painottuu liian usein kieltoihin ja eri ruokien välttämissuosituksiin. Jokaisesta ruokavaliosta voi kuitenkin löytää jotakin hyvää, josta voi antaa asiakkaalle myönteistä palautetta. Parhaisiin tuloksiin ravitsemusohjauksessa päästään, kun neuvonta on myönteistä, käytännönläheistä, yksilöllistä ja asiakaslähtöistä. Yksilöllistä neuvontaa antaessa on hyvä muistaa, että suomalainen kansanravitsemus on eriytynyt erilaisiksi osakulttuureiksi. Yksilölliset ja perhekohtaiset erot ruokakulttuurissa ovat suurempia kuin ryhmittäiset tai alueelliset erot. Neuvonnan käytännön läheisyyttä voi lisätä havaintomateriaalin, esimerkiksi oikeiden elintarvikepakkausten, avulla tai valmistamalla yhdessä ruokaa esimerkiksi ryhmäneuvolassa. (Hasunen ym. 2004, 57, 61, 65; Piirainen, Isolauri, Huurre, Hoppu, Laitinen 2004.)

3.3 Ravitsemusohjaus eri ikäkausina

Erityisesti ensimmäisen lapsen vanhemmat tarvitsevat ohjeistusta lapsen syömiseen liittyvistä herkkyykskausista, jotta he voivat luoda lapselle hyvät olosuhteet kehittää taitojaan ruokailuun liittyvissä taidoissa. 1–3-vuotias lapsi syö jo kaikkea ruokaa yhdessä muun perheen kanssa. Lapsen syöminen on jo pääosin omatoimista ja hän opettelee käyttämään ruokailuvälineitä. Kyseiseen ikään kuuluu tavallisesti uhma-ikä,

joka voi tuoda myös ruokailuun ongelmia. Tässä iässä lapsen ruokahalun vaihtelu on normaalia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 190.)

Ensimmäisinä ikävuosina lasta totutetaan toistuvasti uusiin ruokiin. Ohjauksessa keskitytäänkin ruokavalion monipuolisuuteen, marjojen, hedelmien ja kasvien käyttöön sekä ruoan rasvan laatuun ja sokerin määrään. 1–3-vuotiaana erilaiset makeiset, välipalat ja juomat alkavat kiinnostaa lasta. Tässä vaiheessa lapsi saa usein sokeria erilaisista janojuomista, välipalajogurteista, kekseistä ja makeisista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 190; Hasunen ym. 2004, 63.)

Hieman isommalla, 4–6-vuotiaalla lapsella on jo mahdollisesti paljon omia kavereita, joiden vaikutus voimistuu lapsen elämässä. Tässä iässä lapsi osallistuu jo mielellään perheen aterioiden valmisteluun. 6-vuotias voi selviytyä jo pienistä ruoan valmistustehtävistä itsenäisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 190.)

4–6-vuotiaan lapsen ravitsemusohjauksessa keskitytään hyvin paljon samoihin teemoihin kuin 1–3-vuotiaankin ohjauksessa. Lapsen omaa ruokahalun säätelyä pyritään tukemaan ja vanhempia opastetaan tähän. Lasta ja perhettä kannustetaan liikuntaan ja arkiaktiivisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 190.)

4 OHJAUSMATERIAALI RAVITSEMUSOHJAUKSEN TUKENA

4.1 Erilaisten oppimistyylien huomioon ottaminen ravitsemusohjausmateriaalissa

Ravitsemusohjauksessa on hyvä käyttää ohjausta tukevaa materiaalia. Materiaalin tulee olla motivoivaa, sisällöltään oikeaa ja ristiriidatonta, asiallista, suosituksiin perustuvaa ja kohderyhmälle soveltuvaa. Materiaalia voi antaa asiakkaalle mukaan, mutta materiaalin sisällöstä on kerrottava asiakkaalle. Materiaalin on oltava ohjaukseen liittyvää. Materiaaliin, kuten esimerkiksi esitteisiin, voi ohjaaja tehdä asiakasta ja hänen elämäntilannettaan vastaavia merkintöjä. Paras havaintoväline ravitsemusohjauksessa on oikea ruoka. Ravitsemusohjaustilanteessa sen käyttäminen ei välttämättä ole

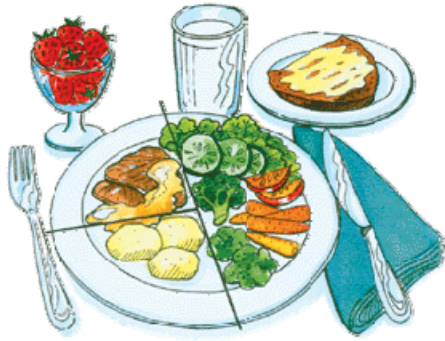
mahdollista, jolloin tyhjillä elintarvikepakkauksilla tai hyvillä kuvilla voi korvata oikean ruoan. (Hasunen ym. 2004, 64–65.)

Ihmisillä on erilaisia oppimistyyliä. Nämä olisi hyvä ottaa huomioon ohjausta toteutettaessa tai jo sitä suunnitellessa. Ihmiset käyttävät oppiessaan jotakin aistikanavaa tehokkaammin kuin toista. Näköaistin avulla oppivan oppimistyyli on visuaalinen. Hänelle ohjaajan näkeminen on tärkeää. Myös ohjaajan käyttämä havaintomateriaali, esimerkiksi kalvot ja kuvat ovat tärkeitä. Kuuntelemalla oppiva on auditiivinen oppija. Ohjaajan ääni ja asioiden perusteellinen selittäminen ovat auditiiviselle oppijalle tärkeitä asioita. Kinesteettinen oppija taas oppii tuntoaistin kautta parhaiten. Hänelle opiskeluympäristön on oltava hyvä ja mukava, hän myös kiinnittää paljon huomiota ohjaajan eleisiin, liikkeisiin ja ilmeisiin. (Oulun yliopisto 2008.)

4.2 Lautasmalli, ruokaympyrä ja ruokakolmio ravitsemusohjauksessa

Lautasmalli, ruokaympyrä ja ruokakolmio ovat suosittuja ravitsemusohjauksessa käytettyjä kuvia. Kuvat ovat yleisten ravitsemussuositusten mukaisia ja niiden avulla voi ohjata asiakasta monipuoliseen ja terveyttä edistävään ruokailuun.

Lautasmalli on hyvä havainnollistamisväline, kun kyse on ateriakoosta ja annoksen kokoamisesta ja koostumuksesta. Lautasmallin mukaisesti kootussa annoksessa puolet lautasesta täytetään kasviksilla, joko tuoreilla tai keitetyillä, salaattilla tai raasteilla. Yksi neljännes lautasesta täytetään perunalla, riisillä tai pastalla. Viimeinen neljännes on lihalle, kalalle, kanalle tai kasvisruoissa palkokasveille. Lisäksi ateriaan kuuluu pala tummaa leipää, jolle sipaistaan hieman kasvirasvaveitettä. Ruokajuomaksi käy lasillinen rasvatonta maitoa tai piimää. Terveellinen jälkiruoka ovat marjat tai hedelmät. Pääruoan ollessa laatikkoruokaa, täytetään puolet lautasesta kasviksilla ja puolet laatikkoruoalla. Keiton kanssa on hyvä myös syödä noin lautasellinen salaattia. Lautasmalli toimii hyvin annoksen koosta riippumatta. Lautasmalli on siis hyvä myös lapsille, vaikka lautanen ei kokonaan ruoasta täytyisikään, kunhan ruokaa on lautasella lautasmallin mukaisesti. Kuvassa 1 on havainnollistettu lautasmallin mukaisesti koottu ateria. (Suomen Sydänliitto ry 2008; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008.)



Kuva 1. Lautasmalli. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2006.)

Ruokaympyrä ja -kolmio kertovat monipuolisesta ja tasapainoisesta ruokavaliosta. Ruokavalion täysipainoisuus varmistetaan syömällä ympyrän tai kolmion jokaisesta ryhmästä jotakin. Ruokaympyrä ja -kolmio on rakennettu niin, että ympyrän sektorit ja kolmion tasot kertovat eri ruoka-aineryhmien suhteellisesta määrästä päivittäisessä ruokavaliossa (kuvat 2 ja 3). Esimerkiksi kolmion alimmalla eli suurimmalla tasolla ovat viljavalmisteet ja peruna, jotka ovat paljon hiilihydraatteja sisältäviä energianlähteitä. Seuraavalla tasolla ovat vihannekset, marjat ja hedelmät, kolmannella tasolla liha- ja maitotuotteet. Kolmion huipulla ovat pienimpinä osioina sokeri ja rasva, joita siis tulisi ruokavaliossa olla suositusten mukaisesti eli rasvaa noin 30 % ja sokeria alle 10 %. Ruokaympyrässä eri sektorit eli ruoka-aineryhmät ovat kolmion osioiden kanssa samassa suhteessa. Ruokakolmio ja -ympyrä sopivat hyvin ravitsemusohjauksen materiaaliksi ja havainnollistamisvälineeksi, koska niillä saadaan hyvin havainnollistettua ruokavalion koostumusta ja eri ruoka-aineryhmien suhteellista määrää päivittäisessä ruokavaliossa. (Leipätiedotus 2008; Hasunen ym. 2004, 26–27.)



Kuva 2. Ruokakolmio. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2006.)



Kuva 3. Ruokaympyrä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2006.)

4.3 Ateriakuvat ravitsemusohjauksessa

Ravitsemusterapeutti Teija Hyppönen Lapinlahden terveyskeskuksesta (2009) kertoo, että ateriakuvilla on helppo vertailla esimerkiksi erilaisten juomien sisältämiä sokeri- ja energiapitoisuuksia. Ateriakuvat tulevat avuksi ravitsemusohjaustilanteisiin, kun oikeaa ruokaa ei ole mahdollista käyttää. Ateriakuvien käytöstä ei ole vielä tutkittua tietoa, mutta esimerkiksi Ylä-Savon alueella Ylä-Savon Terveysliikunta ja Ravitsemus 2006–2008 -hankkeen tuottamia ateriakuvia käytetään yleisesti ravitsemusohjaustilanteissa ja tarvetta uusille kuville näyttäisi olevan. (Hyppönen 2009.) Ateriakuvia on tuotettu myös Dehkon 2D-hankkeessa (Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toimeenpanohanke 2003–2007). Nämä kuvat, kuten myös Ylä-Savon Terveysliikunta ja Ravitsemus -hankkeen kuvat, on suunnattu annosvalintojen ja -kokojen puolesta enemmän aikuisten ravitsemusohjaukseen. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2009.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan Lastenklinikan ravitsemusterapeutti Marja Kalavaisen (2009) mielestä ateriakuvat havainnollistavat ja konkretisoivat ohjaustilanteessa annettavaa tietoa. Ateriakuvat ovat helpommin kuljetettavissa ja käytettävissä kuin oikea ruoka tai tyhjät ruokapakkaukset. Kalavaisen kokemuksen mukaan kuvat ovat kätevimpiä sähköisessä muodossa, jolloin kuvat löytyvät nopeasti ja niitä voidaan katsella suoraan tietokoneen näytöltä ohjaustilanteessa. Seinäjoen keskussairaalan ravitsemussuunnittelija Hilpi Linjama (2009) toteaa, että kuvilla voi olla herättävä ja havahduttava tehtävä silloin, kun asiakasta motivoidaan muuttamaan ruokailutottumuksiaan. Linjaman mielestä kuvat herättävät keskustelua ja puhuvat

puolestaan ohjaustilanteessa. Ateriakuvia voi käyttää hyväksi muutenkin kuin ohjaustilanteessa, esimerkiksi odotusaulan seinällä, erilaisissa tapahtumissa, kouluissa ja muissa julkisissa tiloissa. (Linjama 2009.)

Hyvässä ateriakuvassa on selkeä viesti siitä, mitä kuvalla halutaan katsojalle kertoa. Kuvan täytyy olla kohderyhmälleen sopiva sisällöltään. Kuvan täytyy olla visuaalisesti selkeä eli kuvassa ei saisi olla häiritseviä tekijöitä, jotka vievät katsojan huomion kuvan pääsisällöltä. On tärkeää, että kuva on esteettisesti miellyttävä. Tähän vaikuttaa muun muassa kuvausrekvisiitta, kuten astiat ja tausta. Kuvien mukana olisi hyvä olla kirjallinen opas kuvien käyttäjälle. Opas kertoo ohjaajalle, mitä milläkin kuvalla halutaan sanoa ja millaista tietoa viestittää katsojalle. (Kalavainen 2009.)

Lasten ravitsemusohjauksessa ateriakuvat ovat erityisen tärkeitä, koska leikki-ikäiset lapset eivät osaa lukea, jolloin kuva kertoo halutun asian lapselle. Tietenkin lapsen ravitsemusohjaus suunnataan ensisijaisesti lapsen mukana olevalle aikuiselle. Lapsille suunnatuissa ateriakuvissa täytyy annosten olla lapsille sopivia. Kuvien suunnittelussa on tärkeää huomioida, että kuvissa on jotakin, mikä saa lapsen kiinnostumaan kuvasta. (Kalavainen 2009.)

5 ATERIAKUVIEN TEKEMINEN

5.1 Ateriakuvien sisältö

Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi 10 kpl A4-kokoisia sisällöltään erilaisia ateriakuvia Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien antaman ravitsemusneuvonnan apuvälineeksi. Ateriakuvien tarkoitus on toimia havainnollistavana ohjausmateriaalina ravitsemusohjaustilanteessa, jossa on läsnä leikki-ikäisen lapsen vanhemmat, lapsi itse sekä terveydenhoitaja.

Ideoimme kuvia käyttäen pohjana leikki-ikäisen lapsen ravitsemussuosituksen keskeistä sisältöä. Sen mukaan 1–6-vuotiaan lapsen ravitsemusohjauksessa keskeisiä teemoja ovat muun muassa ruokavalion monipuolisuus, kasvisten, marjojen ja hedelmien käyttö,

ruokavalion rasva ja sokeri, makeiset, välipalat, juomat ja napostelu. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2004, 190.) Kuvien ideointivaiheessa olimme tiiviissä sähköpostiyhteydessä Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen neuvoloiden ravitsemussuunnittelijaan, koska halusimme kuvista tulevan sellaisia kuin neuvola toivoo ja vastaavan näin mahdollisimman hyvin neuvolan ja työelämän tarpeita. Kuviemme keskeisiksi teemoiksi valikoituivat makeiset, janojuomat ja välipalat. Näissä kuvissa halusimme kiinnittää huomiota rasvan määrään ja laatuun, sokerin määrään sekä marjojen, kasvien ja hedelmien käyttöön. Lopulliset kuvattavat tuotteet valikoituivat palaverissa, jonka pidimme toukokuussa 2008 neuvolan ravitsemussuunnittelijan kanssa.

Ensimmäiseksi kuvattavaksi valikoitui runsaskuituinen ruisleipä rinnallaan kaupan valmis hampurilainen (LIITE 1). Kuvan 1 ruisleivän välissä on kasvirasvaveitettä, kaksi siivua juustoa, paprikaa, tomaattia ja kurkkua. Kuvalla haluamme tuoda esille tuotteiden sisältämiä energia- ja ravintokuitumääriä sekä rasvan määrää ja laatua. Nämä tiedot käyvät ilmi taulukosta 3. Haluamme tuoda myös einesruoan rinnalle terveellisemmän ja houkuttelevamman vaihtoehdon. Kuvasimme ruisleivän ja hampurilaisen kahteen kertaan, sillä ensimmäisessä kuvassa ruisleivän sisältämä salaatinlehti oli liian iso. Neuvolan ravitsemussuunnittelijan mielestä salaatinlehti ei houkuttele leikki-ikäistä valitsemaan ruisleipää. Toiseen kuvaan vaihdoimme ruisleivän runsaskuituisempaan vaihtoehtoon, jotta saimme kuitumäärän hampurilaisen kuitumäärää huomattavasti suuremmaksi.

Taulukko 3. Kuvan 1 (LIITE 1) sisältämät ravintoainemäärät.

Tuote	Energiaa	Ravintokuitua	Rasvaa	”Kovaa” rasvaa
Hampurilainen	1320 kJ / 318 kcal	2,5 g	14,1 g	4,4 g
Ruisleipä	420 kJ / 98 kcal	4,4 g	2,3 g	1,0 g

Toiseen kuvaan kuvasimme erilaisia karkkipäivän vaihtoehtoja (LIITE 2). Kuvattavaksi valitsimme lakritsin, pienen karkkilaatikon, suklaapatukan sekä 400 gramman karkkipussin. Makeisten käytön on osoitettu lisääntyvän voimakkaasti 2-vuotiaasta lähtien (Kyttälä ym. 2008, 46). Karkkien rinnalla olevat sokeripalakat ovat konkretisoimassa erilaisten karkkien sisältämää sokerimäärää. Kuvalla on tarkoitus

tuoda vaihtoehtoja karkkipäivään suurten karkkipussien rinnalle ja herätellä vanhempia huomaamaan karkkien sisältämä todellinen, suuri sokerimäärä. Karkkien sisältämät sokerimäärät näkyvät taulukossa 4. Halusimme kaikki kuvattavat tuotteet sokeripalakoosiin samaan kuvaan, jotta niiden vertailu onnistuisi yhdellä silmäyksellä.

Taulukko 4. Kuvan 2 (LIITE 2) sisältämät sokerimäärät.

Tuote	Sokeria	Palaa sokeria
Lakritsi 20 g	8,6 g	3
Karkkilaatikko 17 g	13,5 g	5
Suklaapatukka 33 g	20,4 g	7
Karkkipussi 400 g	228 g	76

Kolmas kuva muodostuu erilaisista janojuomavaihtoehtoista (LIITE 3). Tutkimuksen mukaan mehujuomien sekä tuoremehujen käyttö yleistyä voimakkaasti 2-vuotiaasta lähtien (Kyttälä ym. 2008, 44). Kuvassimme täysmehun, sokerittoman mehun, pillimehun sekä paljaan veden rinnakkain. Juomissa huomio kiinnittyy niiden sisältämään sokerin ja energian määrään. Nämä tiedot näkyvät taulukosta 5.

Taulukko 5. Kuvan 3 (LIITE 3) sisältämät sokeri- ja energiamäärät.

Tuote	Sokeria	Energiaa
Pillimehu 2 dl	20 g	340 kJ / 80 kcal
Täysmehu 2 dl	22 g	380 kJ / 90 kcal
Sokeriton mehu 2 dl	makeutusaineita	6 kJ / 1,4 kcal
Vesi 2dl	0 g	0 kJ / 0 kcal

Leikki-ikäisten välipaloihin kuuluvat usein erilaiset jogurtit. Jogurtit ovat yksi leikki-ikäisen pääasiallisista sokerin saantilähteistä (Kyttälä ym. 2008, 89). Neljänteen kuvaan kuvassimme maustamattoman jogurtin marjojen kera, rasvattoman sekä niin sanotun tavallisen jogurtin, jossa on sokeria 12,5 g / 150 g ja rasvaa 3 g / 150 g (LIITE 4). Myös jogurteissa kiinnitämme huomion niiden sisältämään sokerin määrään, joten valitsimme mahdollisimman erilaisia sokerimääriä sisältävät jogurtit kuvattavaksi. Kuvassa näkyvät myös jogurttien sisältämät rasvamäärät neuvolan toivomuksesta. Jogurttien sokeri- ja

rasvamäärät on esitetty taulukossa 6. Jogurttikuva kuvattiin loppujen lopuksi kolmeen kertaan. Ensimmäisessä kuvassa tausta oli häiritsevä. Aluksi mukana kuvassa oli myös lisättyä maitohappobakteeria sisältävä terveysvaikutteinen jogurtti. Toisella katselukerralla neuvola halusi jättää kuvasta lisättyä maitohappoa sisältävän jogurtin pois, koska se sisälsi huomattavan paljon sokeria muihin jogurttihin verrattuna (20,1 g sokeria / 150 g). Perusteluna tälle oli, että tulevaisuudessa tulee varmasti lisättyä maitohappobakteeria sisältäviä jogurtteja, joissa myös sokerin määrä on alhaisempi. Lisätyn maitohappobakteerin ja lisätyn sokerin määrä eivät ole yhteydessä toisiinsa. Tällä muutoksella kuvan sisältämä tieto ei vanhene lähivuosina ja kuvan käytettävyys paranee.

Taulukko 6. Kuvan 4 (LIITE 4) sisältämät sokeri- ja rasvamäärät.

Tuote	Sokeria	Rasvaa
Maustamaton, rasvaton jogurtti 150 g	ei lisättyä sokeria	0,15 g
Makeutettu, rasvaton jogurtti 150 g	makeutusaineita	0,15 g
Tavallinen jogurtti 150 g	12,5 g sokeria	3 g

Viidenteen kuvaan kuvasimme erilaisia makeita keksejä, jotka maistuvat leikki-ikäiselle usein välipalan korvikkeena (LIITE 5). Keksiön kulutus kasvaa pikku hiljaa 2-vuotiaasta lähtien (Kyttälä ym.2008, 33). Keksit sisältävät paljon rasvaa, ja useimmiten suurin osa kekseiden sisältämästä rasvasta on kovaa rasvaa. Keksikuvassa halusimmekin kiinnittää huomiota rasvan määrään ja laatuun. Valitsimme kuvaan neljä erilaista keksiä, joissa rasvan määrä ja laatu vaihtelevat mahdollisimman paljon. Kuvassa olevat kekset ovat täytekeksi, vohveli, suklaavohveli ja sokeri kuorrutteinen lasten keksi. Kuvatekstissä on eriteltyä kekseiden sisältämä rasvan määrä ja kovan rasvan määrä yhdessä kekseissä. Nämä rasvatiedot on esitetty taulukossa 7. Alkuperäisessä suunnitelmassamme kekseistä mainittiin myös sokerin määrä. Kekseiden sisältämät sokerimäärät osoittautuivat kuitenkin lähes samoiksi, joten neuvolan ehdotuksesta ne jätettiin pois kuvasta.

Taulukko 7. Kuvan 5 (LIITE 5) sisältämät rasvamäärät.

Tuote	Rasvaa	”Kovaa” rasvaa
Täytekeksi	3,1 g	2 g
Vohveli	2,0 g	1,8 g
Suklaavohveli	2,7 g	1,9 g
Lasten keksi	0,8 g	0,2 g

Neuvola toivoi meidän kuvaavan myös lautasmallin mukaisesti kootun leikki-ikäisen ruoka-annoksen. Kuudes kuvamme on lapsen lautasmallin mukainen ateria (LIITE 6). Ensimmäinen kuva lautasmalli aterista oli koeotos. Ruoaksi kuvaan valitsimme perunasoseen ja lihapullat neuvolan antaman ehdotuksen mukaan, koska se on yleinen leikki-ikäisten suosima ruoka. Kokosimme annoksen lautasmallin mukaisesti, puolet kasviksia, noin neljäsosa lihaa ja neljäsosa perunaa. Juomaksi valitsimme maidon ja kuvaan otimme myös pienen margariinilla voidellun ruisleipäviipaleen. Koeotoksen annos osoittautui aivan liian suureksi. Saimme ravitsemussuunnittelijalta ohjeet pienentää annosta. Ensimmäinen lautasmalli ateria sisälsi lihapullia 4 kappaletta ja perunasosetta noin pari desilitraa. Tämä oli neuvolan mielestä liian suuri annos leikki-ikäiselle lapselle. Uuteen kuvaan vähensimme soseen määrää noin yhteen desilitraan ja lihapullia laitoimme neuvolan ohjeen mukaan 2 kappaletta. Neuvola halusi kuvaan myös oikeat lasten ruokailuvälineet. Löydettyämme oikeanlaiset ruokailuvälineet otimme toisen kuvan neuvolasta tulleiden ohjeiden mukaisesti. Toinen kuva oli annoskooltaan sopiva neuvolankin mielestä.

Kuvasimme myös kolme erilaista terveellistä välipalavaihtoehtoa. Välipalakuvamme sisältävät paljon marjoja, hedelmiä ja kasviksia, joista saa kuituja ja lapsi saa mallia monipuolisesti syömisestä. Seitsemäs kuva on reseptikuva (LIITE 7). Reseptikuvaan kuvasimme välipalan sisältämät raaka-aineet eri kuvaan ja toiseen kuvaan valmiin välipalan. Leikki-ikäinen osallistuu jo mielellään ruoanlaittoon, joten reseptikuvaksi suunnittelimme marjarahkakuvan, koska se on helppo valmistaa lapsen kanssa yhdessä. Kahdeksannessa kuvassa on porkkana- ja kurkkutikut kulhossa (LIITE 8). Kuvan tarkoituksena on antaa vanhemmille vinkkiä, kuinka lapsen saisi ehkä syömään paremmin vihanneksia. Yhdeksännessä kuvassa on marjoja jäätelön kera (LIITE 9).

Marja ja jäätelökuvaan pyrimme aluksi laittamaan mahdollisimman vähän jäätelöä, jotta marjojen osuus korostuisi. Neuvolan puolelta kuitenkin toivottiin jäätelön määrää lisättävän hiukan. Neuvola ei myöskään nähnyt tarpeelliseksi mainita kuvassa jäätelön olevan kevytjäätelöä, vaan pelkkä maininta ”jäätelö” oli heidän mielestään parempi. Kymmenennessä kuvassa on hedelmäsalaattia kevyen vaniljakastikkeen kanssa (LIITE 10). Tarkoituksenamme oli saada välipalakuvista mahdollisimman houkuttelevia ja antaa vanhemmille vinkkejä kuinka marjoja, hedelmiä ja vihanneksia voi tarjota lapselle.

Neuvola ei halunnut tuotemerkkien näkyvän kuvissa, joten kuvasimme tuotteet ilman tuotepakkauksia. Ainoastaan janojuomakuvassa (LIITE 3) pillimehun tuotemerkki näkyy. Pillimehu oli neuvolan ravitsemussuunnittelijan mielestä välttämätön kuvata alkuperäispakkauksessaan, koska muuten kuvan viestivyyks kärsisi. Valitsimme kuvattavaksi pillimehuksi mahdollisimman edullisen suuren tuoteryhmän tuotteen.

5.2 Ateriakuvien kuvaaminen

Kuvaamisprosessi ajoittui alkusyksylle 2008. Kuvaamisprosessia edelsi tarkka suunnittelu. Pyrimme suunnittelemaan kuvat mahdollisimman hyvin etukäteen, jotta välttyisimme useaan kertaan kuvaamiselta. Suunnittelussa otimme huomioon valaistuksen, tarvittavan rekvisiitan ja kuvattavat tuotteet. Halusimme käyttää oikeita astioita ja raikkaita värejä. Mielestämme värikkäät kuvat kiinnostavat lapsia enemmän. Kuvaamisesta meillä ei ollut kokemusta tavanomaista ”räpsimistä” enempää. Luotimme siihen, että kuvissa pääpaino on kuvan sisällössä ja viestivyydessä, ei niinkään kuvan taiteellisuudessa. Tuttavapiirissämme on kuvausta enemmän harrastaneita, joten uskalsimme ryhtyä kuvausurakkaan tietäen, että saisimme tarvittaessa apua tuttavilta.

Halusimme kuvistamme houkuttelevia ja mielenkiintoa herättäviä. Etsimme aiemmin kuvattuja ateriakuvia, joita löytyi Dehkon 2D-hankkeen (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2009) sekä Ylä-Savon Terveysliikunta ja Ravitsemus 2006–2008 -hankkeen tuottamina (Ylä-Savon Terveysliikunta ja Ravitsemus 2006–2008 -hanke). Katsoimme mitä hyvää näissä kuvissa on, mitä voisimme itse hyödyntää ja kenties mitä huonoa, mitä emme omiin kuviimme halua. Omiin kuviimme halusimme ehdottomasti

enemmän värejä kuin näissä enemmän aikuisille suunnatuissa kuvissa oli. Värikkäillä astioilla ja taustalla saimme omiin kuviimme enemmän väriä.

Kamerana oli Canon EOS 350D, digitaalinen järjestelmäkamera. Kameran perusominaisuudet olivat meille ennestään tutut, joten kuvaaminen onnistui jo aiemmin opituilla taidoilla. Kuvaaminen tapahtui kotioloissa. Alun perin suunnitelmiana oli kuvata ulkona. Olosuhteet ulkona olivat kuitenkin haastavammat kuin kuvittelimme. Auringon valon kanssa toimiminen tuotti ongelmia, kuvat ylivalottuivat helposti, joten näimme helpommaksi kuvata sisällä. Ainoastaan viides eli niin sanottu keksikuva on kuvattu ulkona (LIITE 5). Valaistuksena sisällä käytimme pääasiassa pelkkää luonnonvaloa, koska monien koekuvausten jälkeen luonnonvalo osoittautui parhaimmaksi. Käytettävissä oleva keinovalaistus (loisteputki) teki kuvista liian keltaisia ja mielestämme epäaidon näköisiä. Luonnonvalon käyttäminen toi kuvaamiseen omia haasteitaan. Kuvaamisen oli tapahduttava päivällä ja sään oli oltava kirkas, jotta valon määrä sisällä oli riittävä.

Käytimme kuvaamisessa kuvausrekvisiittaa. Rekvisiittana toimi muutama pöytäliina, joita käytimme annosten alla. Suurin osa kuvista on kuitenkin otettu paljasta pöytäpintaa vasten, koska pöytäliinat tahtoivat viedä huomion pois itse annoksesta. Rekvisiittana käytimme lisäksi erilaisia astioita, joita omien lisäksi lainasimme tuttaviltamme. Halusimme käyttää mahdollisimman paljon erilaisia astioita, jotta jokaisessa kuvassa olisi jotakin erilaista ja kuvat olisivat mielenkiintoisempia katsella. Astiat löytyivät suurimmaksi osaksi omista kaapeistamme. Ainoastaan kuudennen kuvan eli lapsen lautasmallikuvan (LIITE 6) astioiden löytyminen tuotti hieman ongelmia. Kuvaan haluttiin oikeat lasten ruokailuvälineet, joita meillä ei ollut. Neuvola olisi halunnut kuvaan muovisen juomamukin, mutta emme löytäneet sopivaa. Sen sijaan löysimme tuttavalta lasten lasin, joka käy mielestämme oikein hyvin kuvaan. Kyseinen lasi oli myös neuvolan mielestä sopiva kuvaan. Kuvan lautanen ja lasten haarukka ovat myös lainattua rekvisiittaa.

Kuvaaminen jakaantui usealle päivälle, sillä annosten valmistaminen ja sommittelu vei yllättävän paljon aikaa. Ruoka-aineet ja elintarvikkeet piti purkaa tuotepakkauksista. Jouduimme miettimään, miten saisimme jogurtit näyttämään jogurtille ilman

jogurttipurkin kuvaamista. Päädyimme laittamaan jogurttiannokset annoskulhojen sijasta lasihin, koska lasista jogurtti näkyy läpi (LIITE 4). Myös karkkien kuvaaminen ilman käärepapereita oli haastavaa. Kaikki karkki- ja sokeripalakat piti saada näkymään yhtä paljon (LIITE 2). Karkkikuvaa kuvattiinkin eniten, koska siinä jouduttiin kokeilemaan monia eri kuvakulmia. Valkoiset sokeripalat tahtoivat ylivalottua helposti.

Oman aikansa vei myös kuvien purkaminen tietokoneelle, jotta näki kunnolla mitä parannettavaa kuvissa oli. Yhdestä ateriakokonaisuudesta otettiin keskimäärin 20 kuvaa. Tarkastelimme kaikki kuvat yksitellen ja valitsimme käsiteltäviksi omasta mielestämme parhaimmat kuvat. Käsiteltäviksi valituille kuville tärkein valintakriteeri oli kuvan tarkkuus.

5.3 Ateriakuvien käsittely

Kuvien käsittelyssä käytimme Adobe Photoshop Elements -ohjelmaa (Adobe Systems Incorporated 2001). Valitsimme ohjelman, koska se on yleisesti tunnettu ja käytetty kuvan käsittelyohjelma. Valintaamme vaikutti myös ystäväemme, joka suositteli ohjelmaa meille.

Kuvista täytyi rajata ylimääräinen tausta pois ja säätää värikylläisyyttä, joka ateriakuvissamme tarkoittaa erilaisten värisävyjen vahvistamista. Värisävyjä vahvistamalla kuvista saatiin aidomman näköisiä. Näiden jälkeen kuviin lisättiin tietoa antavaa tekstiä. Tietoa antavat tekstit olimme suunnitelleet valmiiksi neuvolan ravitsemussuunnittelijan kanssa. Kaikkiin kuviin valittiin sama fontti tekstile, jotta kuvat olisivat yhtenäisiä. Aluksi olimme suunnitelleet kaiken tekstin kuvan päälle, kuvan ylä- tai alareunaan. Myöhemmin huomasimme, että kuvia ei voi venyttää neuvolan toivomaan A4-kokoon, sillä kuvan mittasuhteet kärsisivät siitä ja kuvista tulisi venytettyinä epäaidon näköisiä. Päätimme lisätä kuvan erillisen taustan päälle, jolloin ainakin osan tekstistä voi laittaa taustaan. Taustasta halusimme värillisen, sillä valkea tausta ei mielestämme kiinnosta lapsia. Taustaväri ei saanut olla kuitenkaan liian voimakas, jotta itse ateriakuva pysyisi pääroolissa. Mielestämme vaaleankeltainen oli sopivan neutraali, mutta kuitenkin pirteä ja se sopi mielestämme hyvin ruoka-aiheisiin

kuviin. Taustassa on pientä kuviota tummemmalla sävyllä, jotta kuvat ”istuvat” paremmin taustaansa. Kuvien yhtenäinen tausta ja fontti tekevät 10 kuvan sarjastamme yhtenäisen.

5.4 Ateriakuvien kuvauskustannukset

Pyrimme kuvaamaan mahdollisimman pienillä kustannuksilla. Emme olleet hankkineet työllemme avustuksia, joten vastasimme itse kuvauskustannuksista. Kamera ja suurin osa kuvausrekvisiitasta meillä oli omasta takaa. Osa kuvausrekvisiitasta, kuten lasten ruokailuvälineet lainasimme tuttavilta eikä niistä koitunut meille kuluja.

Kuluja meille tuli kuvattavista tuotteista, jotka hankimme itse. Tuotteiden kulut näkyvät liitteessä 11 (LIITE 11). Valitsimme mahdollisimman halpojen tuoteryhmien tuotteita. Osa tuotteista löytyi kaapeistamme, joten näitä emme ole laskeneet erikseen kustannuksiin sillä emme hankkineet niitä erikseen kuvausta varten. Osan kuvista jouduimme kuvaamaan useaan otteeseen. Esimerkiksi jogurtteja jouduimme hankkimaan kolmeen eri kuvaan, sillä olimme ehtineet hävittää jo aiemmin hankkimamme jogurtit ennen kuin saimme kuvasta palautetta neuvolan puolelta.

5.5 Yhteistyö Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen kanssa

Tarjouduimme itse tekemään opinnäytetyötä Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen neuvolaan. Ensimmäisessä yhteistyöpalaverissa syksyllä 2007 oli mukana lastenneuvolan terveydenhoitaja, neuvolan ravitsemussuunnittelija, opinnäytetyömme ohjaava opettaja sekä me. Tuossa palaverissa aiheemme tarkentui, kun ilmeni neuvolassa olevan tarvetta tällaisille kuville. Palaverissa nimettiin neuvolan taholta yhteyshenkilöksi opinnäytetyömme tiimoilta neuvolan ravitsemussuunnittelija.

Yhteydenpito meidän ja ravitsemussuunnittelijan välillä tapahtui sähköpostitse. Keväällä 2008 yhteyshenkilömme vaihtui sen hetkisen ravitsemussuunnittelijan jäädessä äitiyslomalle. Onneksemme yhteyshenkilön vaihdos ei vaikuttanut työhömmemillään tavalla. Uusi ravitsemussuunnittelija perehtyi nopeasti työhömmem.

Ennen varsinaista kuvausta toukokuussa 2008 pidimme ravitsemussuunnittelijan kanssa palaverin saman pöydän ääressä, jotta saimme kuulla suoraan minkälaisia kuvia neuvola odottaa meidän tuottavan. Syksyn 2008 ja kevään 2009 aikana kävimme tiivistä sähköpostin vaihtoa kuvien tiimoilta. Lähetimme ottamiamme kuvia neuvolaan nähtäväksi ja neuvolan puolelta saamamme palautteen mukaan muokkasimme kuvatekstejä ja joitakin kuvia kuvasimme kokonaan uudestaan.

Neuvola osallistui aktiivisesti työhömmme. Saimme vastauksia kysymyksiimme nopeasti, ja yhteistyöpalaverit järjestyivät myös hyvin. Tunsimme tekevämme tarpeellista työtä, sillä yhteyshenkilömmme osoitti olevansa aidosti kiinnostunut työstämme ja kannusti meitä työssämme eteenpäin.

6 POHDINTA

Lähtökohtana työllemme oli tulevina terveydenhoitajina huoli nykyajan leikki-ikäisten lasten ravitsemuksen laadusta. Käsityksemme mukaan vanhemmilta puuttuu monesti tietoa ja taitoa liittyen lasten ravitsemukseen. Kiireinen elämänrytmi vaikuttaa perheiden arkeen ja esimerkiksi säännölliset ruokailuajat ja yhteiset ruokailuhetket unohtuvat. Säännöllinen ateriarytmi on koko perheen ruokailun perusta. Epäsäännöllinen ateriarytmi häiritsee lapsen herkkää ruokahalun säätelyä. Lapsen huomioiminen sekä kiireettömyys auttavat luomaan miellyttävän ruokailuilmapiirin. Vanhemmat vaikuttavat valinnoillaan, toiminnallaan ja esimerkillään lapsensa ruokatottumusten kehittymiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 186.)

Tutkimusten mukaan lapsiperheet pitävät neuvolaa keskeisenä tietolähteenään ja arvostavat neuvolasta saamaansa ohjausta (Ilmonen, Isolauri & Laitinen 2007). Käytännöstä saamamme kokemuksen mukaan lastenneuvolassa ravitsemusohjausta antaa aina terveydenhoitaja. Suomessa neuvoloiden kautta tavoitetaan kattavasti lapsiperheet. Näin ollen lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat ovat tärkeässä asemassa vaikuttamassa lapsiperheiden ravitsemustottumuksiin ja tätä kautta

edistämässä koko väestön terveyttä. (Piirainen, Isolauri, Huurre, Hoppu & Laitinen 2004; Kihlman-Kitinoja, Schwab & Lassila 2004; Ilmonen, Isolauri & Laitinen 2007.)

Käytännön lastenneuvolatyössä olemme havainneet, että ravitsemusohjausta annetaan yleensä ikäkausitarkastuksen yhteydessä. Leikki-ikäisen lapsen tarkastuksessa ravitsemusohjaus jääkin usein vähäiseksi ajanpuutteen ja ohjausmateriaalin puutteen vuoksi. Usein ravitsemusohjaus neuvolassa kohdistuu jo olemassa oleviin ongelmiin, kuten ylipainoon. Mielestämme ennaltaehkäisevä ravitsemusohjaus puuttuu neuvoloista miltei kokonaan. Luulemme, että syynä ennaltaehkäisevän ohjauksen puuttumiseen on konkreettisten työvälineiden puute. Neuvoloissa on olemassa paljon erilaisia ravitsemukseen liittyviä ohjelehtisiä ja esitteitä. Nämä esitteet eivät kuitenkaan sovellu ravitsemusohjaustilanteeseen, vaan ovat tarkoitettu enemmän kotiin jaettavaksi materiaaliksi. Ravitsemusohjaustilanteessa konkreettisin työväline olisi oikea ruoka (Hasunen ym. 2004, 64–65). Oikean ruoan käyttö on käytännössä kuitenkin hankalaa, joten hyvät ateriakuvat korvaavat aidon ruoan.

Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen lastenneuvolassa ilmeni tarve ateriakuville, jotka ovat suunnattu leikki-ikäisen lapsen ravitsemusohjaukseen. Ateriakuvia on ennestään olemassa esimerkiksi Dehkon 2D-hankkeessa (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2009) ja Ylä-Savon terveystieteiden ja ravitsemus 2006–2008-hankkeessa (Ylä-Savon terveystieteiden ja ravitsemus 2006–2008-hanke 2008) tehtyinä. Nämä ateriakuvat on suunnattu enemmän aikuisten ravitsemusohjaukseen ja niitä käyttävät enimmäkseen ravitsemuksen ammattilaiset, kuten ravitsemusterapeutit. Yleensä leikki-ikäiset lapset ja heidän perheensä ohjataan ravitsemusterapeutille vasta isommissa ravitsemukseen liittyvissä ongelmatilanteissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 191). Muuten leikki-ikäisten lasten ravitsemusohjauksesta vastaavat lastenneuvoloiden terveydenhoitajat. Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen lastenneuvolan tarve oli nimenomaan ateriakuville, jotka helpottaisivat juuri terveydenhoitajan antamaa ravitsemusohjausta.

Opinnäytetyömme aiheen valintaan vaikutti suuresti se, että tarve ateriakuville tuli suoraan työelämästä. Myös oma huolemme leikki-ikäisten lasten ja heidän perheidensä ravitsemuksesta vaikutti aiheen valintaan. Tuleva ammattimme terveydenhoitajana lisäsi

kiinnostusta aiheeseen. Voimme hyödyntää tuottamiamme ateriakuvia tulevassa työssämme.

Opinnäytetyöprosessimme kesti kaiken kaikkiaan kaksi vuotta. Työtä aloittaessamme emme aavistaneet kuinka aikaa vievä ja vaativa prosessi edessämme oli. Teoriaosuutemme ”leikki-ikäisen ravitsemus” oli liian laaja ja epämääräinen käsite. Jouduimme rajaamaan aihetta ja muuttamaan näkökulmaamme enemmän ravitsemusohjauksen suuntaan. Aiheen rajaus ja näkökulman muuttaminen helpottivat tiedon hankintaa ja työn tekemistä.

Tiedon hankinta osoittautui ehkä haastavimmaksi osuudeksi työtämme. Leikki-ikäisen lapsen ravitsemusohjausta ei ole vielä tutkittu paljon. Tiedon hankinnassa saimme apua monilta ravitsemuksen ammattilaisilta. Tutkitun tiedon puuttuessa käytimme työssämme ravitsemuksen ammattilaisten käytännön kokemuksesta saamaa tietoa. Mielestämme ammattilaisia haastatteleamalla saamamme tieto oli käytännönläheistä ja arvokasta erityisesti työmme onnistumisen kannalta. Saimme haastatteleuiltamme ravitsemuksen ammattilaisilta innostavaa palautetta työmme aiheen tärkeydestä. Saamamme palaute kannusti meitä työssämme eteenpäin.

Ryhdyimme ateriakuvien tuottamiseen rohkeasti ja ennakkoluulottomasti. Ateriakuvien suunnittelu vei paljon aikaa. Suunnittelimme kuvat tiiviissä yhteistyössä Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen neuvolan ravitsemussuunnittelijan kanssa. Luotimme omiin taitoihimme myös ateriakuvien kuvauksen suhteen. Kuvaamisesta meillä ei ollut kokemusta ennestään paljoakaan. Työhön ryhtyessämme emme osanneet arvioida ateriakuvien vaatimaa työmäärää kuvien käsittelyn ja muokkauksen osalta. Kuvien käsittelystä meillä ei ollut kokemusta ennestään lainkaan. Käsittelyssä saimme apua ystävältämme, joka tarjoutui käsittelemään kuvat puolestamme. Ilman hänen apuaan ateriakuvamme olisivat jääneet todennäköisesti käsittelemättä. Kuvien käsittely osoittautui olennaiseksi osaksi työtämme.

Itse olemme työhömmе ja tekemiimme ateriakuviin tyytyväisiä. Mielestämme työmme teoriaosuuden rajaus onnistui hyvin. Saimme työstämme tiiviin ja johdonmukaisesti etenevän kokonaisuuden antamalla työllemme aikaa. Jouduimme muokkaamaan

suunnittelemaamme aikataulua elämäntilanteissa tapahtuvien muutosten vuoksi. Mielestämme ateriakuvamme onnistuivat tavoitteiden mukaisesti. Halusimme, että tuottamamme ateriakuvat tulisivat terveydenhoitajien työvälineeksi jokapäiväiseen työhön. Mielestämme onnistuimme tässä asiassa, koska onnistuimme valitsemaan kuviimme leikki-ikäisen lapsen ravitsemuksen yleisimpiä ongelmakohtia. Onnistuimme tekemään ateriakuvista värikkäitä ja lapsia kiinnostavia, jolloin ateriakuvien käyttö lasten ravitsemusohjaustilanteissa on helpompaa. Lisäksi kuvia voi käyttää myös lasten vanhempien ohjauksessa.

Yksi asia, jota emme tulleet ajatelleeksi työn alkuvaiheessa, on ateriakuvien käyttöohjeet. Käyttöohjeet helpottaisivat ateriakuvien käyttöä ja hyödynnettävyyttä. Käyttöohjeet jäivät meiltä kuitenkin ajan puutteen vuoksi tekemättä. Käyttöohjeiden puuttuessa ohjaamme itse Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen lastenneuvolan terveydenhoitajat ja ravitsemussuunnittelijan käyttämään tuottamiamme ateriakuvia oikein. Ohjauksen toteutamme Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen neuvolan tiloissa. Ohjauksessa kerromme terveydenhoitajille, mihin asioihin olemme missäkin kuvassa kiinnittäneet erityishuomion, esimerkiksi sokerin määrä kuvassa 2 (LIITE 2). Annamme terveydenhoitajille vinkkejä, kuinka ateriakuvia voi hyödyntää ravitsemusohjaustilanteissa. Haluamme korostaa terveydenhoitajille ateriakuvien käytön helppoutta, kun ateriakuvat ovat sähköisessä muodossa. Sähköisessä muodossa ateriakuvat löytyvät helposti tietokoneelta, eikä kuvia tarvitse etsiä esimerkiksi kansioista. Ohjaustilanteessa esittelemme myös opinnäytetyömme teoriaosuuden lyhyesti terveydenhoitajille. Luovutamme ateriakuvat sekä opinnäytetyömme kirjallisen osuuden Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen lastenneuvoloille ohjaustilanteen yhteydessä. Aiomme pitää ohjaustilanteen opiskelumme loppuvaiheessa joulukuussa 2009.

Vaikka opinnäytetyö oli aikaa vievä, oli se meille myös antoisa. Syvensimme tietoamme liittyen leikki-ikäisen lapsen ravitsemukseen ja ravitsemusohjaukseen sekä erilaisen ohjausmateriaalin käyttöön. Erityisesti saimme paljon uutta tietoa ateriakuvien hyödynnettävyydestä leikki-ikäisten lasten ravitsemusohjauksessa. Saimme kokemusta luotettavan tiedon hankinnasta ja tiedon luotettavuuden arvioinnista. Nyt meillä on kokemusta myös ateriakuvien tuottamisesta ja sen vaatimasta työmäärästä. Työtä

tehdessämme saimme arvokasta kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä ja saimme monia uusia yhteistyökumppaneita ravitsemuksen alalta. Koulutuksemme aikana olemme tehneet useita kirjallisia töitä, mutta ne eivät ole vastanneet laajuudeltaan opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tekeminen vaatii erilaista tarkkuutta ja huolellisuutta, jotta työ sisältää todella näyttöön perustuvaa tietoa ja työstä tulee luotettava ja jatkossa hyödynnettävä.

Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, että leikki-ikäiselle lapselle suunnatuille ateriakuville on tarvetta. Ateriakuvien käytöstä ei ole tutkittua tietoa saatavilla. Ateriakuvien suunnittelulle ja käytettävyydelle olisi hyötyä, jos ateriakuvien käyttöä tutkittaisiin enemmän. Kehittämishaasteena jatkossa olisi tutkimus ateriakuvien käytöstä leikki-ikäisen lapsen ravitsemusohjauksen tukena.

LÄHTEET

Adobe Systems Incorporated. 2001. Adobe Photoshop Elements. Viitattu 20.8.2009.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2009. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toimeenpanohanke 2003 – 2007. Dehkon 2D – hanke. Viitattu 8.5.2009.

<http://www.epshp.fi/d2d/elamantavat/ruokakuvat.htm>

Fineli. 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 30.06.2009. Viitattu 20.08.2009. <http://www.fineli.fi/foodlist.php?lang=fi>

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka; imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö, terveysosasto. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heinonen, L. 1998. Ratkaisuja ravitsemusneuvontaan – ongelmista onnistumisiin syömisen hallinnassa. Tampere: Diabetesliitto ry.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H., Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Honkanen, T. 2007. Omega. Rasvahappojen vallankumous. Jyväskylä: Medilife Oy.

Hyppönen, T. 2009. Ravitsemusterapeutti. Lapinlahden terveystakeskus, Lapinlahti. Haastattelu 5.2.2009.

Ilmonen, J., Isolauri, E. & Laitinen, K. 2007. Ravitsemusneuvonta koetaan tärkeäksi neuvolatyössä. Suomen Lääkärilehti 62 (40): 3661–3666.

Kaitosaari, T., Rönnemaa, T., Viikari, J., Lagström, H., Niinikoski, H., Hakanen, M. & Simell, O. 2005. Varhaisen ravitsemusneuvonnan vaikutus lasten seerumin rasva-arvoihin ja kasvuun STRIP-projektissa. Suomen Lääkärilehti 60 (1): 21–26.

Kalavainen, M. 2009. Ravitsemusterapeutti. Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenkliniikka, Kuopio. Haastattelu 18.5.2009.

Karjalainen, S. 2000. Pikkulasten sokerinkäyttö ja suuterveys. Suuhygienisti 4(8), 8-10.

Karvinen, M. 2001. Sydänystävällinen ruoka sopii kaikille vauvasta vaariin: STRIP-projekti seurannut lasten kehitystä 10 vuotta. Sydän (2): 8-9.

Kihlman-Kitinoja, A., Schwab, U. & Lassila, S. 2004. Lastenneuvolassa toimivien terveydenhoitajien antama rasvoihin liittyvä ravitsemusohjaus, rasvatietämys ja neuvontamateriaalin tarve. Terveystieteitä (1): 34–36.

Kyttälä, P., Ovaskainen M., Koronberg-Kippilä C., Erkkola, M., Tapanainen H., Tuokkola, J., Veijola R., Simell, O., Knip, M. & Virtanen SM. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. B32/2008. Viitattu 4.3.2009.

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b32.pdf

Linjama, H. 2009. Kysymyksiä ateriakuvista. tiina.m.kainulainen@student.savonia.fi 5.5.2009.

Leipätiedotus. 2008. Ruokapyramidi auttaa valitsemaan oikein. Viitattu 14.11.2008.

<http://www.leipätiedotus.fi/default.aspx?path=4;175;190;282>

Mutanen, M. & Voutilainen, E. 1999. Energiaravintoaineet, ravintokuitu ja alkoholi. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa M. (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Duodecim, 104–137.

Niinikoski, H., Lagström, H., Jokinen, E., Siltala, M., Rönnemaa, T., Viikari, J., Raitakari, O., Jula, A., Marniemi, J., Näntö-Salonen, K. & Simell, O. 2007. Impact of Repeated Dietary Counseling Between Infancy and 14 Years of Age on Dietary Intakes and Serum Lipids and Lipoproteins. Tulostettu 13.11.2008. <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/116/9/1032>

Nupponen, R. 2001a. Ravitsemuskasvatus terveyden edistämässä. Teoksessa Fogelholm, M. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen. Helsinki: Palmenia-kustannus, 15–31.

Nupponen, R. 2001b. Ravitsemusneuvonta työmuotona. Teoksessa Fogelholm, M. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen. Helsinki: Palmenia-kustannus, 33–50.

Nurttila, A. 2001. Ravitsemuskasvatus lapsiperheessä. Teoksessa Fogelholm, M. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen. Helsinki: Palmenia-kustannus, 99–139.

Oulun yliopisto. 2008. Opetuksen kehittämissyksikkö. Oppimisklinikka. Oppimistyyli. Viitattu 14.11.2008.

<http://www oulu.fi/opetkeh/oppimisklinikka/ajattelesivut/oppimistyyli.htm>

Parkkinen, K. & Sertti, P. 2006. Avain ravitsemukseen. Helsinki: Otava.

Peltosaari, L., Raukola, H. & Partanen, R. 2002. Ravitsemustieto. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

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

Puumalainen, R. 2001. Työikäisten ravitsemuskasvatus. Teoksessa Fogelholm, M. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen. Helsinki: Palmenia-kustannus, 169–199.

Seppänen, R. & Räsänen, L. 2001. Suomalaisen lapsen ravitsemus ja siihen kohdistuvan intervention vaikutusmahdollisuudet. *Duodecim* 117 (13):1363–1368.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Viitattu 27.10.2008.
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098955086116/passthru.pdf>

Suomen Sydänliitto ry. 2008. Ruokamäärät kohdalleen. Päivitetty 30.4.2008. Viitattu 14.11.2008.
http://www.sydanliitto.fi/kaikki_sydamesta/ravinto/fi_FI/ruokamaara/

Talvia, S. 2007. Ravitsemuskasvatus neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 203- 222.

Vakkila, J. 2005. Lasten ja nuorten ravinto- ja liikuntatottumukset vaikuttavat terveydentilaan aikuisenakin. *Terveydenhoitaja* (8), 22–23.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Viitattu 20.05.2008.
<http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2008. Lautasmallin avulla syöt oikein. Viitattu 14.11.2008.
http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/ravitsemus_ja_liikunta/lautasmalli.htm

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2006. Ruokamallikuvat. Päivitetty 30.03.2006. Viitattu 20.08.2009. http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Kuvat_SU.htm

Ylä-Savon terveystieteiden ja liikunnan tutkimuskeskus. 2008. Viitattu 23.2.2009.
<http://www.lapinlahti.fi/projektit/telira/materiaali.php>

LIITE 1. Ateriakuva 1.



HAMPURILAISET

Energiaa 420 kJ/ 98 kcal
 Kuitua 4,4g
 Rasvaa 2,3g
 josta "kovaa" 1,0g

1320kJ/ 318kcal
 2,5g
 14,1g
 4,4g



VAIHTOEHTOJA KARKKIPÄIVÄÄN

Lakritsi 20g	Karkkilaatikko 17g	Suklaapatukka 33g	Karkkipussi 400g
8,6g sokeria	13,5g sokeria	20,4g sokeria	228g sokeria



JUOMIA

Pillimehu 2dl	Täysmehu 2dl	Sokeriton mehu 2dl	Vesi 2dl
Sokeria 20g	22g	makeutusaineita	0g
Energiaa 340kJ/ 80kcal	380kJ/ 90kcal	6kJ/ 1,4kcal	0kJ/ 0kcal



JOGURTIT 150g / annos

**Maustamaton,
Rasvaton**
-ei lisättyä sokeria
-0,15g rasvaa

**Makeutettu,
Rasvaton**
-makeutusaineita
-0,15g rasvaa

Tavallinen
-12,5 g sokeria
-3g rasvaa



Keksit

Täytekeksi
rasvaa 3,1g
josta kovaa 2g

Vohveli
rasvaa 2,0g
josta kovaa 1,8g

Suklaavohveli
rasvaa 2,7g
josta kovaa 1,9g

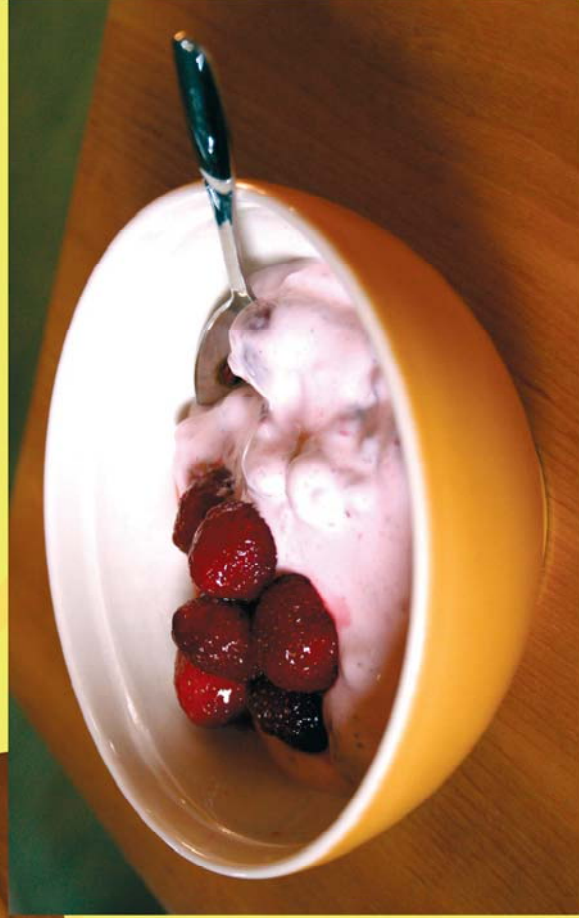
Keksi
rasvaa 0,8g
josta kovaa 0,2g

LIITE 6. Ateriakuva 6.



LAUTASMALLI

Maitorahkaa, marjoja ja
kermaviiliä (rasvaa 3,5%).



Sekoita ainekset keskenään ja
lisää vain hieman sokeria.

MARJARAHKA

LIITE 8. Ateriakuva 8.



VÄLIPALAKSI

LIITE 9. Ateriakuva 9.



VÄLIPALAKSI HIEMAN JÄÄTELÖÄ JA MARJOJA

LIITE 10. Ateriakuva 10.



HEDELMÄSALAATTI

12% vaniljakastike

LIITE 11. Kustannukset kuvattavista tuotteista.

Tuote	Kpl- hinta €	Määrä	Yhteensä €
Hampurilainen HK	0,49	2	0,98
Ruispala	0,50	2	1,00
Remix 400g	2,30	1	2,30
Palasokeri 750g	1,30	1	1,30
Suklaapatukka	0,45	1	0,45
Lakritsi	0,20	1	0,20
Karkkilaatikko	0,20	1	0,20
Jogurtti	0,39	12	4,68
Pillimehu	0,50	3	1,50
Kermaviili	0,75	1	0,75
Maitorahka	1,45	1	1,45
Kasvikset			2,00
Jäätelö 2l	2,20	1/20	0,11
Vaniljakastike 2dl	2,00	1/5	0,40
Juustot			0,60
Keksi paketti	2,50	4/15	0,66
			<u>yht.</u> <u>18,58</u>