

---

**RAVITSEMUSOHJAUKSEN KEHITTÄMISTARPEET**  
**ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASSA:**

Terveystenhoitajien ravitsemusneuvontavalmiuksien ja koulutustarpeiden kartoittaminen



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, Lahdensivu kevät 2013

Maija Heikkilä

---

HÄMEENLINNA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja

---

<b>Tekijä</b>	Maija Heikkilä	<b>Vuosi</b> 2013
<b>Työn nimi</b>	Ravitsemusohjauksen kehittämistarpeet äitiys- ja lastenneuvolassa: Terveystenhoitajien ravitsemusneuvontavalmiuksien ja koulutustarpeiden kartoittaminen	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveystenhoitajien ravitsemusneuvontavalmiuksia ja koulutustarpeita. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten ravitsemusohjausta käytännössä toteutetaan ja minkälaisia haasteita ravitsemusohjaukseen koetaan liittyvän.

Teoriaosuudessa käsitellään neuvolan roolia perheiden terveyden edistämiseksi. Yksi terveyden edistämisen osa-alue on neuvoloissa annettava ravitsemusohjaus, jonka tueksi on kehitetty asioiden puheeksi ottamista tukevia menetelmällisiä ohjauskeinoja. Teoriaosuudessa käsitellään myös neuvolatyössä ajankohtaisiksi koettuja ravitsemuksen osa-alueita.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin syyskuussa 2012 laadullista lähestymistapaa käyttäen. Opinnäytetyöhön haastateltiin kuutta terveystenhoitajaa kahdesta Kanta-Hämeen alueella sijaitsevasta neuvolasta käyttäen menetelmänä teemahaastatteluna.

Tulosten mukaan terveystenhoitajat kokivat hallitsevansa hyvin ravitsemusohjauksen antamisen. Käytetty ohjausmenetelmä oli suullinen ohjaus, jonka tukena käytettiin kirjallista ohjausmateriaalia. Menetelmälliset ohjauskeinot olivat vähän käytettyjä, ne koettiin aikaa vieviksi ja työläiksi. Ravitsemusohjauksen haasteet kohdentuivat enemmänkin asiakkaiden motivointiin ja koko perheen tottumuksiin vaikuttamiseen kuin ohjauksen ravitsemukselliseen sisältöön. Koulutustarpeita ei juurikaan tuotu haastattelussa esille.

Ravitsemusneuvonnan vaikuttavuutta voisi parantaa hyödyntämällä enemmän menetelmällisiä ohjauskeinoja käytännön ohjaustyössä. Kiinnostavaa olisi myös selvittää, miten asiakkaat kokevat saaneensa neuvolasta tukea ja motivaatiota elämäntapamuutosten toteuttamiseen. Opinnäytetyötä täydentää kehittämistehtävä, jossa tuotettiin neuvolaikäisten lasten vanhemmille esite lasten ruokakäyttäytymisestä.

**Avainsanat** neuvola, ravitsemusneuvonta, terveystenhoitaja, terveyden edistäminen  
**Sivut** 42 s. + liitteet 20 s.

HÄMEENLINNA  
Degree Programme in Nursing  
Public Health Nursing

---

<b>Author</b>	Maija Heikkilä	<b>Year</b> 2013
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Public Health Nurses' Abilities to Give Nutrition Guidance and their Needs for Updating Education in Order to Develop Nutrition Guidance in Maternal and Child Health Clinics	

---

## ABSTRACT

The purpose of this thesis was to survey public health nurses' abilities to give nutrition guidance in maternal and child health clinics. The other purpose was to find out if public health nurses had any updating education needs. The aim of this thesis was to get information about how nutrition guidance is being carried out in practice and what sort of challenges it includes.

Maternal and child health clinics have a major role in health education and in promoting the health of families with small children. Nutrition has an important effect to our health and nutrition guidance is therefore given to families during almost every health clinic visit. New methods – such as Painokas- and Neuvokas-projects – have been recently developed in Finland to support the nutrition guidance given by a public health nurse in maternal and child health clinics.

This thesis was carried out by using a qualitative approach. The data was collected by interviewing six public health nurses working in Kanta-Häme area. The theme interview was used as a collection method.

According to the results the public health nurses felt they managed well giving nutrition guidance to their clients. Oral guidance was the mostly used method supported by written material. New guidance methods like Painokas were less used and they were thought to be troublesome and time consuming in every day work. Motivating families to do lifestyle changes was thought to be challenging.

As a conclusion it can be said that using more of these new guidance methods effectiveness of nutrition guidance could be enhanced. It would also be interesting to study how the families who use the services of maternal or child health clinics experience the guidance they are given.

**Keywords** Public health nurse, nutrition guidance, maternity and child health clinic  
**Pages** 42 p. + appendices 20 p.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN ÄITIYS- JA LASTEN-NEUVOLASSA .....	3
2.1	Terveysneuvonnan lähtökohdat ja tavoitteet .....	3
2.2	Ravitseminen osana terveyden edistämistä .....	4
3	RAVITSEMUSOHJAUKSEN KÄYTÄNTEITÄ JA MENETELMIÄ .....	5
3.1	Ravitsemusohjaus .....	5
3.2	Ravitsemusohjauksen menetelmiä .....	6
3.2.1	Motivoiva haastattelu .....	7
3.2.2	Neuvokas perhe -ohjausmenetelmä .....	7
3.2.3	Painokas-projektin työkalupakki .....	8
4	RAVITSEMUSOHJAUKSEN OSA-ALUEITA NEUVOLATYÖSSÄ .....	9
4.1	Raskausajan ravitseminen .....	9
4.2	Raskausdiabetes .....	10
4.3	Raskauden aikaisen ravitsemuksen merkitys syntyvän lapsen myöhäisemmälle terveydelle .....	11
4.4	Lasten ylipaino .....	12
4.5	Lasten ravitsemuskäyttäytyminen ja ruokavalion muovautuminen .....	13
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	15
6	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TYÖN TOTEUTUS .....	16
6.1	Aineiston keruu .....	16
6.2	Aineiston käsittely .....	18
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	19
7.1	Terveystietäjien ravitsemustietous .....	19
7.1.1	Käytännön opettama tieto .....	21
7.1.2	Virallinen tieto .....	21
7.2	Ravitsemusohjauksen menetelmät ja menetelmien käytettävyys .....	22
7.2.1	Suullinen ohjaus .....	24
7.2.2	Kirjallinen ohjaus .....	24
7.2.3	Menetelmällinen ohjaus .....	25
7.3	Ravitsemusohjauksen haasteet .....	26
7.3.1	Sisällölliset haasteet .....	28
7.3.2	Vuorovaikutukselliset haasteet .....	28
8	POHDINTA .....	30
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus .....	33
8.2	Opinnäytetyön eettisyys .....	35
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	36
	LÄHTEET .....	42
Liite 1	Teemahaastattelurunko	
Liite 2	Tiedote opinnäytetyöstä	
Liite 3	Kehittämistehtävä: Lasten ruokakäyttäytyminen	

## 1 JOHDANTO

Neuvolatoiminnan tehtävänä on edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia, perhekeskeistä lähestymistapaa noudattaen (Lindholm 2007, 22). Terveydenhoitaja toimii keskeisessä roolissa perheiden terveyden edistämässä vaikkakin neuvolatyötä tehdään moniammatillisena tiimityönä (Lindholm 2007, 37). Neuvolat tavoittavat lähes kaikki lapsiperheet, joten neuvolatoiminnalla on tärkeä rooli perheiden terveystottumuksiin vaikuttamisessa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 68).

Terveysneuvonta on neuvolatyön työmuoto, jonka avulla pyritään lisäämään perheen omia taitoja ja valmiuksia tehdä terveyttä edistäviä elämäntapavalintoja (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 23). Yksi terveysneuvonnan osa-alueista on ravitsemus. Terveellisellä ravitsemuksella on tärkeä merkitys monien kansansairauksien ehkäisyssä ja hoidossa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 7). Etenkin esikoistaan odottavat vanhemmat voivat olla motivoituneita muuttamaan elämäntapojaan ja ravitsemustottumuksiaan terveyttä edistävään suuntaan (Arkkola 2010b, 23). Raskaana olevan naisen ruokavalion laadulla on suuri merkitys äidin omalle terveydelle ja hyvinvoinnille sekä syntyvän lapsen terveydelle jo sikiöaikana että syntymän jälkeen (Arkkola 2010b, 22). Vanhempien ruokavalinnoilla on iso merkitys lasten ravitsemustottumusten muovautumiselle, sillä terveellinen ja monipuolinen ravitsemus on tärkeä tekijä muun muassa lasten ylipainon ehkäisyssä.

Aiempien tutkimusten mukaan neuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat kokevat ravitsemusohjauksen sekä tärkeäksi ja ajankohtaiseksi että kiinnostavaksi ja he kokevat hallitsevansa hyvin terveysneuvonnan antamisen (Ilmonen, Isolauri & Laitinen 2007, 3662; Leinonen 2009, 11). Asiakkaiden terveyserojen tiedostaminen ja huomioiminen voi kuitenkin olla riippuvaista terveydenhoitajan ammattitaidosta ja lisäksi tiedoiltaan ja taidoiltaan eritasoiset asiakkaat voivat olla haaste terveydenhoitajalle (Leinonen 2009, 11; Talvia 2007, 203).

Terveydenhoitajien ravitsemusneuvonnan tueksi on laadittu runsaasti materiaalia (Sydänliitto 2012) ja tutkimustietoa on paljon saatavilla. Ravitsemukseen liittyvä täydennyskoulutus on kuitenkin noussut aiemmin esiin yhtenä neuvolatyön kehitystoiveena (Ilmonen ym. 2007, 3663; Piirainen, Isolauri, Huurre, Hoppu & Laitinen 2004, 2048). Myös terveydenhoitajien peruskoulutuksen sisältämä ravitsemusopetus on koettu riittämättömäksi. Lisää tietoa on koettu tarvittavan erityisruokavalioista, sairauksien ehkäisystä ja ravitsemushoidosta, ravitsemusneuvontataidoista sekä yleisesti ravitsemuksesta. (Ilmonen ym. 2007, 3663.) Nopeasti uusiutuvista suosituksista ja tutkimustiedosta voi olla haasteellista saada poimittua olennainen teoreettinen tieto, jota soveltaa käytännön työssä (Ojala & Arffman 2010, 127). Neuvoloissa annettu ravitsemusohjaus ei olekaan tutkimusten mukaan aina suositusten mukaista ja työntekijöiden ja asiakkaiden käsitykset annetusta ravitsemusohjauksesta eivät ole aina yhteneviä (Piirainen ym. 2004). Ravitsemusohjauksen haasteena on saada välitettyä ravitsemustietoutta perheille räätälöidysti, perheiden yksilölliset tarpeet huomioiden.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemia kehittämistarpeita, jotka liittyvät ravitsemusohjaukseen. Opinnäytetyössäni kartoitan laadullisen tutkimuksen menetelmin terveydenhoitajien ravitsemus-neuvontavalmiuksia ja koulutustarpeita. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaisia ohjausmenetelmiä on käytössä ja miten nämä menetelmät käytännön työssä toimivat. Opinnäytetyön tavoitteena on myös selvittää ravitsemusohjaukseen mahdollisesti liittyviä haasteita, joiden tiedostaminen voi auttaa täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Terveydenhoitajan työn kannalta opinnäytetyöni antaa tietoa siitä, millaisen tietopohjan neuvolatyö vaatii ja miten käytännön ravitsemusohjausta neuvolassa voidaan toteuttaa.

Opinnäytetyön aihetta täydentää viiden opintopisteen kehittämistehtävä, joka käsittelee opinnäytetyön viitekehystä tarkemmin lasten ruokakäyttämistä (liite 3). Kehittämistehtävän toiminnallisena osana tuotettiin neuvolaikäisten lasten vanhemmille esite lasten ruokakäyttämisestä.

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN ÄITIYS- JA LASTEN-NEUVOLASSA

### 2.1 Terveysneuvonnan lähtökohdat ja tavoitteet

Neuvolatyötä ohjaavat valtakunnallisesti annetut suositukset ja asetukset. Toimintaa määrittävät muun muassa valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta (Valtioneuvoston asetus 380/2009) sekä Stakesin julkaisemat äitiyshuollon suositukset (Viisainen 1999). Uusien äitiyshuollon suositusten määrä valmistua vuonna 2013 (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Valtioneuvoston asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että neuvolatoiminta on valtakunnallisesti yhteneväistä ja suunnitelmallista. Lisäksi asetuksessa annetaan ohjeet neuvolatoimintaan sisältyvien terveystarkastusten määrästä ja sisällöstä (Valtioneuvoston asetus 380/2009).

Äitiyshuollon suosituksen mukaan äitiysneuvolatyön tärkein tavoite on turvata raskaana olevan, sikiön, vastasyntyneen sekä koko perheen paras mahdollinen terveys. Laajempina tavoitteena on edistää tulevien vanhempien ja tätä kautta koko perheen terveyttä ja hyvinvointia (Viisainen 1999, 9). Neuvolan tehtävänä on tukea vanhempia lapsen syntymään liittyvissä asioissa ja sopeutumisessa sen aiheuttamiin muutoksiin. Etenkin ensimmäistä lastaan odottavien kohdalla elämään voi tulla suuria fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia (Kaljunen, Pelkonen & Hakulinen-Viitanen 2006, 132). Neuvolan työmuotoja ovat terveystarkastukset, perhevalmennus ja henkilökohtainen ohjaus. Ohjauksen ja toiminnan tulee perustua luotettavaan tietoon sekä tieteelliseen näyttöön (Viisainen 1999, 9).

Terveyskäyttäytyminen ja sen käsittely ovat neuvolan keskeisiä tehtäviä (Nuorttila 2007, 43). Perheen hyvinvointia ja voimavaroja pyritään edistämään terveysneuvonnan avulla. Terveysneuvonnan tulee olla yksilöllistä, asiakaslähtöistä ja sen tulee tukea käytäntöä ja perheen vastuunottamista omasta terveydestään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 68). Neuvonnassa tulee huomioida vanhempien itse esille nostamat asiat, kysymykset ja toiveet. Neuvolatoiminnasta annetun asetuksen mukaan terveysneuvontaa tulee tarjota molemmille vanhemmille (Valtioneuvoston asetus 380/2009). Asetuksen ohjeistuksen toteutuminen vaatii isien entistä aktiivisempaa huomiointia ja kutsumista mukaan neuvolakäynneille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 88).

Neuvolassa annettu ohjaus ja neuvonta tulee olla perheen itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa ja perheen omia voimavaroja tukevaa, kuitenkin myös konkreettista ja käytännössä toteutettavissa olevaa (Ojala & Arffman 2010, 127; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 68–69). Neuvolassa annettavan ohjauksen, neuvonnan ja terveystarkastusten yhtenä lähtökohtana on perheen elämäntilanne. Raskausaika ja lapsen syntymä ovat usein – etenkin ensi kertaa vanhemmiksi tulevien kohdalla – elämänvaiheita, jolloin perheellä on motivaatiota ja halua tarkastella lähemmin omia elintapojaan ja tehdä mahdollisia muutoksia niiden suhteen. Ensimmäistä lastaan odot-

tavat vanhemmat tarvitsevat usein enemmän tukea ja tietoa kuin uudelleensyntyttäjät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 30.)

## 2.2 Ravitsemus osana terveyden edistämistä

Neuvolassa annettavan terveysneuvonnan yksi osa-alue on ravitsemus (Nuorttila 2007, 43). Ohjaus ja neuvonta ovat termejä, joita ravitsemuksen yhteydessä käytetään toistensa synonyymeinä. Tässä työssä käytän jatkossa termiä ohjaus.

Terveellinen ravitsemus edistää terveyden ylläpitoa, ennalta ehkäisee sairauksia ja tukee terveellisiä elintapoja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 76). Neuvolatyössä annettulla ravitsemusohjauksella on monitahoisia vaikutuksia. Paitsi että ohjauksella voidaan vaikuttaa odottavan äidin raskaudenaikaiseen hyvinvointiin ja sikiön terveyteen (Piirainen, Isolauri, Lagström & Laitinen 2006, 1095), sillä voidaan saavuttaa myös pidempiaikaisia terveyskäyttäytymiseen liittyviä vaikutuksia (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 15). Hyvinvointineuvoloiden asema lapsiperheiden ravitsemuskasvatuksessa on merkittävä, sillä neuvolat tavoittavat lapsiperheet lähes sataprosenttisesti (Hasunen, ym. 2004, 55; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 68).

Neuvolassa annettu ravitsemusohjaus pohjautuu voimassa oleviin ravitsemussuosituksiin. Suomalaiset ravitsemussuositukset uudistuivat vuoden 2012 aikana ja tulevat voimaan vuonna 2013 (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2012). Niiden voimaantuloon asti noudatetaan vuonna 2005 annettuja suosituksia (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005). Neuvolatyössä käytetään lisäksi vuonna 2004 annettuja suosituksia imeväis- ja leikkiikäisten lasten sekä odottavien ja imettävien äitien ravitsemuksesta (Hasunen ym. 2004).

Neuvoissa annettavan ravitsemusohjauksen lähtökohtia ovat asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden huomioiminen, mahdollisten ravitsemuksellisten riskien tunnistaminen sekä asiakkaan omien lähtökohtien ja muutosvalmiuksien huomioon ottaminen (Hasunen ym. 2004, 57). Neuvolan antamalla ravitsemusohjauksella on havaittu olevan myönteisiä vaikutuksia perheen ravitsemustottumusten muotoutumiseen ja lasten painonkehitykseen. Sen on lisäksi todettu edistävän terveellisiä elintapoja, terveyttä ja ehkäisevän sairauksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 69).

Onnistuneen ravitsemusohjauksen edellytys on osaava ja ohjaukseen motivoitunut terveydenhuoltohenkilöstö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 78). Ravitsemusohjauksen tulisi olla monitahoisempaa kuin ravitsemussuosittelun ja ruokarajoitusten läpikäymistä ja siinä tulisi huomioida vaihtoehtojen esille tuominen (Piirainen ym. 2004, 2051). Neuvolassa annettua ravitsemusohjauksen tulisi olla yksilöllistä ja kunkin perheen lähtökohdat huomioivaa. Asiakkaiden omat tiedot ja taidot, ravitsemustottumukset, ruokavalinnat, ruoanlaittotaidot ja voimavarat on hyvä huomioida. Ohjausta tulisi antaa siten, että se antaa ohjattaville käytännön työkaluja ruoanvalmistukseen ja jo elintarvikkeiden hankintaan ruokakaupassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 79.) Ravitsemusohjausta tulee antaa molemmil-



le vanhemmille. Jotkut perheet saattavat tarvita enemmän motivointia kuin toiset. Kuitenkin, jos ohjauksen lähtökohdaksi otetaan perheen senhetkiset ruokailutottumukset ja perheen omien tuntemusten ja mielipiteiden kuuntelu, motivaatio muutosten tekemiseen voi olla helpompaa.

Neuvolatyössä käytettyjä ravitsemusohjauksen keinoja ovat yleisimmin haastattelu ja keskustelu (Ilmonen ym. 2007, 3663; Piirainen ym. 2004, 2048). Terveystoimittaja voi käsitellä ravitsemusasioita myös asiakkaan esittäytymän ravitsemuslomakkeen pohjalta (Taimisto 2011, 50). Ohjauksessa voidaan käyttää lisäksi ruokapäiväkirjaa, ruoankäytön frekvenssikyselyä ja 24 tunnin ruoankäyttöhaastattelua (Ilmonen ym. 2007, 3663). Ravitsemuksen tiedonlähteinä neuvolatyössä käytetään kirjallisuutta, sanoma- ja aikakauslehtiä, internetiä ja työtovereita. Tietoa saadaan myös koulutuksista (Ilmonen ym. 2007, 3663; Piirainen ym. 2004, 2048).

Tutkimusten mukaan ravitsemusohjauksen käytäntöihin ei olla oltu varauksettoman tyytyväisiä (Ilmonen ym. 2007). Ravitsemusohjauksen kehittämiseksi on toivottu koulutuksen lisäämistä, ajanmukaisen ja tutkittuun tietoon perustuvan neuvontamateriaalin parempaa saatavuutta sekä ravitsemusterapeutin palveluiden lisäämistä. Tarpeellisiksi on koettu myös uudet keinot asiakkaiden motivointiin, selkeät ja yhtenäiset ohjeet ravitsemusohjauksen tueksi sekä paremmat resurssit neuvolatyöhön. (Ilmonen ym. 2007, 3663; Piirainen ym. 2004, 2048.) Asiakkaiden taholta neuvoloiden antama ravitsemusohjaus on koettu riittäväksi, mutta siihen on toivottu varattavan enemmän aikaa (Virtanen & Fyhr, 2010, 26). Asiakkaiden mukaan annettu ohjaus ei myöskään aina ole sisältänyt konkreettisia ohjeita ravitsemusmuutosten tekemiseen (Taimisto 2011, 107).

### 3 RAVITSEMUSOHJAUKSEN KÄYTÄNTEITÄ JA MENETELMIÄ

#### 3.1 Ravitsemusohjaus

Ravitsemusohjauksessa huomioon otettava tekijä on ravitsemuksen moniulotteisuus. Ruokatottumuksiin on mahdollista vaikuttaa, mutta tulee huomioida, että niihin vaikuttavat niin sosioekonomiset, kulttuuriset kuin yhteiskunnallisetkin tekijät (Tuomasjukka, Kyllönen, Ketola, Lagström & Aromaa 2010, 1295). Ruokailu on tai ainakin tulisi olla myös yhteisöllinen tapahtuma, jossa perheen aikuiset ruokailun aikana antavat lapsille esimerkin mallisyytymisen kautta ja samalla ruokailun sosiaalinen yhteys koroostuu. Tämä asettaa haasteen ohjausta antavalle neuvolan työntekijälle.

Elintapamuutoksen aikaansaamiseksi tarvitaan asiakkaan omaa motivaatiota tehdä kyseinen muutos. Käytännön toteutuksen suunnittelussa olisi-kin kuultava perheen omia näkökohtia ja mielipiteitä, (Absetz 2010, 9; Ojala & Arffman 2010, 133; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 68.) Muutosten vastustaminen on ihmiselle luontaista, mutta niiden tekemisessä voi auttaa omien voimavarojen tunnistaminen. Voimavarojen tunnistamisen avuksi neuvolaan on kehitetty ensimmäistä lastaan odottavia varten voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden tunnistuslomake (Kaljunen ym. 2006, 133; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34). Lomake voi toimia

käytännön neuvolatyössä keskustelun tukena ja sen avulla voidaan kartoittaa esimerkiksi perheen kannalta keskeisiä hyvinvoinnin teemoja, myös ravitsemusta. Lomake voi toimia apuna ohjattaessa keskustelua niihin yksilöllisiin asioihin, joissa juuri kyseinen perhe tarvitsee apua (Kaljunen ym. 2006, 138).

Vaikka ohjauksen tulee olla yksilöllistä ja asiakkaan tarpeisiin räätälöityä, ohjauksella voi olla perusrakenne, jonka mukaan edetään. Ohjauksen sisältöä voidaan tämän perusrakenteen puitteissa muunnella asiakaskohtaisesti. Ohjauksen onnistumiselle on Absetzin (2010, 10) mukaan olemassa kolme keskeistä seikkaa: olennaiset asiat tulevat käsitellyiksi, ohjauksen myötä asiakkaan tiedoissa tai taidoissa on tapahtunut myönteistä muutosta ja asiakkaalla on olemassa oleva tavoite.

Ohjauksen tulisi lähteä aina tilannearviosta, jonka tarkoituksena on selvittää senhetkinen tilanne, muutostarve sekä asiakkaan halukkuus ja voimavarat muutoksen tekemiseen (Absetz 2010, 11). Asiakkaan ohjauksessa tulee tarkastella aiempaa käyttäytymistä, sillä taustalla voi olla epäonnistuneita yrityksiä. Sovittavat tavoitteet tulisivat olla konkreettisia ja riittävän pieniä, jotta ne ovat tavoitettavissa. Tärkeää muutoksen onnistumiselle on myös huolehtia tavoitteiden saavuttamisen arvioinnista ja palautteen antamisesta. Pelkästään hyvä ohjauksen rakenne ei riitä vaan tarvitaan hyvä vuorovaikutus ohjaajan ja asiakkaan välille, jotta ohjaus onnistuisi. On haasteellista arvioida sopivaa tietomäärää ja sitä miten asiakas kykenee tietoa vastaanottamaan. (Absetz 2010, 9).

### 3.2 Ravitsemusohjauksen menetelmiä

Neuvolan ravitsemusohjauksessa voidaan käyttää joko itse valmistettua tai valtakunnallista neuvonta-aineistoa (Hasunen ym. 2004, 64). Neuvonta-aineiston tulee olla asiallista, suosituksiin perustuvaa, motivoivaa sekä kyseiselle kohderyhmälle soveltuvaa. Neuvontamateriaalia tulisi jakaa perheille ohjauksen yhteydessä, tällöin perhe kykenee hyödyntämään materiaalia tehokkaammin kuin jos materiaali jaetaan irrallisena. Perheen ravitsemustottumusten selvittämisessä voi hyödyntää erilaisia haastattelulomakkeita, frekvenssikyselyä (eli kuinka usein tiettyjä ruokia syödään), ruokapäiväkirjan pitoa tai ruokavaliohaastattelua (Ojala & Arffman 2010, 128–129). Ravitsemusohjauksessa voidaan käyttää myös motivoivaa haastattelua tai ravitsemusohjaukseen suunniteltuja ohjausmateriaaleja.

Suomessa on viime vuosina kehitetty kaksi lapsiperheiden ravitsemusohjaukseen suunnattua menetelmää. Nämä ovat Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen Painokas-projektissa kehitetty Puheeksi ottamisen välineet - työkalupakki ja Sydänliiton Neuvokas perhe -ohjausmateriaali (Painokas-projekti 2006–2008, Sydänliitto 2012). Painokas-projektin työkalupakki on kehitetty yhteistyössä Sydänliiton kanssa. Ohjausmateriaalit on tarkoitettu elintapa- ja ravitsemusohjauksen tukimateriaaliksi. Ohjausmenetelmien avulla voidaan tukea vanhemmilla jo olevan tiedon muuntumista käytännön toteutukseksi (Tuomasjukka ym. 2010, 1301). Menetelmien käytettävyydestä ja toimivuudesta ravitsemusohjauksen apuvälineinä käytännön työssä ei kuitenkaan ole vielä olemassa tutkittua tietoa.

### 3.2.1 Motivoiva haastattelu

Motivoivan haastattelun avulla asiakasta on mahdollista auttaa motivaation kehittymisessä ja etenemään muutoksessa (Mustajoki & Kunnamo 2009, 1; Ojala & Arffman 2010, 132). Motivoivan haastattelun tai keskustelun tarkoitus on saada asiakas ajattelemaan elintapojaan ja terveystottumuksiaan.

Motivoivan haastattelun neljä periaatetta ovat empatian osoitus, todistelun ja väittelyn välttäminen, asiakkaan osoittaman vastustuksen myötäily sekä asiakkaan itseluottamuksen ja omien kykyjen tukeminen (Mustajoki & Kunnamo 2009, 2). Motivoivaa haastattelua viedään eteenpäin avointen kysymysten avulla, jolloin asiakas voi itse kertoa omia käsityksiään käsillä olevasta asiasta (Mustajoki 1998, 532; Mustajoki & Kunnamo 2009, 2). Terveystoimittajan rooli on johdattaa keskustelua ja tuoda esille erilaisia vaihtoehtoja, mutta ei tehdä päätöksiä asiakkaan puolesta (Ojala & Arffman 2010, 133). Menetelmässä oleellista on, että asiakas päätyy itse ajatuksen muutoksen tarpeellisuudesta (Mustajoki 1998, 532; Mustajoki & Kunnamo 2009, 3).

Muutoshalukkuus ei aina synny heti. Muutoksen hyödyllisyys saatetaan tiedostaa, mutta asialle ei olla valmiita tekemään mitään. Muutokseen ryhtyminen voi viedä kuukausia tai vuosia, mutta asiakkaan kanssa käyty keskustelu voi silti olla hyödyllinen. Elämäntapamuutoksiin kuuluvat usein taantumavaiheet. Sekä asiakkaan, että hoitotyöntekijän tulisi hyväksyä taantumavaihe muutosprosessiin kuuluvana asiana eikä pitää vaihetta koko prosessin epäonnistumisena (Mustajoki & Kunnamo 2009, 4; Ojala & Arffman 2010, 131).

### 3.2.2 Neuvokas perhe -ohjausmenetelmä

Neuvokas perhe -ohjausmenetelmä on luotu lapsiperheiden ravitsemus- ja liikuntaohjauksen apuvälineeksi (Sydänliitto 2012). Menetelmä on perhe- ja voimavaralähtöinen ja siihen luotu materiaali perustuu valtakunnallisiin terveyttä edistäviin suosituksiin. Menetelmän avulla perheet voivat itse arvioida omia tottumuksiaan esimerkiksi ravitsemuksen suhteen. Ohjausmenetelmä koostuu kolmesta työvälineestä, joita ovat Neuvokas perhe -kortti, -kuvakansio sekä -tietokansio. Kortti on menetelmän tärkein työväline ja kansiot tukevat kortin käyttöä. Kortin tarkoitus on jäsentää ja helpottaa keskustelua perheen terveystottumuksista ja auttaa perheitä arvioimaan itse omia tottumuksiaan. Kortti on perheen oma. Kortti sisältää väittämiä ravitsemus- ja liikuntatottumuksista. Väittämille on annettu värikoodit: vihreä, keltainen ja punainen. Vihreä väri kuvaa suositusten mukaista vastausta, keltainen suunnilleen suositusten mukaista vastausta ja punainen suositusten vastaista vastausta.

Hoitotyöntekijän tehtävänä on herättää keskustelua ottamalla ensin esiin myönteisiä asioita ja vihreiksi merkityjä väittämiä ja johdatella tämän jälkeen keskustelua muihin vastausvaihtoehtoihin. Äitiys- ja lastenneuvolaan on suunniteltu oma kortti ja alakoulun terveydenhuoltoon omansa. Jokainen perheenjäsen vastaa itse väittämiin, lapset vastaavat itse oman kehi-

tyksensä ja taitojensa mukaan. Menetelmän tarkoituksena on tukea uuden asetuksen mukaista neuvolatoimintaa ja menetelmä on suunniteltu käytettäväksi etenkin laajojen terveystarkastusten yhteydessä. (Sydänliitto 2012.)

Neuvokas perhe -kortteihin liittyvät kansiot tarjoavat tukimateriaalia korttien käyttöön. Kansioihin on koottu liikunta- ja ravitsemussuosituksia, käytännön vinkkejä suositusten ja ohjauksen toteuttamiseen sekä ideoita perheelle mahdollisesti jaettavasta materiaalista. Tietokansio sisältää työntekijälle tarkoitettua tukimateriaalia, kuvakansiota voi hyödyntää perheiden ohjauksen tukimateriaalina. (Sydänliitto 2012.)

### 3.2.3 Painokas-projektin työkalupakki

Puheeksi ottamisen välineet -työkalupakki sisältää materiaalia, joka helpottaa asioiden puheeksi ottamista sekä perheen oivaltamista ja sitoutumista (Painokas-projekti 2006–2008). Painokas-projektin kohderyhmänä ovat olleet 4–6-vuotiaat lapset perheineen, mutta yhtä hyvin neuvontamateriaalia voi käyttää jo aiemmin neuvolassa annettavan ravitsemusohjauksen tukena soveltuvin osin.

Työkalupakki sisältää kaksipuoleisen pelilaudan, pelimerkkejä, ruoka- ja toimintakuvia sekä muuta ohjausta tukevaa materiaalia kuten DVD:n. Pelilaudan toista puolta voidaan käyttää elämänrytmin ympyränä, johon perhe voi erilaisten pelimerkkien avulla hahmotella ja jaksottaa omaa elämänrytmiään ja ajankäyttöään. Pelilaudan tarkoituksena on saada perhe oivaltamaan mahdollisuuksiaan rytmittää ajankäyttöään ja tukemaan lapsille tärkeitä säännöllistä päivärytmiä. Samaa pelilaudan puolta voidaan myös kutsua voimavaratankiksi. Voimavaratankki on kehitetty perheen voimavarojen, olemassa olevien tukiverkkojen sekä fyysisen ja psyykkisen jaksamisen tunnistamisen avuksi. Perheiden käytössä olevat tukiverkot ja elämäntilanne vaikuttavat myös elintapoihin ja pelilauta toimii näiden asioiden puheeksi ottamisen apuvälineenä. (Painokas-projekti 2006–2008.)

Toinen pelilaudan puolista kuvaa kolmiota. Kolmio toimii liikunta- ja ravitsemustottumusten puheeksi ottamisen välineenä. Perhe asettelee kolmiolle ruoka- ja toimintakuvia, joiden perusteella perhe voi itse arvioida omia valintojaan ja mahdollisia muutostarpeita. Kolmiota voidaan käyttää myös ruokakolmiona, jonka perhe koostaa käyttäen apunaan työkalupakin ruokakuvia. Ruokakolmion tarkoituksena on havainnollistaa perheen päivittäisiä, viikottaisia ja harvemmin tehtyjä ruokavalintoja (Painokas-projekti 2006–2008).

## 4 RAVITSEMUSOHJAUKSEN OSA-ALUEITA NEUVOLATYÖSSÄ

Neuvolassa annettava ravitsemusohjaus on monipuolista ja voi käsittää moniin ravitsemuksen osa-alueisiin liittyvää tietoa. Neuvolakäynnin tarkoituksesta ja lapsen ikäkaudesta riippuen ravitsemusohjausta kohdennetaan eri asioihin. Neuvolatyötä tekevä terveydenhoitaja tarvitseekin laajalajaisesti ajankohtaista tietoa ravitsemuksesta ja ravitsemuksen yhteydestä terveyteen (Arffman & Hujala 2010, 9). Seuraavassa käsittelen tutkimuksista esiin nousseita terveyden edistämisen haasteita, joihin neuvolan ravitsemusohjauksella on mahdollista vaikuttaa.

Raskausaikana annettavan ravitsemusohjauksen haasteita ovat muun muassa erityistä tukea ja intensiivisempää neuvontaa tarvitsevien äitien havaitseminen, paino-ongelmiin puuttuminen ja niiden ehkäisy sekä erityisneuvontaa tarvitsevien, kuten kasvissyöjien ja vegaanien määrän kasvu (Erkkola, Karppinen, Knip & Virtanen 2001, 153-154; Erkkola 2005, 114). Lisäksi neuvolatyössä tulisi pyrkiä sosioekonomisten ryhmien välisen ravitsemuksellisen epätasa-arvon vähentämiseen (Erkkola 2005, 114). Paino-ongelmiin tehokkaasti puuttumalla voidaan ehkäistä myös viime aikoina yleistyneen raskausdiabeteksen puhkeamista (Luoto, Aittasalo & Kinnunen 2007, 513–514).

Lapsilla on tutkimusten mukaan edelleen ravitsemukseen ja ruokavalion laatuun liittyviä puutteita, joihin tulisi pyrkiä puuttumaan varhain neuvolaiässä (Kiiskinen, Schwab, Kalinkin, Lindi, Tompuri, Lakka & Lakka 2009, 144–145; Kyttälä, Ovaskainen, Kronberg-Kippilä Erkkola, Tapanainen, Tuokkola, Veijola, Simell, Knip, Virtanen 2008, 115). Lisäksi ylipainoisten lasten osuus on yleistynyt (Vaarno, Leppälä, Niinikoski Aromaa & Lagström 2012, 3883). Haasteena on saada vanhemmat tietoisiksi siitä, että varhainen puuttuminen ravitsemus- ja paino-ongelmiin ehkäisee myös aikuisiän ongelmia, sillä terveelliset elämäntavat opitaan luontevimmin lapsuudessa (Hasunen ym. 2004, 18). Neuvolatyössä kohdataan näiden aiheiden lisäksi monia muita ravitsemuskysymyksiä kuten lasten allergiat, joita en tässä työssä käsittele.

### 4.1 Raskausajan ravitsemus

Raskausaikana ravitsemusohjauksen keskeisiä tavoitteita ovat odottavan äidin hyvän ravitsemuksellisen tilan turvaaminen ja koko perheen ruokattomuksista keskusteleminen (Hasunen ym. 2004, 58). Ravitsemusohjauksen ja terveellisten ravitsemustottumusten avulla on mahdollista vaikuttaa raskaana olevien verenpainetasoon, veren rasva-arvoihin, sekä riittävään ravintoaineiden saantiin, etenkin vitamiinien ja kivennäisaineiden kohdalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 77).

Olennaista on käydä läpi ravitsemuksellisia asioita, jotka ovat tärkeitä raskausaikana ja voivat osaltaan vaikuttaa raskauden kulkuun. Tällaisia ovat muun muassa raudan ja foolihapon saannista huolehtiminen, riittävän kalsiumin ja D-vitamiinin saannin turvaaminen, energiansaannin tarkoituksenmukaisuus ja ruokavalion monipuolisuus. Vanhemmille tulee antaa tie-

toa raskauden aikaisista ruokarajoituksista, joita raskaana olevan tulisi noudattaa. (Talvia 2007, 64–67.)

Raskaana olevien ruokavalion on aiemmissa tutkimuksissa todettu sisältävän suosituksiin nähden liian vähän monityydyttymättömiä rasvahappoja, kuitua, folaattia, D-vitamiinia ja rautaa. Sokerin saannin on todettu olevan suosituksiin nähden runsasta (Erkkola, Karppinen, Järvinen, Knip & Virtanen 1998, 743). Vanhempien ja koulutetumpien äitien raskauden aikaisen ravitsemuksen on havaittu olevan lähempänä suosituksia. Tosin heiläkään ravitsemustottumukset eivät aina yllä suositusten tasolle (Arkkola 2010a, 49). Ravitsemusohjauksella voidaan saavuttaa terveyttä edistäviä vaikutuksia raskaudenaikaiseen ravitsemukseen. Intensiivisempää ohjausta saaneiden odottavien äitien ruokavalion on havaittu olevan lähempänä suosituksia monityydyttymättömien ja tyydyttyneiden rasvahappojen sekä C- ja E-vitamiinien ja folaatin saannin osalta (Piirainen ym. 2006, 1098–99). Suotuisat muutokset ravintoaineiden saanneissa johtuivat odottavien äitien lisääntyneestä vihannesten, hedelmien ja pehmeiden rasvojen käytöstä sekä vähentyneestä voion käytöstä.

Ohjauksen avulla voidaan myös vaikuttaa raskaudenaikaiseen painonkehitykseen sekä edistää ja tehostaa raskaana olevan normaalipainoon palautumista synnytyksen jälkeen (Hasunen ym. 2004, 82,87). Raskauteen liittyviä muutoksia, joihin ravitsemuksen kautta voidaan osaltaan vaikuttaa ovat muun muassa pahoinvointi, närästys, ummetus, turvotus sekä vakavammista häiriöistä esimerkiksi raskausdiabetes (Talvia 2007, 64–69). Keskeisimpinä raskauden ajan ravitsemukseen liittyvinä ongelmina terveydenhoitajat itse ovat tuoneet esiin painonhallinnan ja veren glukoosipitoisuuden nousun (Piirainen ym. 2004, 2049). Erityisruokavaliota noudattavien, allergisten, syömishäiriöisten tai muutoin ruokarajoitteisten odottavien äitien kohdalla ravitsemusohjaukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, ja äitejä tulee tarpeen vaatiessa ohjata eteenpäin ravitsemusterapeutille.

Erityistä huomiota tulee myös kiinnittää perheisiin, joissa havaitaan olevan ongelmia tai neuvolan työntekijällä nousee muusta syystä huoli perheen tilanteesta. Ravitsemusongelmat kasautuvat usein muiden ongelmien yhteyteen ja perheen voimavarojen ollessa vähäiset monipuoliseen ravitsemukseen ei aina jakseta kiinnittää huomiota. (Hasunen ym. 2004, 61.) Erityistä huomiota tulisi kiinnittää esimerkiksi vähän koulutettuihin, nuoriin ja tupakoiviin äiteihin (Arkkola 2010a, 69; Erkkola ym. 2001, 153). Tärkeää on myös antaa ohjausta terveellisen ravinnon vaikutuksesta imetykseen ja rintamaidon koostumukseen. Imetyksen hyötyjä sekä lapselle että äidille tulee käydä läpi jo raskausaikana (Peippo, Hoppu, Isolauri & Laitinen 2011, 3029).

### 4.2 Raskausdiabetes

Raskaus- eli gestatiidiabetes on sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka ilmenee ensimmäisen kerran raskauden aikana (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2008, 1556). Raskauden aikana kehittyy insuliiniresistenssi, joka voimistuu raskauden loppuvaiheessa. Insuliiniresistenssin voimis-

tuminen johtuu kehon rasvamäärän kasvusta sekä raskauden aikana erittyvien hormonien insuliiniherkkyyttä vähentävästä vaikutuksesta. Raskausdiabeteksen kehittymiseen vaikuttaa lisäksi haiman beetasolujen puutteellinen insuliinin erityis (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2008, 1557). Raskausdiabetes on riskitekijä sekä odottavan äidin että syntyvän lapsen terveydelle jo raskausaikana ja mahdollisesti myös lapsen syntymän jälkeen (Raskausdiabetes: Käypä hoito-suositus 2008, 1556). Raskausdiabeteksen riskitekijöitä ovat ylipaino ennen raskauden alkua, lähi-suvussa esiintyvä tyyppin II diabetes, aiempi raskausdiabetes, aiempi makrosomisena syntynyt lapsi sekä äidin korkea ikä (Luoto ym. 2007, 513; Luoto, Kinnunen, Aittasalo, Ojala, Mansikkamäki, Toropainen, Kolu & Vasankari 2010, 2). Raskausdiabetes on yleistynyt Suomessa viime vuosina, mutta kehitys voi osaltaan johtua muuttuneista diagnoosikriteereistä (Luoto, ym. 2007, 513). Vuonna 2010 patologinen arvo sokerirasitustestissä oli todettu 11,2 % synnyttäjistä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

Raskausdiabeteksen ensisijainen hoitomuoto on neuvolassa annettava ruokavalio-ohjaus ja verensokereiden omaseuranta. Tarvittaessa raskausdiabetesta hoidetaan insuliinilla. Raskausdiabeetikoiden ruokavalio-ohjauksen perustana ovat suomalaiset ravitsemussuositukset (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005). Ohjauksessa voidaan hyödyntää myös Suomen Diabetesliiton (2008) julkaisemaa Diabeetikon ruokavaliosuosituksia. Ruokavaliohoidolla on suuri merkitys raskausdiabeteksen hoidossa. Ruokavaliohoidon tavoitteena on saada odottavan äidin verensokeri pysymään normaalitasolla, hillitä liiallista raskaudenaikaista painonnousua, ehkäistä sikiön liikakasvua sekä ehkäistä äidin riskiä sairastua raskauden jälkeen tyyppin II diabetekseen (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2008, 1560–1561).

Ruokavaliohoidon onnistumiseen vaikuttaa osaltaan terveydenhoitajien neuvolassa antama ohjaus. Raskausdiabetesta sairastaneet tai sairastumisriskin omanneet odottavat äidit ovat interventiotutkimuksissa onnistuneet muuttamaan ruokavaliotaan enemmän suositusten mukaiseksi (Luoto, Kinnunen, Aittasalo, Kolu, Raitanen, Ojala, Mansikkamäki, Lamberg, Vasankari, Komulainen & Tulokas 2011; Salmenhaara, Uusitalo, Uusitalo, Kronberg-Kippilä, Sinkko, Ahonen, Veijola, Knip, Kaila & Virtanen 2010). Tutkijoiden mukaan suotuisa kehitys raskausdiabeetikoiden painonkehityksessä ja ravitsemustottumuksissa on todennäköisesti yhteydessä neuvolan ravitsemusohjauksen tehokkuuteen (Salmenhaara ym. 2010, 1434–1436).

#### 4.3 Raskauden aikaisen ravitsemuksen merkitys syntyvän lapsen myöhäisemmälle terveydelle

Raskauden aikaisella ravitsemuksella on merkitystä sikiön hyvinvoinnille ja kasvuille. Sikiön kasvu riippuu merkittävästi sikiön ravintoaineiden ja hapen saannista (Godfrey & Barker 2000, 1347S), joiden saantiin vaikuttavat puolestaan äidin ravintoaineiden saanti, ravitsemustila sekä istukan toiminta. Raskaudenaikaisella ravitsemuksella voi tutkimusten mukaan olla vaikutusta syntyvän lapsen myöhempään terveyteen.

Mekanismeja, joiden kautta raskausajan ravitsemus vaikuttaa syntyvän lapsen terveyteen ei kuitenkaan vielä tarkkaan tunneta (Arkkola 2010b, 22). On esitetty, että äidin ravitsemuksella varhaisraskaudessa on vaikutusta istukan kasvuun ja tätä kautta sikiön kehittymiseen (Godfrey & Barker 2000, 1348S). Raskauden aikaiset ravitsemuspuutokset, sikiöaikainen kasvupysähtymä tai pieni syntymäpaino voivat aiheuttaa syntyvälle lapselle alttiuden sairastua myöhemmin elämässä sydän- ja verisuonisairauksiin (Eriksson 2007, 420) sekä altistaa korkean verenpaineen tai insuliiniresistenssin kehittymiseen (Godfrey & Barker 2000, 1345S). Lapsen suuri syntymäpaino on yhdistetty lisääntyneeseen riskiin tyypin I diabetekseen (Arkkola 2010b, 22) sekä lihavuuden kehittymiselle (Eriksson 2007, 421). Suuri syntymäpaino voi olla myös riskitekijä allergioiden kehittymiselle (Arkkola 2010b, 22). Äidin raskaudenaikainen maidon ja maitotuotteiden käyttö voi ehkäistä lapsen maitoallergian puhkeamista (Tuokkola 2011, 45), samoin kalan käyttö raskauden aikana voi mahdollisesti toimia suojaavana tekijänä maitoallergiaa vastaan (Tuokkola 2011, 45).

#### 4.4 Lasten ylipaino

Lasten (alle 18-vuotiaiden) ylipaino on lisääntynyt sekä Suomessa että muissa teollisuusmaissa viimeisten vuosikymmenten aikana (Birch & Fisher 1998, 539; Daniels, Arnett, Eckel, Gidding, Hayman, Kumanyika, Robinson, Scott, Jeor & Williams ym. 2005, 1999; Lasten lihavuus: Käypä hoito -suositus 2005, 206). Vuoden 2004 tietojen mukaan suomalaisista lapsista ylipainoisia oli n. 6–10 % (Hasunen ym. 2004, 178). Vuonna 2010 julkaistun Lasten terveystutkimukseen osallistuneista 3-vuotiaista ylipainoisia tai lihavia oli 11 %, viisivuotiaiden kohdalla osuus oli 18 %. Vanhemmista ikäryhmistä ensimmäistä ja viidettä luokkaa käyvistä ylipainoisia tai lihavia oli 13 %, kahdeksaluokkalaisilla osuudet olivat pojilla 28 % ja tytöillä 25 %. Kaikkein lihavimmat nuoret ovat myös paljon lihavampia kuin muutama vuosikymmen sitten (Salo & Fogelholm 2010, 151).

Lasten ylipainon kehittymiseen vaikuttavat sekä perimä että ympäristötekijät (Birch & Fisher 1998, 539; Nuutinen & Nuutinen 2001, 1356). Ylipainoisten vanhempien lapsilla on suurempi riski tulla ylipainoisiksi kuin normaalipainoisten vanhempien lapsilla (Birch & Fisher 1998, 540; Lasten lihavuus: Käypä hoito -suositus 2005, 2019). Tämän arvellaan johtuvan sekä geenien että ympäristön yhteisvaikutuksesta, sillä lasten kohdalla vanhemmat tarjoavat lapsilleen molemmat (Birch & Fisher 1998, 540). Myös äidin paino ennen raskautta voi ennustaa lapsen painoa myöhemmällä iällä (Laitinen, Power & Järvelin 2001, 289–290). Perheen kuuluminen alempiin sosioekonomisiin luokkiin on yhdistetty korkeampaan painoindeksiin sekä vanhempien että lasten kohdalla (Laitinen ym. 2001, 291).

Tutkimusten perusteella tiedetään, että myös lasten lihavuuteen liittyy usein sepelvaltimotaudin ja metabolisen oireyhtymän vaaratekijöitä kuten insuliiniresistenssiä, kohonnutta verenpainetta ja dyslipidemiaa (Daniels



ym. 2005, 2002; Lasten lihavuus: Käypä hoito -suositus 2005, 2019; Nuutinen & Nuutinen 2001, 1357). Suuri osa tyyppin II diabetesta sairastavista lapsista on lihavia (Lasten lihavuus: Käypä hoito -suositus 2005, 2019). Lapsuusiän lihavuuden on havaittu jatkuvan usein aikuisikään asti (Lasten lihavuus: Käypä hoito -suositus 2005, 2019). Fyysisten terveyshaittojen lisäksi lihavuus voi heikentää lapsen elämänlaatua mahdollisen kiusaamisen ja syrjinnän kautta (Nuutinen & Nuutinen 2001, 1357). Terveellinen ravitsemus voi osaltaan ennalta ehkäistä ylipainon ja lihavuuden kehittymistä. Ylipainon tai lihavuuden hoito ravitsemusohjauksen avulla ei kuitenkaan ole vaikuttavaa ellei perheellä ole motivaatiota tehdä muutoksia (Nuutinen & Nuutinen 2001, 1361).

#### 4.5 Lasten ravitsemuskäyttäytyminen ja ruokavalion muovautuminen

Raskausaika on otollinen hetki puhua koko perheen ruokatottumuksista sekä vanhempien vaikutuksesta lasten ravitsemukseen. Sen lisäksi, että terveellinen ruokavalio edistää odottavan äidin terveyttä, äidin ruokavaliolla on jo raskauden aikana sekä myöhemmin vaikutusta lapsen terveyteen sekä lapsen omaksumiin ruokatottumuksiin (Arkkola 2010b, 22). Varhain omaksutuilla terveellisillä elämäntavoilla on vaikutuksia pitkällä tähtäimellä lapsen elämässä. Nuorena omaksutut terveelliset elämäntavat ehkäisevät myöhemmällä iällä kehittyvien sairauksien syntyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 68.) Lapsuudessa opitut tottumukset ovat hyvin pysyviä ja lapsena opittuja ruokailutottumuksia noudatetaan usein vielä aikuisiällä (Hujala 2010, 66; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 77).

Imeväisten ruokavalion laadun on havaittu olevan yhteydessä äidin ikään ja vanhempien koulutustasoon (Erkkola, Pigg, Virta-Autio, Hekkala, Hypönen, Knip & Virtanen 2005, 109–111). Iäkkäämpien ja koulutetumpien vanhempien lasten on todettu olevan pidempään imetettyjä ja heillä lisäruokien anto on aloitettu myöhemmin kuin nuorempien ja kouluttamattomampien vanhempien lapsilla (Erkkola ym. 2005, 109–110). Lasten ruokavalion laatu heikkenee usein lasten siirtyessä noin yhden vuoden iässä syömään samaa ruokaa muun perheen kanssa (Kyttälä ym. 2008, 115). Ravitsemusohjauksessa tulisi entistä paremmin huomioida pikkulasten ravitsemuksen laadun säilyminen siirryttäessä syömään samaa ruokaa muun perheen kanssa lapsen ollessa noin yhden vuoden ikäinen ja ottaa tämä esille vanhempien ohjauksessa (Erkkola, Kyttälä, Kronberg-Kippilä, Ovaskainen, Tapanainen, Veijola, Simell, Knip & Virtanen 2010, 2671).

Lasten ruokamieltymykset vaikuttavat voimakkaasti heidän ruokakäyttäytymiseensä. Osa mieltymyksistä on synnynnäisiä, mutta suurin osa mieltymyksistä syntyy kokemuksen, tottumisen ja oppimisen kautta (Scaglioni, Salvioni & Galimberti 2008, S22, S24–S25; Wardle & Cooke 2008, S18). Lasten ruokakäyttäytymiseen vaikuttavat psykologiset, perinnölliset ja ympäristötekijät (Hujala 2010, 66; Wardle & Cooke 2008, S15). Perinnöllisiä tekijöitä ovat luontainen mieltymys makeaan ja suolaiseen sekä vastenmielisyys karvaisiin ja happamiin makuihin (Scaglioni ym. 2008, S22). Luontaista on myös neofobia eli uusien makujen ja ruokien maistamisen pelko (Hujala 2010, 66). Psykologisia tekijöitä ovat lasten ja vanhempien välinen vuorovaikutus sekä vanhempien ravitsemuskäyttäytyminen ja

asenteet, joista lapset ottavat mallia (Hujala 2010, 66). Vanhempien omilla ruokatottumuksilla ja ruokakäyttäytymisellä on suuri merkitys lasten maku- ja ravitsemistottumusten kehittymiselle (Birch & Fisher 2000, 1059; Hujala 2010, 67; Scaglioni ym. 2008; Talvia, Räsänen, Lagström, Pakkala, Viikari, Rönnemaa, Arffman & Simell 2006, 176; Wardle & Cooke 2008, S18). Etenkin äitien omien ravitsemustottumusten ja suhtautumisen energian saantiin on havaittu siirtyvän lapsille (Alderson & Ogden, 1999; Birch & Fisher 2000, 1055; Talvia ym. 2006, 176).

Lapset oppivat ravitsemuskäyttäytymistä myös kokemuksen kautta. Elinympäristöllä, saatavilla olevalla ruoalla, ruokailutavoilla ja ateriarvituksilla on vaikutusta ruoka- ja makumieltymysten syntymiseen. Perheen lapselle tarjoama ruokailuympäristö käsittää vanhempien omat ruokatottumukset sekä lasten syömiskäytännöt (Scaglioni ym. 2008, S22). Lapsi ei itse päättä syömästään ruoasta vaan vanhemmat tarjoavat lapselle hänen syömänsä ruoan. Aikuinen päättää, mitä ruokaa lapsi syö, mutta lapsi säätelee itse syömänsä ruoan määrän. Lapsen päätösvalta syömisistään toki lisääntyy iän myötä ja esimerkiksi leikki-ikäisen lapsen voi antaa päättää haluaako hän syödä iltapalaksi leipää vai puuroa (Hujala 2010, 59).

Neuvolassa vanhemmille voidaan ohjata keinoja lasten syömiskäyttäytymiseen vaikuttamiseksi. Jo muutamien perusasioiden kautta on mahdollista saada aikaan positiivisia muutoksia lapsen ruokakäyttäytymiseen (kuviot 1). Ohjauksen tulisi olla käytännönläheistä ja annettujen ohjeiden konkreettisia. Ohjauksessa käsiteltäviä aiheita voivat olla lapsen ruokailun tukeminen, ruokailuympäristöjen muokkaaminen, ruokailutilanteiden tarkkailu ja kontrollointi. Ruokailun kontrolloinnin suhteen tutkimukset kuitenkin osoittavat, että liian tiukka kontrolli etenkin syödyn ruoan määrän suhteen voi olla haitallista. Vanhempien painostus syödä kaikki tarjottu ruoka voi vähentää lapsen kykyä säädellä energianottoaan. Lapsi ei enää tunnista kylläisyyttään ja tämä voi johtaa pidemmällä aikavälillä ylipainon kehittymiseen. (Scaglioni ym. 2008, S23.)

Anna käytännön vinkkejä lasten terveellisten ruokavalintojen edistämiseen sekä uusien ruokien ja makujen hyväksymiseen.

Kerro, että vanhemmilla on vastuu perheen ruokahankinnoista, perheen ruoka-ajoista ja siitä missä ruoka syödään.

Ohjaa vaihtoehtoisia toimintamalleja ruoan käytön rajoittamiselle ja syömään painostamiselle.

Anna tietoa lasten energianoton itsesäätelystä.

Painota positiivisen mallin antamisen tärkeyttä.

Muistuta, että vanhemmat eivät voi siirtää vastuuta ja päätösvaltaa ruokailusta lapsille.

Kuvio 1. Vanhempien ohjauksessa puheeksi otettavia, lasten ravitsemuskäyttäytymiseen vaikuttavia asioita (mukailtu Scaglioni, Salvioni & Galimberti 2008).

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemia ravitsemusohjauksen kehittämistarpeita. Työn tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien omia käsityksiä ravitsemustietoudestaan ja mahdollisia koulutustarpeita sekä ravitsemusohjauksessa käytettyjä menetelmiä. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten käytännön ravitsemusohjausta neuvolassa toteutetaan ja minkälaisia haasteita ravitsemusohjaukseen koetaan liittyvän. Saatua tietoa on mahdollista hyödyntää terveydenhoitajien ravitsemusneuvontavalmiuksien vahvistamisessa, esimerkiksi ravitsemukseen liittyvän koulutuksen suunnittelussa ja kohdentamisessa.

Viitekehyksen pohjalta muodostuneet opinnäytetyökysymykset ovat:

1. Minkälaiseksi terveydenhoitajat kokevat oman ravitsemustietoutensa?
2. Miten terveydenhoitajat kokevat ravitsemusneuvonnan menetelmien käytettävyyden?
3. Millaisia haasteita terveydenhoitajat kokevat ravitsemusneuvonnassa olevan?

## 6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyössä on tarkoitus käyttää laadullista lähestymistapaa. Laadullisen tutkimuksen lähtökohta on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 161). Laadullisen tutkimuksen tarkoitus ei ole tuottaa tilastollisia yleistyksiä vaan kuvata ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtää tiettyä toimintaa tai antaa teoreettinen tulkinta jollekin asialle (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Tutkimukseen valitun kohdejoukon tulisi olla sellainen, jolla on kokemusta tutkittavasta asiasta tai he tietävät mahdollisimman paljon tutkittavasta ilmiöstä. Kohdejoukko valitaan yleensä tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisotannalla kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Hirsjärvi ym. 2000, 165; Tuomi & Sarajärvi 2009, 86.)

### 6.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluna. Teemahaastattelulla pyritään saamaan tietoa ja vastauksia tutkimuksen tarkoituksen, ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat liittyvät yleensä tutkimuksen viitekehukseen eli jo tiedossa olevaan tietoon kyseessä olevasta asiasta tai ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teemahaastattelu etenee tutkijan etukäteen valitsemien teemojen mukaisesti ja teemoihin liittyy yleensä tarkentavia kysymyksiä.

Opinnäytetyön haastatteluteemat muodostuivat luvussa viisi esitettyjen opinnäytetyön kysymysten pohjalta. Haastattelurunko koostui teemoista ja teemojen alle kootuista tarkentavista kysymyksistä. Pyrin laatimaan tarkentavat kysymykset siten, että valittu teema tulisi haastattelussa monipuolisesti käsiteltyä. Ensimmäisen haastattelun jälkeen tein haastattelurunkoon lisäyksiä. Ensimmäisessä haastattelussa päädyin kysymään suoraan Painokas- ja Neuvokas-menetelmien tuttuudesta. Lisäksi kysyin ravitsemusohjauksen haasteista erikseen äitiys- ja lastenneuvolatyön osalta. Ensimmäisessä haastattelussa puheeksi nousi myös ravitsemusterapeuttin palvelut. Lisäsin kaikki esille nousseet asiat haastattelurunkoon. Esitin lisäkysymykset myös seuraavissa haastatteluissa, jolloin kaikilta haastateltavilta kysyttiin samat asiat. Haastattelurunko on esitetty liitteessä 1.

Opinnäytetyöni tiedonantajina ovat neuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat. Terveydenhoitajia rekrytoitiin haastatteluihin kahdesta Kanta-Hämeen alueella sijaitsevasta neuvolasta. Haastateltavien rekrytointi aloitettiin opinnäytetyötä ohjaavan opettajan yhteydenotolla heidän esimiehiinsä. Tämän jälkeen olin itse yhteydessä esimiehiin sähköpostitse ja välitin heidän kauttaan neuvoloihin saatekirjeen opinnäytetyöstäni. Kirjeessä kuvasin tarkemmin opinnäytetyöni aiheita. Esitin siinä myös haastattelun teemat. Saatekirje on opinnäytetyön liitteenä (liite 2). Toiseen neuvolaan sovin haastatteluaiakataulun neuvolan esimiehen kanssa, toisesta neuvolasta sain esimieheltä pyynnön olla suoraan yhteydessä haastateltaviksi lupautuneisiin terveydenhoitajiin ajankohdan sopimiseksi. Haastattelut tehtiin syyskuussa 2012.

Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina kahden hengen ryhmissä. Ryhmähaastattelu on yksilöhaastattelua tehokkaampi tiedonkeruumuoto, sillä sen avulla saadaan tietoja usealta henkilöltä samanaikaisesti. Ryhmässä haastateltavat voivat myös täydentää toistensa tietoja ja korjata vääriä tietoja. Haastattelun etuna pidetään joustavuutta. Sen aikana on mahdollista toistaa ja selventää kysytyjä asioita sekä oikaista väärinkäsityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Haastattelun kuluessa haastattelijan on mahdollista havainnoida asioita. Kaikkien tärkeintä on kerätä riittävästi tietoa halutusta asiasta. Haastattelua varten on mahdollista antaa tutkittaville kysymykset etukäteen tutustumista varten. Tätä myös suositellaan, ja on eettisesti perusteltua, että haastateltavat tietävät aiheen etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Haastattelun heikkous on menetelmän vaatima aika. Sekä haastattelun valmistelu että haastattelujen purkaminen ovat aikaa vieviä. Haastateltavat voivat antaa vastauksia, joita odottavat haastattelijan haluavan kuulla. Ryhmähaastattelussa on vaarana, että vain osa haastateltavista saa tai uskaltaa tuoda mielipiteensä ja tietonsa esille. Tämän takia ryhmän koko kannattaa rajoittaa tarpeeksi pieneksi. (Hirsjärvi ym. 2000, 207). Haastatteluiden tulokset eivät myöskään ole yleistettävissä koskemaan suurempaa joukkoa. Heikkoutena voi olla myös haastatteluun suostuneiden vähäisyys. Tällöin on vaarana, että tutkimuksesta ei saada juurikaan tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2000, 202–203; Tuomi & Sarajärvi 2009, 74.)

Opinnäytetyöhöni haastattelin kuutta neuvolatyötä tekevää terveydenhoitajaa. He olivat työskennelleet terveydenhoitajina 10–30 vuotta ja tehneet neuvolatyötä 6–30 vuotta. Haastattelun kestoksi oli etukäteen sovittu yksi tunti, mutta haastattelut kestivät 22–34 minuuttia. Haastattelut toteutettiin terveydenhoitajien työaikana kyseisten neuvoloiden tiloissa. Haastattelutilanteiden alussa kerroin vielä haastatteluiden nauhoituksesta, vaikka asiasta oli mainittu jo saatekirjeessä. Lisäksi pyysin jokaista terveydenhoitajaa allekirjoittamaan Hämeen ammattikorkeakoulun internet-sivustolla olleen tutkittavan suostumuslomakkeen.

Haastattelutilanteiden ilmapiiri oli avoin ja haastateltavat olivat kiinnostuneita keskustelemaan aiheesta. Koska kysymykset käsitelivät terveydenhoitajille jokapäiväisiä asioita, kysymyksiin vastaaminen vaikutti helpolta ja haastateltavien ei pääsääntöisesti tarvinnut juurikaan miettiä vastauksia. Osa kysymyksistä sai kuitenkin aikaan enemmän pohdintaa ja haastateltavat keskustelivat asioista yhdessä. Oma roolini haastatteluissa käsitti lähinnä haastattelukysymysten esittämisen. Haastateltavat pysyivät hyvin asiassa ja vastasivat pääsääntöisesti vain esitettyihin kysymyksiin.

Haastatteluiden jälkeen kerätty aineisto kuunneltiin nauhalta ja haastattelut kirjoitettiin auki sanasta sanaan. Tästä käytetään nimitystä litterointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Opinnäytetyön haastatteluista kertyi auki kirjoitettua materiaalia 33 A4-sivua, kirjoitettuna Times New Roman fontilla, fontin koko 12, riviväli 1.

## 6.2 Aineiston käsittely

Sisällön analyysi on yleisin metodi tulkita laadullista tutkimusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Tällä menetelmällä tutkittavasta asiasta pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällön analyysin teko on olemassa tiettyjä ohjeita, mutta ei yksityiskohtaisia sääntöjä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Menetelmä perustuu tulkintaan ja päättelyyn (Tuomi & Sarajärvi 112). Tutkimuksessa kerätty aineisto kuvaa tutkittua ilmiötä ja analyysin avulla on tarkoitus saada sanallinen ja selkeä kuvaus tästä ilmiöstä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällön analyysissä aineistoa luokitellaan yksittäisistä ilmauksista kohti yleisempää luokittelua. Ilmauksia yhdistelemällä saadaan vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112). Aineistolähtöinen sisällön analyysi jakautuu kolmeen vaiheeseen: aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, klusterointiin eli ryhmittelyyn sekä abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95,108).

Aukikirjoitettua haastattelumateriaalia jatkokäsitellään lukemalla haastattelut tarkasti läpi niiden sisältöön perehtyen. Tässä vaiheessa aineistoa ryhdytään pelkistämään eli redusomaan. Aineistoa pelkistettäessä siitä etsitään tutkimuskysymysten mukaisia olennaisia ilmaisuja. Seuraavaksi aineisto ryhmitellään käymällä läpi pelkistetyt ilmaukset ja etsimällä niistä samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään luokiksi. Luokille annetaan niiden sisältöä kuvaavat nimet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Luokitteluvaiheessa aineisto yleensä tiivistyy, sillä aineistosta poimitut yksittäiset käsitteet ja ilmaisut sisällytetään yleisimpiin ilmaisiin. Saatuja luokkia voidaan edelleen yhdistää yläluokiksi ja pääluokiksi.

Abstrahointi tarkoittaa aineiston käsitteellistämistä. Siinä alkuperäiset ilmaisut ilmaistaan teoreettisina käsitteinä ja näiden pohjalta aineistosta pyritään tekemään johtopäätöksiä sekä kuvailemaan aineistoa eli saatuja tutkimustuloksia. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–6; Tuomi & Sarajärvi 2009, 111, 112). Aineiston ryhmittely ja käsitteellistäminen liittyvät kiinteästi yhteen. Tuloksissa tulee kuvata luokittelun pohjalta muodostetut käsitteet tai luokat ja niiden sisällöt. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.)

Haastattelujen aukikirjoituksen jälkeen etsin tekstistä vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin. Tässä vaiheessa hyväksyin jatkokäsittelyyn ilmaisuja tai lausahduksia, jotka antoivat vastauksia esittämiini kysymyksiin. Valitsemani vastaukset erottelin muusta haastattelumateriaalista. Haastattelumateriaalin, jonka en katsonut antavan vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin, jätin tässä vaiheessa sivuun jatkokäsittelystä. Valitsemani ilmaisut ja lausahdukset kävin huolellisesti läpi ja mietin niille ytimekkäämpiä, pelkistettyjä ilmauksia, joiden avulla asiasisältöä voisi lyhyesti kuvata.

Pelkistetyt ilmaukset ryhmittelin samankaltaisuuden perusteella ryhmiin. Ryhmittelyä ohjasivat opinnäytetyökysymykset. Jotta ryhmittely olisi ollut

helpompaa tulostin pelkistetyt ilmaukset omille paperilapuilleen. Ryhmille annoin niiden sisältöä kuvaavat nimet, jolloin muodostui alakategorioita. Samaan aiheisiin liittyneet alakategoriat yhdistin edelleen yläkategorioiksi, jotka nimesin niiden sisältöä kuvaavasti. Ryhmittelyä muokkasinkin useamman kerran, jotta kategoriat ja niihin ryhmitellyt pelkistetyt ilmaisut vastasivat mielestäni todella sitä, millaisia vastauksia haastattelumateriaali antoi.

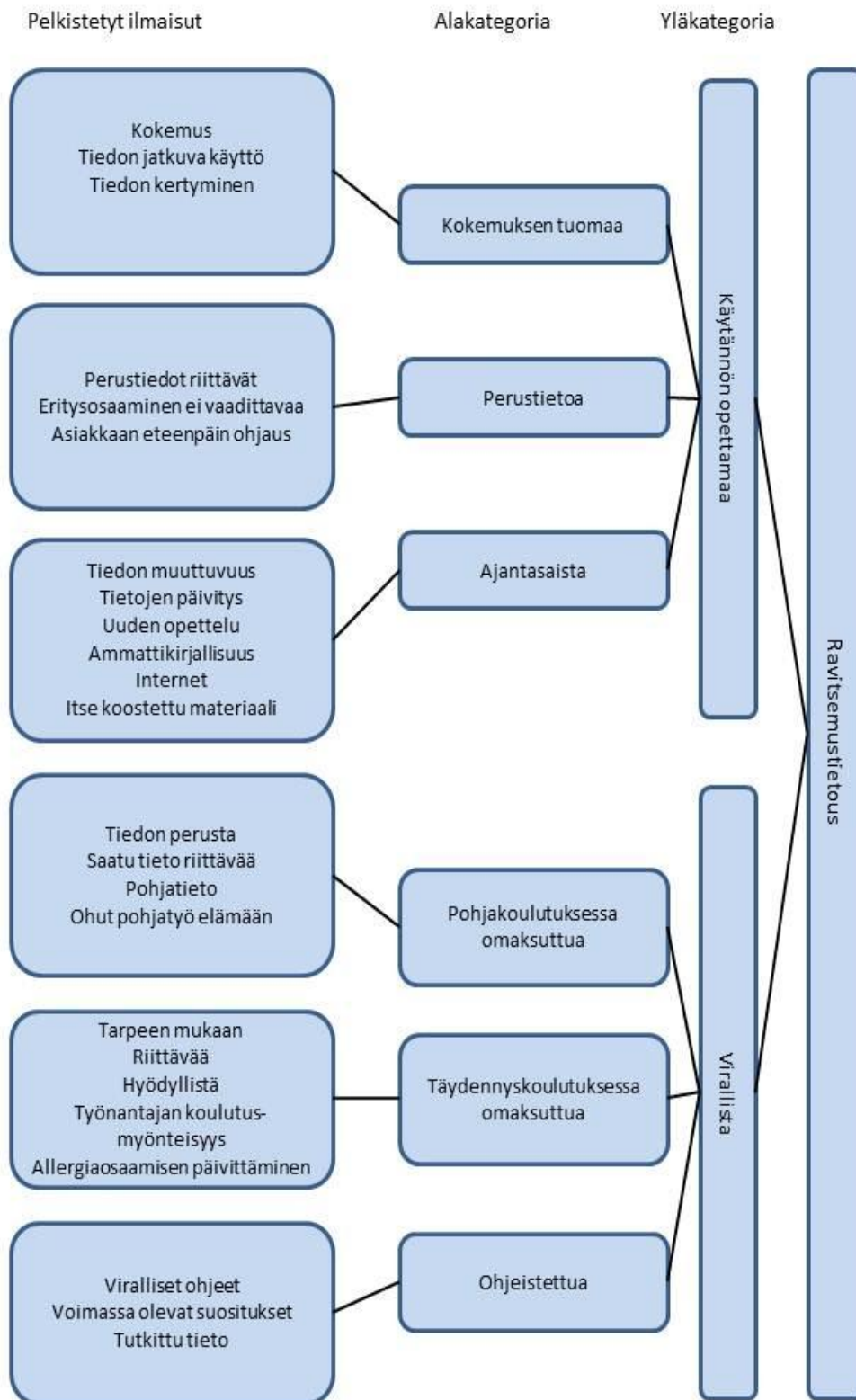
Ryhmittelystä muodostui kolme kaaviota, yksi kutakin opinnäytetyökyseymystä kohden. Kaaviot kuvaavat opinnäytetyön tuloksia. Kaikkia haastattelumateriaalista muodostamiani pelkistettyjä ilmauksia en kaavioon sisällyttänyt, sillä useat ilmaisut kuvasivat täysin samaa asiaa, mutta eri sanoin. Lisäksi kaikkien ilmaisujen sisällyttäminen kaavioihin olisi tehnyt näistä liian sekavia.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset käsittelen sisällön analyysissä muodostamieni kaavioiden mukaisessa järjestyksessä. Tuloksien yhteydessä voidaan myös esittää esimerkinomaisesti suoria lainauksia aineistosta. Suorat lainaukset tulee kuitenkin esittää siten, että tutkittavien henkilöllisyyttä ei voida niiden perusteella tunnistaa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10). Valitsemani suorat lainaukset kuvaavat mielestäni hyvin vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin.

### 7.1 Terveydenhoitajien ravitsemustietous

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien omia käsityksiä ravitsemustietoudestaan ja mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta (kaavio 1). Vastausten perusteella ravitsemustietous jakautui selvästi kahteen osaluueeseen, käytännön opettamaan ja viralliseen tietoon.



Kaavio 1. Terveydenhoitajien ravitsemustietous itse koettuna



### 7.1.1 Käytännön opettama tieto

Käytännön opettama tieto käsittää terveydenhoitajien työkokemuksen mukanaan tuoman tiedon. Samoin käytännön opettavuuteen sisältyy myös haastateltujen kokemus ravitsemuksen perustietojen riittävydestä sekä tiedon ajantasaisuuden tärkeydestä. Terveydenhoitajat kokivat tietävänsä ne ravitsemusasiat, joita neuvolatyössä edellytetäänkin tiedettävän. Osalltaan tähän vaikutti haastateltujen pitkä kokemus neuvolatyöstä. Eräs haastatteluista sanoi:

Nii mä aattelin, että se että tota noi mitä meiltä niinku edellytetään niin ni mä uskosin, että meillä se tieto on olemassa ja sitten...

Vastausten mukaan perustiedot ravitsemuksesta koettiin riittäviksi neuvolatyön tarpeisiin. Erityisosaamista ravitsemuksen suhteen ei koettu tarpeelliseksi, sillä näissä tilanteissa asiakas ohjattiin eteenpäin lääkärille, ravitsemusterapeutille tai muualle, kuten erikoissairaanhoidon. Tärkeänä pidettiin kuitenkin sitä, että erityiskysymyksissä ja vaikeissa tapauksissa terveydenhoitaja osaa ohjata asiakasta eteenpäin. Yksi terveydenhoitaja totesi asiasta seuraavasti:

...ne väylät sitten jatko asioihin ne on meillä selvillä ja sitte johde... tai ohjataan sinne.

Osa haastateltavista myös kertoi, etteivät asiakkaat edes hae kovin yksityiskohtaista ravitsemustietoa terveydenhoitajilta, vaan saavat tämän tiedon muilta asiantuntijoilta.

Haastatteluissa tuotiin esille kokemuksen ja työn opettavuus. Työn tuoma kokemus katsottiin yhdeksi syyksi omattuun tietotaitoon. Terveydenhoitajat kokivat, että jatkuva ravitsemustiedon käyttö ylläpitää osaamista ja tietopääoma kasvaa kokemuksen myötä. Vastauksissa kuitenkin painotettiin tiedon muuttuvaa luonnetta. Haastateltavat toivat esiin ajan tasalla pysymisen ja tietojen päivittämisen tärkeyden. Yksi haastatteluista sanoi:

...ihan en päivittäin, mutta ainakin vuosittain niin pakko on niinku seurata koko ajan ammattilehdistöä, kirjallisuutta, jotta pysyy mukana tässä...

Ravitsemustiedon lähteinä käytettiin pääasiassa internetiä, ammattikirjallisuutta ja esitteitä. Neuvoloihin oli myös koostettu ravitsemusaiheisia kansioita, joista tietoa saattoi tarpeen mukaan hakea.

### 7.1.2 Virallinen tieto

Virallinen tieto käsittää kaiken sen ravitsemustiedon, jota terveydenhoitajat ovat saaneet peruskoulutuksesta, täydennyskoulutuksista sekä viranomaisten ohjeistuksista. Peruskoulutuksen sisältämää ravitsemusopetusta pidettiin pääosin määrältään vähäisenä, osa haastatteluista kuitenkin koki opetuksen riittäväksi. Koulutuksen katsottiin antaneen ohuen pohjan ravit-

semustietämykselle, joka on työvuosien aikana täydentynyt. Eräs terveydenhoitaja totesi asiasta seuraavasti:

... must tuntuu et sitä on ollut ainakin sillonko mä oon ollu ni tosi vähä. Et kyl se tietämys ja ja ne koulutukset on tullu sitäs työn myötä.

Täydennyskoulutusta haastatellut kertoivat saaneensa tarpeen mukaan. Kaikissa vastauksissa kuvattiin täydennyskoulutusta olleen riittävästi. Myös työnantajat koettiin koulutusmyönteisiksi. Yksi haastatteluista kuvasi asiaa näin:

Ja sit se että ajankohtasta koulutuksia kyllä meillä sitä niinku hyödynnetään ja meillä meidän talossa pääsee hyvin koulutuksiin.

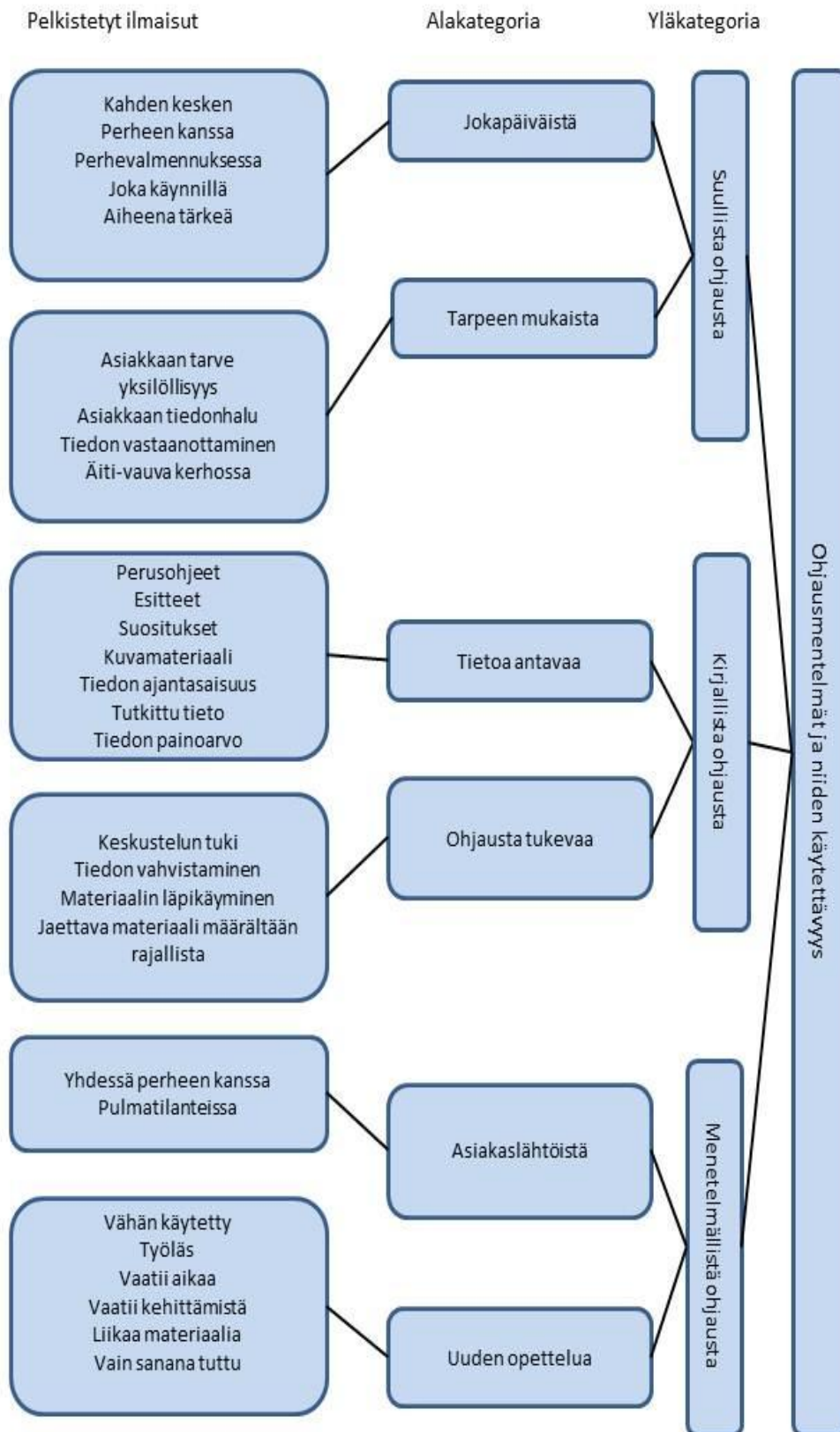
Mitään erityistä koulutustarvetta ei tuotu haastatteluissa esille, allergiat ja erityisesti pikkulasten maitoallergia mainittiin ainoina nimettyinä asioina. Näistäkin toivottiin lähinnä kertauksenomaista koulutusta. Ravitsemukseen liittyvä täydennyskoulutus kuvattiin kuitenkin hyödylliseksi ja siihen suhtauduttiin kaiken kaikkiaan hyvin positiivisesti. Sen koettiin tarjoavan ajan hengessä ja ajan tasalla pysymistä, mikä puolestaan koettiin tärkeäksi terveydenhoitajan työtä ajatellen.

Neuvoiloissa annettu ravitsemusohjaus pohjautui tutkittuun tietoon, jota vastaajat pitivät tärkeänä asiana. Ravitsemustietoa terveydenhoitajat saivat myös viranomaisilta. Viranomaislähteistä saatiin tietoa ravitsemussuosituksista ja virallisista ohjeista, kuten haastatteluissa tuli seuraavasti esiin:

Mut sillai et me noudatetaan näitä virallisia ohjeistuksia mitä tulee... onk se STM vai THL niin, niin niitä... ravitsemussuosituksia...et kyllä me ootetaan aina viralliset ohjeet...

### 7.2 Ravitsemusohjauksen menetelmät ja menetelmien käytettävyys

Haastatteluista saatujen vastausten perusteella neuvolan ravitsemusohjauksessa käytetyt menetelmät voidaan jakaa suulliseen, kirjalliseen ja menetelmälliseen ohjaukseen (kaavio 2). Kutakin menetelmää kuvasivat tietyt käyttöaiheet ja jokaisessa menetelmässä oli vastausten mukaan omat vahvuutensa.



Kaavio 2. Käytetyt ravitsemusohjausmenetelmät ja niiden käytettävyys

### 7.2.1 Suullinen ohjaus

Ravitsemusohjaus koettiin neuvolatyön tärkeäksi alueeksi, joka oli osa jokapäiväistä työtä. Suullista ohjausta annettiin asiakkaan tarvetta ja tiedonhalua vastaavasti ja sitä käytettiin lähestulkoon jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä. Ohjausta annettiin pääsääntöisesti asiakkaan kanssa kahdenkeskisissä tai molempien vanhempien kanssa tapahtuneissa keskusteluissa. Ravitsemuksesta keskusteltiin myös perhevalmennusten yhteydessä, sekä neuvolan ulkopuolella äiti-vauva kerhossa. Haastateltavat kertoivat ohjausta antaessaan ottavansa huomioon yksilöllisyyden ja asiakkaan kyvyn ottaa tietoa vastaan. Haastateltavat kuvasivat asiaa seuraavasti:

No kyllähän ne kahdenkeskiset keskustelut tai keskustelut kun se perhe, molemmat vanhemmat aika usein kun pienestä lapsesta on kysymys ni on paikalla mut sitte tota meidän valmennuksissa...

...ja kyllä vanhemmat on hirveen tietosia tänä päivänä ja must on kauheen kiva niinku että ovat sillai tiedonhalusia ja tietosia että varsinkin ensimmäisen lapsen kanssa niin kyllä käydään hyvinkin perusteellisesti et miten pitkään rinnalla ja mutta aina se yksilöllisyys huomioiden että mimmonen tarve...

### 7.2.2 Kirjallinen ohjaus

Keskustelujen ohella ravitsemusohjauksen välineenä käytettiin kirjallista materiaalia. Kirjallinen materiaali koettiin vastausten mukaan sekä tietoa antavaksi että suullista ohjausta tukevaksi. Kirjallinen ohjaus käsitti neuvolakäynneillä jaetut ohjeet, esitteet ja suositukset. Muuta neuvonnassa käytettyä materiaalia olivat erilaiset kuvat, kuten lautasmalli, julisteet sekä lehtiöt. Perustietoa ravitsemuksesta sisältävät materiaalit koettiin riittävän hyvin neuvolan tarpeisiin. Kirjallisen materiaalin osalta nähtiin tärkeäksi, että se oli ajantasaista ja suositusten mukaista tutkittua tietoa. Yksi terveydenhoitajista kertoi seuraavasti:

...meil on aika tarkoin sillä tavalla et mitä me niinku jaetaan että niin että se pitää olla sillä tavalla niinku oikeeta tutkittua tietoa oikeeta asiaa...

Kirjallisella ohjauksella koettiin olevan myös suullista keskustelua tukeva ja annettua tietoa vahvista rooli. Terveystenhoitajat kokivat myös, että neuvolasta annetulla ohjeella on erityistä painoarvoa suhteessa esimerkiksi internetistä saatavaan tietoon. Näin eräs haastatelluista kuvasi asiaa:

Niin näin, näin mä oon sen kokenut, et sil on painoarvoa jotenki.

Tärkeänä pidettiin jaetun materiaalin läpikäymistä yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaat myös ottavat jaettua materiaalia mielellään vastaan. Terveystenhoitajat kertoivat asiasta seuraavasti:

Ni kyllä asiakkaat ottaa mielellään vastaan aina jotakin kättä pidempää että mistä sitten saa niinku sitä vahvistusta.

...ja sit ku se on vielä niinku käyty sen asiakkaan kanssa läpi sillai että mikä on mun mielestä ihan ehdoton edellytys.

Terveystenhoitajien mukaan ajantasaista ravitsemusaiheista materiaalia on hyvin saatavilla. Uutta materiaalia ei osattu kaivata mistään ravitsemukseen liittyvästä aiheesta. Lisäksi haastatteluihin tuotiin esiin, että kerralla jaettavan kirjallisen materiaalin määrä on hyvä pitää suhteellisen pienenä, jotta vanhemmat myös jaksaisivat perehtyä saamiinsa esitteisiin.

### 7.2.3 Menetelmällinen ohjaus

Haastateltavilta kysyttiin myös menetelmällisten ohjaustapojen, Painokas-projektin tai Neuvokas-hankkeen materiaalin hyödyntämisestä ravitsemusohjauksessa. Osa haastatelluista käytti ohjauksen tukena Painokas-projektin työkalupakin sisältämää materiaalia. Eräs terveydenhoitajista totesi seuraavasti:

... mut sit meil on se Painokas-pelilauta.

Painokas-projektin työkalupakki oli kuitenkin neuvontatyössä vähemmän käytetty. Kaikille haastatelluille tämä menetelmä ei ollut tuttu. Neuvokas-hankkeen materiaali ei ollut kenellekään terveydenhoitajista käytössä eikä ollut menetelmänä tuttu. Näin yksi terveydenhoitajista sanoi:

Ei sillä lailla, sanana mä oon kuullu jostain netistä taisin löytää sen sanana, mutta en sitä sisältöä yhtään sitten tarkemmin en kyllä tiiä.

Painokas-projektin työkalupakkia oli käytetty ohjauksen tukena asiakkaan tilanteesta riippuen. Se koettiin hyödylliseksi etenkin pulmatilanteissa, kuten esimerkiksi asiakkaan ylipainon kohdalla. Menetelmää käyttäneet kertoivat haastattelutilanteessa, että työkalupakin välineistöä oli hyödynnetty käynneillä tutustumalla sen materiaaliin yhdessä asiakkaan kanssa.

Painokas-projektin työkalupakkiin ei kuitenkaan oltu varauksettoman tyytyväisiä. Haastatelluista menetelmää käyttäneet terveydenhoitajat pitivät menetelmää työläänä ja aikaa vievänä eikä sille katsottu olevan normaalin ravitsemusohjauksen yhteydessä juuri tarvetta. Yksi terveydenhoitajista totesi:

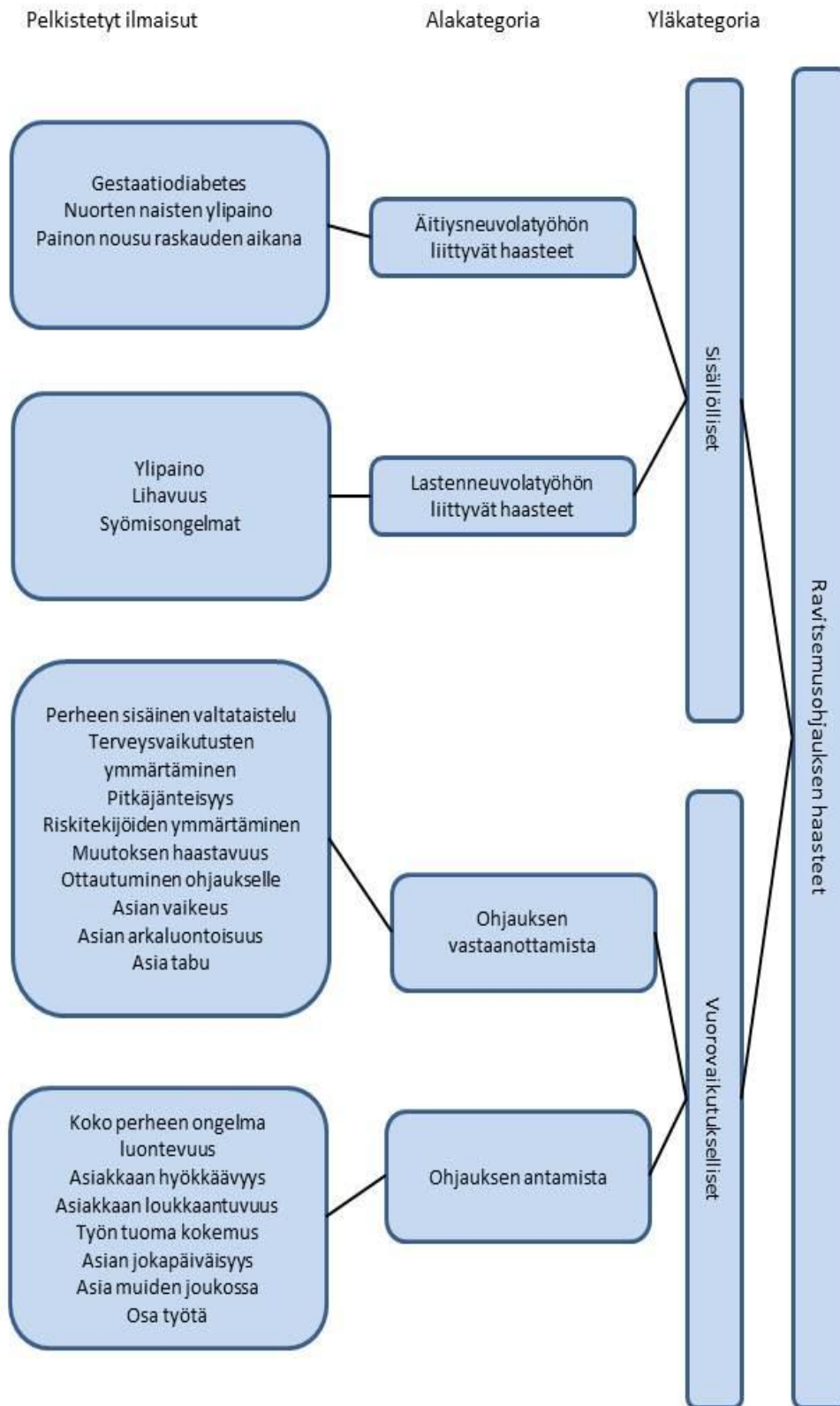
Ku täällä täytyy kuitenkin puhua sata miljoona muutaki juttua ku pelkkä ruoka niin et sit jos ois tunti pelkkää ruokailua ni se ois eri asia mutta ku sit siinä käydään nukkumiset ja kaikki omat tahdot ja siis kaikki mitä ny vaan voi olla...

Työkalupakin koettiin sisältävän liikaa materiaalia ja vaativan tästä syystä vielä kehittämistä. Ideana se koettiin kuitenkin positiivisesti, kuten tuli haastatteluissa seuraavasti esiin:

Tuota se varmaan vaatii vähän kehittämistä koska tuota siinä on vähän liika paljon materiaalia mut tota varmaan pikkasen muokattuna ni oikein hyvä.

### 7.3 Ravitsemusohjauksen haasteet

Ravitsemusohjauksen haasteet jaoin vastausten perusteella sisällöllisiin ja vuorovaikutuksellisiin haasteisiin (kaavio 3). Sisällölliset haasteet koskivat ravitsemukseen liittyviä aiheita, jotka tulivat esiin joko äitiys- tai lastenneuvolakäyntien yhteydessä. Vuorovaikutukselliset haasteet olivat aiheisällöstä riippumattomia, mutta jakaantuivat puolestaan ohjauksen vastaanottamiseen tai ohjauksen antamiseen liittyviin tekijöihin. Sisällölliset ja vuorovaikutukselliset haasteet liittyvät käytännön työssä kiinteästi toisiinsa.



Kaavio 3. Koetut ravitsemusohjauksen haasteet

### 7.3.1 Sisällölliset haasteet

Haastatteluissa terveydenhoitajat toivat hyvinkin yhdenmukaisesti esiin ravitsemusohjauksen haasteita sekä äitiys- että lastenneuvolatyöhön liittyen. Äitiysneuvolatyössä haasteiksi koettiin gestatiidiabetes, nuorten naisten ylipaino sekä liiallinen painonnousu raskausaikana. Eräs haastatteluista sanoi:

No tää gestatiidiabeteshan on lisääntynyt aivan hirvittävän paljon, että sen puitteissa nyt etenkin joutuu puhumaan niistä asioista paljonki ja tarkkaanki ja ja et se se lisääntyy tosi huolestuttavasti...

Lastenneuvolatyössä haastatellut kokivat haasteellisiksi lasten ylipainon ja lihavuuden sekä erilaiset syömiskäyttäytymiseen liittyvät ongelmat. Lasten syömistottumukset koettiin haastaviksi tilanteissa, joissa lapsen ruokavaliota oli kovin yksipuolinen tai jos lapsi kieltäytyi syömästä. Näin yksi haastatelluista kuvasi asiaa:

...ja ne on sitten ihan äärettömän kinkkisiä elikkä kun on lapsi joka ei voi syödä ku kengurunlihaa ja paria muuta...

### 7.3.2 Vuorovaikutukselliset haasteet

Vuorovaikutukselliset haasteet liittyivät ravitsemusohjaustilanteisiin. Ohjaustilanteeseen vaikuttavat niin ohjauksen antamiseen kuin ohjauksen vastaanottamiseenkin liittyvät tekijät. Lasten kohdalla haasteellisena pidettiin erityisesti sitä, että lapsen ravitsemukseen liittyvä ongelma ei ole vain lapsen, vaan koko perheen ongelma. Eräs haastatelluista sanoi:

Niin ehkä just tosiaan niistä kaikista mitä meillä on ni tää on se arkaluontosin alue kyllä, koska siinä aika herkästi saattaa semmonen loukkaantumisen tunne tai että meidän perheen asioihin puututaan ja näin...

Joskus syömisongelmiin liittyi perheen sisäistä valtataistelua. Lapsen koettiin käyttävän valtaa vanhempiensa syömisien kautta ja tämä loi haastetta neuvolatyöhön. Terveydenhoitajat toivat vastauksissaan esiin sen, että vaikka osa asiakkaista kokee haasteellisten aiheiden käsittelyn normaalina neuvolan antamana ohjauksena, osalle asiakkaista aiheet ovat arkaluontoisia ja osin tabujakin. Haasteellisten asioiden puheeksi otto voi aiheuttaa asiakkaissa myös loukkaantuneisuutta tai hyökkäävän vastareaktion. Tällöin ohjaustilanteessa terveydenhoitajan käyttämät sanat tulee valikoida hyvin tarkasti. Haastateltavat kuvasti asiaa seuraavasti:

...sit on tietys se semmonen, et hyökkäys on paras puolustus jos siihen rupee ...

...et saada se äiti niinko ymmärtään niin kyl se on semmonen iso osa meiän työtä kyllä et miten sen niinko osaat sillain tai ten.



Vaikeista ja haastavista asiasisällöistä huolimatta terveydenhoitajat eivät kokeneet asioiden puheeksi ottamista vaikeana. Pitkä työhistoria tuki asioiden puheeksi ottamista. Ravitsemusasioista puhumisen koettiin olevan osa jokapäiväistä työtä ja esimerkiksi ylipainon kohdalla kasvukäyrät toimivat luontevana puheeksi ottamisen välineenä. Terveydenhoitajat kuvasivat asiaa seuraavasti:

Mä koko ajan ajattelen sitä että kun se on niin sitä jokapäiväiseen työhön että melkein asiassa ku asiassa niin sä tätä aihetta sivuat tai puhut siitä..

Mutta kyllä se melkein et sitte ku meillä on ne kasvukäyrät tuolla ja katotaan et hei mitäs tässä nyt sitte on vuoden aikana on tapahtunu ja näin ni, et siitä se hyvin luonnekkaasti se sitten niinku lähtee.

Haastatteluissa tuotiin kuitenkin esille, että osa asiakkaista ei ottaudu ohjaukselle ja pitkäntähtäimen muutosten tekeminen on asiakkaille toisinaan vaikeaa. Eräs terveydenhoitajista sanoi:

Ihan selkeesti osa ottautuu hyvinkin ja osa sitte taas ei että tai ehkä jonkun aikaa he jaksaa mut sit se ja niinku pitemmällä tähtäimellä huomaa, et nää gestaatiodiabeetikot ni ne ehkä sen raskausajan jaksaa pitää sitä dieettiä ja menee hyvin mutta sit kun on vuos synnytyksestä ni tilanne on ihan entinen.

Terveydenhoitajat toivat esille havaintonsa, että lyhytaikaisesti elämäntapoihin voidaan saada muutosta, mutta pitkällä aikavälillä asiakkaat palaavat takaisin entisiin tottumuksiin ja elämäntapoihin. Haastatellut kertoivat, että edellä mainituissa tilanteissa täytyy varoa asiakkaan syyllistämistä. Se, että asiakas motivoituu tekemään muutoksia koettiin hyvin palkitsevana, kuten haastatteluissa seuraavasti tuotiin esiin:

...kyl se on haastavaa ja et saa oikeesti niinko ymmärtämään sen asian ja sit se pitää kuitenkin sillain esittää niinku ei ei syyllistää eikä muuta...

...kyllähän se mun mielestä semmosta palkitsevaa on sekä perheelle että työntekijälle ku motivaatio lähtee niinku menemään että tota eteenpäin.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa neuvolatyötä tekevien terveydenhoitajien kokemia ravitsemusohjauksen kehittämistarpeita, heidän ravitsemusneuvontavalmiuksiaan ja koettuja koulutustarpeita.

Opinnäytetyöhön haastatellut terveydenhoitajat pitivät ravitsemusta tärkeänä aiheena neuvolatyössä. He kokivat hallitsevansa hyvin neuvolatyössä vaadittavat ravitsemustiedot. Asiaan vaikutti osin haastateltujen pitkä kokemus neuvolatyöstä. Kaikki olivat tehneet terveydenhoitajan työtä vähintään kymmenen vuotta ja neuvolatyötä vähintään kuusi vuotta. Saadut vastaukset ovat samansuuntaisia aiempien tutkimustulosten kanssa, joissa terveydenhoitajat ovat arvioineet ravitsemusosaamisensa hyväksi (Piirainen ym. 2004, 2048) ja ravitsemus on koettu tärkeäksi aihealueeksi (Ilmonen ym. 2007, 3662).

Terveydenhoitajien peruskoulutukseen kuuluvaa ravitsemusopetusta pidettiin pääosin määrältään vähäisenä. Peruskoulutuksen sisältämän ravitsemusopetuksen riittämättömyys on tuotu esille aiemminkin (Ilmonen ym. 2007; Piirainen ym. 2004). Haastateltavat kokivat, että työn tekeminen ja työpaikalta saatu täydennyskoulutus olivat antaneet suurimman osan heidän nykyisestä ravitsemustietämyksestään. Haastatteluissa tuotiin esille, että neuvolatyössä vaaditaan pääasiassa perustietoa ravitsemuksesta. Tietoa ravitsemuksen erityiskysymyksistä ei koettu tarpeelliseksi hallita, sillä tämän tiedon asiakkaat saavat terveydenhoitajien mukaan lääkäriltä, ravitsemusterapeutilta tai erikoissairaanhoidosta. Se, mitä terveydenhoitajat kokivat lukeutuvan ravitsemuksen erityiskysymyksiksi, ei kuitenkaan opinnäytetyön haastatteluissa käynyt tarkemmin ilmi.

Ravitsemusohjauksen keskeisiä tekijöitä ovat käytännöllisyys, asiakaslähtöisyys sekä annetun ohjauksen perustuminen tieteelliseen ja ajankohtaiseen tietoon (Nicholas, Pond & Roberts 2003, 1040). Näitä asioita tuotiin esille myös opinnäytetyön haastatteluissa.

Tärkeänä pidettiin perheille annetun ravitsemusohjauksen pohjautumista tutkittuun tietoon sekä viranomaisilta tulleisiin ohjeisiin ja suosituksiin. Terveydenhoitajat kertoivat kokevansa, että asiakkaat antavat erityistä painoarvoa neuvolasta saamalleen tiedolle, vaikka asiakas voisi löytää saman asian internetistä. Tämä korostaa neuvolasta annettavan ravitsemustiedon luotettavuuden tärkeyttä ja suosituksiin pohjautumista. Haastateltavat toivatkin esille ravitsemustietojen päivittämisen ja ajan tasalla pysymisen tärkeyden. Ravitsemustietoa terveydenhoitajat hakivat internetistä ja ammattikirjallisuudesta, tietoa saatiin myös koulutuksista. Tiedon lähteet ovat muuttuneet viimeisten vuosien aikana. 2000-luvun alkupuolella tehdyssä tutkimuksessa terveydenhoitajat eivät vielä maininneet internetiä ravitsemustiedon lähteenä, mutta jo muutaman vuoden päästä internet oli mainittu yhtenä tiedonhakukanavana (Ilmonen ym. 2007, 3663; Piirainen ym. 2004, 2048). Opinnäytetyön haastatteluissa internet mainittiin yleisimmin käytetyksi ravitsemustiedon lähteeksi.

Tiedon muuttuvan luonteen vuoksi on tärkeää, että terveydenhoitajille olisi tarjolla ravitsemusaiheista täydennyskoulutusta. Haastatellut terveydenhoitajat kertoivat koulutusta olleen riittävästi ja he kuvasivat päässeensä hyvin koulutuksiin. Työnantajat he kokivat koulutusmyönteisinä. Ehkä osittain koulutuskäytänteiden toimivuudesta johtuen haastatellut eivät osanneet nimetä mitään tiettyä aihetta, josta he kokisivat tarpeelliseksi saada täydennyskoulutusta. Ainoastaan pikkulasten maitoallergia nostettiin esiin aiheena, josta koettiin tarvetta päivittää tietoja aika ajoin. Koulutus koettiin kuitenkin positiivisena ja siitä koettiin olevan aina hyötyä.

Käytetyin ravitsemusohjauksen menetelmä oli suullinen ohjaus eli ravitsemuksesta keskustelu käyntien sekä perhevalmennusten yhteydessä. Ravitsemuksesta oli keskusteltu myös varsinaisen neuvolatoiminnan ulkopuolella äiti-vauva kerhossa, jossa terveydenhoitaja toimi toisena vetäjänä. Ravitsemuksesta keskusteltiin lähes jokaisen asiakaskäynnin yhteydessä ja ohjausta annettiin asiakkaan tarvetta vastaavasti. Kirjallinen ohjaus eli kirjallisen materiaalin jakaminen perheille katsottiin olevan suullista ohjausta tukevaa. Kirjallinen materiaali vahvisti suullisessa keskustelussa annettua tietoa. Tärkeänä pidettiin jaettavan materiaalin ajantasaisuutta ja pohjautumista tutkittuun tietoon. Terveydenhoitajat eivät kokeneet tarvetta uusille esitteille. Haastatteluissa painotettiin materiaalin läpikäymisen tärkeyttä yhdessä perheen kanssa. Tätä pidetään tärkeänä myös neuvolatyöstä annetuissa ohjeissa, joiden mukaan perheille jaettava materiaali tulisi aina esitellä ja käydä sen keskeisistä aihealueista keskustelua yhdessä vanhempien kanssa (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin, & Pelkonen 2012, 51).

Menetelmällisistä ohjausmuodoista Neuvokas-hankkeen materiaali ei ollut haastatelluille terveydenhoitajille tuttu. Painokas-projektin työkalupakki oli käytössä osalla terveydenhoitajista. Terveydenhoitajat toivat haastatteluissa esille tärkeää tietoa menetelmien käytettävyydestä käytännön työssä. Menetelmällisten ohjausmuotojen käytettävyydestä ei juurikaan ole saatavilla julkaistuja tuloksia, joten tässä suhteessa tämä opinnäytetyö tuotti uutta tietoa. Painokas-menetelmän välineistölle ei koettu olevan tarvetta normaalin ravitsemusneuvonnan yhteydessä, mutta pulmatilanteissa se koettiin hyväksi tueksi ohjaukselle. Painokas-projektin työkalupakissa haasteelliseksi koettiin sen käytön vaatima aika ja työläys. Lisäksi menetelmän koettiin sisältävän liikaa materiaalia. Perusidealtaan se koettiin kuitenkin hyväksi.

Painokas-projektin työkalupakki toimiikin ehkä parhaiten käynneillä, jolloin asiakas tulee varta vasten puhumaan ravitsemuksesta menetelmää apuna käyttäen, aivan kuten haastateltavatkin toivat esiin. Tällaisia uusintakäyntejä sovitaan haastateltujen terveydenhoitajien mukaan kuitenkin harvoin. Painokas-projekti on alunperin 4–6-vuotiaiden lasten ylipainon ehkäisyyn kohdistunut interventiotutkimus (Vaarno ym. 2010, 3887), jonka yhteydessä kehitettiin työkalupakki asioiden puheeksi oton tueksi. Terveydenhoitajat kokivat, että asioiden puheeksi otto ei ole vaikeaa, mutta asiakkaan kokemus saattaa olla päinvastainen. Tällaisissa tilanteissa esimerkiksi kyseisen työkalupakin käyttö voisi helpottaa asian käsittelyä asiakkaan kohdalta ja motivoida häntä omien elintapojensa uudelleen arvi-

ointiin. Asellin (2009) pro gradu-tutkimuksessa selvitettiin Painokas-projektin työkalupakin sisältämän voimavaratankin ja elämänrytmin ympeyrän käytettävyyttä neuvolatyössä asiakkaiden voimavarojen tunnistamisen apuna. Tutkimuksen tulosten mukaan nämä työkalut koettiin mielekkäiksi ja työntekijän sekä asiakkaan välistä dialogia mahdollistaviksi apuvälineiksi. Menetelmän todettiin olevan aikaa vievä, mutta käytölle ei kuitenkaan koettu olevan estettä neuvolatyössä. (Asell 2009.)

Ravitsemusohjauksen tueksi on kehitetty aivan viime aikoina ruokavalion laadun mittari, joka kuvaa asiakkaan terveyttä edistävän ruokavalion laadullista toteutumista, ei niinkään yksittäisten ravintoaineiden määrällistä saantia (Mäkelä, Lagström & Laitinen 2012, 161). Tätä ohjausmenetelmää ei ole vielä testattu kliinisessä asiakastyössä, mutta sen kuvataan olevan helppo- ja nopeakäyttöinen ja siitä toivotaan ravitsemusohjauksen työvälinettä ennalta ehkäisevään terveydenhuoltoon. Kehitteillä on myös alle kouluikäisten lasten ruokavalion laadun tarkasteluun sopiva mittari. (Mäkelä ym. 2012, 163)

Ravitsemukseen liittyvinä haasteina terveydenhoitajat toivat hyvinkin yksimielisesti esiin lasten ylipainon ja lihavuuden, lasten syömishäiriöt, gestatiiodiabeteksen ja nuorten naisten lisääntyneen ylipainon. Myös painon runsas nousu raskausaikana koettiin haasteeksi.

Haasteellisena asiana korostettiin perheen vaikutusta lasten syömishäiriöihin ja ylipainoon liittyen. Lasten ruokatottumuksiin vaikuttaminen on vaikuttamista koko perheen tottumuksiin ja haasteena pidettiin sitä, että lapsen ongelma on yleensä koko perheen ongelma. Terveydenhoitajat ovat käytännön työssään havainneet, että perheiden elämä on osittain hyvin hektistä ja arkirutiinit voivat olla hukassa. Arjen kiireellisyyden on havaittu johtavan tuttujen ja turvallisten ruokien tarjoamiseen lapsille, jolloin uusiin makuihin tutustuminen ja uusien ruokien hyväksyminen luonnollisesti vähenee (Stratton & Bromley 1999, 98). Arjen kiireessä ei myöskään välttämättä ole aikaa koko perheen yhteiselle aterialle, joka on tärkeä lasten ruokatottumusten kehittymiselle. Äideillä on perinteisesti ollut eniten vaikutusta perheen ruokavalintoihin (Stratton & Bromley 1999, 104) ja äidin antaman mallin on havaittu vaikuttavan vahvasti lasten ravitsemustottumusten kehittymiseen (Talvia ym. 2006, 176; Vanhala 2012, 58). Lasten ylipainon riskitekijöitä kartoittaneen väitöstutkimuksen tulosten mukaan äidin mielialasyöminen oli positiivisesti yhteydessä lasten mielialasyömiseen. Samassa tutkimuksessa havaittiin, että ylipainoisilla lapsilla esiintyi normaalipainoisia lapsia enemmän mielialasyömistä. (Vanhala 2012, 60,62.)

Vaikka tietyt aihealueet koettiin haasteellisiksi, vaikeiden asioiden puheeksi ottamista ei koettu kuitenkaan vaikeana. Tähän vaikutti terveydenhoitajien vastausten mukaan haastavien asioiden jokapäiväisyys, puheeksi ottamisen kuuluminen työnkuvaan sekä kertynyt työkokemus. Vaikka työntekijän taholta asia koettiin näin, haastatteluissa tuotiin kuitenkin esiin, että asiakkaiden puolelta suhtautuminen haastavien asioiden puheeksi ottamiseen oli vaihtelevaa. Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan osa asiakkaista ottaa vaikeista asioista puhumisen normaalina, neuvolaan kuulu-

vana asiana, mutta osalle asiakkaista vaikeista asioista puhuminen voi olla loukkaavaa tai asioiden puheeksi ottaminen voi aiheuttaa hyökkäävän vastareaktion. Haastavat aiheet nousevat keskusteluun yleensä terveydenhoitajan toimesta. Lasten ylipainon kohdalla kasvukäyrät koettiin luontevaksi puheeksi ottamisen välineeksi.

Terveydenhoitajat toivat myös esille havaintonsa pitkäaikaisten terveysmuutosten tekemisen vaikeudesta. He olivat työssään havainneet, että asiakkaat saattavat motivoitua tekemään terveyttä edistäviä muutoksia esimerkiksi raskauden ajaksi, mutta vuoden kuluttua asiakas voi olla terveyskäyttäytymisen osalta jälleen lähtötilanteessa. Viime aikaisten tutkimusten perusteella tehostettu ravitsemus- ja liikuntaneuvonta ei ole saavuttanut odotetun kaltaisia tuloksia gestaatiodiabeteksen ilmaantuvuuteen (Kaaja & Vääräsmäki 2012, 2052; Luoto ym. 2011, 5). Neuvoloiden haasteena pidetäänkin raskaana olevien sitouttamista itsestään huolehtimiseen (Kaaja & Vääräsmäki 2012, 2052).

Terveysneuvonnan vaikuttavuuden katsotaan paranevan, jos neuvonnan tavoitteita on mahdollista jakaa osatavoitteisiin perheen sen hetkisten voimavarojen mukaan (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 51). Neuvolassa terveyden edistäminen perustuu perhekeskeiseen, voimavaralähtöiseen työtapaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 69). Neuvonnan vaikuttavuutta tukee mahdollisuus seurata tilannetta ja palata aiheeseen tarpeen mukaan uudelleen. Terveysneuvonnan on katsottu olevan vaikuttavampaa, jos sitä voidaan antaa käyttäen eri viestintävälineitä (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 52). Suullista ohjausta voidaankin tehostaa esimerkiksi menetelmällisten ohjauskeinojen avulla.

## 8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden mittaamiseksi ei ole olemassa yhtä selkeitä kriteereitä kuin kvantitatiiviselle tutkimukselle on luotu (Nieminen 1997, 215). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta saattavat heikentää puutteet aineiston keräämisessä, aineiston vähyydessä tai siinä, että kerätty aineisto ei vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin (Nieminen 1997, 215).

Aineiston määrän riittävyyden arvioinnissa käytettävä saturaation käsite voi olla ongelmallinen. Haastattelun avulla kerättävässä aineistossa uusia tutkittavia voidaan haastatella niin kauan kuin haastattelut tuottavat tutkimukseen uutta tietoa. Kun haastattelut eivät enää tuota uutta tietoa, aineiston katsotaan olevan riittävä eli saturoitunut. Tutkija ei voi kuitenkaan koskaan olla varma siitä, toisiko vielä useampi haastateltava tutkimukseen olennaista uutta tietoa (Hirsjärvi ym. 2000, 181). Tuomen ja Sarajärven (2009, 85) mukaan ammattikorkeakouluissa tehdyissä opinnäytetöissä aineiston kokoa ei tule pitää opinnäytteen merkittävämpänä kriteerinä vaan tärkeämpää on osoittaa oppineisuuttaan omalla alalla. Pääsääntöisesti ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä laadullisen tutkimuksen aineistojen koko on ollut pieni tai vähäinen verrattuna määrälliseen tutkimukseen.

Opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty huomioimaan läpi koko työn. Työn viitekehys on kirjoitettu käyttäen lähteinä tieteellisissä julkaisuissa julkaistuja, vertaisarvioituja artikkeleita. Opinnäytetyön lähdeaineistoa haettiin Hämeen ammattikorkeakoulun kirjaston Nelli-portaalista sekä EBSCO-, CINALH-, Cochrane library- ja Pubmed-tietokannoista. Lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota niiden julkaisuajankohtaan, valiten lähteiksi mahdollisimman uusia, saatavilla olleita julkaisuja. Tosin, jos artikkeli oli perustietoa tarjoava ja useaan kertaan muissa lähteissä viitattu, hyväksyin myös vanhemman julkaisun. Muut lähteet, kirjat, suositukset ja oppaat valitsin niiden aiheesta tarjoaman perustiedon vuoksi ja sen perusteella, että tiedän lähteiden toimivan alan ammattilaisten tietolähteenä.

Opinnäytetyöhön haastateltiin kuutta terveydenhoitajaa kahdesta eri neuvolasta. Kaikilla haastatelluilla terveydenhoitajilla oli kokemusta neuvolatyöstä useiden vuosien ajalta, vähimmilläänkin yli viisi vuotta. Tämän voidaan katsoa lisäävän tulosten luotettavuutta, sillä kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonantajien tulisikin olla selvitetävästä aiheesta kokemusta ja tietoa omaava (Tuomi & Sarajärvi 2009, 86). Haastateltavien rekrytointi kahdesta eri neuvolasta saattoi tuoda laajempaa näkökulmaa aineistoon kuin jos haastateltavat olisi rekrytoitu vain yhdestä neuvolasta, sillä työtaivoissa ja omaksutuissa käytänteissä voi olla eroa neuvoloiden ja paikkakuntien välillä.

Aineiston riittävyyden osalta voidaan todeta, että kaikissa haastatteluissa tuli esille sekä samoja asioita kertautuen että aina jotakin uutta. Näin ollen ei voida täysin varmasti sanoa, ettei mahdollisissa lisähaastatteluissa olisi tullut mitään uutta tietoa esille. Pääosin vastaukset olivat kuitenkin toisiaan toistavia. Osaltaan vastausten samankaltaisuus selittynee haastateltujen terveydenhoitajien pitkällä työkokemuksella. Vähemmän kokemusta omaavien terveydenhoitajien vastaukset olisivat voineet erota nyt saaduista vastauksista.

Haastattelu ei ole menetelmänä helppo. Haastateltavat ovat luonnostaan erilaisia persoonaltaan ja toisesta haastateltavasta saa enemmän irti kuin toisesta. Ajoittain olikin hankalaa saada joko haastateltavaa pysymään asiassa tai kertomaan vähän laajemmin näkemyksistään ilman, että olisi kuitenkaan johdatellut haastateltavaa. Ensimmäisessä haastattelussa keskusteluun nousi asioita, joita ei alunperin haastattelurunkoon sisältynyt. Tämän vuoksi haastattelurunkoa muokattiin ensimmäisen haastattelun jälkeen, minkä johdosta kaikilta haastateltavilta kysyttiin lopulta samat asiat. Haastattelujen tulokset eivät ole yleistettävissä, vaan antavat tietoa ainoastaan haastateltujen terveydenhoitajien kokemuksista ja ajatuksista. Vastausten perusteella voidaan kuitenkin saada viitettä siitä, miten ravitsemusohjausta neuvolatyössä toteutetaan ja miten se koetaan.

Tutkimusmenetelmän osalta sisällön analyysin ongelmana pidetään sitä, että sen avulla saadut tulokset perustuvat tutkijan subjektiiviseen näkemykseen tutkittavasta asiasta (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10). Tutkijan tulisi myös kyetä pelkistämään ja ryhmittelemään aineisto niin, että se kuvaa tutkittavaa asiaa mahdollisimman luotettavasti. Tutkijalla on vastuu siitä,

että saadut tutkimustulokset vastaavat kerättyä aineistoa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Sisällön analyysin tekeminen oli haastava vaihe. Etsimällä vastauksia esitettyihin opinnäytetyön kysymyksiin ja käymällä aineistoa useaan kertaan läpi, haastattelumateriaalista löytyi ilmaisuja, joista koostui kolme sisällön analyysiä. Ohjaavan opettajan kommenttien avulla sain koostettua ensimmäisistä versioista vielä tarkemmat ja tuloksia paremmin kuvaavat kaaviot. Tulee kuitenkin ottaa huomioon, että koostetut kaaviot vastaavat lopulta täysin omaa mielipidettäni asiasta. Tein tämän opinnäytetyön yksin, joten toisen henkilön tekemänä haastattelumateriaalista olisi voinut saada aikaiseksi toisenlaisen näkökulman omaavan analyysin.

Voidaan myös todeta, että haastatteluissa terveydenhoitajat viittasivat useisiin viitekehyksessä mainittuihin asioihin. Tämä antaa lisää painoarvoa viitekehysten ajantasaisuudelle, sillä useat viitekehyksessä esitellyt asiat nousivat ajankohtaisina ja tärkeinä esille myös terveydenhoitajien kommentteissa.

## 8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen uskottavuus perustuu tutkijan noudattamaan hyvään tieteelliseen käytäntöön (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3). Tutkijan tulee noudattaa tiedeyhteisön laatimia toimintatapoja tutkimustyössä, tietojen tallentamisessa, tulosten esittämisessä sekä tutkimuksen arvioinnissa. Lisäksi tutkimuksessa tulee käyttää ja soveltaa eettisiä tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmiä. Toisten tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3).

Kaikilta tutkimukseen osallistuvilta tulee saada suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Yleensä tämä pyydetään kirjallisena. Tutkimustietojen tulee pysyä luottamuksellisina, eikä tietoja saa käyttää muuhun kuin tutkitaville ilmoitettuun tarkoitukseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Tutkimukseen valitun henkilön tulisi olla halukas osallistumaan tutkimukseen ja kyetä ilmaisemaan itseään selkeästi (Nieminen 1997, 216). Tutkimukseen osallistuvien tulee saada keskeyttää tutkimus niin halutessaan tai kieltäytyä kokonaan osallistumasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Myös tutkitavien nimettömyys on taattava, ellei tutkittava ole antanut lupaa julkistaa henkilötietojaan.

Haastateltavien rekryointivaiheessa neuvoloihin lähetettiin saatekirje, jossa selostettiin opinnäytetyön aihetta ja tarkoitusta. Saatekirjeessä esiteltiin myös haastatteluteemat, jotta haastatteluihin osallistuvat terveydenhoitajat tietäisivät jo ennalta aiheet, joita haastatteluissa tulaisiin käsittelemään. Saatekirjeessä kerrottiin haastatteluihin lupautumisen vapaaehtoisuudesta ja siitä, että haastattelun voi halutessaan keskeyttää. Myös vastaamisen nimettömyys kerrottiin jo tässä vaiheessa. Saatekirjeessä oli ilmoitettu opinnäytetyön tekijän yhteystiedot, jos terveydenhoitajat olisivat halunneet tarkempaa tietoa opinnäytetyöstä, mutta yhteydenottoja ei kuitenkaan

tapahtunut. Opinnäytetyötä varten terveystieteiden hallinnosta haettiin tutkimuslupaa. Tutkimuslupa varmistui ennen haastatteluiden suorittamista ja näin ollen haastatteluiden tekemiseen oli kirjallinen lupa.

Kaikki haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen, jossa he ilmoittivat suostuvansa haastatteluun vapaaehtoisesti. Asia käytiin myös jokaisen haastattelun alussa suullisesti läpi. Haastatteluissa kerätty aineisto tuhoettiin nauhoittimelta haastatteluiden aukikirjoittamisen jälkeen. Haastattelumateriaalissa esiintyneet nimet ja paikkakunnat on jätetty esitetyssä tekstissä mainitsematta, haastateltavien anonymiteetin takaamiseksi. Myös tulosten yhteydessä suorat lainaukset on esitetty nimettöminä.

### 8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Saatuja tuloksia mukaan terveydenhoitajat kokivat hallitsevansa hyvin ravitsemusohjauksen antamisen neuvolatyön vaatimuksiin nähden. Koulutustarpeita ei tuotu esille kuin lasten maitoallergian suhteen eikä uusille ravitsemusohjaukseen tarkoitetuille esitteille koettu olevan tarvetta. Ravitsemusohjausta annettiin yleisimmin suullisesti asiakkaan tarpeen mukaisesti. Elintapaneuvontaan kehitetyt ohjausvälineet olivat vähän käytettyjä, mutta opinnäytetyössä saatiin uutta tietoa näiden menetelmällisten ohjausvälineiden käytettävyydestä. Ravitsemusohjauksen haasteina mainittiin lasten sekä nuorten naisten ylipaino, gestatiiodiabetes ja lasten syömishäiriöt. Koetut haasteet liittyivät kuitenkin enimmäkseen koko asiakokonaisuuteen kuin aiheen ravitsemukselliseen sisältöön. Ravitsemusneuvonnan vaikuttavuutta voisi parantaa hyödyntämällä enemmän menetelmällisiä ohjauskeinoja.

Ravitsemusohjauksen kehittämistä neuvolatyössä olisi jatkossa mielenkiintoista selvittää keräämällä tietoa terveydenhoitajilta, joilla neuvolatyökokemusta tai aikaa valmistumisesta olisi alle viisi vuotta. Peruskoulutuksen ravitsemusopetukseen olisi jatkossa panostettava myös siitä näkökulmasta, että siihen sisältyisi ohjausmenetelmien opetusta. Tämä tukisi osaltaan haasteellisten ravitsemusasioiden puheeksiottoa ja antaisi terveydenhoitajille entistä parempia valmiuksia ohjata asiakkaita käytännön työssä. Ravitsemusohjausmenetelmien tunnettavuutta tulisi pyrkiä edistämään jo työelämässä olevien terveydenhoitajien keskuudessa, jotta niiden käyttö käytännön työssä yleistyisi. Mielestäni olisi kiinnostavaa selvittää, miten neuvolan asiakkaat kokevat saaneensa neuvolasta motivaatiota, ohjausta ja tukea elämäntapamuutosten tekemiseen, etenkin ravitsemuksen osalta. Tietoa olisi tärkeää kerätä myös asiakkaiden kokemuksista neuvolasta saamastaan ravitsemusohjauksesta, jossa tukena on käytetty menetelmällisiä ohjauskeinoja, kuten Painokas-projektin työkalupakkia.



## LÄHTEET

- Absetz, P. 2010. Miten ohjaan ja motivoin elintapamuutokseen. *Terveydenhoitaja* (1), 8–12.
- Alderson, T. St. J. & Ogden, J. 1999. What do mothers feed their children and why? *Health Education research* 14 (6), 717–727.
- Arffman, S. & Hujala, N. (toim.). 2010. *Ravitsemus neuvolatyössä*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Arkkola, T. 2010a. Diet during pregnancy. Dietary patterns and weight gain rate among Finnish pregnant women. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Arkkola, T. 2010b. Raskausajan ravitsemus. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) 2010. *Ravitsemus neuvolatyössä*. Helsinki: Edita Prima Oy, 22–42.
- Asell, M. 2009. Elämänrytmin ympyrä ja voimavaratankki neuvolan terveydenhoitajan puheeksiottamisen apuvälineenä. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Birch, LL. & Fisher, JO. 1998. Development of Eating Behaviors Among Children and Adolescents. *Pediatrics* 101 (supplement 2), 539–549.
- Birch, LL. & Fisher, JO. 2000. Mother's child-feeding practices influence daughters' eating and weight. *American Journal of Clinical Nutrition* 71, 1054–1061.
- Daniels, SR., Arnett, DK., Eckel, RH., Gidding SS., Hayman, LL., Kumanjika, S., Robinson, TN., Scott, BJ., Jeor, St. S. & Williams, CL. 2005. Overweight in Children and Adolescents: Pathophysiology, Consequences, Prevention and Treatment. *Circulation* 111, 1999–2012.
- Eriksson, J.G. 2007. Epidemiology, genes and the environment: lessons learned from the Helsinki Birth Cohort Study. *Journal of Internal Medicine* 261 (5), 418–425.
- Erkkola, M., Karppinen, M., Järvinen, A., Knip, M. & Virtanen S.M. 1998. Folate, vitamin D and iron intakes are low among pregnant Finnish women. *European Journal of Clinical Nutrition* 52, 742–748.
- Erkkola, M., Karppinen, M., Knip, M. & Virtanen, S. 2001. Raskaudenai-kainen ravitsemus – kohtaavatko suositus ja käytäntö? *Duodecim* 117, 149–55.
- Erkkola, M. 2005. Diet in Early Life and Antibody Response to Cow's Milk and Type 1 Diabetes Associated Autoantigenes. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja A24/2005*. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Erkkola, M., Pigg, H-M., Virta-Autio, P., Hekkala, A, Hyppönen, E., Knip, M. & Virtanen SM. 2005. Infant feeding patterns in the Finnish type I diabetes prediction and prevention nutrition study cohort. *European Journal of Clinical Nutrition* 59, 107–113.

Erkkola, M., Kyttälä, P., Kronberg-Kippilä, C., Ovaskainen, M-L., Tapanainen, H., Veijola, R., Simell, O., Knip, M. & Virtanen, S. 2010. Alle kouluikäisten lasten ruoankäyttö ja ravinnonsaanti. *Suomen Lääkärilehti* 65 (34), 2665–2672.

Godfrey, KM. & Barker, DJP. 2000. Fetal nutrition and adult disease. *American Journal of Clinical Nutrition* 71 (suppl 1), 1344S–1352S.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. ISBN 978-952-245-708-0 (verkkojulkaisu). Viitattu 22.10.2012.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80497/URN\\_ISBN\\_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80497/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1)

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, L. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 5.p. Helsinki: Tammi.

Hujala, N. 2010. Leikki-ikäisen ruokavalio. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.). 2010. Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy, 59–65.

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

Kaaja, R. & Vääräsmäki, M. 2012. Raskausdiabetes yleistyy – onnistuuko elintapaohjaus? Pääkirjoitus. *Duodecim* 128, 2052–2053.

Kaljunen, L., Pelkonen M. & Hakulinen-Viitanen, T. 2006. Voimavaralomakkeen kehittäminen ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaraisuuden tunnistamiseksi. *Hoitotiede* 18 (3), 131–140.

Kiiskinen, S., Schwab, U., Kalinkin, M., Lindi, V., Tompuri, T., Lakka, H-M. & Lakka, T. 2009. Lasten ruokavaliossa on huolestuttavia piirteitä. *Suomen Lääkärilehti* 64 (3), 144–145.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–12.

Kyttälä, P., Ovaskainen, M., Kronberg-Kippilä, C., Erkkola, M., Tapanainen, H., Tuokkola, J., Vejjola, R., Simell, O., Knip, M. & Virtanen, SM. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 32/2008. ISBN 978-951-740-887-5 (pdf). Viitattu 21.3.12. <http://www.ktl.fi/portal/2920>

Laitinen, J., Power, C. & Järvelin, M-R. 2001. Family social class, maternal body mass index, childhood body mass index and age at menarche as predictors of adult obesity. *American Journal of Clinical Nutrition* 74, 287–294.

Lasten lihavuus. Käypä hoito -suositus. 2005. Suomen lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. *Duodecim* 121 (18), 2016–2024.

Leinonen, T. 2009. Terveystyön osaaminen ja asiantuntijuus äitiys- ja lastenneuvolatyössä. *Terveystyöntekijä* (6), 9–13.

Lindholm, M. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. *Neuvolatyön käsikirja*. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi, 19–30.

Lindholm, M. 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. *Neuvolatyön käsikirja*. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi, 33–38.

Luoto, R., Aittasalo, M. & Kinnunen T.I. 2007. Ravinto ja liikunta raskausdiabeteksen ehkäisyssä. *Suomen Lääkärilehti* 62 (6), 513–518.

Luoto, R., Kinnunen, T.I., Aittasalo, M., Ojala, K., Mansikkamäki, K., Toropainen, E., Kolu, P. & Vasankari, T. 2010. Prevention of Gestational Diabetes: Design of a Cluster-Randomized Controlled Trial and One-Year Follow-Up. *BMC Pregnancy and Childbirth* 10(39), 1–11.

Luoto, R., Kinnunen, T.I., Aittasalo, M., Kolu, P., Raitanen, J., Ojala, K., Mansikkamäki, K., Lamberg, S., Vasankari, T., Komulainen, T. & Tulokas, S. 2011. Primary Prevention of Gestational Diabetes Mellitus and Large-for-Gestational-Age Newborns by Lifestyle Counseling: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *PLOS Medicine* 8 (5), 1-11.

Mustajoki, P. 1998. Elämäntapojen muuttaminen terveellisemmiksi – miten autan potilasta? *Duodecim* 114, 531–538.

Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. *Duodecim terveyskirjasto*. Viitattu 14.4.2012. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Mäkelä, J., Lagström, H. & Laitinen, K. 2012. Uusi ruokavalion laadun mittari ravitsemusohjauksen tueksi. *Suomen Lääkärilehti* 67 (3), 161–163.

Mäki, P. & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys. Raportissa Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L.,

Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. & LATE-työryhmä (toim.) Lasten terveys – LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 2/2010. ISBN 978-952-245-222-1 (PDF). Viitattu 21.3.2012. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Nicholas, L.G., Pond, C.D. & Roberts, D.C.K. 2003. Dietitian-general practitioner interface: a pilot study on what influences the provision of effective nutrition management. *American Journal of clinical Nutrition* 77 (suppl): 1039S–1042S.

Nieminen H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 215–216.

Nuorttila, A. 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. Neuvolatyön käsikirja. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi, 33–48.

Nuutinen, O. & Nuutinen, M. 2001. Lapsuusiän lihavuus lisää sepelvaltimotaudin vaaraa. *Duodecim* 117, 1356–62.

Ojala, M. & Arffman, S. 2010. Syömistottumusten selvittäminen, ravitsemusohjaus ja motivointi. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy, 127–143.

Painokas-projekti. 2006–2008. Viitattu 21.3.2012. <http://www.painokas.fi/>

Peippo, M., Hoppu, U., Isolauri, E. & Laitinen, K. 2011. Mitä ruokaa imeväiselle. *Suomen Lääkärilehti* 66 (41), 3029–3034.

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

Piirainen, T., Isolauri, E., Lagström, H. & Laitinen K. 2006. Impact of dietary counselling on nutrient intake during pregnancy: a prospective cohort study. *British Journal of Nutrition* 96, 1095–1104.

Raskausdiabetes. Käypä hoito –suositus. 2008. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynäkologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. *Duodecim* 124 (13), 1556–1569.

Salmenhaara, M., Uusitalo, L., Uusitalo, U., Kronberg-Kippilä, C., Sinkko, H., Ahonen, S., Veijola, R., Knip, M., Kaila, M. & Virtanen, S.M. 2010. Diet and weight gain characteristics of pregnant women with gestational diabetes. *European Journal of Clinical Nutrition* 64, 1433–1440.

Salo, M. & Fogelholm, M. 2010. Lihavuus. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. 4. uud. painos. Helsinki: Duodecim, 150–157.

Scaglioni, S., Salvioni, M. & Galimberti, C. 2008. Influence of parental attitudes in the development of children eating behavior. *British Journal of Nutrition* 99 (suppl. 1), S22–S25.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. [www.stm.fi](http://www.stm.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. ISBN 978-952-00-2942-5 (PDF) Viitattu 7.3.2012. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf)

Suomen Diabetesliitto ry. 2008. Diabeetikon ruokavaliosuositus. Viitattu 19.4.2012. [www.diabetes.fi](http://www.diabetes.fi)

Sydänliitto. 2012. Neuvokas perhe. Liikunta- ja ravitsemusohjausmenetelmä neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon. Viitattu 21.3.2012. <http://www.sydanliitto.fi/neuvokas-perhe>

Taimisto, N. 2011. Ravitsemuskeskustelu äitiysneuvolan ensikäynnillä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteen tiedekunta. Kliinisen ravitsemustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Talvia, S., Räsänen, L., Lagström, H., Pakkala, K., Viikari, J., Rönnemaa, T., Arffman, M. & Simell, O. 2006. Longitudinal trends in consumption of vegetables and fruit in Finnish children in an atherosclerosis prevention study (STRIP). *European Journal of Clinical Nutrition* 60, 172–180.

Talvia, S. 2007. Raskaana olevien ja imettävien äitien ravitsemusohjaus. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. Neuvolatyon käsikirja. Helsinki: Tammi, 64–69.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Perinataalitulasto - Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2010. Tilastoraportti 27/2011. Viitattu 21.3.2012. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Viitattu 21.3.2012. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/aitiyshuollon\\_asiantuntijaryhma](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/aitiyshuollon_asiantuntijaryhma)

Tuokkola, J. 2011. Dietary aspects of cow's milk allergy in young children. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Tuomasjukka, S., Kyllönen, J., Ketola M., Lagström H. & Aromaa M. 2010. Ravitsemusohjauksessa on huomioitava muutakin kuin suositukset. Toimivia työvälineitä lapsiperheen parempaan ravitsemukseen. *Duodecim* 126 (11), 1295–1302.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 10.4.2012. [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi)

Vaarno, J., Leppälä, J., Niinikoski, H., Aromaa, M. & Lagström H. 2012. Lasten ja nuorten ylipainoepidemia on pysäytettävä – mutta miten? *Suomen Lääkärilehti* 65 (47), 3883–3888.

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

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2012. Pohjoismaiset ja kansalliset ravitsemussuositukset uudistuvat. Viitattu 21.3.2012. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Viisainen, K. 1999. (toim.) Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Oppaita 34. Helsinki: Stakes.

Virtanen, H. & Fyhr, A. 2010. Raskaana olevien mielipiteitä äitiysneuvolan antamasta ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö.

Wardle, J. & Cooke, L. 2008. Genetic and environmental determinants of children's food preferences. *British Journal of Nutrition* 99 (suppl.1), S15–S21.

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Terveydenhoitajien ravitsemustietous itse koettuna.
  - Millaisen tietopohjan koulutukseesi sisältynyt ravitsemusopetus on antanut terveydenhoitajan työlle?
  - Mistä (lähteistä) olet hankkinut työssäsi tarvittavaa ravitsemustietoutta?
  - Koetko ravitsemukseen liittyvät tietosi riittäviksi neuvolatyön kannalta?
  - Onko jokin ravitsemuksen alue, jossa koet tietosi puutteellisiksi?
  - Oletko saanut ravitsemukseen liittyvää koulutusta työsi puolesta/työpaikan järjestämänä?
  - Koetko, että hyötyisit ravitsemukseen liittyvästä koulutuksesta? Jos kyllä, niin mistä ravitsemusasioista erityisesti haluaisit lisäkoulutusta?
  
2. Terveydenhoitajien käytössä olevat ravitsemusneuvonnan menetelmät ja menetelmien käytettävyys itse koettuna.
  - Millaisia neuvontamenetelmiä/-tapoja käytät työssäsi?
  - Onko sinulla käytössäsi ravitsemusneuvontaan suunnattua tukimateriaalia? Jos kyllä, millaista ja käytätkö tätä hyväksesi asiakastyössä?
  - Jos käytät neuvontamateriaalia, millaista sen käytettävyys on?
  - Ovatko Painokas- tai Neuvokas-ohjausmenetelmät tuttuja?
  - Kokevatko asiakkaat neuvontamateriaalin hyödylliseksi?
  - Koetko, että jollekin tietyn tyyppiselle neuvontamateriaalille olisi tarvetta?
  
3. Terveydenhoitajien kokemat haasteet ravitsemusneuvonnassa.
  - Millaisia ravitsemukseen liittyviä haasteita äitiys- ja lastenneuvolatyössäsi on/onko niitä?
  - Miten koet ravitsemusasioista puhumisen ja puheeksi ottamisen?
  - Onko jokin ravitsemuksen osa-alue, jonka koet erityisen haastavaksi?
  - Millaiseksi koet ravitsemusterapeutin palveluiden saatavuuden?

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

27.8.2012

Hei!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Hämeen ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötäni neuvolatyötä tekevien terveydenhoitajien ravitsemusneuvontavalmiuksista. Opinnäytetyöni liittyy Hämeen ammattikorkeakoulussa vireillä olevaan lasten lihavuuden ehkäisyneuvola- ja varhaiskasvatustyössä –hankkeeseen.

Opinnäytetyöni tavoitteena on siis selvittää miten terveydenhoitajien ravitsemusneuvontavalmiuksia neuvolatyössä voitaisiin kehittää. Tarkoitukseni on haastattelumenetelmällä hakea vastauksia seuraaviin teemoihin:

1. Terveydenhoitajien ravitsemustietous itse koettuna.
2. Terveydenhoitajien käytössä olevat ravitsemusneuvonnan menetelmät ja menetelmien käytettävyys itse koettuna.
3. Terveydenhoitajien kokemat haasteet ravitsemusneuvonnassa.

Tutkimus on tarkoitus toteuttaa ryhmähaastatteluina (2-3 henkeä/ryhmä). Haastattelut toivoisin suorittaa syyskuussa, viikoilla 37 tai 38. Haastattelun kesto on n. 1 tunti ja haastattelut nauhoitetaan. Nauhoitetut haastattelut toimivat tutkimusaineistona.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkimuksen voi halutessaan keskeyttää. Haastattelut tulen käsittelemään luottamuksellisesti eikä haastateltujen henkilöllisyys tule käymään ilmi valmiista materiaalista.

Mikäli teillä heräsi kysyttävää tutkimukseen liittyen, vastaan mielelläni kysymyksiinne. Tavoitatte minut joko sähköpostilla tai puhelimitse.

Ystävällisesti,

Maija Heikkilä

[maija.heikkila@student.hamk.fi](mailto:maija.heikkila@student.hamk.fi)

040-7370016



# LASTEN RUOKAKÄYTTÄYTYMINEN



Terveystyön kehittämistehtävä

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna kevät 2013

Maija Heikkilä



---

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	LASTEN RUOKAKÄYTTÄYTYMINEN.....	2
2.1	Makutottumusten kehittyminen.....	2
2.2	Ruokaneofobia .....	3
2.3	Syömisongelmat .....	4
3	TERVEYDENHOITAJA RUOKAKÄYTTÄYTYMISEN EDISTÄJÄNÄ.....	5
3.1	Perheen vuorovaikutus .....	5
3.2	Vanhempien ruokakäyttäytyminen .....	6
3.3	Vanhempien toiminta ruokailutilanteissa.....	7
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	8
5	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS .....	9
5.1	Terveyskasvatusmateriaalin valmistaminen.....	9
5.2	Esityksen toteutus.....	10
5.3	Esityksen arviointi.....	11
6	POHDINTA.....	12
	LÄHTEET .....	13

Liite 1      Esite: Lasten ruokakäyttäytyminen – vinkkejä vanhemmille

---

## 1 JOHDANTO

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija (Haarala & Mellin 2008, 57). Työssään terveydenhoitajan tulee toteuttaa terveyden edistämistä oman asiakaskuntansa tarpeet ja elämäntilanteet huomioiden ja niissä tukien. Terveydenhoitajan perustehtävään sisältyy myös terveysriskien varhainen toteaminen ja ehkäisy (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2008).

Neurolatyötä tekevä terveydenhoitaja on perhehoitotyön ammattilainen (Honkanen 2008, 281). Terveydenhoitajan tulee työssään tukea koko perheen hyvinvointia ja voimavaroja perustehtävän ollessa kuitenkin lapsen suotuisan kehityksen turvaaminen. Terveydenhoitajan ammattitaitoa on perheiden tarpeiden tunnistaminen sekä asioiden puheeksiottaminen ja tätä kautta terveysongelmien ennalta ehkäisy ja niihin varhain puuttuminen (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 57). Terveydenhoitajan tulee antaa perheille terveysneuvontaa asiakaslähtöisesti perheiden yksilölliset tarpeet huomioiden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32.) Terveysneuvonnan tulee tukea perheiden vastuun ottamista omasta terveydestään ja sen tulee olla käytännön läheistä, konkreettista ja toteutettavissa olevaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 68).

Ennalta ehkäisevään terveydenhuoltoon kuuluvat olennaisesti terveelliset ravitsemustottumukset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 77). Neuvo- loiden rooli lapsiperheiden ravitsemuskasvattajana on merkittävä (Hasunen ym. 2004, 55). Ravitsemuksen osalta terveydenhoitajan tulee pyrkiä varmistamaan lapsen riittävä ja monipuolinen ravitsemus sekä ennalta ehkäistä siihen liittyvien ongelmien syntymistä vahvistamalla vanhempien tietoisuutta terveellisestä ravitsemuksesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 181).

Ruokakäyttäytymisen ongelmat ovat leikki-ikäisten joukossa suhteellisen yleisiä ja voivat pitkään jatkuessaan heikentää perheiden elämänlaatua (Nurttila 2003, 129). Ruokakäyttäytymiseen liittyvien ongelmien selvittä- lyssä lapsiperheitä tukee parhaiten ratkaisukeskeinen lähestymistapa, jossa painotetaan onnistumisen kokemuksia ongelmien syiden osoittelun ja et- simisen sijaan (Hasunen ym. 2004, 64). Ongelmat lasten ruokakäyttäyty- misessä koetaan herkästi epäonnistumisena vanhemmuuden tehtävässä. Terveydenhoitajan tulisi toimia tilanteissa avoimin mielin ja vanhempia kuunnellen, jotta yhteistyö vanhempien kanssa olisi mahdollista ja tulok- sellista (Ojala & Arffman 2010, 11).

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on syventää opinnäytetyössäni (Heikkilä 2012) esitettyä tietoa lasten ruokakäyttäytymisestä ja siihen vai- kuttamisesta. Kehittämistehtävässä perehdytään opinnäytetyötä tarkemmin lasten ruokakäyttäytymisen ja makutottumusten kehittymiseen sekä tuo- daan esiin keinoja, joiden avulla terveydenhoitaja voi työssään edistää las- ten ruokakäyttäytymistä. Työn tavoitteena on tuottaa vanhemmille tarkoi- tettu esite lasten ruokakäyttäytymisestä ja käydä esittelemässä aihetta alle vuoden ikäisten lasten vanhemmille.

## 2 LASTEN RUOKAKÄYTTÄYTYMINEN

Ruokakäyttäytymisen katsotaan koostuvan maku- ja ruokailutottumuksista sekä ruokavalion monipuolisuudesta (Strengell 2010, 66). Lasten ruokakäyttäytymiseen vaikuttavat vanhempien asenteet ja heidän suhtautumisansa ruokaan ja syömiseen. Ruokaan positiivisesti ja mielenkiinnolla suhtautuvat vanhemmat siirtävät kokemustaan myös lapsilleen. Jos vanhempien omat asenteet ruokaa kohtaan ovat negatiivisia tai heidän oma makumaailmansa on rajoittunut, siirtyvät samat käytänteet helposti eteenpäin lapsille. Tärkeä rooli ruokakäyttäytymisen suotuisalle kehitykselle on myös toimivalla lapsen ja vanhempien välisellä vuorovaikutuksella (Strengell 2010, 66–67).

Leikki-ikäisten lasten ruokavalio ei tavoita kaikilta osin ravitsemussuosituksia, etenkin kasvien, marjojen ja hedelmien käyttöä tulisi lisätä (Kyttälä, Ovaskainen, Kronberg-Kippilä Erkkola, Tapanainen, Tuokkola, Veijola, Simell, Knip & Virtanen 2008, 115). Lasten ruokavalion laadun on havaittu heikkenevän noin yhden vuoden iässä lapsen siirtyessä syömään tavallista ruokaa muun perheen mukana (Kyttälä ym. 2008, 115). Lisäksi ylipainoisten lasten osuus on lisääntynyt myös alle kouluikäisten lasten ikäryhmässä (Lasten lihavuus: Käypä hoito -suositus 2012, 4).

Ruokakäyttäytymisen kehityksen ymmärtäminen on tärkeää pohdittaessa keinoja ylipainon ehkäisemiseksi ja lasten ruokavalion laadun parantamiseksi. Lasten ruokavalion monipuolistaminen lisäämällä kasvien ja hedelmien kulutusta vaikuttaisi suotuisasti myös ylipainon kehittymiseen. Kuitenkin varautuneisuus lasten makutottumuksissa kohdistuu useimmiten juuri kasvien ja hedelmien syöntiin (Heath, Houston-Price & Kennedy, 2011, 832).

### 2.1 Makutottumusten kehittyminen

Lapsen makutottumusten kehittyminen alkaa jo sikiöaikana äidin ruokavalion makujen välittyessä sikiölle lapsiveden kautta. Imetyksen aikana lapsi saa makuaistimuksia ja kokemuksia makujen vaihtelusta rintamaidon välityksellä. Makujen vaihtelevuuteen tottuneen lapsen voi olla helpompi hyväksyä uusia makuja siirtyessään syömään kiinteää ruokaa. (Strengell 2010, 67.)

Monipuolisten makumieltymysten muodostuminen vaatii hyviä ruokailukokemuksia ja monipuoliset makumieltymykset kehittävät puolestaan ruokakäyttäytymistä (Strengell 2010, 68–69). Mitä varhaisemmassa vaiheessa ja mitä laajemmin lapsi pääsee tutustumaan erilaisiin makuihin, sitä terveellisemmän ruokavalion lapsi omaksuu (Scaglioni, Arrizza, Vecchi & Tedeschi 2011, 2009S).

Onnistunut ruokailukokemus tuottaa lapselle mielihyvää (Hasunen ym. 2004, 142). Tällöin lapsi on saanut itse säädellä syömänsä ruoan määrän, häntä ei ole pakotettu syömään eikä maistamaan ruokaa. Makujen kokeiluun lasta innostaa ruoan haistelu, tunnustelu ja katselu. (Hasunen ym. 2004, 141.) Se, että makumieltymykset kehittyvät positiivisesti jo lapsuu-

desta alkaen on tärkeää, sillä lapsuuden kokemukset siirtyvät usein aikuisuuteen asti (Mitchell, Farrow, Haycraft & Meyer, 2013, 87).

Vanhempien omat ruoka-asetteet ja rajoitteet suhteessa ruokaan välittyvät helposti lapselle (Hasunen ym. 2004, 141). Myös aikuisten suhtautuminen ruokailutilanteisiin siirtyy lapsen tunnekokemuksiin. Vanhemmiltaan lapsi oppii mikä ruoka on terveellistä ja mikä epäterveellistä, mikä hyvää ja mikä pahaa. (Hasunen ym. 2004, 141; Strengell 2010, 68–69.) Leikki-iässä lapsen siirtyessä päiväkotiin, ryhmässä tapahtuva mallioppiminen ja ryhmän sosiaalinen paine vaikuttavat usein makutottumuksia monipuolistaen (Hasunen ym. 2004, 141).

Lapselle on luontaista suosia tuttuja ja turvallisia makuja (Hasunen ym. 2004, 129). Aikuisen tehtävä onkin tarjota lapselle uusia makukokemuksia. Uusiin makuihin tottuminen ei tapahdu hetkessä. Etenkin karvaiden ja happamien makujen kohdalla totuttelu voi vaatia useita maistamiskertoja (Scaglioni ym. 2011, 2006S). Tämän voi käytännössä havaita vihannesten kohdalla, sillä useat vihannekset ovat maultaan kitkeriä (Heath, ym. 2011, 833). On esitetty, että tarvitaan jopa 15 maistamiskertaa, jotta lapsi tottuu uuden ruoka-aineen makuun ja tämän jälkeen vaaditaan vielä 10–15 maistamiskertaa, ennen kuin lapsi oppii pitämään ruoan mausta. On kuitenkin havaittu, että vanhemmat usein luovuttavat uuteen makuun totuttamisen noin viiden maistelukerran jälkeen. (Mitchell ym. 2013, 86.)

## 2.2 Ruokaneofobia

Lasten ruokakäyttäytymiseen liittyy synnynnäinen pelko ja epäluuloisuus uusia ruokia ja makuja kohtaan (Strengell 2010, 68). Tästä pelosta käytetään termiä neofobia. Pelon arvellaan olevan kehitysbiologinen, luonnollinen reaktio mahdollisesti myrkyllisiä ja syötäväksi kelpaamattomia ruokia kohtaan (Mitchell ym. 2013, 86). Neofobia ilmenee lapsilla taipumuksena kieltäytyä vieraista ja uusista ruoka-aineista ilman maistamista (Heath ym. 2011, 832) ja lisäksi ensimmäisillä maistamiskerroilla lapsi suostuu syömään uutta ruoka-ainetta vain hyvin vähäisiä määriä (Nurttila 2003, 109). Neofobia tulee kuitenkin erottaa nirsoilusta, jossa lapsi kieltäytyy syömästä myös tuttuja ja aiemmin maistamia makuja (Dovey, Staples, Gibson & Halford 2008, 187).

Neofobisuuden katsotaan olevan osin periytyvää, ja osalla lapsista tämä ominaisuus ilmenee toisia lapsia voimakkaampana (Heath ym. 2011, 833). Alle vuoden ikäisillä neofobiaa ei juuri esiinny (Mitchell ym. 2013, 86), vaan se ilmenee voimakkaimmin kahden vuoden iästä alkaen jatkuen noin kuuden vuoden ikään asti. Tämän jälkeen uusien ruokien maistelu yleensä helpottuu. (Dovey ym 2008, 183; Heath ym. 2011, 833.) Jos lapsi on aiemmin suostunut maistamaan helposti uusia makuja, vanhemmat eivät välttämättä leikki-ikäisten kohdalla ymmärrä mistä on kyse (Mitchell ym. 2013, 86). Vanhemmat tulkitsevat herkästi lapsen neofobisen käytöksen väärin ja lopettavat ruoka-aineen tarjoamisen, josta lapsi ei heidän mielestään pidä, vaikka kyse onkin neofobiasta (Heath ym. 2011, 833). Ennen neofobian lisääntymistä kahden vuoden iässä lapsilla on erityinen herkkyyskausi uusien makujen omaksumiselle (Strengell 2010, 71). Suurin osa

lasten ruokamieltymyksistä syntyy kuitenkin toisen ja kolmannen ikävuo-

den aikana (Skinner, Carruth, Bounds & Ziegler 2002, 1646).

Neofobia tulee käsitteenä erottaa ruoka-aversiosta. Ruoka-aversio eli vastenmielisyys ruoka-ainetta kohtaan voi muodostua, jos lasta pakotetaan maistamaan tai syömään kyseistä ruoka-ainetta. Ruoka-aversio voi syntyä myös epämieluisan ruokailutilanteen seurauksena tai jos lapsi yhdistää ruoka-aineen pahanolon tunteeseen. (Hasunen ym. 2004, 129). Vastenmielisyyden syntymiseen riittää jo yksi epämieluisa ruokailukokemus (Nurttila 2003, 110). On tärkeää ymmärtää, että neofobia tiettyä ruoka-ainetta kohtaan vähenee, kun lapsi on ensimmäisen kerran maistanut kyseistä makuu, mutta ruoka-aversio voi kestää aikuisikään asti (Hasunen ym. 2004, 137).

### 2.3 Syömisongelmat

Lapsilla voi ilmetä myös muita ravitsemuskäyttäytymiseen liittyviä ongelmia (Hasunen ym. 2004, 144; Mitchell ym. 2013, 85; Strengell 2010, 74). Yleisimmin ongelmat liittyvät syömisestä kieltäytymiseen, nirsoiluun, tai tiettyjen ruokien liialliseen syömiseen. Muita ruokailuun liittyviä ongelmia voivat olla valikoiva ruokailu, ruokahaluttomuus tai ruokapöydässä häiriköinti. (Hasunen ym. 2004, 144.)

Yleisimmin lasten syömiseen liittyvät ongelmat ovat hetkellisiä ja ohimeneviä. Esimerkiksi lapsen ollessa sairas tai hampaiden puhjetessa ruoka ei maistu. Lapsen syömisongelmat voivat olla ikäkauteen liittyviä kehitysvaiheita ja ruoalla uhmaaminen voi olla osa lapsen itsenäistymiskehitystä. (Hasunen ym. 2004, 145.) Joskus ongelmat voivat kuitenkin olla jatkuvia, jolloin niiden taustalla oleviin syihin tulee paneutua huolella. Syömisongelmat voivat johtua suun tai nielun alueen toimintahäiriöistä tai muusta fyysisestä sairaudesta, jolloin näiden tekijöiden poissulkeminen ja huolellinen tutkiminen on tärkeää. (Strengell 2010, 74.)

Ongelmat ravitsemuskäyttäytymisessä voivat liittyä vuorovaikutukseen lapsen ja vanhemman välillä (Hasunen ym. 2004, 145; Strengell 2010, 75). Syömistilanteissa vanhemmat eivät välttämättä osaa tulkita lapsensa käytöstä ja toimivat ristiriitaisesti suhteessa lapsen viesteihin. Ruokailutilanteet voivat värittyä negatiivisesti, jos vanhempi kokee ahdistusta tai huolta ruokailun sujumisesta (Mitchell ym. 2013, 89; Strengell 2010, 78). Lapsen kieltäytyminen syömästä tarjottua ruokaa voidaan kokea henkilökohtaisena loukkauksena ruoan tarjoajaa tai valmistajaa kohtaan. Syömästä kieltäytyminen voidaan tulkita myös lapsen kiukutteluksi vaikkei se sitä olisi-kaan. (Strengell 2010, 74.) Vanhempien turhautuessa lapsen neofobiseen tai nirsoilevaan käytökseen, he voivat siirtyä tarjoamaan vain lapsen mielu-ruokia ja tätä kautta vahvistavat tahattomasti lapsen ennakkoluuluja uusia ja outoja makuja kohtaan. (Scaglioni ym. 2011, 2009S.)

Vanhemmilla on perinteisesti ollut käytössään monenlaisia keinoja, joilla he pyrkivät vaikuttamaan lastensa ravitsemuskäyttäytymiseen. Yleisimmin käytettyjä keinoja ovat syömään painostaminen tai pakottaminen, ruoan ja syömisrajoittaminen, ylenmääräinen kontrollointi sekä ruokailusta palkitseminen. Näiden kaikkien on todettu vaikuttavan negatiivisesti lapsen

ruokailuun ja johtavan epätoivottuun lopputulokseen (Scaglioni ym. 2011, 2006S).

Syömisiongelmiä ratkaisemiseksi tarvitaan tietoa lasten ruokakäyttäytymisen syistä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Ruokakäyttäytymiseen keskeisesti vaikuttavia tekijöitä ovat lapsen aiemmat kokemukset ruokailutilanteista ja ruoasta (Nurttila 2003, 107). Lapsen tukeminen ja uusien tapojen opettelu salliminen ruokailutaitojen kartuttamiseksi on olennaista syömisiongelmiä ehkäisyssä (Nurttila 2003, 100). Vanhempien tulisi uskaltaa tarkastella kriittisesti omia ravitsemustottumuksiaan ja asenteitaan ruokailua ja eri ruokia kohtaan. Tarvittaessa kannattaa hakea apua ja neuvoja ajoissa, ennen kuin ruokailutilanteet rasittavat kohtuuttomasti lasta tai vanhempia.

### 3 TERVEYDENHOITAJA RUOKAKÄYTTÄYTYMISEN EDISTÄJÄNÄ

Terveystenhoitajat ovat avainasemassa tukemassa vanhempia lasten ruokakäyttäytymisen kehittämisessä ja siihen liittyvissä ongelmissa. Erityisesti ensimmäisen lapsen kohdalla vanhemmat saattavat tarvita konkreettisia neuvoja ja käytännön ohjausta lapsen ruokailun tukemiseksi ikävaiheeseen sopivalla tavalla (Nurttila 2003, 100). Lasten ruokakäyttäytymiseen liittyvät ongelmat voivat johtaa vanhempien ahdistuneisuuteen ja hermostuneisuuteen ja vaikuttavat edelleen negatiivisesti lasten ravitsemuskäyttäytymiseen (Mitchell ym. 2011, 89). Ilman asiaan puuttumista lasten ruokavalio voi turhaan yksipuolistua ja ruokailutilanteet voivat muodostua ilmapiiriltään perhetilannetta tulehduttaviksi, jolloin lasten sekä vanhempien hyvinvointi voi vaarantua (Mitchell ym. 2013, 85). Lasten ruokakäyttäytymisen ongelmiin on hyvä puuttua varhain, sillä lapsuusajan ravitsemustottumukset ja ruokakäyttäytyminen jatkuvat usein aikuisikään asti.

#### 3.1 Perheen vuorovaikutus

Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat näkyvät helposti ruokakäyttäytymisessä, onhan lapsen syöttäminen tärkeimpiä asioita vauvan hoidossa ja häiriöt vuorovaikutussuhteessa saattavat johtaa syömisiongelmiin (Hasunen ym. 2004, 145). Terveystenhoitaja on koulutettu havainnoimaan lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta jo vauvaiästä alkaen sekä tukemaan perhettä tilanteissa, joissa vuorovaikutuksessa havaitaan olevan puutteita (Honkanen & Mellin, 2008, 209–212). Hyvässä vuorovaikutuksessa vanhempi osaa herkästi

tulkita lapsen viestejä ja osaa vastata lapsen tarpeisiin. Tätä kautta lapsi oppii tulkitsemaan vastavuoroisesti vanhempiensa toimintaa ja ennakoimaan tulevia tapahtumia (Strengell 2010, 72). Pahimmillaan syömätön tai vaativainen lapsi voi ruokakäyttäytymisellään lopulta johtaa koko perhettä (Hasunen ym. 2004, 145).

Ruokailutilanteiden ilmapiirillä on suuri vaikutus ruokakäyttäytymisen kehittymiseen. Myönteinen ruokailutilanne kannustaa lasta syömään ja ruoka maistuu paremmin (Nurttila 2008, 111). Ruokailutilanteita voi vaikeuttaa vanhempien taitamattomuus sietää lapsen keskeneräisyyttä syömisessä taidoissa (Strengell 2010, 74, 78). Vanhemmat voivat odottaa lapsensa kehittyvän syötettävästä siistiksi syöjäksi suoraan ilman välivaiheita (Honkanen & Mellin, 2008, 209–212). Lapsen ei osata antaa harjoitella syömistä oma-aloitteisesti, ei kestä lapsen syömistä tuottamaa sotkua ja lapsen itsenäisen ruokailun vaatimaa aikaa. Jos ruokailutilanteiden sujuminen vaatii vanhemmilta paljon aikaa ja energiaa, voi vanhempi lopulta uupua, ellei hän saa ajoissa apua ongelmiinsa. (Strengell 2010, 78.)

### 3.2 Vanhempien ruokakäyttäytyminen

Ruokakäyttäytymiseen liittyviä asioita voi tuoda esiin jo äitiysneuvolaikäyneillä, sillä nimenomaan äitien omien tottumusten ja asenteiden on havaittu vaikuttavan lasten ruokatottumusten kehittymiseen. Äidin rooli on havaittu tärkeäksi etenkin suhteessa tyttäriin. (Scaglioni ym. 2011, 2007S–2008S.) Skinnerin ym. (2002, 1644) tutkimuksessa havaittiin, että lapset osoittivat neofobiaa sellaisia ruoka-aineita kohtaan, joista heidän äitinsä eivät pitäneet. Johtopäätöksenä tutkijat totesivat, että äidit eivät tarjoa lapsilleen ruokia, joista he eivät itse pidä.

Jos vanhemmalla on ruokaneofobiaa, voi perheen ruokavalio olla yksipuolinen ja tiettyihin makuihin ja ruoka-aineisiin rajoittunut. Tällöin voi olla vaarana, ettei lapsillekaan tuoda monipuolisesti uusia makuja tarjolle, sillä vanhemmat yleensä tarjoavat lapselleen sitä, mistä he itse pitävät (Heath ym. 2011, 833; Skinner ym. 2002, 1645). Tämä voi johtaa lapsen yksipuoliseen ruokavalioon, eikä ravitsemuksen laatu tavoita ravitsemussuosituksia (Falciglia, Couch, Gribble, Pabst & Frank 2000, 1474). Voimakkaasti ruokaneofobiaa ilmentävien lasten on havaittu saavan ravitsemussuosituksiin verrattuna liian vähän kuitua, folaattia, E-vitamiinia, sinkkiä ja kaliumia ruokavaliostaan (Falciglia ym. 2000, 1481).

Terveystieteiden tulee kyetä tarjoamaan perheille käytännön vinkkejä, miten eri tilanteissa voi toimia ja millä tavoin syömistilanteita on mahdollista parantaa. Myös vanhempien omia asenteita ja ruokakäyttäytymistä tulisi selvittää, sillä asenteet ja käytännöt siirtyvät usein lapsille. Ravitsemusohjauksessa tulee kuitenkin huomioida perheiden yksilöllisyys. Monipuolisen ruokavalion voi koostaa monella eri tavalla perheiden omat tavat ja tottumukset huomioiden.

Perheiden ohjauksessa tulee ottaa huomioon, että vanhemmilla on saattanut olla lapsuudessaan vastaavia kokemuksia kuin heidän lapsillaan nyt. Usein syömishäiriöisen lapsen vanhemmilla on itsellään ollut syömisen ongelmia jossakin elämänsä vaiheessa (Strengell 2010, 77). Vanhempien tulisi tiedostaa, että lasten syöminen voi olla kausittaista, toisinaan ruoka maistuu paremmin, toisinaan huonommin (Strengell 2010, 74). Lisäksi lasten välillä voi olla suuria yksilöllisiä eroja siinä, kuinka paljon ruokaa lapsi syö. Tämän takia lapsen syömiskäyttäytymistä ei tulisi verrata toisiin lapsiin (Strengell 2010, 79).



### 3.3 Vanhempien toiminta ruokailutilanteissa

Terveydenhoitajan tulee olla tietoinen vanhempien yleisimmin käyttämistä lasten syömiseen vaikuttavista keinoista, joita ovat syömään painostaminen, tiettyjen ruokien rajoittaminen ja syömisestä palkitseminen. Edellä mainitut keinot eivät useinkaan tuota haluttua lopputulosta vaan pitkällä aikavälillä vaikuttavat negatiivisesti lapsen ruokatottumusten kehittymiseen. (Mitchell ym. 2013, 86–87.) Usein tarvitaan sen hetkisen tilanteen kartoitusta ja vanhempien haastattelua siihen mennessä kokeilluista keinoista ja niiden vaikutuksista lapsen ruokakäyttäytymiseen (Strengell 2010, 78).

Lapsen syömään painostamisen on havaittu olevan yhteydessä lisääntyneeseen ruokaneofobiaan. Painostamisella voi olla pitkäaikaisia seurauksia. Ruoka-aineiden, joista aikuisena ei pidetä, on havaittu olevan niitä, joita lapsuudessa on painostettu syömään (Mitchell ym. 2013, 86). Aikuisella on velvollisuus ja oikeus päättää mitä ruokaa lapsen lautaselle laitetaan, mutta lapsen oikeus on päättää paljonko hän lautaselta syö. Lapsi syö vain tarpeeseen, ei varastoon (Nurttila 2003, 116). Lautaselle jääneeseen ruokaan ei tule kiinnittää erityistä huomiota, eikä ruokailun aikana tapahtuneista vahingoista, kuten maitolasin kaatumisesta, kannata tehdä numeroa (Hasunen ym. 2004, 138).

Ruoan syömisestä palkitseminen esimerkiksi herkuilla lisää mielenkiintoa palkintoa kohtaan ja vähentää entisestään epämiellyttävänä pidetyn ruoan houkuttelevuutta (Hasunen ym. 2004, 142). Lapsen opettaminen palkitsemaan tai lohduttamaan itseään ruoalla voi johtaa painon lisääntymiseen sekä syömiseen ilman näläntunnetta. Tämänkaltaisen syömiskäyttäytymisen on myös havaittu jatkuvan aikuisikään asti (Hasunen ym. 2004, 140; Mitchell ym. 2013, 87).

Syömisen liiallisella rajoittamisella voi olla monentahoisia seurauksia. Tiettyjen ruoka-aineiden rajoittaminen voi lisätä rajoitettujen ruoka-aineiden houkuttelevuutta ja lopulta myös kulutusta (Mitchell ym. 2013, 86). Vanhempien rajoittavalla ruoankäytöllä on havaittu olevan yhteys lasten painon lisääntymiseen ajan kuluessa (Scaglioni ym. 2011, 2007S). Vanhempien on havaittu käyttävän rajoittamista keinona etenkin, jos he ovat huolissaan lapsen painosta (Tan & Holub, 2011, 341).

Syömisen rajoittaminen voi vaikuttaa lapsen itsesäätelykykyyn ja kykyyn tunnistaa omaa kylläisyydentunnettaan (Strengell 2010, 77; Tan & Holub 2011, 341). Kylläisyydentunteen tunnistamisen vaikeus voi johtaa ajan kuluessa painon kertymiseen (Mitchell ym. 2013, 86). Vanhempien luottamuksen lisääntyminen lapsen itsesäätelykykyyn voisi vähentää vanhempien syömistä rajoittavaa käytöstä. Vanhemmat voivat myös mallittaa lapselle kylläisyyden tai nälän tunteen ilmaisua selkeyttääkseen vuorovaikutusta ruokailutilanteissa (Tan & Holub 2011, 344).

Ruokavalion monipuolisuuden takaamiseksi terveydenhoitajan tulee tarjota vanhemmille keinoja lasten makumaailman laajentamiseksi. Lapset kokevat usein ruoan houkuttelevammaksi, jos ruoan ulkonäkö on lasta miellyttävä tai tarjottu ruoka on ulkonäöltään lapselle ennestään tuttua, (Heath

ym. 2011, 835). Lapsi torjuu helposti tarjotun ruoan, jos sen ulkonäkö ei lapsen mielestä ole oikeanlainen (Dovey ym. 2008, 183). Ruoan tuttuudella on havaittu olevan voimakas yhteys sen hyväksyttävyyteen. Lapsen pitävät siitä, minkä he tuntevat ja syövät sitä mistä he pitävät. Myös uuden ruoka-aineen tarjoaminen tutun ruoan yhteydessä helpottaa uuden ruoka-aineen hyväksymistä (Hasunen ym. 2004, 137; Skinner ym. 2002, 1639). Uuteen ruoka-aineeseen tutustumista voi helpottaa laittamalla uutta ruoka-ainetta lautaselle ilman että lapsi maistaa sitä (Strengell 2010, 69).

Ruoan esillepano kotona vaikuttaa makumieltymysten kehittymiseen (Scaglioni ym. 2011, 2009S). Lasta voi tutustuttaa ruoka-aineisiin joko pitämällä niitä kotona näkyvästi esillä tai tutustumalla lapsen kanssa erilaisiin elintarvikkeisiin ruokakaupassa. Lapsen kanssa voi myös opetella tunnistamaan uusia ruoka-aineita kuvakirjoja katselemalla. Lapsen kiinnostus syödä tiettyä ruokaa kasvaa lapsen nähdessä perheenjäsentensä toistuvasti syövän sitä (Heath ym 2011, 834).

Myös ruoan rakenne voi vaikuttaa makumieltymyksiin (Scaglioni ym. 2011, 2007S). Jotkut lapset pitävät enemmän pehmeistä ruoista, jotkut taas rakeisemmasta ruoan muodosta (Dovey ym. s. 188). Uuteen ruoka-aineeseen totuttelu voi tapahtua käsin tunnustelemalla, katselemalla ja haistelemalla (Hasunen ym. 2004, 129). Jossain vaiheessa lapsi voi havahduttaa huomaamaan, että hänen aiemmin pahana pitämänsä ruoka onkin hyvää, ja tätä kautta innostua maistamaan muitakin uusia ruoka-aineita ja makuja (Dovey ym. 2008, 189; Heath ym. 2011, 836).

Lapsen syömistä kannustaa parhaiten vanhempien positiivinen tai neutraali suhtautuminen ruokailutilanteissa (Nurttila 2003, 114). Lasta voi kehoittaa maistamaan tarjottua ruokaa herneen kokoisen annoksen verran, kannustaa ja kehua toivottua käytöstä, mutta suhtautua neutraalisti lautaselle jäävään ruokaan. Lapselle voi luvata, että ruokaa saa jättää, jos lapsi maistaa ruoka-annostaan. (Nurttila 2003, 114.) Pieni lapsi ei myöskään jaksa istua ruokapyödessä pitkään, joten on sopivaa, että lapsi poistuu pöydästä aikuisten ruokailun vielä jatkuessa. Toisaalta lapsen tulisi antaa olla ruokapöydässä vaikka ruoka ei maistuisikaan, jolloin lapsi voi muita tarkkailemalla opetella ruokailutilanteissa käyttäytymistä (Hasunen ym. 2004, 138)

## 4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Terveystieteiden tutkimukseen sisältyvän kehittämistehtävän tarkoituksena on syventää sairaanhoitajaopintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä (HAMK 2012) ja kehittää terveydenhoitajan työssä tarvittavaa ammatillista osaamista. Kehittämistehtävän tavoitteena on harjaannuttaa terveydenhoitajan työssä tarvittavaa tieteellisen tiedon soveltamista käytännön asiakastyössä. Tästä syystä kehittämistehtävä on usein muodoltaan toiminnallinen, jossa tieteellistä tietoa välitetään eteenpäin erilaisia työmenetelmiä ja toimintamuotoja hyödyntäen.

Kehittämistehtävä on jatkoa opinnäytetyölleni, jossa selvitin laadullisen tutkimuksen menetelmien avulla terveydenhoitajien valmiuksia ravitse-

musohjauksen antamiseen neuvolatyössä (Heikkilä 2012). Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsittelin lyhyesti neuvolan ravitsemusohjauksen eri asiassältöjä. Yksi käsitellyistä aihealueista oli lasten ruokavalion muovaaminen ja siihen vaikuttaminen.

Kehittämistehtävän tarkoituksena on työn teoriaosuudessa syventää opinnäytetyön tietoja lasten ruokakäyttäytymisestä, siihen vaikuttamisesta sekä tuoda esiin keinoja, joiden avulla terveydenhoitaja voi työssään edistää lasten ruokakäyttäytymistä. Kehittämistehtävän toiminnallisena tavoitteena on tuottaa pienten lasten vanhemmille tarkoitettu esite käytännön keinoista lasten makutottumusten ja ruokakäyttäytymisen positiivisen kehityksen edistämiseksi. Lisäksi kehittämistehtävän tavoitteena on käydä esittelemässä aihetta alle vuoden ikäisten lasten vanhemmille.

## 5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS

Kehittämistehtävän toiminnallisen osan toteutus eli aiheen esittely vanhemmille oli aluksi tarkoitus järjestää jonkin Hämeenlinnan lähialueella sijaitsevan neuvolan ryhmäneuvolakäynnin yhteydessä. Kyselyiden jälkeen selvisi, että lähialueilla ei kehittämistehtävän tekohetkellä järjestetty ryhmäneuvolatoimintaa, joten päädyin ottamaan yhteyttä Turengin neuvolaan loppuvuodesta 2012. Esittelin asiani neuvolaterveydenhoitajalle ja kysyin mahdollisuudesta tulla puhumaan aiheesta neuvolaikäisten lasten vanhemmille. Terveystietäjä suhtautui positiivisesti asiaani ja ehdotti esityksen pitämistä joko neuvolan tiloissa tai alle vuoden ikäisten lasten vanhemmille tarkoitettussa vauvakerhossa. Päädyin esityksen pitämiseen vauvakerhon yhteydessä, sillä se on tietyille vanhempien joukolle luontainen paikka kokoontua ja erilliseen tilaisuuteen neuvolan tiloihin saapuminen olisi ollut vanhemmille ylimääräinen vaiva. Yhteyshenkilönä toiminut terveydenhoitaja ei itse osallistunut vauvakerhon toimintaan vaan antoi minulle vauvakerhon toisena ohjaajana toimivan terveydenhoitajan yhteystiedot, jotta voisin sopia asiasta tarkemmin. Otin kyseiseen terveydenhoitajaan yhteyttä tammikuussa 2013 ja sovimme esitykseni olevan helmikuussa 2013. Näin minulle jäi aikaa kirjoittaa kehittämistehtävän teoriaosuus ja valmistaa esite, jonka esittelisin tilaisuudessa myös vanhemmille.

### 5.1 Terveyskasvatusmateriaalin valmistaminen

Lasten ruokakäyttäytymistä käsittelevän esitteen tekeminen selkeäksi, mutta kirjoitusasultaan tiiviiksi vaati jonkin verran työstämistä. Esitettä tehdessäni etsin kirjallisuudesta tietoa hyvän terveystietämateriaalin kriteereistä. Terveystietämateriaalin valmistamisessa on tärkeää miettiä kohderyhmä kenelle materiaali on tarkoitettu, ja kohdentaa materiaali juuri tätä ryhmää ajatellen (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36). Valitsin esitteen kohderyhmäksi neuvolaikäisten lasten vanhemmat, sillä tavoite on, että vanhemmat voisivat saada esitteen neuvolasta ja hyödyntää sitä mahdollisissa ongelmatilanteissa. Toin kohderyhmän esille myös otsikoinnissa. Otsikon tarkoitus on herättää lukijan kiinnostus ja selvittää kenelle materiaali on tarkoitettu (Torkkola ym. 2002, 39).

Esitteen sisältöä koostaessani käytin hyödykseni lähdekirjallisuutta. Valitsin esitteeseen ruokakäyttäytymisen tärkeitä aihealueita sekä kirjallisuudessa yleisimmin esitettyjä konkreettisia vinkkejä siitä, miten vanhemmat voisivat eri tilanteissa toimia. Esitteen lopullinen muoto sisälsi vinkkejä aiheittain jaoteltuna. Esitteessä tärkeimmät asiat mainittiin ensin, näin ne tulevat lukijan taholta varmimmin huomioiduiksi (Torkkola ym. 2002, 39). Esitteen tiiviistä rakenteesta huolimatta pyrin kiinnittämään huomioita asioiden selkeään esittämistapaan. Terveyskasvatusmateriaalia tehdessä on tärkeää käyttää hyvää yleiskieltä, sillä lukijan ei voida olettaa ymmärtävän hoitoalan ammattisanastoa (Torkkola ym. 2002, 42).

Alusta alkaen oli selvää, että esite ei tulisi sisältämään tarkempaa teoriaa ruokakäyttäytymisestä, koska siinä tapauksessa esitteen laajuus olisi väistämättä kasvanut. Isolle joukolle tarkoitettu materiaali pystyy harvoin vastaamaan kaikkia kiinnostaviin kysymyksiin, joten materiaaliin onkin hyvä liittää tietoa lähteistä, joista lukija voi etsiä lisätietoa (Torkkola ym. 2002, 44). Tämän vuoksi liitin esitteen loppuun listan lähteistä, joista vanhemmat voivat kiinnostuksensa mukaan etsiä lisätietoa aiheesta. Valmis esite on kehittämistehtävän liitteenä (liite 1).

Jatkossa on tarkoitus, että neuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat voisivat hyödyntää esitettä käytännön ohjaustyössä suullisen ohjauksen tukena. Terveydenhoitajat voivat tarvittaessa päivittää ja ajantasaistaa esitteen sisältämiä tietoja. Jotta esite olisi terveydenhoitajien hyödynnettävissä, toimitetaan kehittämistehtävä sähköisessä muodossa neuvoloihin, jotka osallistuvat opinnäytetyön tekemiseen.

### 5.2 Esityksen toteutus

Janakkalan seurakunnan vauvakerho kokoontuu Turengissa kerran viikossa ja on tarkoitettu alle vuoden ikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Vauvakerhon vetäjinä toimivat neuvolan terveydenhoitaja työparinaan seurakunnan lapsityöntekijä. Terveydenhoitajan mukaan vauvakerhossa käy säännöllisesti noin kymmenen äitiä lapsineen. Vauvakerho tarjoaa vertaistukea pienten lasten vanhemmille ja lisäksi siellä lorutellaan, lauletaan ja keskustellaan vanhempia kiinnostavista asioista. Jokaisella kerhokerralla on lisäksi ohjaajien valmisteleva tai vierailijoiden järjestämä toiminnallinen osuus.

Esityskerralla vauvakerhoon saapui yhteensä yhdeksän vanhempaa lapsineen, vanhemmista yksi oli isä. Kerho alkoi yhteisellä alkulaululla, jonka jälkeen osallistujien kesken käytiin kuulumiskierros, jolloin jokainen kertoi vuorollaan viikon tapahtumista toisille kerholaisille. Tässä yhteydessä esittelin myös itseni lasten vanhemmille ja kerroin miksi olin vauvakerhoon saapunut. Kuulumisten vaihdon jälkeen oli esitykseni vuoro. Aluksi kerroin tarkemmin itsestäni ja esitykseni tarkan aiheen sekä jaoin kaikille osanottajille valmistamani esitteen, josta he voisivat esitystä seurata. Kehotin vanhempia osallistumaan keskusteluun omilla kommentteillaan ja kysymyksillään aiheesta.

Olin etukäteen suunnitellut esityksen rakentuvan kehittämistehtävän teoriaosuudessa käsitellyn teorian tiedon ympärille kuitenkin siten, että pääpaino esityksessä olisi käytännön keinojen esittelyssä ja niiden läpikäymisessä yhdessä vanhempien kanssa. Koin, että aiheen avaaminen esitteen sisältöä laajemmin antaisi vanhemmille tärkeää lisätietoa lasten ruokakäyttäytymisestä.

Jouduin kuitenkin typistämään esitystäni jonkin verran suunnitellusta. Monet lapsista olivat tällä kerralla melko itkuisia ja väsyneitä, mistä johtuen esitykseni aikana oli melua ja yleistä hälinää. Tästä johtuen päätin jonkin aikaa puhuttani keskittyä vain esitteen läpikäymiseen ja asioiden esittämiseen tiiviimmin kuin olin suunnitellut. Kävin tarkemmin läpi makutottumusten kehittymistä ja vanhempien merkitystä lasten ruokakäyttäytymisen muovautumiselle. Esitteen muun sisällön käsitelin melko pinta-puolisesti. Hälinästä huolimatta äidit kuuntelivat esitystä ja myös kommentoivat joitakin kohtia. Esityksen päätteeksi pyysin vanhempia halutesaan jättämään nimettömästi palautetta aiheesta, esitteestä ja esityksestä lapuille, jotka olin tuonut mukani.

### 5.3 Esityksen arviointi

Mielestäni esitys sujui tilanteeseen nähden hyvin. Olin etukäteen varautunut siihen, että tilanne esityksen aikana saattaa olla sellainen, että vanhempien on vaikea keskittyä kuuntelemaan esitystä. Tästä huolimatta esityksen jälkeen jäi itselleni tuntuma, että aiheesta olisi halunnut kertoa enemmän ja jakaa omaksuttuja tietoja vanhemmille laajemminkin. Mielestäni oli kuitenkin tilanne huomioon ottaen järkevää tiivistää esitystä pääkohtien läpikäymiseen.

Palautteita sain vanhemmilta yhteensä kolme. Palautetta antaneet pitivät aihetta hyödyllisenä ja kiinnostavana. Esitettä pidettiin selkeänä ja tiiviinä sekä sen koettiin tuovan vinkkejä ja tavoitteita esiin konkreettisesti. Myös lasten näkökulman koettiin tulevan esitteessä hyvin esille. Parannusehdotuksina esitettiin lasten ruokailuongelmista kertomista ikäryhmittäin. Lisäksi esitteeseen olisi toivottu tietoa lasten ravinnon tarpeesta. Terveystieteiden laitokselta suullisesti saadun palautteen mukaan esite on aiheeltaan ajankohtainen ja tärkeä ja hän koki vauvakerhoon osallistuvien vanhempien olevan hyvä kohderyhmä aiheesta pidetylle esitykselle.

Olin tyytyväinen esitteestä saamaani palautteeseen. Sisällöllisesti laajempi esite olisi toki palvellut vanhempien tiedon saantia entistä paremmin, mutta sen tekeminen olisi vaatinut enemmän aikaa, kuin mitä minulla oli käytettävissäni. Lisäksi etukäteen työtä ohjaavan opettajan kanssa oli sovittu, että esite tulisi olemaan muodoltaan lyhyt ja tiivis. Tässä muodossaan esite keräsi hyvää palautetta ja olen siihen myös itse tyytyväinen.

Aiheesta puhumisen koin mielekkääksi, sillä vanhemmat olivat kiinnostuneita kuulemaan asiasta ja useampi kuin yksi vanhempi toi kerhoajan puitteissa esille omakohtaisia kokemuksiaan lasten syömisongelmista ja niiden ratkaisemisesta. Keskustelua herätti muun muassa vanhempien ja isovanhempien toiminnan ristiriitaisuus, joka vaikeuttaa vanhempien asettamien

sääntöjen noudattamista ja tätä kautta vaikuttaa lapsen ruokakäyttäytymiseen.

Vastaanoton niin vanhempien kuin kerhon vetäjienkin taholta koin hyväksi ja ilmapiiri vierailuni aikana oli mukava. Toivon, että vanhemmille heräsi kiinnostus aihetta kohtaan ja että he rohkenisivat ongelmien ilmaantessa ottaa ruokakäyttäytymistä entistä aktiivisemmin puheeksi neuvolakäynneillä. Paikalla olleista vanhemmista sain vierailuni aikana sen vaikutelman, että vauvakerholaisten kesken hyödynnetään vertaistukea ja muistutinkin tämän hyödyntämisestä myös lasten ruokakäyttäytymisen osalta.

## 6 POHDINTA

Kehittämistehtävä antoi kokemusta teoreettisen tiedon soveltamisesta käytännön neuvontatyöhön ja neuvontamateriaalin valmistamiseen. Kohdeyhmän huomiointi sekä kirjallisen materiaalin että suullisen esityksen valmistelussa oli keskeinen tekijä kehittämistyön suunnitteluvaiheessa työn onnistumiselle. Kehittämistehtävän toiminnallinen osuus antoi kokemusta ryhmän pitämisestä ja suullisen terveysneuvonnan antamisesta. Lisäksi opin uutta tietoa lasten ruokakäyttäytymisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Kehittämistehtävän toiminnallisen osuuden perusteella vanhemmat pitivät ravitsemusta ja ruokailua tärkeänä aiheena, joka näyttäytyy monin tavoin perheiden päivittäisessä arjessa. Neuvolatyötä tekevän terveydenhoitajan on tärkeää ymmärtää lasten ruokakäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä voidakseen edistää lasten ja koko perheen ravitsemuksen laatua. Terveydenhoitajan taito havainnoida vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja kyky puuttua mahdollisiin vuorovaikutuksen ongelmiin tukee entistä paremmin myös lasten ruokakäyttäytymisen positiivista kehitystä (Nurttila 2003, 116; Strengell 2010, 75). Lasten ruokakäyttäytymisen tukeminen ja siihen vaikuttavien tekijöiden puheeksiottaminen neuvolakäynneillä tukee vanhemmuutta ja antaa vanhemmille työkaluja ymmärtää paremmin lastensa käytöstä. Se antaa myös vanhemmille entistä paremmat mahdollisuudet vaikuttaa lasten ruokakäyttäytymisen kehittämiseen.

Neuvolan terveydenhoitajan osallistuminen neuvolan ulkopuoliseen toimintaan on arvokas lisä neuvolatyön näkyvyyden ja asiakasryhmän arkielämän ymmärtämisen kannalta. Osallistuessaan neuvolan ulkopuoliseen toimintaan terveydenhoitaja tekee itseään ja neuvolaa läheisemmäksi neuvolan asiakkaille ja madaltaa perheiden kynnystä kääntyä neuvolaterveydenhoitajan puoleen. Lasten ikäkauteen liittyvien ajankohtaisten ja kaikkia koskettavien asioiden puheeksiottaminen ryhmätasolla on myös terveydenhoitajan työtä hyödyttävää. Terveydenhoitaja voi yhdellä kertaa viestiä saman asian isommalle joukolla ja jokainen voi yksilöllisesti tarpeen vaatiessa palata aiheeseen terveydenhoitajan kanssa.

## LÄHTEET

- Dovey, T.M., Staples, P.A., Gibson, E.L. & Halford J.C.G. 2008. Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: A review. *Appetite* 50, 181–193.
- Falciaglia, G.A., Couch, S.C., Gribble, L.S., Pabst, S.M. & Frank, R. 2000. Food neophobia in childhood affects dietary variety. *Journal of American Dietetic Association* 100(12), 1474–1481.
- Haarala, P. & Mellin, O-K. 2008. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita Prima, 41–61.
- HAMK. 2012. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelman toimintaohje. Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, L. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heikkilä, M. 2012. Ravitsemusohjauksen kehittämistarpeet äitiys- ja lastenneuvolassa: Terveydenhoitajien ravitsemusneuvontavalmiuksien ja koulutustarpeiden kartoittaminen. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö.
- Heath, P., Houston-Price, C. & Kennedy O.B. 2011. Increasing food familiarity without the tears. A role for visual exposure. *Appetite* 57, 832–838.
- Honkanen, H. 2008. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita Prima, 274–338.
- Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008. Vanhemmuuden ja lähisuhteiden tukeminen. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita Prima, 194–252.
- Kyttälä, P., Ovaskainen, M., Kronberg-Kippilä, C., Erkkola, M., Tapanainen, H., Tuokkola, J., Veijola, R., Simell, O., Knip, M. & Virtanen, SM. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 32/2008. ISBN 978-951-740-887-5 (pdf). Viitattu 6.2.2013. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78163/2008b32.pdf?sequence=1>

Lasten lihavuus: Käypä hoito -suositus. 2005, päivitetty 2012. Suomen lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 6.2.2013. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50034.pdf>

Mitchell, G.L., Farrow, C., Haycraft, E. & Meyer, C. 2013. Parental influences on children's eating behavior and characteristics of successful parent-focussed interventions. *Appetite* 60, 85–94.

Nurttila, A. 2003. Ravitsemuskasvatus lapsiperheessä. Teoksessa: Fogelholm, M. (toim.) *Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämäntapa*. Helsinki: Palmenia-kustannus, 99–142.

Ojala, M. & Arffman, S. 2010. Ravitsemussuositukset neuvonnan taustalla. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) *Ravitsemus neuvolatyössä*. Helsinki: Edita Prima Oy, 11–21.

Scaglioni, S., Arrizza, C., Vecchi, F. & Tedeschi, S. 2011. Determinants of children's eating behavior. *American Journal of Clinical Nutrition* 94(suppl), 2006S–2011S.

Skinner, J.D., Carruth, B.R., Bounds, W. & Ziegler, P.J. 2002. Children's food preferences: A longitudinal analysis. *Journal of American Dietetic Association* 102(11), 1638–1647.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Viitattu 21.2.2013. <http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf> [www.stm.fi](http://www.stm.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Viitattu 21.2.2013. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf)

Strengell, K. 2010. Ruokakäyttäytyminen. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) *Ravitsemus neuvolatyössä*. Helsinki: Edita Prima Oy, 66–80.

Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2008. Terveystieteiden ammattilaisen osaamisen tunnistaminen. Viitattu 22.2.2013. [http://www.terveystieteidenkeskus.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH\\_am\\_os\\_tunnistami\\_6\\_10.pdf](http://www.terveystieteidenkeskus.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf)

Tan, C.C. & Holub, S.C. 2011. Children's Self-Regulation in Eating: Associations with Inhibitory control and Parent's Feeding Behavior. *Journal of Pediatric Psychology* 36(3), 340–345.

Torkkola, S. Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.



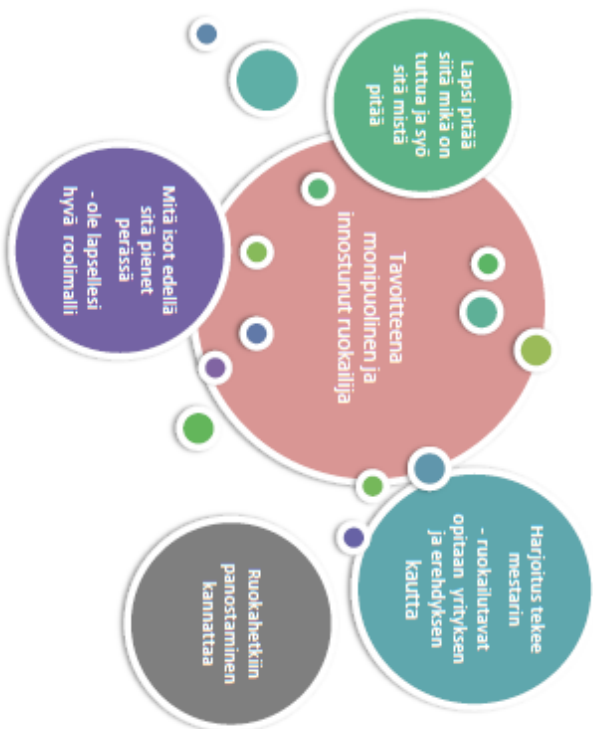
ESITE: LASTEN RUOKAKÄYTTÄYTYMINEN – VINKKEJÄ VANHEMMILLE

Neuvoja ja vinkkejä lapsen ruokakäyttäytymiseen liittyvissä asioissa saat neuvolan terveydenhoitajalta. Muista myös vertaistukii!

Lisää tietoa lasten ruokakäyttäytymisestä saat myös seuraavista lähteistä:

- European Food Information Council 2010. Encouraging young children to eat different vegetables. Food Today 03/2010. Viitattu 18.2.2013. <http://www.eurfc.org/article/en/page/FTARCHIVE/artid/Encouraging-young-children-eat-different-vegetables/>
- Fogelholm M. (toim.). 2003. Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatusta ja elämäntapaa. Helsinki: Palmenia-kustannus.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttia, A., Peltola, L. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2004:11. Viitattu 18.2.2013. <http://pre20090115.stm.fi/pr1095673148360/passthru.pdf>
- Ruokatieto. 2012. Lapsen ruokakasvatuksessa toimii parhaiten myönteinen ote. Viitattu 5.2.2013 <http://www.ruokatieto.dev2.kehatieto.fi/uutiset/lapsen-ruokakasvatuksessa-toimii-parhaiten-myonteinen-ote>
- Sapere – aisti ja ilmaise. Vanhemmille. Viitattu 18.2.2013. <http://www.peda.net/veraja/projekti/saperemenetelma/ruokailu>

**LASTEN RUOKAKÄYTTÄYTYMINEN**  
- VINKKEJÄ VANHEMMILLE



Hämmeen ammattikorkeakoulu  
Hoito- ja koulutusohjelma  
Maija Heikkilä  
terveydenhoitajaopiskelija  
2013

<p><b>MAKUTOTTUMIEN KEHITTYMINEN:</b></p> <p>Tarjoa lapselle mahdollisuus tutustua omassa tahdissaan monipuolisesti eri ruoka-aineisiin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>🍴 Tarjoa uutta makua tutun ruoan yhteydessä.</li> <li>🍴 Tee lapsen kanssa maistamisopimus: herneen kokoiset makuannokset riittävät.</li> <li>🍴 Ole kärsivällinen, makuihin tottuminen vaatii 10–15 maistamiskertaa.</li> <li>🍴 Anna lapsen myös haistella ja tunnustella ruokaa, kokeile vaikkapa somiruokailua.</li> <li>🍴 Syömään painostaminen ei kannata. Lapsi saa kieltäytyä maistamasta, ruokaa saa jättää lautaselle.</li> <li>🍴 Tutustuta lasta turteemaan erilaisia kasviksia ja hedelmiä, katsele kuvia kirjoista, tutustukaa tuotteisiin kaupassa.</li> </ul> <p><b>RUOKAILUTAPOJEN OPPIMINEN:</b></p> <p>Ruokailutapahtuma on yhtä tärkeä ruokakäyttäytymisen kehitymiselle kuin syöty ruoka. Anna lapselle aikaa opetella, ruokailutavat opitaan yrityksen ja erehdyksen kautta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>🟢 Varaa ruokailuun aikaa, kehu ja kannusta lasta.</li> <li>🟢 Anna lapsen sotkea.</li> <li>🟢 Anna lapselle mahdollisuus harjoitella syömistä itse, vaikka alku olisikin hankalaa.</li> <li>🟢 Ilmoita lapselle ajoissa lähestyvistä ruoka-ajasta. Anna lapselle aikaa lopettaa leikki.</li> <li>🟢 Herkuilla palkitseminen ei kannata, kokeile hedelmä- tai tarrapalkintoa.</li> </ul>	<p><b>RUOKAKÄYTTÄYTYMISEN KEHITTYMINEN:</b></p> <p>Vanhemmat siirtävät omat ruokailutottumuksensa lapsilleen. Tarkastele omaa asennettasi ja suhtautumista ruokaa kohtaan: mitkä ovat mieliruokiasi, mitä ruokia et mielelläsi syö.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>🍎 Mallinna ruokailua ja ruokapöydässä olemista lapsellesi.</li> <li>🍎 Rauhallinen ja miellyttävä ilmapiiri ruokailutilanteissa edistää myös ruoan maistuvuutta.</li> <li>🍎 Epämielelyttävä ruokailutilanne saa ruoan maistumaan pahalta ja voi johtaa vastenmielisyyden kehittymiseen kyseistä ruokaa kohtaan.</li> <li>🍎 Ota lapsi taitojensa mukaan kauppa-asiointiin, ruoanvalmistukseen, pöydän kattamiseen.</li> </ul> <p><b>SYÖMISEEN LIITTYVÄ ONGELMATILANTEET:</b></p> <p>Lasten ruokaongelmat ovat yleensä hetkellisiä ja ohimeneviä. Seuraavalla aterialla ruoka voi jo maistua paremmin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>🍌 Lapsi voi vaikkoida, syödä hyvin vähän, kieltäytyä maistamasta, kiukutella, uhmata, yökkiä tai syödä ruoaksi kelpaamattomia aineita.</li> <li>🍌 Vanhempi päättää mitä syödään ja koska syödään.</li> <li>🍌 Lapsi säätelee syömänsä ruoan määrän, lapsi ei syö varastoon.</li> <li>🍌 Turhia välipaloja kannattaa välttää, seuraavalla aterialla ruoka voi maistua paremmin.</li> <li>🍌 Sairastuminen tai hampaiden puhkeaminen saattavat hetkellisesti heikentää ruokahalua.</li> <li>🍌 Pidä ruokapäiväkirjaa: kirjaa kellonaika, tarjottu ruoka, syödyn ruoan määrä, kuvalle ruokailutilannetta ja lapsen mieliala.</li> </ul>
---	--