

Elina Heikkinen

Hanna Wilska

# ALLE YKSIVUOTIAAN RAVITSEMUS

Opaslehtinen vanhemmille  
Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma

Marraskuu 2013




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

# KUVAILEHTI

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences		<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  12.11.2013
<b>Tekijä(t)</b> Elina Heikkinen ja Hanna Wilska		<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> <b>Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyö</b>
<b>Nimeke</b>  Alle 1-vuotiaaan ravitseminen, opaslehtinen vanhemmille		
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää tämänhetkiset alle yksivuotiaiden ravitsemussuositukset ja niiden pohjalta kehittää vanhemmille opas Mikkelin neuvoloihin ravitsemusneuvonnan tueksi. Äitiys- ja lastenneuvoloiden antama ravitsemusohjaus on lapsiperheiden tärkein tiedon lähde ja avainasemassa hyvien ruokatottumusten opastamisessa perheille.</p> <p>Hyvä ja riittävä ravitseminen on välttämätöntä lapsen normaalin kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta. Hyvän ravitsemuksen lähtökohchia ovat säännöllinen ateriarytmi, monipuolinen ruokavalio ja energiantarvetta vastaava ruokamäärä. Haitalliset elintavat alkavat kehittyä jo varhaislapsuudessa, joten lapsen ravitsemukseen tulee kiinnittää huomiota jo varhaisvaiheessa.</p> <p>Äidinmaito on parasta mahdollista ravintoa 6 kuukauden ikään saakka ja sen lisäksi vauva tarvitsee vain D-vitamiinia. Kiinteiden ruokien lisääminen ruokavalioon tulee tehdä viimeistään kuuden kuukauden iästä lähtien turvaamaan riittävää energian, proteiinin ja etenkin raudan saantia. Kiinteiden ruokien rinnalla imetystä suositellaan jatkamaan alle yhden vuoden ikään saakka.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä on koottuna tämän hetken ravitsemussuositukset muun muassa imetykseen ja lisäruokien antamiseen liittyen, sekä lisäksi kerrotaan tarkemmin syömisen opettelusta, vauvan ruokien valmistamisesta ja sormiruokailusta. Opinnäytetyön kehittämistuloksena syntyi opas vanhemmille. Oppaasta löytyvät ruokailun perusasiat kuten imettäminen, lisäruokien aloittaminen ja ruokavalion laajentaminen. Vanhemmilla on suuri merkitys lapsen ruokakäyttäytymisen ohjaamisessa ja he tarvitsevat käytännönläheistä tietoa koko perheen terveellisen ravitsemuksen edistämiseksi.</p>		
<b>Asiasanat (avainsanat)</b>  Imetys, Imeväisikäiset, Oppaat, Ravitseminen, Ruokailu		
<b>Sivumäärä</b> 29+6	<b>Kieli</b> suomi	<b>URN</b>
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>		
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b>  Sirpa Tiuhonen		<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> Mikkelin neuvola

## DESCRIPTION

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  12.11.2013
<b>Author(s)</b> Elina Heikkinen ja Hanna Wilska	<b>Degree programme and option</b> Degree programme in healthcare	
<b>Name of the bachelor's thesis</b>  Nutrition of the under 1-year-old child - A guide for parents		
<b>Abstract</b>  <p>The goal of this thesis was to find out Finnish nutrition guidelines for under 1-year-old children and also develop an guidebook for parents about this subject. Public health nurses in Mikkeli can use the guidebook to support their verbal guidance. Nutrition guidance given by maternity clinics and child health centres is the most important source of information for families.</p> <p>Healthy and sufficient nutrition is very important so that children develop normally. Regular eating and versatile diet are one of the basic things what it comes to healthy eating habits.</p> <p>Breast milk is the best possible nutrition for babies. In addition to breast milk, babies only need vitamin D until they are 6 months. Official Finnish guidelines recommend that solid foods should start no later than at the age of 6 months.</p> <p>Nutrition guidelines including breastfeeding and solid foods are presented in this thesis. There is also written how to prepare food for baby at home, and how the eating manners and habits develop as the baby grows. As the result of this thesis was the guidebook for under 1-year-old children's parents. Basic information was collected for the guidebook. We agree that parents role to influence their children's eating habits and manners is remarkable, so they need practical information to not only promote the baby's but also whole family's healthy nutrition.</p>		
<b>Subject headings, (keywords)</b>  Breastfeeding, Guide, Infant, Nutrition, Solid food		
<b>Pages</b>  29+6	<b>Language</b> finnish	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b>		
<b>Tutor</b>  Sirpa Tiihonen	<b>Bachelor's thesis assigned by</b> Maternity clinic and child health centre in Mikkeli	

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	2
2 IMETYS JA SEN EDUT .....	3
2.1 Imetyssuositukset Suomessa .....	5
2.2 Imetykseen vaikuttavat tekijät.....	7
2.3 Rintamaidon koostumus.....	8
2.4 Äidinmaidonkorvikkeet.....	9
3 IMEVÄISEN RAVITSEMUS .....	10
3.1 D-vitamiini .....	17
3.2 Vältettävät ruoka-aineet .....	18
4 IMEVÄISEN RUOKAILU .....	19
4.1 Pulloruokinta.....	20
4.2 Tutti.....	21
4.3 Ruoan karkeuttaminen .....	21
4.4 Sormiruokailu.....	22
4.5 Vauvan ruokien valmistus kotona.....	23
5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	24
5.1. Toiminnallinen opinnäytetyö .....	25
5.2. Oppaan toteutus.....	26
6 POHDINTA .....	28
LÄHTEET .....	30
LIITE1 Lapsen ohjeellinen ruokavalio ensimmäisen ikävuoden aikana	

## 1 JOHDANTO

Ravitsemus tarkoittaa sitä ravintoa, mitä ihminen tarvitsee elääkseen, jaksakseen ja pysyäkseen terveenä. Hyvällä ravitsemuksella ja muilla elämäntavoilla on suuri merkitys terveyden ylläpitämisessä sekä sairauksien ehkäisyssä. (Aro ym. 2012, 5.) Lisäksi tiedetään, että lapsuusajan ravitsemus vaikuttaa terveyteen sekä lapsena että myöhemmin aikuisena. Lapsena opittujen ruokatottumusten on havaittu olevan melkoisen pysyviä ja siksi on tärkeää, että terveellisen syömisen malli opitaan jo varhain. (Tuokkola 2010, 47.)

Äidinmaito on parasta mahdollista ravintoa 6 kuukauden ikään saakka. Kiinteiden ruokien lisääminen ruokavalioon tulee tehdä viimeistään kuuden kuukauden iästä lähtien turvaamaan riittävää energian, proteiinin ja etenkin raudan saantia. (Tuokkola 2010, 49, 53.) Hyvä ja riittävä ravitsemus on välttämätöntä lapsen normaalin kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta. Hyvän ravitsemuksen lähtökohtia ovat säännöllinen ateriarytmi, monipuolinen ruokavalio ja energiantarvetta vastaava ruokamäärä. Lapsen kasvu on kiihkeimmillään ensimmäisen ikävuoden aikana ja lapsen painoon suhteutettu energiantarve on suurimmillaan ensimmäisen kuuden kuukauden aikana. (Hasunen ym. 2004, 18, 92, 102.) Painon ja pituuden seuraaminen on tärkein mittari arvioimaan lapsen ravitsemustilaa ja riittävää energiansaantia (Tuokkola 2010, 47).

Lapsen ravitsemukseen tulee kiinnittää huomiota jo varhaisvaiheessa, sillä se vaikuttaa lapsen terveyteen myöhemminkin. Haitalliset elintavat alkavat kehittyä jo varhaislapsuudessa. Lasten lihavuus on kasvava ongelma, ja sillä on taipumus jatkua aikuisuuteen. Haitallisilla elintavoilla on yhteys myös kansantauteihin. Suomalaislasten ajankohtaisia ravitsemukseen liittyviä terveysongelmia ovat diabetes, allergiat ja lihavuus. Vanhemmilla on suuri merkitys lapsen ruokakäyttäytymisen ohjaamisessa ja he tarvitsevat käytännönläheistä tietoa koko perheen terveellisen ravitsemuksen edistämiseksi. (Kyttälä ym. 2008, 4.)

Saimme opinnäytetyömme aiheen Mikkelin Itäisestä neuvolasta kyselyämme aiheita Mikkelin alueen terveydenhoitajilta. Tartuimme kyseiseen aiheeseen, sillä olemme kiinnostuneita neuvolatyöstä, lapsista ja ravitsemuksesta. Vuonna 2011 Itäiseen neuvolaan oli tehty opaslehtinen yli yksivuotiaan ravitsemuksesta, ja nyt neuvolan toiveena oli myös ravitsemusopas alle yksivuotiaiden ravitsemuksesta.

Äitiys- ja lastenneuvoloiden antama ravitsemusohjaus on lapsiperheiden tärkein tiedon lähde ja avainasemassa hyvien ruokatottumusten opastamisessa perheille. (Tuokkola 2010, 47.) Aiheemme on käytännönläheinen, sillä opaslehtistä on tarkoitus jakaa vanhemmille neuvolakäynneillä. Alle yksivuotiaan ravitsemuksesta on löydettävissä paljon tietoa niin internetistä kuin kirjallisuudestakin. Olisikin tärkeää, että perheet voisivat saada luotettavan ja kansallisia ravitsemussuosituksia noudattavan tiedon tiivistettynä oppaan muodossa. Rousku ym. (2010) toteavatkin tutkimuksessaan, että etenkin äideille kohdistettu varhainen ravitsemusohjaus, jota tuetaan asianmukaisella ohjausmateriaalilla, voi edistää suositusten mukaista lasten ruokailua ja ajan myötä myös väestön terveyttä.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää tämänhetkiset, vuonna 2004 laaditut alle yksivuotiaiden ravitsemussuositukset, ja niiden pohjalta kehittää opas Mikkelin neuvoloihin ravitsemusneuvonnan tueksi. Opasta on tarkoitus jakaa alle yksivuotiaiden lasten vanhemmille. Opinnäytetyössä on kerrottu alle yksivuotiaiden ravitsemussuositukset muun muassa imetykseen ja lisäruokien antamiseen liittyen, sekä lisäksi kerrotaan tarkemmin syömisen opettelusta, vauvan ruokien valmistamisesta ja sormiruokailusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä selkeä, houkutteleva ja informatiivinen opas, josta löytyvät ruokailun perusasiat kuten lisäruokien aloitus, imetys ja ruokien valmistus kotona.

## **2 IMETYS JA SEN EDUT**

Imetyksellä on monia sekä lapselle, että äidille edullisia ominaisuuksia. Nämä ovat terveydellisiä, ravitsemuksellisia, immunologisia, psykologisia sekä taloudellisia vaikutuksia. (Hasunen 2004, 103.) Rintamaito on luonnollinen, turvallinen ja lajispezifinen ravinto, jolla ruokkia jälkikasvua. Se on helposti sulavaa, ja monet sen sisältämät ravintoaineet sulavat ja imeytyvät paremmin kuin äidinmaidonkorvikkeissa olevat ravintoaineet (Pouta 2009, 26).

Rintamaito sisältää lasta infektioilta suojaavia ainesosia ja niiden taudinaiheuttajien vasta-aineita, joita äiti on saanut. Imetyksen on tutkittu suojaavan lasta ripulitaudeilta ensimmäisen kuuden kuukauden ajan, ennen kaikkea kehitysmaissa. Tutkimuksissa on

esitetty, että imettäminen vähentää myöhemmällä iällä ylipainoisuutta, diabeteksen puhkeamista hyperkolesterolemian ja kohonneen verenpaineen riskiä. (Luukkainen 2010, 37–40.) Esimerkiksi Horta ja Victora (2013,17,55,61) ovat katsauksessaan kartoittaneet imetyksen pitkäkestoisia hyötyjä. Imetys voi heidän mukaansa suojata lihavuudelta ja vähentää tyyppin 2 diabeteksen riskiä. Samaisessa tutkimuksessa imetyksellä on havaittu olevan yhteys parempaan menestykseen älykkyystesteissä lapsuus- ja nuoruusiässä.

Imetyksellä on myönteisiä vaikutuksia vauvan hampaiden sekä purennan kehittymisen ja oikean imemistekniikan kannalta (Mäntymaa & Puura 2010, 45–47). Imetys kehittää leukojen kasvua ja parentalihasten kehittymistä (Wainio ym. 1999, 81). Taloudellisesti ja ekologisesti imetys on kaikista edullisin tapa ruokkia lasta verrattuna äidinmaidonkorvikkeisiin (Hasunen 2004, 103–104).

Imetys on tärkeä osa vauvan ja vanhemman kiintymys - ja varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostumista. Imetys lisää ihokontaktia vanhemman ja vauvan välillä sekä käynnistää oksitosiini hormonin erittymisen, joka lisää maidon tuotantoa. (Deufel & Montonen 2010, 31.) Imettämisen tuoma läheisyys antaa vauvalle lohtua sekä kokemuksen välittämisestä ja huolenpidosta (Armanto 2007, 194).

Lisäksi imetyksellä on suotuisia vaikutuksia äidin terveydelle. Imettäminen auttaa ja nopeuttaa äitiä palautumaan synnytyksestä, sekä vähentää jälkivuodon määrää. (Armanto 2007, 194.) Schwarzin ym. 2009 tekemän laajan väestötutkimuksen mukaan naisilla on sitä pienempi riski sairastua verenpainetautiin, diabetekseen, hyperlipidemiaan ja sydän-verisuonitauteihin, mitä pidemmän aikaa he ovat elämänsä aikana imettäneet. Imettävä äiti tarvitsee noin 2 MJ (600 kcal) enemmän energiaa vuorokaudessa, joten imetys tukee osaltaan äidin painonhallintaa (Pouta 2009, 33).

Naisen rinnat valmistautuvat imetykseen jo raskausaikana. Rinnat kykenevät maidoneritykseen raskausviikolta 16 lähtien johtuen muuttuneista hormonipitoisuuksista elimistössä. Nämä hormonit ovat prolaktiini, estrogeeni, progesteroni sekä istukan erittämä HPL human placental lactogen- hormoni. Raskausaikana maitoa ei kuitenkaan erity, sillä suuret estrogeeni ja progesteroni pitoisuudet estävät sen. (Deufel & Montonen 2010, 64.)

## 2.1 Imetyssuosituksset Suomessa

Imetystä suositellaan toteutettavaksi täysimetyksenä kuuden kuukauden ikään saakka ja sen jälkeen osittaista imetystä muiden kiinteiden lisäruokien ohella vähintään vuoden ikään saakka, poikkeuksena pienikokoiset ja ennenaikaisesti syntyneet. (Rova & Koskinen 2013a, 24). Imetystä suositellaan aloitettavaksi mahdollisimman varhain 30–60 minuutin kuluessa synnytyksestä (Deufel & Montonen 2010, 13). Noin puoli tuntia syntymän jälkeen vauvan imurefleksi on voimakkaimmillaan ja tästä johtuen vauva on hyvä nostaa rinnan päälle heti synnyttyään (Niemelä 2006, 28).

Täysimetyksellä tarkoitetaan, että lapsi saa ainoastaan äidinmaitoa ja tarvittaessa pieniä määriä vettä lusikalla sekä vitamiinilisiä. Täysimetyksessä ravintoaineet imeytyvät kaikista parhaiten ja infektiolta suojaava vaikutus on tehokkain. (Hasunen 2004, 103.) Maaailman terveysjärjestön WHO:n mukaan täysimetyksessä eli yksinomaisen rintaruokinta sallii vain vitamiini- ja hivenaineiden ja lääkkeiden annon rintamaidon lisäksi ilman veden antoa. (WHO 2013).

Osittainen imetys pitää sisällään imetyksen jatkamisen lisäruokien aloituksen jälkeen tai äidinmaidonkorvikkeen ohella (Hasunen 2004, 104). Imetetyillä lapsilla on korkeampi riski saada raudanpuuteanemia, mikäli he eivät ala saada rautapitoisia soseita puolen vuoden iän tienoilla (Pouta 2009, 34).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Sosiaali- ja terveysministeriön 2012 yhteistyönä tehdyn valtakunnallisen imetysselvityksen mukaan (Taulukko 1) imetyssuosituksset eivät toteudu valtaosalla suomalaislapsista. Imetyksen yleisyys Suomessa vuonna 2010 oli seuraavanlainen: alle kuukauden ikäisistä lapsista täysimetettyjä oli alle puolet sekä osittain imetettyjä alle puolet. Neljä kuukautta täyttäneistä 23 % oli täysimetettyjä ja kolmannesosaa ei imetetty lainkaan. Kolmannes sai äidinmaitoa vielä noin vuoden iässä. (Uusitalo ym. 2012, 20.)



**Taulukko 1. Imetyksen yleisyys Suomessa ikäryhmittäin (%) vuonna 2010**

Lapsen ikä, kk	<1	≥1	≥2	≥3	≥4	≥5	≥6	≥7	≥8	≥9	≥10	≥11
<b>Täysimetys</b>	47	46	39	34	23	9	0	2	0	3	0	1
<b>Osittainen imetys</b>	45	41	41	43	45	57	58	54	48	37	42	33
<b>Ei imetetty</b>	8	13	20	24	33	34	42	45	52	61	58	66

(Uusitalo, 2010. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa.)

WHO ja Unicef 1989, ovat yhteistyössä luoneet maailmanlaajuisen vauvamyönteisysohjelman (Baby Friendly Hospital Initiative) ja toimineet rintaruokinnan edistäjinä pitkään. Tavoitteena ohjelmalla oli imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen kaikissa sellaisissa paikoissa, joissa raskaana olevia ja synnyttäviä sekä synnyttäneitä äitejä hoidetaan. Lisäksi ohjelman osana julkaistiin vuonna 1991 kymmenen askeleen ohjelma (Kuvio 1), joka on käytännönläheinen ohje imetyksen tukemiseksi. (Deufel & Montonen 2010, 12–13.) Tätä ohjelmaa on sovellettu myös Suomen oloihin.

## 1. Kuvio. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen - Vauvamyönteisysohjelma

### 10 ASKELTA ONNISTUNEeseen IMETYKSEEN – Vauvamyönteisyys ohjelma

1. Imetyksen edistämiseksi on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetykseen onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullosta.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin.

(Deufel & Montonen 2010, 12–13)

## 2.2 Imetykseen vaikuttavat tekijät

Tiettyissä tilanteissa ei imetystä kuitenkaan suositella toteutettavaksi. Tällaisia ovat harvinaiset infektiosairaudet äidillä kuten HIV, keuhkotuberkuloosi tai herpes äidin rinnassa. Lisäksi tiettyjen lääkkeiden käytön yhteydessä ei imetystä suositella. Tällaisia ovat esimerkiksi radioaktiiviset lääkkeet ja solunsalpaajat joiden imeytymistä vauvan elimistöön rintamaidon välityksellä ei tarkkaan tiedetä. Samalla tavalla voivat imeytyä myös huumeäitien käyttämät aineet, joten huumeita käytettäessä ei imetystä suositella. (Pouta 2009, 30–31.)

Tupakointi sekä alkoholinkäyttö imetyksen yhteydessä vaikuttavat vauvan terveyteen. Lapsilla, joiden äidit tupakoivat imetyksen aikana on todettu olevan enemmän hengitystieinfektioita, korvatulehduksia, koliikki-itkua ja kätkytkuolemia. Tiedetään kuitenkin, että rintamaidon terveyteen vaikuttavat tekijät ovat suuremmat kuin tupakasta lapselle aiheutuvat haitat, joten tupakointia ei pidetä esteenä imettämislle. (Pouta 2009, 31–32.)

Alkoholipitoisuus rintamaidossa on lähes sama kuin äidin veressä ja näin myös alkoholin määrä häviää rintamaidosta samaa aikaa kuin äidin verestä (Niemelä 2006, 26). Lapsen saama alkoholimäärä on rintamaidosta pieni, mutta jo pienikin alkoholimäärä vähentää lapsen aktiivisen unen määrää ja runsaaseen äidin alkoholin käyttöön liittyy usein lapsen uneliaisuutta, huonoa syömistä sekä kasvun hidastumista.

### **2.3 Rintamaidon koostumus**

Rintamaito riittää kattamaan ravitsemustarpeen useimmilla normaalipainoisena syntyneillä vauvoilla kuuden kuukauden ikään saakka. (Hasunen 2004, 103). Rintamaito sisältää juuri sen verran ainesosia, kun vauva tarvitsee. Näitä ovat rasvat, hiilihydraatit proteiinit, vitamiinit ja mineraalit, ruoansulatusentsyymit, kasvutekijät, hormonit sekä vasta-aineet (Niemelä 2006, 14). Äidinmaidossa on useita lasta infektioilta suojaavia ravintoaineita, ja ne edistävät täten lapsen terveyttä. Rintarauhanen kuuluu äidin elimistön limakalvojen immuunipuolustusjärjestelmään ja sisältää näin ollen vasta-aineita niitä hengitystieinfektioita ja ripulitauteja vastaan, jotka äiti on sairastanut. Erityisesti ensimmäisen kuuden kuukauden aikana sen on todettu suojaavan lasta ripulitaukeilta. Äidinmaidon koostumus on edullinen suoliston bakteerikannalle, ja se sisältää suoliston kypsymistä edistäviä tekijöitä. Tällaisia immunologisia hyötyjä ei ole äidinmaidonkorvikkeissa, joista puuttuvat vasta-aineet. (Luukkainen 2010, 37–39.)

Ravitsemussisällöltään rintamaito vastaa juuri niitä tarpeita, mitä vastasyntynyt tarvitsee ja se muokkautuu vauvaa parhaiten ravitsevaksi imetyksen kuluessa. Vuosituhansien aikana rintamaidon koostumus on muuntautunut sellaiseksi, että se sopii parhaiten kunkin nisäkäslajin kehityksen ja kasvamisen tukemiseen. Niillä lajeilla, jotka kasvavat nopeasti rintamaito on hyvin valkuaispitoista, kun taas kylmissä oloissa elävien nisäkkäiden maito on rasvaisempaa ja energiapitoisempaa. (Luukkainen 2010,

33.) Rintamaidon sisältämä rasva on koostumukseltaan pehmeää rasvaa (Niemelä, 2006, 10–11).

Imetysajan aikana rintamaidon koostumus muuttuu. Ensimmäisten elinpäivien maito, kolostrum, sisältää vastustuskykyä edistäviä aineita, immunoglobuliineja, jotka suojaavat lasta elinympäristön taudinaiheuttajilta. Kolostrum on väriltään keltaista ja koostumukseltaan paksua, mutta laimenee päivien kuluessa. Se toimii laksatiivina ja auttaa mekoniumin, eli lapsenpihkan poistumista elimistöstä, sekä ehkäisee kellastumista. Muutaman päivän kuluttua synnytyksestä alkaa erittyä transitio- maitoa, jossa rasvan määrä alkaa kasvaa. Noin kahden viikon kuluttua maidon energia-, valkuaisaine-, suola-, ja kivennäisainepitoisuudet saavuttavat lopullisen tasonsa. (Luukkainen 2010, 34.)

Äidin ruokavaliolla on katsottu olevan jonkin verran vaikutusta äidinmaidon vesiliukoisten vitamiinien määrään ja rasvahappojen koostumukseen. Suositusten mukaan äidin tulisi kuitenkin syödä samalla tavalla kuin muutoinkin, monipuolisesti ja terveellisesti niin, että ruokavaliossa ei olisi liikaa suolaa, sokeria eikä rasvaa. Vegaaniäidille suositellaan B12-vitamiinilisää. (Niemelä, 2006, 24.)

Woolridge on määrittänyt maidoneritykselle kuusi vaihetta, jotka ovat imetykseen valmistautuminen raskausaikana, maidonerityksen käynnistyminen, maitomäärien tasaaminen vastaamaan vauvan tarvetta, maidonerityksen ylläpitäminen, kiinteiden ruokien aloittaminen ja vieroitus (Deufel & Montonen 2010, 64).

## **2.4 Äidinmaidonkorvikkeet**

Imeväisikäisen lapsen ensisijainen ruokailun päätavoite on täysimetys kuuden kuukauden ikään saakka, minkä jälkeen osittainen imetys lisäruokien ohella. (Deufel & Montonen 2010, 11). Kun imetys ei jostain syystä onnistu, se ei ole mahdollista tai imetys lopetetaan ennen puolen vuoden ikää, annetaan tilalle äidinmaidonkorviketta. Äidinmaidonkorvikkeita on olemassa nestemäisiä sekä jauhemaisia. Ne valmistetaan lehmänmaidosta sekä sen eriosista lisäten laktoosia, kasviöljyä, vitamiineja (A ja D-vitamiinit), puuttuvia kivennäisaineita ja muita ravintoaineita. (Hasunen 2004, 120.)

Tavallinen lehmänmaito ei sovi vauvalle ravinnoksi, sillä se voi vahingoittaa vauvan kehittyviä munuaisia sen sisältämien proteiinien vuoksi. Paras tapa arvioida tarvittavaa äidinmaidonkorvikkeen määrää on lapsen kasvun seuraaminen. Kukin vauva kuitenkin tarvitsee yksilöllisen määrän maitoa. (Blomqvist 2010, 28.) Alla olevassa taulukossa (Taulukko 2) on esitetty kullekin iälle yleisesti sovitut äidinmaidonkorvikkeen antomäärät.

**Taulukko 2. Äidinmaidonkorvikkeiden suositellut antomäärät ikä ml/vrk**

0–1kk	500–600
1–2kk	600–800
2–3kk	700–1000
3–5kk	700–1000 (sis. vellin)
6–8kk	600–800 (sis. vellin)
8–12kk	600 (sis. vellin)

(Blomqvist ym. 2010, 28)

WHO:n (1981) kansainvälisen äidinmaidonkorvikkeiden markkinakoodin avulla on pyritty valvomaan äidinmaidonkorvikkeiden ja samankaltaisten tuotteiden markkinointia, joka perustuu imetyksen edistämiseen ja sen suojeluun. Tämä tarkoittaa, ettei äidinmaidonkorvikkeita saa mainostaa, eikä kaupallinen toiminta saa kannustaa asiakkaita ostamaan korvikkeita esimerkiksi alennusmyyntein. (Deufel & Montonen, 2010, 10.)

### 3 IMEVÄISEN RAVITSEMUS

Kiinteiden lisäruokien antaminen aloitetaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti 4–6 kuukauden iässä. Useimmille lapsille rintamaito riittää ainoaksi ravinnoksi 6 kuukauden ikään saakka. Kiinteiden lisäruokien aloitusajankohtaan ja tarpeeseen vaikuttavat imetyksen lisäksi lapsen kasvu ja kehitys. 4–6 kuukauden iässä lapsi on kehitykseltään ja motorisilta taidoiltaan valmis syömään lisäruokaa. Ikävaiheeseen kuuluu se, että lapsi vie kaiken kädellä suuhunsa ja maistelee mielellään uusia ruokia. Lisäruoat voi-

daan aloittaa jo 4 kuukauden iässä, mikäli rintamaitoa on niukasti. (Hasunen ym. 2004, 104, 122.) Myös täysin korvikeruokinnassa oleville lapsille kiinteät ruoat voidaan aloittaa ennen 6 kuukauden ikää (Rova & Koskinen 2013b).

Perheen toiveet ja imetyksen sujuminen on otettava huomioon aloitusikää pohdittaessa (Rova & Koskinen 2013b). Kuitenkin viimeistään puolen vuoden iästä lähtien tulee kiinteät lisäruoat aloittaa kaikille lapsille riittävän energian, proteiinin ja raudan saannin turvaamiseksi (Tuokkola 2010, 53).

Vuoden 2010 imeväisruokintaselvityksen mukaan kiinteät lisäruoat aloitetaan suosituksiin nähden hieman liian aikaisin; niiden käyttö on yleistä jo neljän kuukauden ikäisillä lapsilla. Harva lapsi sai alle kolmen kuukauden iässä äidinmaidon tai korvikkeen lisäksi muuta ravintoa, mutta sen jälkeen perunan tai muiden kasvisten, hedelmien ja marjojen sekä viljavalmisteiden käyttö lisääntyi nopeasti. Kolme kuukautta täytäneistä lapsista 16 % oli saanut jotain kiinteää ruokaa. (Uusitalo ym. 2012, 39, 42.)

Täysimetettyjen lasten pituuskasvua ja painonnousua ensi kuukausien jälkeen on pidetty muita hitaampana, mutta tutkimusten mukaan 4–6 kuukautta täysimetettyjen suomalaislasten kasvu ei poikkea muista lapsista. Liian varhaista lisäruokien aloittamista on syytä välttää imetyksen kokonaisuuden pidentämiseksi. (Uusitalo ym. 2012, 46.)

Lisäruokien antaminen liian aikaisin häiritsee imetystä ja johtaa helposti aikaiseen vieroittumiseen (Hasunen ym. 2004, 122). Vauvan suolistokaan ei ennen 4 kuukauden ikää ole vielä riittävän kehittynyt pilkkomaan ruoan sisältämiä ravintoaineita. Myös allergiariski on suurempi tätä nuoremmilla vauvoilla. (Tuokkola 2010, 53.) Immuunipuolustusjärjestelmä kehittyy ensimmäisten elinvuosien aikana, ja luultavasti uusien ruoka-aineiden immunologinen vaste riippuu suoliston kehitysvaiheesta. (Erkkola ym. 2006, 6.) Lisäruokien suositeltua varhaisempi aloitusikä saattaa Erkkolan (2005, 10) väitöstutkimuksen mukaan olla yhteydessä tyypin 1 diabetekseen.

Toisaalta on myös näyttöä siitä, että jos tiettyjä ruoka-aineita annetaan suosituksia myöhemmin, yliherkkyyksien riski kasvaa. Esimerkiksi kalan myöhäinen lisääminen ruokavalioon voi sekä vaarantaa riittämättömien rasvahappojen saantia, että vaikuttaa

puolustusvastetta säätelevien välittäjäaineiden tuotantoon poikkeavasti. (Peippo ym. 2009.)

Erkkolan ym. (2006, 1, 3) tutkimuksen mukaan imeväisten ruokintasuosituksista poiketaan erityisesti vähän koulutettujen, tupakoivien ja nuorten äitien perheissä. Perheen lasten lukumäärä vaikutti suositusten toteutumiseen niin, että ne lapset, joilla oli sisaruksia, saivat kiinteitä lisäruokia keskimäärin myöhemmin kuin perheen ainoat lapset. Lapsen sukupuoli taas vaikutti lisäruokien antamiseen siten, että pojat saivat ensimmäistä lisäruokaa varhaisemmin kuin tytöt. Poikalapset saivat myös lihaa tyttöjä aikaisemmin.

Ensimmäisinä lisäruokina lapselle tarjotaan pehmeitä ja helposti nieltäviä soseita. Soseet toimivat makuannoksina ja niiden tarkoitus on totuttaa lapsi kiinteään ruokaan. Ruoat voi valmistaa itse soseuttamalla hedelmiä tai keitetyjä kasviksia. Vaihtoehtona on ostaa kaupallisten valmistajien tarjoamia valmiita soseita. (Peippo ym. 2011.)

Peruna, kasvikset, marjat ja hedelmät sopivat hyvin ensimmäisiksi lisäruoiksi. Tämän jälkeen, noin 5 – 6 kuukauden iästä lähtien, ruokavalioon lisätään viljat sekä liha, kala, broileri ja kananmuna. Lisäruokia aloittaessa ruokavaliota laajennetaan hitaasti 1–6 uudella ruoka-aineella viikkoa kohti. (Hasunen ym. 2004, 122, 123.) Hidas kokeilu- tahti helpottaa mahdollisten ruoka-aineallergioiden huomaamista ja antaa suolistolle aikaa tottua uusiin ruoka-aineisiin (Tuokkola 2010, 53).

Totutteluvaiheessa kiinteät lisäruoat täydentävät imetystä/korvikeruokintaa. Vauvalle annetaan maitoa ennen lisäruokien antamista ja sitä tarjotaan myös yhtä paljon kuin aiemmin. Maitomäärää voidaan vähentää, kun lapsi alkaa syödä isompia määriä kiinteää ruokaa. (Rova & Koskinen 2013b.)

Seuraavissa kappaleissa käsitellään tarkemmin eri ruoka-aineiden sopivuutta alle yksivuotiaalle sekä sitä, milloin niitä suositellaan annettavan. Asiaa havainnollistamaan on lisätty taulukko imeväisen ruokavaliosta (Taulukko 3, sivu 16).

### **Peruna ja kasvisruoat**

Perunaa suositellaan ensimmäiseksi lisäruoaksi miedon makunsa takia. Peruna on hyvä ensimmäinen lisäruoka myös siitä syystä, että makeiden hedelmien tai marjojen

jälkeen lapsen on usein vaikeampi tottua perunan makuun. On hyvä totuttaa lapsi vähitellen monipuoliseen kasvisvalikoimaan. Vauvalle sopivia kasviksia ovat muun muassa porkkana, kukkakaali, parsakaali, kesäkurpitsa, ruusukaali, maissi, kurkku, paltternakka, leikkopavut, bataatti, maa-artisokka ja tomaatti. Aluksi kasvikset on hyvä tarjota kypsennettyinä soseina paremman sulavuuden vuoksi. (Hasunen ym. 2004, 124, 125.) Peruna ja kasvisruokiin voidaan totutteluvaiheessa lisätä rinta- tai korvikemaitoa, sillä tutun maidon maku voi helpottaa niiden maistamista (Tuokkola 2010, 53).

Vähitellen voidaan kypsennettyjen kasvien ohella tarjota hienoksi raastettuja kasviksia kuten porkkanaa ja kurkkua (Hasunen ym. 2004, 125). Lisäksi esimerkiksi tomaattista saa tuoresosetta kovertamalla lusikalla sen sisustan. Suositeltavaa on tarjota tuoreasteita ja -soseita viimeistään kahdeksan kuukauden iästä alkaen. Niitä voi antaa vauvalle sellaisenaan tai yhdessä kasvissoseen ja kasvis-lihasoseen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 11.)

### **Marja ja hedelmäruoat**

Kaikki marjat ja hedelmät sopivat vauvalle. Marjoissa kannattaa suosia kotimaisia marjoja kuten vadelmia, mustikoita, mansikoita, mustaherukoita, lakkoja ja puolukoita. Tavallisimpia vauvalle tarjottavia hedelmiä ovat omena, päärynä, banaani, luumu, ananas, kiivi, aprikoosi, persikka ja sitruhedelmät. Hedelmät tulee pestä huolellisesti ja ulkomaiset hedelmät myös kuoria. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 11.)

Marjoja ja hedelmiä voidaan tarjota soseina, raasteina ja kiisseleinä (Hasunen ym. 2004, 125). Kirpeitä ja happamia marja- ja hedelmäsoseita voi tarvittaessa makeuttaa tavallisella sokerilla ja hedelmäsoseilla. Sokeria on käytettävä kohtuullisesti, ettei vauva totu turhaan makeuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 11.)

### **Liha- ja kalaruoat sekä kananmuna**

5–6 kuukauden iästä lähtien lapselle voidaan tarjota kalaa ja lihaa kuten sikaa, nautaa, broileria ja kalkkunaa. Lapsen ruokavalioon sopii myös poron, lampaan, hirven ja muun riistan liha perheen tottumusten mukaan. Valmiiksi marinoituja lihavalmisteita



ei käytetä vauvan soseisiin. Alle yksivuotiaalle sopiva määrä lihaa tai kalaa on 1–1,5 rkl ateriaa kohti, alkutotuttelussa 1 tl riittää. (Hasunen ym. 2004, 125.)

Vähärasvainen liha tai jauheliha on hyvä valinta vauvalle. Kalaseiteitä voi totuttelun jälkeen tarjota kahdella tai kolmella aterialla viikossa. Kalasta lapsi saa hyvää, öljymäistä rasvaa. Myös kananmuna on hyvä soseiden raaka-aine, ja esimerkiksi keitetty kananmuna perunasoseen kanssa on helppo ateria lapselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004,13.) Jotta lapsi tottuisi lihan, kalan ja kasvisten perusmakuihin, tulisi niitä tarjota myös erillisinä soseina (Hasunen ym. 2004, 125).

Kaikkia kaloja voidaan tarjota alle yksivuotiaalle lapselle, mutta haukea ja Itämeressä kasvaneita silakoita ja lohta annetaan korkeintaan kaksi kertaa kuussa. Rajoitus perustuu siihen, että kyseiset kalat voivat sisältää raskasmetallijäämiä. Yksi liha-ateria päivässä riittää 8 kuukauden ikään saakka, minkä jälkeen lihaa, kalaa tai munaa voi tarjota kaksi kertaa päivässä. (Tuokkola 2009, 54.)

### **Viljavalmistteet**

Viljavalmistteita voi alkaa tarjoamaan 5–6 kuukauden iästä lähtien. Puuro sopii kiinteän rakenteensa vuoksi hyvin syömisen opetteluun. Suositus on valmistaa puurot veeteen. Kotona valmistettujen puurojen ohella voi käyttää myös teollisia lastenpuuroja. Puuroja voi valmistaa kaurasta, ohrasta, vehnästä, rukiista tai riisistä. Myös hirssi, tattari ja maissi ovat sopivia. Tummat täysjyväjauhot ja -suurimot sisältävät enemmän kuituja ja kivennäisaineita kuin valkoiset viljavalmistteet, ja ovat siksi parempi vaihtoehto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 17.)

Viljaruokiin totuttautuminen on hyvä aloittaa puuroista, sillä ne pitävät nälkää paremmin kuin vellit. Lisäksi ne kehittävät suun motoriikkaa paremmin. Puuro soveltuu aamu- ja iltapalaksi. Kuitupitoinen ruoka voi alkuun aiheuttaa mahavaivoja, joten totuttelu on tehtävä vähitellen. Suun motoriikan kehittyessä ja lapsen saadessa hampaita voidaan lapselle tarjota myös leivänpalasia. (Tuokkola 2010, 54.)

Marjat ja hedelmät sekä niistä valmistetut soseet ja kiisselit täydentävät puuroaterian koostumusta. Alle viiden kuukauden ikäisille tarkoitettuja teollisia vellejä suositellaan välttämään, sillä niiden käytölle ei ole ravitsemuksellisia perusteita ja ne syrjäyttävät

helposti imetystä. Kuitenkin mikäli lapsi syö korviketta, voi osan korvikkeesta korvata teollisella lastenvellillä noin puolen vuoden iästä lähtien. (Hasunen ym. 2004, 126.)

### **Maitovalmisteet**

Maitovalmisteisiin totuttelun voi aloittaa 10–12 kuukauden iässä (Hasunen ym. 2004, 126). Totuttelu aloitetaan antamalla pieniä määriä hapanmaitovalmisteita ja käyttämällä maitoa ruuanvalmistuksessa (Tuokkola 2010, 54). Hapanmaito-valmisteista kuten maustamattomista viileistä ja jogurteista saa hyviä välipaloja hedelmä- ja marjasoseiden kanssa (Hasunen ym. 2004, 126). Maitotuotteiden monipuolisuutta lisätään vähitellen. Rasvaton maito voidaan ottaa lapsen ruokajuomaksi yhden vuoden iästä alkaen; kaikille yli yksivuotiaille suositellaan rasvattoman maidon käyttöä. (Tuokkola 2010, 54.) Vähitellen maito ja hapanmaitovalmisteet korvaavat rintamaidon tai korvikkeen. (Hasunen ym. 2004, 126.)

Lapsen maidontarve on yhteensä noin 6 dl päivässä. Määrään lasketaan mukaan maito, äidinmaidonkorvike, hapanmaitovalmisteet ja vellit. Maito annetaan lapselle mukiasta tai nokkamukiasta. (Hasunen ym. 2004, 126.) Tämä on hyvä vaihe vieroittaa tuttipullosta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 19).

### **Ravintorasvat**

Rasvat ovat yksi energianlähteistämme. Rasvoja tarvitaan muun muassa siksi, että ne ovat välttämättömien rasvahappojen ja rasvaliukoisten vitamiinien lähteitä sekä solukalvojen rakennusaineita. Tyydyttyneiden rasvahappojen saanti suomalaisilla on liian runsasta. Ravinnon rasvahappokoostumus vaikuttaa verenpaineeseen, veren hyytymiseen ja syöpäriskiin. Tyydyttyneiden rasvahappojen korvaaminen tyydyttämättömillä rasvahapoilla parantaa myös elimistön insuliiniherkkyyttä, millä on merkitystä tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä. (Haglund ym.2009, 126.)

Lapsen ruokaan ei tarvitse lisätä rasvaa mikäli hän saa rintamaitoa tai äidinmaidonkorviketta, sillä ne sisältävät riittävästi rasvaa. Poikkeuksena ovat ne lapset, jotka eivät saa tarpeeksi energiaa ilman rasvan lisäystä. (Hasunen ym. 2004, 127.)

Ensimmäisen ikävuoden lopulla rasvan saanti vähenee, kun kiinteän ruoan osuus kasvaa ja lapsi alkaa käyttää rasvatonta maitoa. Silloin lapsen ruokaan lisätään pieni mää-

rä, noin 2 tl/päivässä, kasviöljyä tai rasiamargariinia. Myös öljypohjainen salaatikastike on hyvä rasvan lähde, ja esimerkiksi rypsiöljy sisältää paljon elimistölle edullisia rasvoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20.)

Kovan rasvan vähentämiseksi maito, maitotuotteet, liha ja lihatuotteet valitaan mahdollisimman vähärasvaisena. Kiinnittämällä rasvan laatuun huomiota jo lapsuudesta lähtien voidaan ehkäistä sydän- ja verisuonisairauksia. (Arffman 2009, 16.)

### **Juomat**

Lapsi ei tarvitse muuta nestettä siinä vaiheessa, kun hän saa pelkkää rintamaitoa tai äidinmaidonkorviketta. Täysimetetyllä lapsella neste- ja elektrolyyttitasapaino säilyy parhaiten kun säätelyä ei häiritä veden juomisella (Hasunen ym. 2004, 127). Jos haluaa tarjota vauvalle vettä, voi sitä antaa keitettynä pieniä määriä lusikalla maitoaterioiden jälkeen. Lapsen saadessa lisäruokia veden tarve lisääntyy ja silloin vettä voi tarjota mukista aterioiden yhteydessä. Vettä ei enää tarvitse keittää lisäruokien aloittamisen jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 8.)

Lapsi ei tarvitse imeväisiässä mehuja. Mikäli niitä halutaan antaa, ne tarjotaan mukista ruokailun yhteydessä. Sopivimpia mehuja ovat säilöntäaineettomat kotimehut ja laimennetut täysmehut. (Hasunen ym. 2004, 128.) Mehuja ei suositella, koska ne täyttävät turhaan vatsaa, sisältävät lisäaineita ja vaikuttavat hammasterveyteen (Tuokkola 2010, 55).

**Taulukko 3. Imeväisen ruokavalio (Hasunen ym. 2004)**

0-4kk	Yli 4kk	Yli 6kk	Yli 8kk	Yli 10kk
Täysimetys 6kk		Osittainen imetys 12 kk ikään		
	Yksilöllisesti tarvittaessa tutustumisruokia soseina - peruna - kasvikset - marjat - hedelmät > 5 kk: lihaa tai puuroa	Kaikille kiinteitä lisäruokia, soseaterioita - peruna - kasvikset - marjat - hedelmät - liha tai kala - puuro	Karkeita soseita ja uusia tutustumisruokia - peruna, kasvikset ja liha tai kala - puuro - marjat - hedelmät - hienojakoista tuoreraastetta	Perheen ruokia tai karkeita soseita - puuro, leipä - peruna - kasvikset - tuoreraasteet - marjat ja hedelmät - liha- tai kalaruoat - maitovalmisteet ja maito ruoissa
D-vitamiinivalmiste kaikissa ikäryhmissä				
Mikäli imetys ei jatku, suositellaan äidinmaidonkorviketta yhden vuoden ikään.				

### 3.1 D-vitamiini

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee seuraavasti: ”D-vitamiinivalmistetta annetaan kahden viikon iästä lähtien 10 µg (400 IU) vuorokaudessa ympäri vuoden riippumatta siitä, saako lapsi äidinmaitoa, äidinmaidonkorviketta, lasten erityisvalmistetta ja/tai vitaminoitua lastenvelliä/puuroa tai muuta D-vitaminoitua maitoa”. Tämä on suositus kahden vuoden ikään saakka. D-vitamiini on ainoa lisävitamiini, jota terve ja täysiaikaisena syntynyt lapsi tarvitsee.

Ihminen tarvitsee D-vitamiinia kasvuun ja luuston kehittymiseen. D-vitamiini on myös välttämätön kalsiumin ja fosforin imeytymisessä ja niiden erityksen säätelyssä. Puute aiheuttaa kasvun ja kehityksen häiriöitä, väsymystä ja infektioherkkyttä. Pahimmillaan D-vitamiinin puute johtaa lapsilla riisitautiin ja aikuisilla osteomalasiaan eli luuston pehmenemiseen. Riisitaudin seurauksena lapsen luuston kehitys häiriintyy ja kasvu ja motorinen kehitys hidastuvat. (Haglund ym. 2009, 53.) D-vitamiinilla saattaa myös olla merkitystä syövän, tyypin 1 diabeteksen, nivelreuman ja MS-taudin ehkäisyssä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 27).

Suomessa D-vitamiinin saanti on niukkaa talvikaudella, joten ravinnosta saatavalla D-vitamiinilla on suuri merkitys elimistön D-vitamiinitasapainolle. Ravitsemuksen kan-

nalta merkitystä on D3- ja D2-vitamiineilla. (Haglund ym. 2009, 53.) D3 vitamiinia eli kolekalsiferolia muodostuu ihossa auringon ultraviolettilin vaikutuksesta. Lisäksi sitä saadaan ravinnosta kuten kalasta, nestemäisistä maitovalmisteista, vitamiinoiduista rasvoista ja kananmunasta. D2-vitamiinia eli ergokalsiferolia on joissakin metsäsienissä ja monissa D-vitamiinivalmisteissa. Iholla muodostunut tai ravinnosta imeytynyt D-vitamiini muuttuu maksassa kalsidioliksi ja siitä munuaisissa kalsitrioliksi. Kalsitrioli on hormoni, joka vaikuttaa luiden kuntoon säätelemällä kalsiumin aineenvaihduntaa. Koska suomalaisten D-vitamiinin saanti on todettu niukaksi, suositellaan monille erityisryhmille D-vitamiinivalmistetta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 27.)

### **3.2 Vältettävät ruoka-aineet**

Imeväisiässä vältetään tiettyjä ruoka-aineita niiden sisältämien haitallisten aineiden tai huonon sulavuuden vuoksi. Vältettäviä ruoka-aineita ovat esimerkiksi nitraattia sisältävät kasvikset, kuivatut herneet ja pavut, sienet, pähkinät, siemenet, hunaja ja maksaruuat. (Hasunen 2004, 123, 124.)

Nitraattia sisältäviä ruokia suositellaan välttämään, koska nitraatin liiallinen saanti voi heikentää hapen kuljettamista elimistössä. Nitraattia sisältäviä kasviksia ovat lanttu, nauris, punajuur, pinaatti, kiinankaali, nokkonen, lehtisalaatti, keräsalaatti ja rucola. Pienet varhaisperunat sisältävät myös nitraattia. Makkaroissa ja lihaleikkeleissä nitraattia käytetään lisäaineena. (Tuokkola 2009, 57, 58.)

Kuivatut herneet, sienet ja pavut eivät sovi imeväselle, koska ne sulavat huonosti. Runsas määrä tuoreita herneitä ja kaalia voi aiheuttaa vauvalle ilmavaivoja. (Hasunen 2004, 124.) Pähkinöitä ja siemeniä vältetään, koska ne sisältävät hometoksiineja ja niiden nauttimiseen liittyy hengitysteiden tukkeutumisvaara. Hunajaa taas ei suositella botulismivaaran takia, ja maksaa välttämällä pyritään estämään A-vitamiinin liiallista saantia. (Tuokkola 2009, 57, 58.)

Valmisruuat eivät sovi imeväisikäisille. Ruokaa ei pidä valmistaa makkaroista ja juustoista, jotka sisältävät suolaa ja lisäaineita. Maustettuja ja lisäainepitoisia maitovalmisteita kuten jäätelöä ja vanukkaita vältetään. (Hasunen ym. 2004, 123, 124.)

Vähintään vuoden ikään asti lapsen ruoka valmistetaan ilman suolaa. Jos lapsi syö samaa ruokaa kuin muu perhe, tulee se erottaa muun perheen ruoasta ennen suolan tai muiden sopimattomien ruoka-aineiden lisäämistä. (Tuokkola 2010, 53). Mitään ruoka-aineita ei ole tarpeen välttää allergioiden ennaltaehkäisemiseksi (Peippo ym. 2011).

#### **4 IMEVÄISEN RUOKAILU**

Imeväisiän ruokailutavoitteita ovat omatoimisen syömisin harjoittelu, monipuolinen ruokavalio ja säännölliset ateriat ensimmäisen ikävuoden lopulla. On tärkeää, että lapsi oppii syömään erilaisia ruokia ja hampaiden puhkeamisen myötä ruokaa karkeutetaan. Tavoitteena on, että lapsi syö yksivuotiaana pääosin samaa ruokaa ruokapöydän ääressä yhdessä muun perheen kanssa. (Hasunen ym. 2004, 102, 103.)

Lapsi voi alkaa harjoitella syömistä itse heti kun kiinteät ruoat aloitetaan, ensin sormin ja vähitellen lusikalla. Käden motoriikka kehittyy kun lapsi saa ruokaa omaan käteen. Esimerkiksi suolattomat ja sokerittomat maissinaksut, keitetyt perunat ja kasvikset, marjat ja hedelmänpalat ovat sopivia ensimmäisiä sormiruokia. (Tuokkola 2010, 55, 56.) Puolivuotiaalle voi antaa esimerkiksi pitkän porkkanaviipaleen tai isohkon omenalohkon imeskeltäväksi (Hasunen 2004, 22). Suun motoriikan kehittyessä lapselle voidaan antaa myös esimerkiksi kuivahtaneita leivänpaloja, kananmunaa, kalaa ja itse tehtyjä jauhelihapihvejä tai -pyöryköitä. Kun lapsella on jo hampaita, voi antaa pureskeltavaksi kovempia hedelmiä ja kasviksia. (Tuokkola 2010, 55, 56.)

Hyvien ruokatottumusten kehittymistä edistetään tarjoamalla soseet lautaselta, tämä koskee myös teollisia lastenruokavalmisteita (Hasunen ym. 2004, 116). Lusikalla syömistä voidaan alkaa harjoittelemaan kun lapsi oppii tarttumaan ruokailuvälineisiin. Alussa aikuinen auttaa syöttämällä lasta itse toisella lusikalla ja vähitellen 1 – 2 vuoden iässä lapsi syö jo itsenäisesti. Todennäköisesti lapsi oppii syömään omatoimisesti ja siististi sitä varhemmin, mitä harjoittelu aloitetaan. (Tuokkola 2010, 55, 56.)

Säännöllisen ateriarhythmin opettelu kannattaa aloittaa heti, kun lapsi totuttelee kiinteisiin ruokiin. Alussa kiinteää ruokaa tarjotaan lounas- tai päivällisaikaan, ja sen jälkeen ruokailuun voidaan lisätä aamu- tai iltapuuro. Tavoitteena on, että pikkuhiljaa lapsi

syö viisi ateriaa päivässä. (Tuokkola 2010, 56.) Selkeä ateriarytmi edistää myös hammasterveyttä. Lapsi voikin noudattaa perheen ateriarytmiä noin kahdeksan kuukauden ikäisestä lähtien. (Hasunen ym. 2004, 128,129.) Näin lapsi oppii suositusten mukaisen ruokarytmin ja samalla päiviin tulee rutiinia, joka helpottaa sekä lasta että vanhempia (Tuokkola 2010, 57). Opinnäytetyön liitteenä on esitetty taulukko lapsen ohjeellisesta ruokavaliosta ensimmäisen ikävuoden aikana (Liite 1).

Ensimmäisen ikävuoden loppupuolella lapsi voi syödä samaa ruokaa kuin muukin perhe. Tämä helpottaa ruoanvalmistusta ja lisäksi yhteinen ruoka houkuttelee lasta maistamaan uusia ruokia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 11)

#### **4.1 Pulloruokinta**

Hasunen ym. (2004, 114.) mukaan tuttipullojen käyttö ensimmäisten viikkojen jälkeen syntymästä vaikeuttaa oikean imemistekniikan opettelua ja vaikuttaa maidon erityksen herkkään säätelyyn. Kuitenkin Deufel & Montonen (2010, 383) ovat teoksessaan todenneet pulloruokinnan olevan hyvä vaihtoehto silloin, jos vauva saa ainoastaan äidinmaidonkorviketta. Lisäksi hänen mukaansa tuttipullostä syöttäminen on nopeaa ja helppoa sekä mahdollistaa isän osallistumisen syöttämiseen. Haittapuolina pulloruokinnalle on esitetty sen kalleus, tarve lämmittää maitoa, avattujen pakkausten huono säilyvyys ja kuljettaminen, pullojen huoltaminen sekä siitä aiheutuva jäte (Deufel & Montonen 2012, 384). Tuttipulloruokinnasta luovutaan noin yhden vuoden ikäisenä (Rova & Koskinen 2013).

Pulloruokinnassa pulloja kannattaa hankkia noin 6–8 kappaletta, jotta niiden kerran vuorokaudessa keittäminen riittää. Syötettäessä vauvaa pullosta voi vauvan refleksejä aktivoida koskettelemalla sormilla huulia niin, että vauva alkaa hamuta aivan kuten imetettäessäkin. Syötettäessä tärkeää on, että tuttipullo on kallellaan ja tutissa on aina maitoa. Näin vauva ei pääse nielemään ylimääräistä ilmaa. Hyvä syöttöasento on puoliksi-istuva, jolloin vauvalla on katsekontakti syöttäjään. Syöttörytmin tulee olla vauvan- tahtinen ja syötössä tulee olla taukoja. (Deufel & Montonen 2010, 384.) Ensimmäisten kuukausien aikana vauvalle on hyvä antaa pieniä kerta-annoksia tiheästi (Hasunen 2004, 119). Vauvalle tarjottavan maidon tulee olla kehonlämpöistä (Deufel & Montonen 2010, 384). Tuttipullojen hygieniasta on tärkeää pitää hyvää huolta, sillä se vai-

kuttaa vauvan terveyteen maidon ollessa helposti huonoksi menevä elintarvike (Blomqvist 2010, 37).

## **4.2 Tutti**

Vauvojen imemistarve alkaa vähentyä noin kuuden kuukauden ikään mennessä. Näin ollen suositusten mukaan tuttia tulisi käyttää kuuden kuukauden jälkeen mahdollisimman vähän rajoittaen se vain lohdutus ja rauhoittumistilanteisiin. Tutista luovutaan mieluiten 10–12 kuukauden iässä. (Rova & Koskinen 2013a.)

Samoin kuin tuttipullonkäyttöä, myös tutin käyttöä suositellaan vältettäväksi ensimmäisten elinviikkojen aikana vauvan oikean imemistekniikan kehittymisen vuoksi (Armanto 2007, 200). Tutin käyttö saattaa vaikuttaa siihen, että vauvan rinnalla olo on epäsäännöllistä ja liian lyhytaikaista. Huvitutun käyttö pidentää syöttövälejä ja tuttia imiessä vauvan imemistekniikka on erilainen kuin rinnalla imiessä. Näin ollen vauva voi omaksua vääränlaisen imemistekniikan. Tuttia suositellaan käytettäväksi vasta kun vauvan imeminen rinnasta sujuu ja tekniikka on oikea. (Deufel & Montonen 2010, 137–140.) Tutin käyttö vähentää kätkytkuolemia ensimmäisten elinkuukausien aikana (Rova & Koskinen 2013a).

Tutin käytöllä on tutkittu olevan korvatulehduksia lisäävä vaikutus sekä tuttia imeviltä vauvoilta on löydetty kaksi kertaa enemmän hiivasienitartuntoja. Vauvan hampaiden kehityksen kannalta tutti voi edesauttaa hampaiden virhepurennan muodostumista. (Deufel & Montonen 2010, 137–140.) Tutin käyttö voi aiheuttaa lisäksi hampaiden reikiintymistä (Rova & Koskinen 2013a). Kun tutista halutaan luopua, on se hyvä tehdä asteittain. Ensin rajoitetaan tutin käyttöä nukkumaanmenohetkiin ja vauvan rauhoittamiseen ja jätetään se pois leikkihetkistä ja ulkoiltaessa. (Deufel & Montonen 2010, 137–141.)

## **4.3 Ruoan karkeuttaminen**

Kiinteiden lisäruokien aloitusvaiheessa soseet ovat samettimaisia ja löysiä. Karkeitä soseita tarjotaan lapselle kahdeksan kuukauden iästä lähtien. Ruoan karkeuttaminen vähitellen on tärkeää, jotta suun motoriikka kehittyy ja lapsi oppii puremaan. Ruoan



pureskelu edistää myös ruoansulatusta, hammasterveyttä ja puheen oppimista. (Talvia 2007, 218.)

Karkeiden ruokien suussa hienontaminen ja nieleminen onnistuvat harjoittelun ja valmiuksien kypsymisen myötä. Karkeutta lisätään jättämällä ruokaan tunnusteltavaa ja pureskeltavaa, esimerkiksi survomalla lihakasvissoseesta peruna haarukalla. Pureskelyä voidaan opetella antamalla lapselle leipäpala, omenalohko tai porkkana tunnusteltavaksi ja imeskeltäväksi. Kun lapsella on hampaita, voidaan kasviksiin jättää purupaloja. Lihoista murustettu jauheliha on sopivan karkeaa imeväisikäiselle. Kokoliha tulee paloitella 2–3 vuoden ikään asti. (Hasunen ym. 2004, 127.)

#### **4.4 Sormiruokailu**

Usein lapsi kiinnostuu ruoasta, kun hänen annetaan tutustua siihen kaikilla aisteillaan. Lapsen on myös helpompi hyväksyä uusia makuja jos hänen annetaan tutustua ruokaan katsellen, haistellen, maistellen ja tunnustellen. (Tuokkola 2009, 49.) Rován ja Koskisen (2013b) mukaan puolivuotias voi itse syödä sormiruokia kuten pehmeitä vihanneksia hedelmiä ja marjoja (esimerkiksi kurkkua, banaania, avokadoa, kotimaisia vadelmia). Muita sopivia raaka-aineita ovat keitetyt vihannekset ja juurekset sekä keitetty täysjyväpasta.

Rapleyn ja Murkettin (2010) mukaan lapsentahtinen sormiruokailu on helppoa, luonnollista ja turvallista. Vauva voi aloittaa sormiruokailun hänen ollessaan valmis siihen, paras merkki valmiudesta on se, että lapsi laittaa itse ruokaa suuhunsa. Sormiruokailussa lapselle ei syötetä lusikalla sosetta, vaan lapsi syö ruoan itse hänelle sopivina paloina. Useimmille vauvoille sormiruokailu on mieluisaa, koska siinä saa syödä itsenäisesti omaan tahtiin. Sormiruokailu voikin helpottaa niitä vanhempia, joiden lapsi kieltäytyy syöttämisestä tai syöminen on muuten hankalaa. Mikäli vauvan varhaiset kokemukset ruoasta ovat mukavia, lapselle kehittyy yleensä myönteinen suhde ruokaan. Myöhemmin tämä taas vähentää ruokailuun liittyviä ongelmia, esimerkiksi nirsouluu. (Rapley & Murkett 2010, 9–19, 32.)

Sormiruokaileva lapsi tutustuu jo varhain ruoan erilaisiin koostumuksiin. Sormiruokaillessa lapsi erottaa ateriasta eri makuja, sekä oppii tunnistamaan mieluisia ja epämieluisia makuja. Omin sormin syöminen kehittää myös käden ja silmän yhteistyötä

ja parantaa näin sorminäppäryyttä. Pureskeluun ja ruuan liikutteluun suussa tulee enemmän harjoitusta kuin silloin, jos lapsi vain nielee vanhemman tarjoamia soseita. Kunnolla pureskelemaan oppimisesta on hyötyä myöhemminkin puheen kehitykselle ja ruuansulatukselle. (Rapley & Murkett 2010, 28, 29, 31.)

Ensi kuukausina lapselle tarjotaan ruokaa, jota lapsen on turvallista ja helppoa viedä suuhun. Lapsentahtisessa sormiruokailussa sopivia ruokapaloja asetetaan vauvan ulottuville, ja näistä vauva valitsee itse mihin hän tarttuu ja tutustuu tarkemmin. Puolivuoti-  
as käyttää koko kämmentä tarttuessaan esineisiin ja peukalo-etusormi ote kehittyy muutamaa kuukautta myöhemmin. Ruokapalan tulisi siis alussa olla tarpeeksi pitkä, jotta se tulee nyrkistä ulos ja vauva pääsee tutustumaan ruokaan. Kasviksia tarjottaessa on huomioitava, että ne eivät ole liian pehmeitä tai kovia. Pinsettiotteen kehittyessä vauva oppii poimimaan pienempiäkin ruoka aineita. (Rapley & Murkett 2010, 62, 64, 65.)

Sormiruokailu on Rapleyn ja Murkettin mukaan turvallista. Vanhemmat saattavat olla huolissaan siitä, että lapsi tukehtuu. Vauva saattaaakin kaksota tutustuessaan ruokaan, mikäli pala on liian iso nieltäväksi. Kakomisrefleksi opettaa vauvaa syömään turvallisesti; hän oppii, että refleksi laukeaa kun ruokaa laitetaan liian taakse suuhun tai liikaa kerralla. Jotta kakomisrefleksi toimii hyvin, ja tukehtumisvaara on mahdollisimman pieni, tulee lapsen istua suorassa eikä nojata syödessä taaksepäin. (Rapley & Murkett 2010, 47–49.)

#### **4.5 Vauvan ruokien valmistus kotona**

Vauvan ruokien valmistamisella kotona on monia etuja. Vauva tottuu kotiruoan makuun ja siirtyminen yhden vuoden iässä muun perheen ruokaan on helpompaa. Kun valmistaa perheelle aterioita, voi vauvalle tehdä oman annoksen samoista raaka-aineista erottamalla annoksen ennen suolan ja voimakkaiden mausteiden lisäämistä. Kotiruoan etuna on myös se, että karkeutta voi säädellä itse vauvan iän mukaan. (Enarvi & Koskeniemi 2010, 6, 8.)

Raaka-aineissa on hyvä suosia suomalaista. Kotona valmistettu ruoka on edullista, kun huomioi marjojen, hedelmien ja kasvien satokaudet. Kun kotimaisten raaka-aineiden satokausi on parhaimmillaan, kannattaa niistä tehdä ruokaa myös pakastimeen. Koti-

ruokaan liittyy myös ekologinen näkökulma, sillä lasipurkkeja ei kerry niin paljon, kuin jos ostaa ympäri vuoden teollisia vauvanruokapurkkeja. (Enarvi & Koskenniemi 2010, 6.)

Jos käytössä on pakastin, voi sosetta valmistaa kerralla isomman annoksen. Valmis sose kannattaa pakata kerta-annoksina esimerkiksi muovirasioihin tai vauvanruokätölkkeihin ja jäädyttää nopeasti viileässä. Valmis sose säilyy pakastimessa muutaman kuukauden. Lihaa ja kasviksia voi pakastaa myös erikseen. Kasvissoseet valmistetaan keittämällä kasviksia vedessä (noin 1 kg kasviksia ja litra vettä) ja sitten soseuttamalla ne. Liha, kala tai kana voidaan kypsentää esimerkiksi paistopussissa uunissa tai keittää vedessä liedellä. Kypsä tuote hienonnetaan sähköisellä laitteella, jonka jälkeen se voidaan pakastaa kerta-annoksina esimerkiksi jääpalalokerikkoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 16.) Alle yksivuotiaan ruokaa voi maustaa miedosti esimerkiksi yrttimausteilla, mutta suolaa ei tule käyttää, sillä se kuormittaa imeväisen munuaisia (Peippo ym. 2011).

## **5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI**

Aloitimme opinnäytetyöprosessin syksyllä 2011 etsimällä sopivia aiheita. Olimme yhteydessä puhelimitse ja sähköpostitse Mikkelin alueen koulujen ja neuvoloiden terveydenhoitajiin. Saimme monia hyviä aiheita, mutta päädyimme valitsemaan ravitsemus aiheen, sillä olemme itse kiinnostuneita neuvolatyöstä, lapsista ja ravitsemuksesta. Mikkelin Itäisestä neuvolasta toivottiin opasta alle yksivuotiaan ravitsemuksesta, sillä aiemmin Itäiseen neuvolaan oli tehty opaslehtinen yli yksivuotiaan ravitsemuksesta, ja terveydenhoitajan mukaan tarvetta olisi juuri tämänkaltaiselle työlle.

Teimme sopimuksen toimeksiantajan kanssa ja ideapaperi hyväksyttiin tammikuussa 2012. Tämän jälkeen teimme tiedonhakua ja etsimme lähdemateriaalia työhömmme. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui syksyllä 2012 ja suunnitelmaseminaari pidettiin joulukuussa 2012. Keväällä 2013 kirjoitimme teoreettista viitekehystä työllemme ja suunnittelemaan opasta.

Tiedonhakua teimme erilaisista lähteistä kuten Terveysportista, Google Scholarista sekä Medic-, Mikki-, Nelli-, Linda- ja Arto-tietokannoista. Hakusanoina käytimme

muun muassa seuraavia: imeväinen, imeväisikäinen, alle yksivuotias, ravitseminen, toiminnallinen opinnäytetyö, imetys, opas, baby, nutrition, Etsimme tietoa aiheeseen liittyen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta. Lisäksi perehdyimme kattavasti alan kirjallisuuteen ja hyödynsimme erilaisia tutkimuksia.

Työmme perustuu Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimiin suomalaisiin ravitsemussuosituksiin, joita käytimme työn lähteenä. Lapsille sekä raskaana oleville ja imettäville äideille on julkaistu omat, yleisiä ravitsemussuosituksia täydentävät ravintosuositukset. Tämä lapsi, perhe ja ruoka –suositus on julkaistu sosiaali- ja terveysministeriön toimesta viimeksi vuonna 2004 (Arffman, & Ojala 2010, 12,18.) Se toimi yhtenä merkittävänä lähteenä työssämme. Uudet kansainväliset ravitsemussuositukset julkaistiin 3.10.2013, ja ne otetaan käyttöön Suomessa vuonna 2014.

### **5.1. Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. On tärkeää, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen ja käytännön läheinen. Lisäksi valintoja tulee perustella alan teorioita ja tietoperustaa apuna käyttäen, joten toiminnallinen opinnäytetyö kaipaa täten teoreettista viitekehystä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 10, 30, 42.)

Vilkan ja Airaksisen mukaan (2003, 38, 40, 53, 76) toiminnallisessa opinnäytetyössä on oleellista miettiä tuotteen, tapahtuman tai ohjeen kohderyhmää. Kohderyhmän määrittäminen on tärkeää, koska se vaikuttaa oppaan sisältöön. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähteiden lukumäärää olennaisempaa on lähteiden laatu ja soveltuvuus. Opasta tehdessä on lähdekritiikki erityisen tärkeää.

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa kiinnitetään huomiota ensinäkin työn ideaan, teoreettiseen viitekehykseen sekä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. Keskeisintä arvioinnissa on se, onko opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettu. Sitä voi arvioida pyytämällä palautetta kohderyhmältä. Työn toteutustapa on myös keskeinen arvioinnin kohde. Ohjeistuksissa tämä tarkoittaa oppaan valmistamiseen liittyvien

asioiden arviointia, muun muassa sisällön tuottamiseen käytettyjä materiaaleja. Lisäksi opinnäytetyössä on hyvä arvioida omaa ammatillista kasvua sekä työn ammatillista merkittävyyttä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–159.)

## 5.2. Oppaan toteutus

Aloitimme oppaan toteutuksen sen jälkeen kun teoreettinen viitekehys oli kirjoitettu. Koska opas on tarkoitettu pienten vauvojen vanhemmille, pyrimme tekemään siitä selkeän, ytimekkään ja houkuttelevan. Oppaan sisältö muotoutui toimeksiantajan esittämien toiveiden sekä suomalaisten ravitsemussuositusten pohjalta.

Opinnäytetyön toimeksiantaja toivoi, että oppaassa kerrottaisiin soseiden aloituksesta ja makuannoksista, liha- ja viljatuotteiden aloittamisesta, äidinmaidon merkityksestä, korvikkeista ja siirtymisestä tavallisiin maitotaloustuotteisiin sekä mainittaisiin D-vitamiini suositus-ohjeet ja ruokamäärien lisääminen vähitellen iän myötä. Lisäksi toimeksiantaja toivoi oppaan sisältävän tietoa tutin sekä tuttipullon käytöstä, yösyömisistä, omatoimisuudesta ja sormiruoista sekä ruoan karkeajakoisuuden lisäämisestä. Oppaan tuli myös sisältää värikkäitä, kivoja ja houkuttelevia ruokaohjeita esimerkiksi hedelmä- ja lihasoseista, puuroista sekä velleistä.

Otimme oppaan toteutuksessa huomioon WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälisen markkinakoodin sekä EU:n direktiivin 2006/141/EY edellyttämät asetukset tiedotus- ja valistusaineistojen osalta jotka on suunnattu raskaana oleville naisille, sekä imeväisikäisten ja pikkulasten äideille. Direktiivin mukaan aineistoissa tulee olla selkeät tiedot seuraavista asioista: imetyksen edut ja paremmuus, äidin ravitsemus, imetykseen valmistautuminen ja imetyksen ylläpitäminen, osittaisen pulloruokinnan mahdollinen haitta imetykselle, vaikeus peruuttaa päätös olla imettämättä sekä äidinmaidonkorvikkeen asianmukainen käyttö tarvittaessa. (Pouta ym. 2009, 80–81.)

Kirjalliset ohjeet toimivat suullisen ohjauksen tukena ja ihanteellista on, että asiakas saa niistä vastauksia jälkeenpäin syntyneisiin kysymyksiin. Terveysviestintä on lisääntynyt kaikkialla ja terveystietoa löytyy monenlaista. Terveystieteen huollon kannalta tilanne on ristiriitainen, sillä mediassa voidaan nostaa esille myös terveyden edistämisen kannalta kiistanalaisia ja epäsuotuisia asioita. (Torkkola ym. 2002, 9.)

Hyvärisen (2005, 1769–1770) mukaan toimiva potilasohje etenee loogisesti. Asioiden esittämisjärjestys vaikuttaa oleellisesti ohjeen ymmärrettävyyteen. Pää- ja väliotsikot selkeyttävät opasta ja ne ohjaavat lukijaa etsimään haluamaansa asiakokonaisuutta. Selkeässä tekstissä on lyhyehköjä kappaleita. Hyvässä ohjeessa ohjeet ja neuvot perustellaan, eli kerrotaan mitä hyötyä niiden noudattamisesta on.

Potilasohjeessa kannattaa käyttää yleiskielen sanoja, sillä tyypillinen lukija on maallikko. Mikäli lääketieteen termien tai lyhenteiden käyttö on välttämätöntä, tulee ne selittää lukijalle. Ohjeen pituutta arvioitaessa tulisi ottaa huomioon, että useimmat pitävät lyhyestä esitystavasta. Lisäksi liian yksityiskohtainen tieto voi ahdistaa lukijaa tai sekoittaa häntä. Kuitenkin ohjeeseen kannattaa lisätä, mistä lisätietoa voi hankkia, mikäli aihe kiinnostaa enemmän. (Hyvärinen 2005, 1771–1772.)

Oppaaseen käytimme tämänhetkisten suositusten mukaista ja mahdollisimman tuotetta tietoa, jotta se olisi mahdollisimman luotettavaa. Pyrimme tekemään oppaasta neuvolan toiveiden mukaisen, joten pyysimme siitä palautetta jo tekovaiheessa. Tarkoituksenamme oli tehdä oppaasta värikäs, houkutteleva ja selkeälukuinen. Kuvilla ja väreillä yritimme lisätä oppaan houkuttelevuutta. Otsikoinneilla ja kappalejaoilla pyrimme lisäämään oppaan selkeyttä. Kuvat valitsimme ClipArtistia. Oppaassa esiintyvien lasten valokuvat ovat omiamme, ja niiden käyttöön on lupa lasten vanhemmilta. Fonttivalinnalla ja oppaan väreillä pyrimme selkeyteen ja houkuttelevuuteen. Väreiksi valitsimme vaaleansinisen ja vaaleanpunaisen, sillä mielestämme ne sopivat hyvin kohderyhmällemme, alle yksivuotiaiden lasten vanhemmille.

Pyrimme opasta tehdessämme ajattelemaan kohderyhmää eli vanhempia, sekä esittämään asiat loogisessa järjestyksessä ja selkeästi. Oppaassa esitämme asiat aikajärjestyksessä, edeten imetyksestä kiinteisiin lisäruokiin ja sitten ruokailun opetteluun. Mielestämme opas ei myöskään ole liian pitkä. Ohjeita valitessamme mietimme sitä, että ne olisivat tarpeeksi yksinkertaisia, ja jokaisen vanhemman olisi helppoa toteuttaa niitä.

Oppaan toteutusprosessin edetessä kysyimme palautetta toimeksiantajaltamme neuvolan terveydenhoitajalta sekä ravitsemusterapeutti Seija Kohvakalta. Saimme hyviä ideoita ja kehitysehdotuksia, minkä jälkeen teimme oppaaseen tarvittavia korjauksia niiden pohjalta. Lisäksi olimme opinnäytetyöprosessin aikana harjoittelussa neuvolas-

sa, josta saimme vinkkejä terveydenhoitajilta sekä neuvolan asiakkailta siihen, millaisia opaslehtisiä neuvolassa on jo käytössä, ja millaiselle opaslehtiselle on tarvetta.

## 6 POHDINTA

Valtaosalla suomalaislapsista imetyssuositukset eivät näyttäisi toteutuvan, samoin kiinteät lisäruoat aloitetaan tutkimusten mukaan hieman liian aikaisin. Pohdimme, voisiko tämä olla esimerkiksi yhteydessä hieman ristiriitaisiin ravitsemussuosituksiin. Rova ym. (2013a) toteaa suosituksessa vauvan tarvitsevan rintamaitoa täysimetyksenä kuuden kuukauden ikään, kun taas kirjallisuudessa Hasunen ym. (2004, 122–123) kirjoittaa lisäruokien aloituksen tapahtuvan yksilöllisten tarpeiden mukaan neljästä kuuden kuukauden iässä. Eli toisaalta suositellaan täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka, ja samalla kiinteät lisäruoat on luvallista aloittaa jo neljän kuukauden iässä. Kiinteiden lisäruokien varhainen aloittaminen häiritsee imetystä ja voi johtaa aikaiseen vieroittamiseen.

Lapsen kasvu on tärkein mittari arvioimaan riittävää energiansaantia. Pohdimme, johduuko liian varhainen lisäruokien aloittaminen siitä, että ollaan huolissaan lapsen kasvusta. Ollessamme harjoittelujaksolla neuvolassa huomasimme, että vanhemmat olivat usein etukäteen miettineet sitä, onko heidän lapsensa kasvanut tarpeeksi. Halutaanko lisäruokien antamisella varmistaa riittävä ravinnonsaanti ja pitäisikö neuvolassa puhua enemmän siitä, että imetyksen onnistuessa vauva saa rintamaidosta kaikki tarvitsemansa ravintoaineet eikä lisäruokien antamiselle ole yleensä ravitsemuksellisia perusteita.

Onnistuimme mielestämme opinnäytetyössä tavoitteet saavuttaen. Saimme tehtyä suunnitelmamme mukaisen tuotoksen eli opaslehtisen alle yksivuotiaan ravitsemuksesta niillä kriteereillä, jotka olimme saaneet työelämäedustajalta, sekä kirjoitettua kattavan teoreettisen viitekehyksen alle yksivuotiaan ravitsemuksesta.

Työmme on työelämälähtöinen, sillä opaslehtiselle oli selkeä tilaus sekä tarve neuvolassa. Opaslehtisestä on konkreettista hyötyä terveydenhoitajan ohjatessa vanhempia alle yksivuotiaan ravitsemusasioissa. Saimme työelämän edustajalta sekä ravitsemusterapeutilta hyvää ja kehittävää palautetta työstämme, minkä jälkeen teimme vielä

tarvittavia korjauksia sekä muutoksia niiden pohjalta työhömmе. Opaslehtinen on värikäs, selkeä ja perustiedot alle yksivuotiaan ravitsemuksesta sisältävä tuotos. Saimme tehtyä opaslehtisestä sen näköisen, kuin oli alunperin tarkoituskin kuvineen, asiasisällöineen sekä soseohjeineen.

Työmmе perustana toimivat suomalaiset ravitsemussuositukset sekä säädökset ravitsemusohjeistusten antamisesta vanhemmille. Onnistuimme toteuttamaan julkaisukelpoisen opaslehtisen eettiseltä näkökannalta. Opaslehtisen asiasisällön oikeellisuuden ja käyttökelpoisuuden tarkasti ravitsemusterapeutti ja neuvolan terveydenhoitaja.

Opinnäytetyön teosta oli meille hyötyä ammatillisesti, sillä perehdyimme kattavasti alle yksivuotiaiden ruokavalioon. Lisäksi teimme yhteistyötä moniammatillisesti neuvolan terveydenhoitajan sekä ravitsemusterapeutin kanssa. Saimme kokemusta toiminnallisen opinnäytetyön prosessista sekä kehittämistyön toteutuksesta. Voimme hyödyntää oppimaamme tietoa ja opaslehtistä tulevassa ammatissamme terveydenhoitajana, ja ohjatessamme vanhempia lapsiensa ravitsemuksessa.

Ongelmakohtina huomasimme aikataulujen yhtensovittamisen sekä opinnäytetyöprosessin monivaiheisuuden. Onneksi aloitimme opinnäytetyöprosessin tarpeeksi hyvissä ajoin, jolloin saimme hyödyntää saamaamme tietoa sekä kokemusta opintojemme harjoittelujaksoilta sekä työstä lasten parissa opaslehtiseen.

Tulevaisuudessa neuvolaan voisi samaisesta aiheesta tutkia vanhempien nykyistä tietämystä alle yksivuotiaan ravitsemuksesta kyselytutkimuksen avulla, tai kehittää ohjasmateriaalia syventäen aihetta esimerkiksi allergisen lapsen ruokavalioon. Lisäksi voisi tehdä tutkimusta siitä, kuinka hyvin opaslehtinen on palvellut asiakaskuntaansa.



## LÄHTEET

Arffman, S. & Ojala, M. 2010. Imeväis- ja leikki-ikäisen ravitseminen. Teoksessa Arffman, Senja & Hujala, Noora (toim.) Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita.

Armanto, Annukka, Koistinen, Paula (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

Aro, Antti, Mutanen, Marja, Uusitupa, Matti (toim.) 2012. Ravitsemustiede. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Blomqvist, Maria ym. 2010. Pullonpyörittäjien opas. Teoksessa Riihonen, Riikka (toim.) PDF-julkaisu. Väestöliitto. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/76e9799ba8b27c252b448dcbe803b489/1383380156/application/pdf/816691/PULLONPYORITTAJAT-2010-2.pdf>

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

Enarvi, Päivi & Koskenniemi, Jaana 2010. Kotiruokaa vauvalle. Helsinki: Otava

Erkkola, Maijaliisa, Kronberg-Kippilä, Carina, Knip, Mikael & Virtanen Suvi 2006. Ravitseminen elämänkaaren alkupäässä-tavoitteisiin matkaa. Suomen lääkirlehti 48/2006. PDF-dokumentti. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.mikkeli.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000027147> Päivitetty 28.11.2006 . Luettu 12.2.2013.

Erkkola, Maija-Liisa 2005. Diet in early life and antibody responses to cow`s milk and type 1 diabetes associated autoantigens. Väitöskirja. WWW-julkaisu. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67565/951-44-6508-3.pdf?sequence=1> Ei Päivitystietoa. Luettu 10.3.2013.

Haglund, Berit, Huupponen, Terttu, Ventola, Anna-Liisa, Hakala-Lahtinen, Pirjo 2009. Ihmisen ravitseminen. Helsinki: WSOYpro OY.

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

Horta, Bernardo L. & Victora Cesar G. 2013. Long-term effects of breastfeeding. A systematic review. PDF-dokumentti.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307_eng.pdf). WHO

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje. PDF-dokumentti.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.10.2013.

Kohvakka, Seija 2013. Luentomateriaali 2/2013. Ravitsemusterapeutti. Mikkelin kaupunki.

Kyttälä, M, Ovaskainen, M, kronberg-Kippilä, C, Erkkola M, Tapanainen, H, Tuokkola, J, Veijola, R, Simell, O, Knip, M & Virtanen SM 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. PDF-dokumentti. Kansanterveyslaitoksen julkaisu 32/2008.

Luukkainen, Päivi 2010. Teoksessa Deufel, Maila & Montonen, Elisabet (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim.

Mäntymaa, Mirjami & Puura Kaija 2010. Teoksessa Deufel, Maila & Montonen Elisabet (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim.

Niemelä, Minni 2006. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Imetysopas. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Peippo, Maija, Hoppu, Ulla, Isolauri, Erika & Laitinen Kirsi 2011. Mitä ruokaa imeväiselle. Terveysportti. Suomen lääkäri-lehti 41/11. WWW-artikkeli. [http://www.terveysportti.fi/ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ima01947&p\\_haku=imev%C3%A4inen](http://www.terveysportti.fi/ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ima01947&p_haku=imev%C3%A4inen). Ei päivitystietoa. Luettu 12.3.2013

Pouta, Anneli ym. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 32/2009.

Rapley, Gill & Murkett, Tracy 2010. Omin sormin suuhun. Suomentanut Ilona Räihä. Helsinki: WSOY.

Rousku, H., Isolauri, E., Laksio, S. & Laitinen, K. 2010. Ensisynnyttäjien näkemykset imeväisen ruokinnasta ja sen yhteydestä terveyteen. Lääkärilehti 42/2010. WWW-artikkeli. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034740>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.10.2013

Rova, Meri ja Koskinen Katja 2013a. Lastenneurolatyön käsikirja. Imetys. WWW-julkaisu. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopakettit/imetys2013](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopakettit/imetys2013). Ei päivitystietoja. Luettu 26.3.2013.

Rova, Meri ja Koskinen Katja 2013b. Lastenneurolakäsikirja. Lisäruokien aloittaminen. WWW-julkaisu. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopakettit/imetys/lisaruoat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopakettit/imetys/lisaruoat). Ei päivitystietoa. Luettu 26.3.2013.

Schwarz, E.B., Ray, R.M., Stuebe, A.M., Allison, M.A., Ness, R.B., Freiberg, M.S. & Cauley, J.A. 2009. Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease, *Obstetrics and Gynecology*. 974–982. WWW-julkaisu. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2714700/?report=reader>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Imeväisikäisen lapsen ruoka. PDF-dokumentti. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3786.pdf&title=Imevaisikaisen\\_lapsen\\_ruoka\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3786.pdf&title=Imevaisikaisen_lapsen_ruoka_fi.pdf) Ei päivitystietoa. Luettu 10.3.2013.

Talvia, Sanna 2007. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen Paula (toim) Lastenneurolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 218.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Lastenneurolakäsikirja. D- vitamiinilisä. WWW-julkaisu. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/d-vitamiinilisa](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/d-vitamiinilisa). Ei päivitystietoa. Luettu 4.5.2013.

- Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sinikka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tuokkola, Jetta 2010. Imeväis- ja leikki-ikäisen ravitseminen. Teoksessa Arffman, Senja & Hujala, Noora (toim.) Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita.
- Uusitalo, Liisa, Nyberg, Heidi, Pelkonen, Marjaana, Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa, Hakulinen-Viitanen Tuovi & Virtanen Suvi 8/2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti. PDF-dokumentti.  
[www.thl.fi/thl-client/pdfs/ee5adaff-90c4-4005-a3ad-77887817f091](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ee5adaff-90c4-4005-a3ad-77887817f091). Ei päivitystietoa.  
Luettu 10.2.2013.
- Valtion ravitseminen neuvottelukunta 2005. PDF-dokumentti. Suomalaiset ravitsemussuosituksien - ravinto ja liikunta tasapainoon. PDF-dokumentti.  
[wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf](http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf). Päivitetty 17.6.2005.  
Luettu 14.3.2013.
- Vilkkä, Hanna & Airaksinen Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Wainio, H.-L., Varrela, J. & Alanen. P. 1999. Early oral sucking habits and occlusal development in the primary dentition, the 82nd Annual Meeting of NOF and the Scandinavian Association for Dental Research, 22.8.1999, Naantali Finland (Abst): p. 81.
- WHO 2013. Infant and young child feeding. WWW-julkaisu.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/index.html>. Päivitetty 09/ 2013.  
Luettu 27.10.2013.

**Liite 1. Lapsen ohjeellinen ruokavalio ensimmäisen ikävuoden aikana (Kohvakka 2013)**

Ateria	alle 4kk	4 kk	5kk	6-8kk	8-10kk	10-12 kk
1	ÄM	ÄM	ÄM	velliä tai puuroa ÄM	velliä tai puuroa ÄM	velliä tai puuroa ÄM
2	ÄM	ÄM tarvittaessa vaihdellen: - perunasosetta - kasvisosetta - hedelmäsosetta - marjasosetta	ÄM tarvittaessa vaihdellen: - lihaa - kanaa - kalaa - munaa + peruna- tai kasvisosetta	vaihdellen: - lihaa - kanaa - kalaa - munaa + perunaa, kasviksia ÄM tai vettä	vaihdellen: - liharuokaa - kanaruokaa - kalaruokaa - munaruokaa - kasvisruokaa + perunaa, kasviksia vettä tai ÄM	vaihdellen: - liharuokaa - kanaruokaa - kalaruokaa - munaruokaa - kasvisruokaa + perunaa, kasviksia vettä tai ÄM
3	ÄM	ÄM	ÄM	ÄM tarvittaessa hedelmä- tai marjasosetta	ÄM tarvittaessa hedelmiä tai marjoja	hedelmiä tai marjoja ja leipää ÄM, jogurttia tai viiliä

4	ÄM	ÄM tarvittaessa vaihdellen: marja- tai hedelmäsosetta	ÄM tarvittaessa vaihdellen: - perunasosetta - kasvisosetta - hedelmäsosetta - marjasosetta - puuroa tai velliä	vaihdellen: - peruna- tai kasvisosetta - hedelmä- tai marjasosetta - velliä tai puuroa ÄM tai vettä	kuten 2. ateria vettä tai ÄM	kuten 2. ateria vettä tai ÄM
5	ÄM	ÄM	ÄM	kuten 1.ateria	kuten 1.ateria	kuten 3.ateria tai velliä tai puuroa
6	ÄM	ÄM	ÄM	(ÄM tarvittaessa)	-	-