

# IMEVÄIS- JA LEIKKI- IKÄISTEN LASTEN RAVITSEMUS

Kysely Jyväskylän neuvoloissa

Eija Mustamäki

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2011

Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma  
Matkailu-, ravitsemis- ja talousala





Tekijä MUSTAMÄKI, Eija	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 05.05.2011
	Sivumäärä 59	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi IMEVÄIS- JA LEIKKI-IKÄSTEN LASTEN RAVITSEMUS, kysely Jyväskylän neuvoloissa		
Koulutusohjelma Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma		
Työn ohjaaja VÄISÄNEN, Karoliina		
Toimeksiantaja Jyväskylän kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden keskus		
Tiivistelmä <p>Ruokakulttuurimme elää ja muuttuu jatkuvasti. Tämä vaikuttaa myös lasten ruokailuun ja vanhempien päätöksiin perheen ruokailusta. Jyväskylän kaupungin toimesta selvitettiin imeväis- ja leikkiikäisten lasten ravitsemuksen tilaa Jyväskylän kohdeneuvoloissa. Tulosten avulla pyritään parantamaan ja kehittämään neuvoloiden antamaa ohjeistusta ja tukea. Tutkimuksen pohjana tutkimukselle käytettiin aikaisempia kansallisia tutkimuksia aiheesta.</p> <p>Opinnäytetyön kyselytutkimus suoritettiin kyselylomakkeella kolmessa neuvolassa. Kohdeneuvoloita Jyväskylän alueella olivat Kuokkalan, Huhtasuon ja Keskustan neuvolat. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kyselylomakkeen loppuosaan liitettiin muutama avoin kysymys tutkimustuloksen syventämiseksi.</p> <p>Kyselytutkimuksessa kävi ilmi, että perheiden vastausten välillä oli suuria eroja. Perheet saivat taustatietonsa pääosin neuvolasta ja julkisesta mediasta. Imetys, D-vitamiinin käyttö, rasvojen laatu ja perheruokailu olivat pääteemoja saaduissa tuloksissa. Sosiaali- ja terveysministeriön antamia suosituksista oltiin pääsääntöisesti hyvin perillä ja niitä pyrittiin noudattamaan. Pienen lapsen kanssa arki on kuitenkin usein haastavaa ja monipuolisen ja terveellisen ruoan suosiminen ei ole itsestään selvyyttä. Lasten valmisruokien käyttö oli huolestuttavan yleistä.</p> <p>Työn tarkoituksena oli saada suuntaa alueen ravitsemuksellisesta tilanteesta ja herättää keskustelua niin neuvoloiden henkilökunnan, kuin kyselyyn vastanneiden parissa. Toivoisinkin, että tuloksista olisi konkreettista hyötyä tulevaisuudessa ja se olisi lähtökohtana kehitystyöllä asian parissa. Tutkittava asia on laaja kokonaisuus, joten monia mielenkiintoisia asioita voisi tutkia lähemmin. Toivonkin, että työ kannustaisi tulevia opinnäytetyön tekijöitä aiheen parissa lisätutkimuksille.</p>		
Avainsanat (asiasanat) neuvola, lapsi, imetys, D- vitamiini, ravitsemussuositukset, perheruokailu, lisäruoka, ruokakulttuuri, ravintoaineet, lasten valmisruoat		
Muut tiedot		



Author(s) MUSTAMÄKI, Eija	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 05.05.2011
	Pages 59	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title INFANT AND SMALL CHILDREN'S NUTRITION, Questionnaire in Jyväskylä's child health centers		
Degree Programme Degree Programme in Service Management		
Tutor(s) VÄISÄNEN, Karoliina		
Assigned by City of Jyväskylä, Social and Health Service Center		
Abstract <p>The Finnish culinary art lives and changes constantly which has an influence on children's eating habits and the adults' decisions concerning the nutrition of the whole family. The thesis was commissioned by the City of Jyväskylä and its aim was to find out what the nutritional condition of infants and small children was, in three child health centers. The results of the study will help improve counseling and support given to new mothers at child health centers. Earlier national studies on the subject were used as the base of the present study.</p> <p>The survey was conducted by a questionnaire in three child health centers, which were the Kuokkala, Huhtasuo and the City Center child health centers. The research method of the study was quantitative. A few open questions were added to the questionnaire, in order to receive more profound responses.</p> <p>The results of the study showed that there were great differences between the responses of different families. The families received background information mainly at child health centers and on the media. Breastfeeding, the use of vitamin D, the quality of fat, and the families' eating habits were the main areas of the study. The respondents were mostly well aware of the nutrition recommendations delivered by the Ministry of Social Affairs, and they also tried to follow them. However, the everyday life with a little child is often challenging and therefore, it is not obvious to favor a versatile and healthy diet. The use of convenience foods was alarming large.</p> <p>The main aim of thesis was to acquire directional information about the nutritional situation in Jyväskylä and raise discussion among the staff of child health centers and the respondents. Therefore, the author wishes that the results of her study will give some concrete benefits in future and that it also could serve as a basis for a further study on the subject. The subject is a wide area, thus having several sections worth closer study. The author wishes that her thesis would encourage future students to do more research on the subject.</p>		
Keywords Child health center, child, breastfeeding, vitamin D, nutrition recommendations, family eating, supplement food, culinary art, nutrients, children's convenience food.		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	3
2	IMEVÄISIKÄISEN LAPSEN RAVITSEMUS.....	4
2.1	Imetys .....	4
2.2	Lisäruokien aloittaminen .....	5
2.3	Vitamiini- ja kivennäisaineet.....	8
2.4	Vältettävät ruoka-aineet.....	9
3	LEIKKI-ikäISEN LAPSEN RAVITSEMUS.....	10
3.1	Ruokailun kehittyminen .....	11
3.2	Ravintoaineiden riittävä saanti .....	12
3.3	Vitamiini- ja kivennäisaineet.....	13
4	RAVITSEMUKSEN MERKITYS.....	14
4.1	Ruokakulttuurin muutokset .....	14
4.2	Ravitsemuskasvatus neuvoloissa.....	16
4.2.1	Imetyksen tukeminen .....	18
4.2.2	Ohjaus kiinteiden lisäruokien aloittamiseen .....	19
4.3	Perheruokailu.....	20
4.4	Ruokailutottumusten vaikutus aikuisikään.....	22
5	TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	23
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	23
6.1	Tutkimusmenetelmä .....	23
6.2	Kyselylomakkeen laadinta.....	24
6.3	Kyselyn suorittaminen.....	25
6.4	Aineiston analysointi .....	26
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET JA NIIDEN ANALYSOINTI.....	26
7.1	Yleiskuva tuloksista.....	26
	KUVIO 1. Ikäjakauma imeväisikäisten vastaajaryhmässä .....	27
	KUVIO 2. Ikäjakauma leikki-ikäisten vastaajaryhmässä .....	28
7.2	Suosittelujen noudattaminen .....	28
7.2.1	D-vitamiinin käyttö .....	28
7.2.2	Rasvan käyttö .....	29
7.3	Imetys ja sen kesto.....	30

KUVIO 3. Imeväisikäisten imetyksen kesto .....	31
KUVIO 4. Leikki-ikäisten äidinmaidonkorvikkeen käyttö.....	32
7.4 Kiinteiden ruokien aloittaminen .....	32
7.5 Valmisruokien käyttö .....	33
KUVIO 5. Imeväisikäisten valmisruokien käyttö .....	34
KUVIO 6. Leikki-ikäisten valmisruokien käyttö .....	35
7.6 Perheiden kokemukset ja havaitut ongelmakohdat .....	36
KUVIO 7. Leikki-ikäisten haitallisten ruoka-aineiden käyttö .....	38
7.7 Yhteiset ateriat.....	39
KUVIO 8. Imeväisikäisten perheen yhteiset ruokailuhetket.....	39
KUVIO 9. Leikki-ikäisillä perheen yhteiset ruokailuhetket .....	40
7.8 Aktiivisuus ja tiedonlähteet .....	40
7.9 Palaute neuvoloille .....	41
8 POHDINTA .....	42
8.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	42
8.2 Tutkimustulosten tarkastelu.....	43
8.3 Jatkotutkimusaiheet .....	44
8.4 Kokemukset ja haasteet .....	45
LÄHTEET .....	47
LIITTEET.....	49
Liite 1. Imetyksen edut (Alkuperäinen taulukko Hasunen ym. 2004, 103) .....	49
Liite 2. Imeväisen ruokavalio (Alkuperäinen taulukko Hasunen ym. 2004, 123) ...	50
Liite 3. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen (Hasunen ym. 2004, 106).....	51
Liite 4. Tärkeimpien vitamiini- ja kivennäisaineiden saantisuositukset (Hasunen ym. 2004, 228) .....	52
Liite 5. Imeväisikäisten lasten kyselylomake.....	53
Liite 6. Leikki-ikäisten lasten kyselylomake.....	55
Liite 7. Saatekirje kyselyn liitteeksi .....	57
Liite 8. Ohjeistus neuvolan henkilökunnalle.....	58
Liite 9. Kuva palautuslaatikoista .....	59
KUVIOT	

# 1 JOHDANTO

Ruokakulttuurimme elää jatkuvaa muutosten aikaa. Ruoanvalmistus kotona, itse kasvatetuista, tuoreista raaka-aineista ei ole enää tavallista. Maailma muuttuu ja ruokailutottumuksemme sen mukana. Nykyaikaistuva maailma ja ruokakulttuurimme muutokset vaikuttavat jo pientenkin lasten elämään ja heidän hyvinvointiinsa. Pika- ja ei-nesruokien käyttö on yleistynyt, mikä heijastuu myös lapsien ruokailutottumuksiin. Näitä asioita käy läpi Kulmala opinnäytetyössään suomalaisten ruokailutottumuksista. Kulmalan (2010, 40) mukaan Varjonen toteaa, että kotitalouksien edellytykset hoitaa ruokatalouttaan ovat monipuolistuneet, mistä on seurauksena juuri pika- ja valmisruokien käyttö. Toisaalta osa väestöstä syö terveellisesti ja kiinnittää huomiota ravinnon monipuolisuuteen. Terveellisistä valinnoista huolimatta, ylipaino lisääntyy. Tämä käy ilmi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa. (Helakorpi, Paavola, Prättälä & Uutela 2008, 19.)

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää mitkä seikat ovat vaikuttaneet imetyksen onnistumiseen ja sen keston. Imeväisikäisten lasten ravitsemusasioissa keskitytään kiinteiden lisäruokien aloittamiseen ja siinä mahdollisesti ilmeneviin ongelmiin. Leikki-ikäisten ruokailusta selvitetään ravintotottumuksia ja niiden taustoja. Tässä opinnäytetyönä suoritettussa kyselytutkimuksessa selvitetään myös asiakkaiden tyytyväisyyttä neuvolapalveluihin. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella Jyväskylän kolmessa neuvolassa. Kysely oli käynnissä lokakuun 2010. Kyselylomakkeen pohjana käytettiin viiden vuoden välein tehtävää tutkimusta Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005 (Hasunen & Ryyänen 2005, 52). Tutkimus on suoritettu viimeksi vuonna 2005. Vuoden 2010 kysely toteutettiin loppuvuodesta, mutta siitä ei ole vielä julkaistuja tuloksia.

Tarve tälle tutkimukselle on selvästi olemassa. Oma mielenkiinto aiheeseen ja tutkimuksella saatava hyöty lapsiperheiden kanssa työskenteleville ovat ilmeisiä ja motivoivat opinnäytetyössä. Oma huolenaiheeni kasvavan, uuden sukupolven ravitsemuksen tilasta ajoi minua etsimään lasten ravitsemukseen liittyvää aihetta. Halusin, että työlle on tarvetta ja se hyödyttää lasten ravitsemuksen parissa tehtävää työtä. Mielenkiintoa tällaiselle työlle ilmeni Jyväskylän kaupungin lastenneuvoloissa, joten sain työlleni toimeksiantajan.

Tulosten avulla voidaan pohtia onnistumisia, kehittää palveluja ja tukea perheitä entistäkin paremmin. Tuloksia voidaan harkiten verrata Hasusen & Rynäsen tutkimuksessa saatuihin tuloksiin ja saada kuva Jyväskylän alueen tilanteesta. Kyseisen, Jyväskylän alueella aikaisemmin tehdyn selvityksen perusteella on havaittavissa alueiden välisiä eroja mm. imetyksessä (2005, 23). Myös monikulttuurisuus Jyväskylän alueella tuo oman haasteensa asiaan, ja asia olisi hyvä ottaa huomioon neuvolatyössä.

## **2 IMEVÄISIKÄISEN LAPSEN RAVITSEMUS**

Pieni lapsi ilmaisee itkemällä tarvitsevänsä jotain, tai että hänellä on jokin hätänä. Pieni lapsi tarvitsee unta, ruokaa ja läheisyyttä, siksi lapsen hyvinvointi ja hyvä ravitsemus kuuluvat tiiviisti yhteen. Vanhempien onkin tärkeää oppia tulkitsemaan lapsen tarpeita, kuten nälkää, janoa ja kylläisyyttä ja erottamaan ne muista tarpeista. Jokainen lapsi on yksilö, ja vanhemmat ovat parhaita tulkitsijoita lapsen tarpeille. Siksi vanhempien tulisi luottaa itseensä vanhempina ja lastensa hyvinvoinnin takaajina. Teoriapohjan lähteenä olen käyttänyt Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisua aiheesta. Näitä julkaisuja käytetään neuvolatyön ohjeina.

Vastasyntyneen lapsen energiantarve on keskimäärin noin 0,4 MJ (95 kcal) painokiloa kohti vuorokaudessa. Kolmen ja kuuden kuukauden välissä energiantarve painokiloa kohti vähenee, mutta pysyy sen jälkeen jokseenkin samana yhdeksään kuukauteen saakka. Liikunnan lisääntyminen lisää leikki-ikään tultaessa energiantarvetta (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 92.)

### **2.1 Imetys**

Imeväisikäisen lapsen alkuravinto on luonnollisesti rintamaito tai tarvittaessa äidinmaidonkorvike. Imettäminen on luonnollisin ja terveellisin keino lapsen ravinnon takaamiseksi niin lapsen kuin äidinkin kannalta. (Liite 1.) Imetykseen liittyvät myös edullisuus ja hygieenisuus korvikkeeseen verrattuna. Täysimetetty lapsi ei tarvitse muuta ravintoa ensimmäisen kuuden kuukauden aikana. D-vitamiinivalmistetta tulee käyttää kuitenkin äidinmaidon lisäksi. Täysimetyksessä rintamaidon ravintoaineet

imeytyvät parhaiten ja taudeilta suojaava vaikutus on tehokkain. Neuvolassa seurataan ravinnon riittävyttä mm. lapsen kasvun perusteella. Lasta tulee seurata tarkasti täysimetyksen aikana ja huomioida huolestuttavat merkit, jotka saattavat viitata riittämättömään ravinnon saantiin, kuten hidas painon nousu tai vähäinen ulostemäärä. (Hasunen ym. 2004, 103.)

Imetyksen ohella lisäruoat aloitetaan aina yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Tarvittaessa voidaan lisäruoka aloittaa jo neljän kuukauden iässä, jos rintamaitoa on niukasti. Imetyksen jatkuvuuden kannalta on parempi antaa kiinteää soseruokaa kuin äidinmaidonkorviketta tai velliä pullosta. Jos lapsi ei saa lainkaan rintamaitoa, kiinteä lisäruoka aloitetaan 4 - 6 kuukauden iässä äidinmaidonkorvikeruokinnan rinnalla. Kiinteä lisäruoka tulisi kuitenkin aloittaa viimeistään 6 kuukauden iässä. Tällöin lapsella on valmiuksia kiinteiden ruokien mutusteluun. Äidinmaito ei yksin riitä turvaamaan lapsen lisääntyneitä ravintoaineiden tarpeita enää tässä vaiheessa. (Hasunen ym. 2004, 104.)

Lisäruoan aloittamisen jälkeen suositellaan osittaista imetystä yhden vuoden ikään asti. Osittainen imetys tarkoittaa imetyksen jatkamista lisäruokien aloituksen tai äidinmaidonkorvikkeen annon ohella. Imetyksen kannustaminen ja imetyksen pulmissa ohjaaminen kannattaa, sillä osittainenkin imetys on arvokasta. Osittaista imetystä voidaan jatkaa vielä ensimmäisen ikävuoden jälkeenkin, jos perhe niin haluaa. WHO:n suositus on jatkaa imetystä kahden vuoden ikään, mikä on aika harvinaista Suomessa. Tällöin on tärkeää, että lapsen ruokavalio kuitenkin monipuolistuu ja syömistaidot kehittyvät ikää vastaavasti, jolloin siirtyminen kiinteisiin ruokiin on luontevaa. (Hasunen ym. 2004, 104.)

## **2.2 Lisäruokien aloittaminen**

Lisäruokinta on hyvä aloittaa ja edetä yksi ruoka-aine kerrallaan, pieniä annoksia maistellen. Näin varmistetaan, että kokeiltu ruoka-aine sopii lapselle ja lapsen suolisto tottuu uuteen ruokaan. Suomalaisille tuttu peruna sopii hyvin ensimmäiseksi lisäruoaksi miedon makunsa takia. Lisäruokien kokeilun voi aloittaa halutessaan myös marjalla tai hedelmällä. Usein makean ruoan jälkeen lapsi on vaikeampi totuttaa perunan makuun. Lapsi on hyvä totuttaa vähitellen monipuoliseen kasvisvalikoimaan, vaikka ravitsemuksellisesti riittäisikin muutama vaihtoehto koko imeväisiän. Porkka-



na, kukkakaali, parsakaali, kesäkurpitsa, ruusukaali, maissi, kurkku, palsternakka, bataatti, maa-artisokka ja tomaatti sopivat. Aluksi kasvokset on hyvä tarjota kypsennettyinä, jolloin ne on helppo saada tasaiseksi soseeksi ja niiden sulavuus on parempi. Hienoksi raastettua porkkanaa ja kurkkua ja lusikalla koverrettua tomaattia voidaan tarjota vähitellen kypsien kasvisten ohella. (Hasunen ym. 2004, 122.)

Suomen metsät ovat täynnä vitamiinipitoisia marjoja, ja niitä tulisikin tarjota lapsille pienestä lähtien. Marjoista voidaan käyttää esimerkiksi vadelmia, mustikoita, herukoita, karviaisia, lakkoja, karpaloita, puolukoita, ruusunmarjoja ja mansikoita. Hedelmiäkin on hyvä opetella syömään jo pienenä, näin niiden syönti on luonnollisempaa myös lapsen varttuessa. Hedelmistä tavallisimpia ovat omena, banaani, luumu, päärynä, ananas, persikka, aprikoosi ja sitrushedelmät. Marjoja ja hedelmiä tarjotaan soseina, raasteina tai myös tuorekiisseleinä. Kaupoissa on laaja valikoima teollisesti valmistettuja marja- ja hedelmäsoseita, jotka tasoittavat marjojen ja hedelmien vuodenaikaisvaihteluita. Ne ovat helppoja välipaloja, matkaeväitä ja puuron lisäkkeitä, ja niitä on helppo käyttää kodin ulkopuolella. Ne vastaavat ravintosisällöltään kotona valmistettuja tuorekiisseleitä. (Hasunen ym. 2004, 125.)

Lapsi tarvitsee raudan ja proteiinin lähteenä lihatuotteita viimeistään kuuden kuukauden iästä lähtien. Sika, nauta, broileri, kalkkuna, kala ja muna sopivat hyvin soseiden raaka-aineeksi. Myös poron, lampaan, hirven ja muun riistan lihaa voidaan käyttää lapsen ruokavaliossa perheen tottumusten mukaisesti. Vauvan soseissa ei tulisi käyttää valmiiksi marinoituja, voimakkaasti maustettuja tai suolaa sisältäviä lihavalmisteita. Kalaa voi kalalajeja vaihdellen syödä 2-3 aterialla viikossa. Jotta lapsi tottuisi eri makuihin, olisi hyvä tarjota eri ruoka-aineita myös erillisinä soseina. Näin lapsen makumaailma monipuolistuu ja monipuolisen ruuan tarjoaminen jatkossa helpottuu. (Hasunen ym. 2004, 125.) Lapsia koskee Eviran erityissuositus kalan syönnin suhteen. Isoa, perkaamattomana yli 17 sentin mittaista, silakkaa voi syödä 1 - 2 kertaa kuussa tai isolle silakalle vaihtoehtona Itämerestä pyydettyä lohta tai taimenta voi syödä 1 - 2 kertaa kuussa. Merestä tai järvestä pyydettyä haukea voi syödä 1 - 2 kertaa kuussa. (Evira 2010.)

Suomalaiseen perusruokavalioon kuuluvat viljavalmisteet. Näitä tuotteita on helpoin tarjota imeväisikäiselle lapselle puuroina. Raportissa Imetyksen edistäminen Suomessa, toimintaohjelma 2009 - 2012, (2009, 29) viitataan tuloksiin, joissa havaittiin, että

pikkulasten keliakiaa voidaan mahdollisesti estää aloittamalla viljatuotteet vähitellen, neljästä seitsemään kuukauden iässä imetyksen vielä kestäessä (Akobeng ym. 2006; Agostoni ym. 2008). Puuroja voidaan valmistaa hiutaleista, jauhoista tai suurimoista. Puurot on hyvä valmistaa täysjyväviljasta kuitujen takaamiseksi. Myös marja- ja hedelmäpuurot sopivat käytettäväksi. Kotoisten puurojen rinnalla voidaan käyttää teollisia lastenpuuroja. Puuroaterian päätteeksi imetetään tai annetaan äidinmaidonkorviketta. Miedon makuisena ja kiinteärakenteisena ruokana puuro sopii hyvin syömisen opetteluun. Puuroaterialle sopivat lisäksi hedelmä- ja marjasoseet. Ne ovat hyvä C-vitamiinin lähde ja ruokailutilanteesta tulee näin myös mielekkäämpi. Lapsi opettelee viljatuotteiden makua myös vellien kautta. Vellejä voi alkaa tarjota korvaamalla osan äidinmaidonkorvikkeesta teollisella lastenvellillä, noin puolen vuoden iästä lähtien. Alle viiden kuukauden ikäiselle vellejä ei yleensä tarvita. Niiden käytölle ei ole tässä iässä ravitsemuksellisia perusteita. Ne syrjäyttävät helposti imetystä totuttamalla turhan aikaiseen vellien käyttöön. (Hasunen ym. 2004, 126.)

Lähellä vuoden ikää lapselle voidaan aloittaa aluksi makuannoksina maitovalmisteita. Totuttelun voi aloittaa hapanmaitovalmisteilla, maustamattomalla viilillä, jogurtilla tai piimällä, tai maidon voi ottaa käyttöön lapsen ruoissa. Maustamattomiin hapanmaitotuotteisiin saadaan vaihtelua hedelmä- ja marjasoseilla. Myös rintaruokituille lapsille annetaan maitovalmisteita vuoden ikäisestä, lisäruokana ja maitovalmisteisiin totuttamisen vuoksi. Vähitellen rintamaito tai korvike korvataan kokonaan maidolla ja hapanmaitovalmisteilla. Lapsi tarvitsee noin 6 dl maitoa päivittäin (sis. maito, äidinmaidonkorvike, hapanmaitovalmisteet ja vellit). Kalsiumin saannin turvaamiseksi on suositeltavaa valita koko perheelle käyttöön rasvaton maito 1-vuotiaasta lähtien. Runsaasti sokeria, lisäaineita tai suolaa sisältäviä maitovalmisteita, kuten maustettua jogurttia tai viiliä, vanukkaita, jäätelöä ja juustoja, ei käytetä imeväisiässä. Teolliset lastenruokajogurtit ja -rahkat on valmistettu äidinmaidonkorvikkeen kaltaisesta maidosta, ja ne sopivat viiden kuukauden iästä alkaen. Valmisteet ovat ravintoarvoltaan verrattavissa marja- ja hedelmäsoseisiin. (Hasunen ym. 2004, 126.)

Äidinmaito ja äidinmaidonkorvikkeet sisältävät imeväisikäiselle riittävästi rasvaa, eikä lapsen ruokiin tarvitse lisätä rasvaa. Poikkeuksena ovat ne lapset, joilla energiansaanti ilman rasvan lisäämistä jäisi riittämättömäksi. Lapsen siirtyessä perheen ruokiin, näkyväksi rasvaksi valitaan pehmeitä kasvirasvoja. Kun kiinteän ruoan osuus lapsen ruokavaliossa kasvaa, lapsen rasvan saanti vähenee. Tällöin lapsen puuroihin

ja muuhun ruokaan lisätään pieni määrä (n. 2 tl päivässä) kasviöljyä tai rasiamargariinia. (Hasunen ym. 2004, 127.)

Imeväisikäiselle lapselle annettava vesi on hyvä keittää ainakin lisäruokien aloitukseen saakka siinä mahdollisesti esiintyvien mikrobien vuoksi. Jos paikkakunnan talousvesi on hyvälaatuista, voi lisäruokien aloittamisen jälkeen käyttää myös keittämättömää vettä. Täysimetetty lapsi ei juuri juo vettä, vaan tyydyttää nesteen tarpeensa kokonaan maidolla. Imetetyillä lapsilla neste- ja elektrolyyttitasapaino säilyy parhaiten, kun säätelyä ei häiritä veden juottamisella. Lisäruokien aloituksen jälkeen on hyvä tarjota lapselle aterioilla vettä mukista tai nokkamukista. Äidinmaidonkorviketta saava lapsi voi hyvin harjoitella myös korvikkeen juomista mukista aterioiden yhteydessä. Yhden vuoden iästä lähtien lapsen ateriajuomana on rasvaton maito tai piimä. Mehut ovat imeväisiässä tarpeettomia. (Hasunen ym. 2004, 127- 128.)

### **2.3 Vitamiini- ja kivennäisaineet**

Kuuden ensimmäisen elinkuukautensa aikana lapsi saa äidinmaidosta D-vitamiinia lukuun ottamatta riittävästi vitamiineja ja kivennäisaineita. Vastasyntyneellä on elimistössään hyvät ravintoainevarastot, jotka auttavat häntä ensimmäisten elinkuukausien aikana. On kuitenkin tärkeää huolehtia tärkeiden vitamiini- ja kivennäisaineiden saannista lapsen siirtyessä kiinteisiin lisäruokiin. (Liite 4.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ovat päivittäneet D-vitamiinivalmisteiden käytöstä annetut suositukset lapsille, nuorille ja raskaana oleville sekä imettäville äideille. Uudet suositukset ovat yksinkertaisemmat kuin aikaisemmat, ja nuorten osalta ne kattavat koko kasvuiän. Uusilla suosituksilla pyritään turvaamaan D-vitamiinin riittävä saanti näissä ryhmissä. D-vitamiinivalmistetta annetaan kahden viikon iästä lähtien 10 µg vuorokaudessa ympäri vuoden riippumatta siitä, saako lapsi äidinmaitoa, äidinmaidonkorviketta, lasten erityisvalmistetta ja/tai vitaminoitua lastenvelliä/puuroa tai muuta D-vitaminoitua maitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Myös kalsiumin saantiin on hyvä kiinnittää huomiota, vaikka lasten keskimääräinen kalsiumin saanti on riittävää. Kalsiumia tarvitaan etenkin luuston rakennusaineeksi.

Imeväisikäinen lapsi saa riittävästi kalsiumia äidinmaidosta tai äidinmaidonkorvikkeesta. Äidinmaito sisältää niukasti rautaa, mutta raudan imeytyminen siitä on muihin ruoka-aineisiin verrattuna poikkeuksellisen tehokasta. Täysimetetty lapsi on hyvin suojattu anemialta. Lisäksi vastasyntyneellä, täysiaikaisella lapsella on huomattavat rautavarastot elimistössään. Noin puolen vuoden iästä lähtien lapsi tarvitsee rintamaidon lisäksi muita raudan lähteitä, kuten lihaa, kalaa ja viljaa. Tämä raudan saanti taataan kiinteiden ruokien aloittamisella viimeistään kuuden kuukauden iässä. (Hasunen ym. 2004, 97.)

## 2.4 Vältettävät ruoka-aineet

Imeväisikäisen ruoissa vältetään yksittäisiä ruoka-aineita niiden sisältämien haitallisten aineiden tai koska ne sulavat huonosti. Nitraattipitoisia kasviksia vältetään methemoglobinemian vaaran vuoksi. Methemoglobinemia häiritsee hapen kuljetusta elimistössä. Runsaimmin nitraattia sisältävät lanttu, nauris, punajuuri, pinaatti, kiinan-kaali ja nokkonen. Myöskään juuresmehujen juottamista ei suositella. Sormenpään kokoiset varhaisperunat sisältävät runsaasti nitraattia ja solaniinia, minkä vuoksi niitä ei tarjota imeväisikäiselle. Hedelmäsäilykkeitä ei ole hyvä käyttää, vaan on parempi suosia tuoreita hedelmiä. Säilöntäaineita sisältävät mehut on myös syytä jättää myöhemmäksi, sillä mehujen juontiin ei ole hyvä totutella vielä näin pienenä. Raparperia vältetään runsaan oksaalihappopitoisuuden vuoksi. (Hasunen ym. 2004, 123- 124.)

Kuivattuja herneitä ja papuja ei anneta niiden huonon sulavuuden vuoksi. Runsas annos tuoreita herneitä, leikkopapuja ja kaalia voi aiheuttaa ilmavaivoja. Niitä voi kuitenkin käyttää pieniä määriä soseissa. Sekä luonnon että viljellyissä sienissä on luontaisesti haitallisia aineita tai raskasmetalleja, joiden turvallisuudesta pikkulapsille ei ole tietoa, joten imeväisikäisille niitä ei suositella. Sienet ovat myös vaikeasti sulavia. Ituja ei anneta salmonellavaaran vuoksi. Pähkinöitä, manteleita ja siemeniä ei anneta hometoksiinivaaran ja hengitysteihin joutumisvaaran vuoksi. Kaakaon käyttöä imeväisiässä rajoittavat haitalliset parkkiaineet, virkistävät aineet ja korkea oksaalihappopitoisuus. Teetä vältetään sen kofeiinin kaltaisten aineiden takia. Hunajaa ei suositella imeväisikäisille siihen liittyvän botulismivaaran vuoksi. Maksaruokia ja maksamakkaraa ei tarjota liiallisen A-vitamiinipitoisuuden ja raskasmetallipitoisuuden vuoksi. Suolaa ei käytetä lainkaan, eikä ruokaa valmisteta suola- ja lisäainepitoisista

elintarvikkeista, kuten makkaroista ja juustoista. Makkaran käyttöä rajoittaa lisäksi säilöntäaineena käytetty nitriitti. Jäätelöä, vanukkaita ja muita maustettuja ja lisäainepitoisia maitovalmisteita ei anneta imeväisiässä. Myöskään valmisruoat eivät sovi suolaisuutensa tai mausteittensa vuoksi alle yksivuotiaille. (Hasunen ym. 2004, 123-124.)

### 3 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN RAVITSEMUS

Leikki-ikäinen lapsi syö kuten muu perhe. Perheenjäsenet syövät samanlaista ruokaa, kukin oman tarpeensa mukaan. Aikuisten ensisijainen tehtävä on huolehtia siitä, että lapselle on tarjolla ravitsevia ruokia opettelulle suotuisassa ympäristössä. Tämän jälkeen voidaan lapsen itsensä antaa valita, mitä ja miten paljon hän syö, huolehtien kuitenkin, että lapsi saa tarvittavat ravintoaineet. (Hasunen ym. 2004, 136.)

Leikki-ikässä lapsen kasvu hidastuu ja painoon suhteutettu energiantarve vastaavasti vähenee. Energiantarpeeseen vaikuttavat lapsen sukupuoli, pituus, paino, kasvunopeus ja liikunta. Tyttöjen ja poikien väliset erot kasvavat leikki-ikänsä lopulla ja kouluiässä. Energiantarpeen vaihtelu sekä lasten kesken että yksilöllisesti päivästä toiseen voi olla hyvinkin suuri. Energiantarpeen viitearvot perustuvat terveiden, normaalisti kasvavien lasten keskimääräiseen energiansaantiin. Ne soveltuvat ryhmien ruokavalioiden suunnitteluun esimerkiksi päivähoitossa, mutta niitä voidaan käyttää korkeintaan suuntaa antavasti yksilölliseen ravitsemussuunnitteluun. Energiantarpeen arviointiin leikki-ikässä soveltuu kaava:

$$1000 \text{ kcal (4,2MJ)} + \text{ikä vuosissa} \times 100 \text{ kcal (0,4 MJ)}$$

Näin laskettuna kolmevuotiaan lapsen energiantarve on noin 5,4 MJ eli 1 300 kcal.

Kun terve lapsi syö ruokahalunsa mukaan täysipainoista ruokaa, hän yleensä säätelee ruokamäärän tarvettaan vastaavaksi. Käytännössä energiansaannin sopivuutta arvioidaan kasvun perusteella. (Hasunen ym. 2004, 92- 93.)

### 3.1 Ruokailun kehittyminen

Lapsen syöminen kehittyy vähitellen, taitojen ja iän karttuessa. Lapset ovat kehitystahdiltaan erilaisia, koska jokainen on yksilö. Vanhempien tehtävänä on pyrkiä seuraamaan lapsen kehitystä siten, että he voivat luoda lapselle otolliset olosuhteet uusien asioiden opetteluun ja tukea aktiivisesti lasta taitojen karttumista. Etenkin ensimmäisen lapsen saaneet vanhemmat tarvitsevat konkreettisia vinkkejä, miten tunnistaa lapsen eri herkkyyskaudet, ja mitä lapsi voi eri ikäkausina harjoitella. Tärkeä perusta opettelulle on se, että lapsen ja vanhempien vuorovaikutus olisi ruokailutilanteessa mahdollisimman sujuvaa. Ruokailun opettelu on taitojen karttumista pikku hiljaa. Monet vanhemmat kuitenkin odottavat, että lapsi muuttuu nopeasti syötettävästä vauvasta, siistiksi itse syöväksi leikki-ikäiseksi. Toisaalta monia lapsia näkee syötettävän vielä silloin, kun he ovat olleet jo pitkään taidoiltaan valmiita syömään itse. Sotkeminen, leikkiminen ja kokeilu kuuluvat kuitenkin osaksi syömisen opettelua. Kun lapsi menee päivähoidon, vanhempien ja hoitajan on yhdessä päätettävä ruokailun periaatteista. Yhtenäinen linja on tärkeä, koska lapsen on vaikea hyväksyä ja sopeutua ristiriitaisiin vaatimuksiin tai ymmärtää poikkeuksia. (Hasunen ym. 2004, 58.)

Pienten lasten makumieltymyksiin vaikuttavat pääasiassa ruoan makeus ja tuttuus. Lapsella ei ole sisäänrakennettua mekanismia, joka ohjaisi häntä syömään terveellisesti ja monipuolisesti. Jos leikki-ikäiset lapset saavat vapaasti valita ruokansa, he valitsevat tuttuja ruokia. Tutuista, toistuvasti tarjottavista ruoista tulee lempiruokia ja uudet, vieraat ruoat epäilyttävät lasta. Jatkuva tuttuus ja vaihtoehtojen vähyys johtavat ajan mittaan kuitenkin kyllästymiseen. Lapsen luontainen kokeilunhalu ja uutuuden viehäytys auttavat ruokavalion monipuolistamisessa. (Hasunen ym. 2004, 137.)

Varautuneisuus uutta ruokaa tai makua kohtaan eli neofobia on lapsille tyypillistä. Tämä on jääne esi-isiltä, sillä epäröinnin avulla on alun perin varmistuttu tuntemattomien ruoka-aineiden haitattomuudesta. Uusien ruokien vierastaminen on voimakasta pienellä lapsella. Lasta voidaan auttaa tarjoamalla uutta ruokaa ns. tutustumisruokana pieniä annoksia useita kertoja saman viikon aikana. Ruoan preferenssi, eli se mistä ruoasta lapsi pitää, kasvaa suhteessa maistamiskertoihin. Keskimäärin tarvitaan 10 - 15 maistamiskertaa ennen kuin lapsi pitää ja tottuu uuteen ruokaan. On tärkeää, että vanhemmat ymmärtävät uuteen ruokaan totuttelun olevan prosessi, joka vie väistämättä aikaa. Aluksi uutta ruokaa voidaan esimerkiksi vain katsella, haistella ja tun-

nustella. Kun lapsi saa toistuvasti maistella uusia ruoka-aineita oman halunsa mukaan ilman pakkoa, hän oppii pitämään erilaisista ruoista. Lapsi hyväksyy uuden ruoan helpommin, jos se tarjotaan tutun ruoan kanssa ja jos hän näkee aikuisten syövän myös samaa ruokaa. Maistaminenkin on jo hyvä alku, joten maistamista kannustetaan ja kehuaan. Lapselle saattaa kehittyä ruoka-aversio eli vastenmielisyys tiettyjä ruoka-aineita kohtaan, kun hän yhdistää epämiellyttävät kokemuksensa ruokiin. Aversio voi syntyä helposti, jopa yhden epämiellyttävän ruokailukokemuksen, kuten pahoinvoinnin tai syöntipakon seurauksena. Oppiminen voi tapahtua, vaikka nautitun ruoan ja epämiellyttävän kokemuksen välillä on useita tunteja. Ruoka-aversio voi säilyä pitkään, jopa aikuisikään saakka. Aversioita voidaan vähentää syömällä ruokaa pieniä määriä kerrallaan toistuvasti. (Hasunen ym. 2004, 137.)

### **3.2 Ravintoaineiden riittävä saanti**

Lapset voivat leikki-iässä noudattaa turvallisesti samaa, monipuolista ja runsaasti tyydyttämätöntä rasvaa sisältävää ruokavaliota kuin muukin perhe. Vähärasvaisia maitovalmisteita on tärkeää käyttää riittävästi. Rasvaton maito sopii lapsen ensimmäiseksi maidoksi. Rasvatonta maitoa käyttävän, alle 2-vuotiaan lapsen ruokavalioon lisätään rypsiöljyä tai rasiamargariinia 2 - 3 tl päivässä. (Hasunen ym. 2004, 94.)

Tietoa leikki-ikäisen ravinnon suositeltavasta kuitupitoisuudesta on vielä vähän. Kuidut ovat kuitenkin tärkeitä jo lapsen varhaisessa iässä. Lasten kuidun saannille ei ole suomalaisia suosituksia. Ravintokuidun on ajateltu suuren energiattoman volyyminsa takia pienentävän energian saantia ja sitä kautta voivan vaikuttaa haitallisesti lasten kasvuun. Ruottinen toteaa väitöskirjassaan, että kun ruokavaliosta vähennetään rasvaa, se saattaa lisätä sokerin käyttöä. Sen takia erityisesti STRIP-tutkimuksessa on tärkeää selvittää lasten kuidun ja sokerin käyttöä ja niiden yhteyksiä kasvu- ja ravintotekijöihin sekä hammasterveyteen. Tutkimuksessa kävi ilmi, ettei runsaastakaan kuidun saannista ole haittaa lasten kasvulle ja että kuitu parantaa lasten ruokavalion laatua. Lisäksi havaittiin, että ravintokuitu oli yhteydessä alhaisempiin veren kolesterolipitoisuuksiin. (Carbohydrate intake in children 2011, 33–35.) Suomalaisten pikkulasten kuidun saanti on noin 2 g/MJ. Riittävän kuidun saannin turvaamiseksi on hyvä syödä entistä enemmän tummaa leipää, etenkin ruisleipää, täysjyväpuuroja, kasviksia, marjo-

ja ja hedelmiä. Ne parantavat muutoinkin ruoan ravintoainetiheyttä. Ruokasuosituksen mukainen ruokavalio sisältää riittävästi kuitua. (Hasunen ym. 2004, 94–95.)

### 3.3 Vitamiini- ja kivennäisaineet

Leikki-iässä täysipainoinen ja vaihteleva ruokavalio tyydyttää kaikkien vitamiinien ja kivennäisaineiden tarpeen D-vitamiinia lukuun ottamatta (Liite 4.). Kaikille alle 3-vuotiaille lapsille suositellaan D-vitamiinivalmistetta annettavaksi ympäri vuoden. E-vitamiinin saanti paranee samalla, kun siirrytään entistä enemmän pehmeiden rasvojen käyttöön ja lisätään kasvien käyttöä. Raudan saannin riittävyys on yhteydessä ruokavalion kokonaisuuteen ja raudan imeytymistä edistäviin ja ehkäiseviin tekijöihin.

Yksi vuotta täyttäneille, kahteen ikävuoteen saakka annetaan D-vitamiinivalmistetta 10 µg joka päivä ympäri vuoden. Vitamiinivalmisteen käyttö vitaminoitujen maitovalmisteiden ja rasvojen ohella on turvallista, eikä liikasaannin vaaraa ole. Kolme vuotta täyttäneille lapsille, jotka eivät käytä säännöllisesti vitaminoituja maitovalmisteita, suositellaan vitamiinivalmistetta 7,5 µg vuorokaudessa vuoden ympäri. Pitkään ulkomailla oleskelevien lasten D-vitamiinin tarve harkitaan yksilöllisesti paikallisten ilmasto-olosuhteiden ja elintarvikevalikoiman mukaan. D-vitamiinivalmisteen tilalla voidaan käyttää kalanmaksaöljyä, joka kuitenkin kaksinkertaistaa A-vitamiinin päiväsaannin. Liikasaannin ehkäisemiseksi on tärkeää, että kalanmaksaöljyn ohella ei käytetä muita A-vitamiinipitoisia valmisteita. D-vitamiinia tarvitaan lapsen kasvuun ja luuston kehittymiseen. Sen puute aiheuttaa kasvun ja kehityksen häiriöitä, väsymystä, infektioherkkyyttä ja vaikeimmillaan riisitautin. Suomessakin todetaan vuosittain riisitautitapauksia, koska vitamiinivalmisteen käyttöä on laiminlyöty. Auringonvalon määrä vaikuttaa eniten elimistön D-vitamiinivarastoihin. Iholla oleva D-vitamiinin esiaste muuttuu aktiiviseksi D-vitamiiniksi auringon ultraviolettisäteiden avulla. Suomen ilmasto ei ole kovin edullinen auringosta saatavaan D-vitamiiniin, joten on tärkeää huolehtia sen saannista erilaisin valmistein. Leikki-ikäisten parhaita D-vitamiinin lähteitä ovat kala sekä vitaminoidut maitovalmisteet ja margariinit. Suuret D-vitamiinivalmisteiden liika-annokset pitkäaikaisesti käytettynä aiheuttavat hyperkalsemian ja kasvuhäiriöitä. (Hasunen ym. 2004, 96–97.)



Leikki-iässä lapsen olisi hyvä nauttia maitovalmisteita vähintään 5 dl vuorokaudessa kalsiumin riittävän saannin turvaamiseksi. Ilman maitovalmisteita ruoasta saadaan kalsiumia noin 100-200 mg vuorokaudessa. Kalsiumin saanti on liian vähäistä, jos lapsi ei syö säännöllisesti riittävää määrää maitovalmisteita tai kalsiumilla täydennettyjä elintarvikkeita. Tällöin on hyvä käyttää kalsiumvalmistetta. Päivittäinen lisätarve on yhden vuoden jälkeen 500 mg kalsiumina. Ensisijaisesti kalsiumin tarve olisi hyvä tyydyttää maitovalmisteilla ja tukea sitä kalsiumvalmisteilla. (Hasunen ym. 2004, 97.)

Fluorin saantia on pidetty erityisen tärkeänä hampaiden kehitysvaiheessa. Nykyisin tätä systeemistä vaikutusta merkittävämpänä pidetään fluorin paikallista vaikutusta, koska fluori ehkäisee tehokkaasti hampaiden reikiintymistä. Fluoria ei juurikaan saada ruoasta eikä talousvedestä. Joillakin yksittäisillä alueilla Suomessa talousveden fluoripitoisuus on niin runsasta, että fluorivalmisteiden käyttö on tarpeetonta tai jopa haitallista. Jos talousveden fluoripitoisuus on 0,8-1,5 mg litrassa tai enemmän, alle 3-vuotiaille ei suositella fluorihammastahnaa eikä -valmisteita. Juomaveden korkein hyväksytty fluorin raja-arvo on 1,5 mg litrassa. Jos talousveden fluoripitoisuus ylittää raja-arvon, vettä ei saa käyttää lainkaan alle 16-kiloisten lasten (alle 3-vuotiaiden) ruoan valmistukseen eikä alle kouluikäisten ruoissa, joissa vesimäärä on suuri, kuten esimerkiksi mehuissa, keitoissa ja kiisseleissä. Kun talousvesi ei sisällä riittävästi fluoria, on hyvä käyttää aamuin illoin fluorihammastahnaa. Lapsilla fluorihammastahna voidaan ottaa käyttöön hampaiden harjauksen yhteydessä, kun maitoposkihampaat puhkeavat. Tahnan määrän tulee olla riittävän pieni, esimerkiksi herneen kokoinen määrä. (Hasunen ym. 2004, 98.)

## **4 RAVITSEMUKSEN MERKITYS**

### **4.1 Ruokakulttuurin muutokset**

Maailma muuttuu hurjaa vauhtia ja ruokakulttuurimme sen mukana. Aiheen valintaan innoittivat juuri muutokset ravitsemuskäyttäytymisessämme ja sen vaikutukset kasvaviin tulevaisuuden sukupolviin. Minun ikäpolveni muistaa vielä vanhempien kertomana sodan jälkeisen köyhyyden ja siitä seuranneen ruuan puutteen. Myös arvostus jokapäiväistä ruoka-annosta kohtaan oli silloin eri luokkaa kuin nyt. Lapsi oppii jo pienenä, että ruokaa on yllin kyllin ja hän saa valita, mitä syö. Tämäkin jo lähtökoh-

taisesti vääristää suhtautumistamme ruokaan, puhumattakaan ravitsemuksellisista seikoista. Mielestäni ruokailukulttuurimme ja yleisestikin ruokailutottumuksiimme vaikuttavat myös muut ulkoiset tekijät. Näitä ovat työtilanne, monikulttuurinen väestörakenne, uusperheiden yleistyminen ja entistä yleisemmät erityisruokavaliot.

Suomea pidetään hyvinvointivaltiona, mutta väestöstä suuri joukko elää köyhyysrajan tuntumassa. Työttömyys ja perheen pienet tulot eivät voi olla vaikuttamatta perheen ruokailutottumuksiin. Tämä käy ilmi tilastokeskuksen tekemässä tutkimuksessa koskien suomalaisten hyvinvointia. Tutkimuksen mukaan valtaosa suomalaisista voi entistä paremmin, mutta hyvinvointierot ovat samalla kasvaneet. Ikä ja työmarkkina-asema ovat hyvinvointiin vaikuttavia taustatekijöitä. Lapsiperheiden köyhyys on kasvanut. Yli puoli miljoonaa suomalaista elää alle EU:n köyhyysriskirajan. (Tilastokeskus, 2006.) Vaikka perheen lapsi kasvaakin hyvin, hän ei välttämättä saa riittävästi tarvitsemiaan ravintoaineita. Tekemässäni kyselyssä oli havaittavissa myös väestömme uhkaava kahtia jakaantuminen. Osa vastanneista oli hyvin tietoisia lapsen terveellisen elämän takaamiseen vaativista tekijöistä, osalla vastanneista taas ei ollut voimavaroja tai tarvittavaa tietoa asiaan panostamiseen. Suoria johtopäätöksiä on vaikea tehdä, mutta mielikuva tällaisesta hyvinvoinnin suorasta vaikutuksesta ravitsemusasioiden panostukseen on mielestäni olemassa.

Miettiessäni kohdeneuvoloita, joissa kysely tultaisiin toteuttamaan, yhtenä lähtökohdana oli monikulttuurisuus. Jyväskylän seudulla elää monia eri kansallisuuksia ja halusimme ottaa myös tämän huomioon peilatessa lasten ravitsemuksellista tilaa. Yhdeksi kohdeneuvolaksi valittiin Huhtasuon, sillä tämän neuvolan asiakaskunta on kenties monikulttuurisinta Jyväskylän alueella. Monenlaisia haasteita tulee eteen myös ravitsemusasioissa kun muutetaan uuteen maahan. Maahanmuuttajilla on usein suolistovaivoja, jotka johtuvat yksipuolisesta ruokavaliosta. Lapset oppivat pikkuhiljaa suomalaisen ruokavaliion, mutta perusta ruokavaliolle tulee kuitenkin omasta kulttuurista. Ruokailuun ja yleisesti ihmisen hyvinvointiin liittyy usein myös uskomuksia, jotka nykytiedon mukaan eivät ole välttämättä niin hyväksi lapselle. Neuvolan henkilökunnalla on vastassaan suuria haasteita, kohdatessaan eri kulttuurista tulevia äitejä ja neuvoessaan heitä terveellisempään ravitsemukseen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille 2004, 249.) Suomen ruokailutapoihin ja ateriarytmiin totuttelukin vie aikaa. Usein maahanmuuttaja lapsille saattaa ilmetä myös hetkellistä

ruokahaluttomuutta, varsinkin alkuvaiheessa, johtuen koti-ikävästä ja stressistä. (Partanen 2002, 31).

Perinteinen perhemalli on jäämässä historiaan. Olen havainnut, että perheet ovat lapsimääriltään pienempiä kuin sotien jälkeen, mutta toisaalta taas uusperheitä syntyy ja perheiden arki voi poiketa toisistaan todella paljon. Molemmat vanhemmat ovat usein töissä ja lapsi saattaa ”vaihtaa” kotia viikon välein. Perheen vanhempien on varmasti vaikea saada kokonaiskuva lapsen ravitsemuksesta, sillä lapsi nauttii päivittäiset ateriansa niin monessa paikassa. Tämä on haasteellinen tilanne, jos ja kun vanhemmat haluavat taata lapselleen terveellisen tulevaisuuden. Monessa perheessä ei ole aikaa valmistaa kotona ruokaa vaan turvaututaan valmisruokiin. Samoja teemoja pohtii myös Tiina Kulmala opinnäytetyössään. Kulmalan (2010, 37.) mukaan Viinialon ym. selvityksestä käy muun muassa ilmi, että valmisruokien käyttö on nelinkertaistunut viimeksi kuluneiden parinkymmenen vuoden sisällä.

## **4.2 Ravitsemuskasvatus neuvoloissa**

Neuvolan rooli lapsen ensimmäisien vuosien ravitsemusneuvonnassa on suuri. Neuvolan antamiin neuvoihin ja ohjeistuksiin luotetaan, ja niitä pyritään noudattamaan, mikä mielikuva paljastui myös tässä tutkimuksessa. Nykyajan mediamaailmassa informaatiota tulvii joka paikasta, mutta neuvola on pitänyt pintansa ja säilyttänyt luotettavuutensa asiantuntevana organisaationa. Tämä käy ilmi myös kyselyn osiossa, missä kysyttiin tyytyväisyyttä neuvolan toimintaan.

Neuvolan ravitsemusneuvonnan tarkoitus on turvata lapsen ja koko perheen hyvä ravitsemus. Tavoitteena on, että ruokailu on lapselle ja vanhemmille myönteinen asia ja iloinen tapahtuma, jossa terveellisyysnäkökohdat yhdistyvät makunautintoihin. Lasten ja perheiden ruokatottumuksia seurataan ja arvioidaan yhdessä perheen kanssa koko lapsen neuvolaiän ajan. Lapsen syöminen kehittyy vähitellen, iän ja taitojen lisääntyessä. Ravitsemusohjaus ajoitetaan lapsen kehitysvaiheen mukaisesti. Kun vanhemmat oivaltavat herkästi lapsen taidoissa tapahtuvia muutoksia, he pystyvät luomaan lapselle hyvät olosuhteet harjoitteluun ja uuden oppimiseen. Näiden asioiden käsittely on todettu hyödylliseksi myös neuvoloiden äiti-lapsiryhmissä ja ryhmäneuvoloissa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille 2004, 189.)

Lapsen hyvinvoinnin edellytyksiä ovat monipuolinen, määrältään sopiva ja ravitseva ruoka, säännöllinen ateriarytmi sekä arkiaktiivisuuden tukeminen. Leikki-ikäisillä ruokavalion ravitsemukselliset haasteet ovat samoja kuin aikuisväestölläkin. On tärkeää pitää rasvan määrä kohtuullisena ja suositaan pehmeää rasvaa. Olisi hyvä lisätä kasvisten, hedelmien, marjojen ja kuitupitoisten täysjyvävalmisteiden käyttöä. Tämän lisäksi olisi vähennettävä sokerin ja suolan käyttöä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille 2004, 181.)

Neuvoloita eniten työllistäviä ravitsemuskysymyksiä ovat lasten lihavuus ja allergiat sekä erilaiset syömisen pulmat. Neuvolalla on mahdollisuus vaikuttaa koko lapsiperheen ruokakäyttäytymiseen ja painonhallintaan. Parhaaseen tulokseen päästään, kun ongelmiin puututaan riittävän aikaisessa vaiheessa. Perheen ravitsemuksesta keskusteleminen on luonteva osa perheen neuvolakäyntiä. Esimerkiksi ateria-ajat, ruokaostosten tekeminen ja ruoanvalmistus ovat olennainen osa jokaisen perheen arkipäivää. Neuvonnan lähtökohtana on yksilöllisyys, joustavuus ja perhekeskeisyys. Vanhempia kannustetaan ottamaan vastuu perheen arjesta lapsen tarpeita kuunnellen. Se mikä on hyväksi lapselle, on yleensä hyväksi myös koko perheelle. Esimerkiksi työn, harrastusten ja yhteisten aterioiden yhteensovittamiseen on hyvä kiinnittää huomiota. Neuvolahenkilökunnan tehtävä on varmistaa, että perheellä on riittävät perustiedot ja selkeä kokonaiskäsitys lapsen kehityksestä, kasvusta ja ravitsemuksesta. Erityishaasteena on niiden perheiden kohtaaminen, joiden voimavarat eivät riitä arjesta selviytymiseen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille 2004, 181.)

Neuvolassa käytettävät toimintatavat ja menetelmät perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Neuvolassa käytetään ensisijaisesti menetelmiä ja toimintatapoja, joiden terveyttä edistävästä ja ehkäisevästä vaikutuksesta on tutkittua näyttöä. Lisäksi neuvolassa esitettävät tiedot, näkemykset ja ehdotukset pyritään perustelemaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon avulla. Uuden tiedon hyväksikäyttö edellyttää, että kehitetään mekanismeja uuden tiedon seuraamiseksi ja arvioimiseksi. Neuvolatyön perustana käytettävien oppaiden ja julkaisujen sisältämät suositukset perustuvat tämänhetkiseen parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Kun tieto muuttuu ajan myötä, suosituksia joudutaan tarkistamaan. Siksi kyseenalaistava, ja uutta tietoa etsivä ote on tarpeen kaikille neuvolassa toimiville työntekijöille. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille 2004, 24.)

### 4.2.1 Imetyksen tukeminen

Imetyks on ainutlaatuinen psykofyysinen tapahtuma, jota säätelevät hormonaaliset muutokset synnytyksen jälkeen, iho- ja imemisärsykkeet, äidin ja lapsen vuorovaikutus ja vointi, perhetilanne sekä lähiympäristö ja koko yhteisö. Kun äiti saa riittävästi tukea ja ohjausta terveydenhuoltohenkilöstöltä ja lähiympäristöstään, imettäminen on lähes aina mahdollista. Neuvoloilla on tärkeä rooli imetyksmyönteisyyden vahvistamisessa osana varhaista vuorovaikutusta. Terveydenhuollon ammattilaisten kannattaa osallistua yleiseen imetykeskusteluun, ja tuoda esille oma asiantuntijatietonsa. Yhteiskunnassa on samanaikaisesti vaikuttamassa sekä imetyksmyönteisiä että – kielteisiä asenteita. Neuvolassa voidaan tarkastella yhdessä perheen kanssa erilaisia vaihtoehtoja, ja löytää ratkaisu, joka sopii parhaiten heille. Äitiysneuvolassa odottavia perheitä valmennetaan imetykseen sekä perhevalmennuksessa että yksilöllisesti. Imetyksestä puhuminen kannattaa aloittaa jo reilusti ennen synnytystä, koska viimeisinä raskausviikkoina perhe keskittyy jo itse synnytystapahtumaan. Odottaville äideille ja isille annetaan tietoa imetyksen eduista, synnytyskäytäntöjen vaikutuksesta imetykseen, imetyksen käynnistymisestä ja maidon riittävydestä. Lisäksi opastetaan erilaisia imetyksasentoja ja oikea rinnan imemistekniikka. (Hasunen ym. 2004, 107.)

Perheet tarvitsevat tietoa myös varhaisimetyksestä, ympärivuorokautisesta vierihoidosta, yksinomaisesta ja lapsentahtisesta imetyksestä sekä paikallisista käytännöistä ja tukimuodoista. Tietoa ja tukea tarvitsevat myös uudelleen synnyttäjät, jos imetyks on loppunut aikaisin, imetyksessä on ollut ongelmia tai synnytyksestä on kulunut jo hetki aikaa. Isän asenteella ja konkreettisella tuella on suuri merkitys imetyksen onnistumisessa. Tämä tulisi huomioida perheitä ohjatessa. (Hasunen ym. 2004, 107.)

Neuvola on tärkeä imetyksen tukija sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Neuvolan ja sairaalan yhdenmukaisesta ohjauksikäytännöstä on tärkeää sopia alueellisesti. Neuvola tarvitsee sairaalasta tiedon imetyksen käynnistymisestä. Usein käytännön kysymykset ja ongelmat tulevat esille vasta kotona, ja jos tukea ole tuolloin saatavissa, imetyks loppuu herkästi. Ympäri vuorokauden saatavissa olevasta ohjauksesta on tässä tilanteessa selvästi etua. Useimmat imetysongelmat on ratkaistavissa hyvän imetystekniikan, apulaitteiden ja äidin ja perheen tukemisen avulla. Ongelmiin kannattaa puuttua hyvin varhaisessa vaiheessa. Neuvolan terveydenhoitajan kotikäynnit ja vertaisäitiryhmien tuki ovat tärkeitä työmuotoja. Alueella toimivista imetystukiryhmistä tulee

tiedottaa perheille jo perhevalmennuksessa. Äitien imetystukiryhmätoiminnasta on saatu myönteisiä kokemuksia. Tukiryhmänä voivat toimia esimerkiksi neuvolan perhevalmennus- ja äiti-vauvaryhmät, perhekahvilat ja seurakunnan ja perhepuistojen äiti-lapsiryhmät. Niiden etuna on samassa elämäntilanteessa olevien, itse imettävien äitien kokemukset ja kenties pysyvänkin tukiverkoston muodostuminen. Äitiryhmien ja imetystukihenkilöiden antama imetysapu täydentää neuvolan palveluja tehokkaasti ja taloudellisesti. Imetystukihenkilöitä voidaan pyytää perhevalmennukseen ja muihin ryhmätilanteisiin kertomaan imetyksestä. Aito imetystilanne on paras imetyksen ohjaustilanne. Vertaistoiminnan ja neuvolan kiinteästä yhteistyöstä on hyötyä molemmille osapuolille. (Hasunen ym. 2004, 107–108.)

Imetysohjaajia ja imetysohjaajakouluttajia koulutetaan monilla paikkakunnilla. Imetysohjaajakouluttajat ovat valtakunnallisesti verkostoituneet BFHI- vauvamyönteisyysyhdistys ry:ksi. Täydennyskoulutus, työkierrot eri työpaikkojen välillä sekä aktiivinen ajankohtaisten asioiden seuraaminen parantavat henkilökunnan valmiuksia ja alueellista yhteistyötä. Äidit etsivät imetystukea myös Internetin sivuilta. Neuvolatyöntekijöiden kannattaa seurata verkossa käytävää keskustelua ja siellä annettuja ohjeita. Tarvittaessa on myös puututtava harhaanjohtavaan tai väärään tietoon. (Hasunen ym. 2004, 108.)

Suomessa käynnistyi vuonna 1993 kansainvälinen vauvamyönteisyys – ohjelma imetyksen edistämiseksi, suojelemiseksi ja tukemiseksi. Ohjelma on imetysohjauksen jatkuvan laadun kehittämisen työväline. Tavoitteena on terveydenhuoltohenkilöstön tieto-taitotason parantaminen ja ylläpitäminen. Ohjelma sisältää 10 askelta onnistuneeseen imetyksen. (Liite 3.) Askeleet perustuvat tutkimuksiin imetyksen onnistumiseen vaikuttavista keskeisistä asioista. Imetyksen edistämiseksi tarvitaan yleistä tiedottamista, väärin käsitysten ja uskomusten oikaisemista, myönteisten asenteiden vahvistamista, vanhemmuuden kokonaisvaltaista tukemista ja koko yhteiskunnan vauvamyönteisyyden lisäämistä. (Hasunen ym. 2004, 105.)

#### **4.2.2 Ohjaus kiinteiden lisäruokien aloittamiseen**

Neuvolalla on käytössä suositus, jonka mukaan lapsen siirtymistä imetyksestä kiinteisiin ruokiin ohjataan. Virallisina ohjeistuksina toimivat Sosiaali- ja Terveysministeri-

ön julkaisut, joista tarkemmin sivulla 5 lähtien. Seuraavassa kerron lyhyesti pääkohdat neuvolan iänmukaisesta ravitsemusohjauksesta.

Äidinmaito riittää ainoaksi ravinnoksi ensimmäisten kuuden elinkuukauden ajan useimmille lapsille. Viimeistään 6 kuukauden iästä lähtien lapset tarvitsevat kiinteää lisäruokaa. Lisäruoilla turvataan erityisesti riittävä energian, proteiinin ja raudan saanti. Yli puoli vuotta jatkuvaan täysimetykseen liittyy kasvuhäiriön ja raudanpuutteen vaara. Lapsi on noin 4-6 kuukauden iässä myös kehitykseltään ja myös motorisilta taidoiltaan valmis syömään lisäruokaa. Lapsi vie kaiken kädellä suuhunsa, ja on kiinnostunut maistelemaan uutta ruokaa. Puolivuoti hallitsee päänsä liikkeitä ja osaa ilmaista syömishalunsa. Lisäruoat aloitetaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Tarpeeseen ja aloitusajankohtaan vaikuttavat imetys sekä lapsen kasvu ja kehitys. Jos rintamaitoa on niukasti, voidaan lisäruoka aloittaa jo neljän kuukauden ikäiselle lapselle. Muutamien ensi elinviikkojen ajan vauvan ruoansulatus ei pysty vielä pilkkomaan täydellisesti ruoka-aineiden sisältämää tärkkelystä, proteiinia ja rasvaa. Tällöin myös allergiariski on suurin. Ruokavaliota laajennetaan hitaasti 1-2 uudella ruoka-aineella viikkoa kohti. Kun ruoka-aineet annetaan yksitellen, voidaan havaita mahdolliset allergiat tai ruoan sopimattomuus lapselle. Kun kiinteät lisäruoat aloitetaan puolen vuoden iässä, on hyvä edetä ruoka-aineryhmästä toiseen 1-2 ruoka-aineen jälkeen ja laajentaa kunkin ryhmän lajivalikoimaa vasta myöhemmin. (Hasunen ym. 2004, 122.)

Ensimmäisiksi lisäruoiksi sopivat peruna, muut kasvikset, marjat ja hedelmät. Lihaa ja viljaa annetaan lapselle noin 5-6 kuukauden iästä lähtien. Lähellä yhden vuoden ikää annetaan tavallisia lehmänmaitovalmisteita. Ruoka-aineet valitaan lapsen tarpeen, lisäruokien antamisiän, ruoka-aineiden saatavuuden ja vuodenaajan mukaan. Kun lapsi siirtyy kiinteisiin lisäruokiin, on lapsen ruokatottumusten kehittymisen kannalta tärkeää, että soseet tarjotaan lautaselta. Myös teollinen valmisruoka olisi syytä siirtää lapsen lautaselle. (Hasunen ym. 2004, 123.)

### **4.3 Perheruokailu**

Lapsen siirtyessä kiinteisiin ruokiin, myös yhteisten ruokahetkien merkitys kasvaa. Lapsi oppii ruokailurytmin ja pöytätavat muilta perheenjäseniltä. Äidin ja isän käyt-

täytymisen merkitys lapselle kasvaa (Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004, 5). Ateriat ovat myös perheen seurusteluhetkiä. Lapsi voi olla ruokapöydän ääressä aikuisen syllissä tai omassa syöttötuolissa. Miellyttävä tunnelma ja värikäs kattaus lisäävät ruokautumista. Vähitellen ensimmäisen ikävuoden loppupuolella lapsi voi syödä samaa ruokaa kuin muu perhe. Useimmat keitot, pataruoat, laatikkoruoat ja kastikkeet ovat sopivia lapselle. Lapsen ruoka erotetaan ennen voimakasta maustamista, ja se hienonnetaan tarvittaessa hienojakoisemmaksi. Yhteinen ruokalaji helpottaa ruoan valmistusta. Lapsi katsoo esimerkkiä siitä, mitä muut syövät. Yhteinen ruoka houkuttelee lasta maistelemaan uusia ruokia. (Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004, 25.)

Perheen yhteisissä ruokailutilanteissa voidaan tavoitteellisesti opetella sekä ruokailutaitoja että uusia ruokatottumuksia. Vanhemmat ja muu läheiset ihmiset vaikuttavat omilla esimerkeillään, valinnoillaan ja toimenpiteillään lapsen ruokatottumusten kehittymiseen. Pienet lapset ovat usein varautuneita uusia ruokia tai makuja kohtaan. Vanhempia kannustetaan tarjoamaan lapselle uusia ruokia pieninä annoksina useita kertoja saman viikon aikana. Kun lapsi saa toistuvasti maistella uusia ruoka-aineita oman halunsa mukaan ilman pakkoa, hän oppii helpommin pitämään erilaisista mauista. Ruokailutilanteen ilmapiiri vaikuttaa ratkaisevasti siihen, mistä lapsi oppii pitämään ja mitä hän syö jatkossakin. Kiireettömyys ja lapsen huomioiminen auttavat miellyttävän ruokailuilmapiirin luomisessa. Leikki-ikäinen lapsi tarvitsee selvät ohjeet toivotusta ja sopimattomasta käyttäytymisestä ruokailutilanteessa. Vanhemmat voivat ohjata lapsen ruokailutapoja esimerkiksi kiittämällä ja kannustamalla lasta. Maanittelu, tuputtaminen tai uhkaukset eivät ole tehokkaita kasvatustekniikoita. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille 2004, 186.) Leikki-ikäisen kanssa ruokapöytään käyminen on opettavainen kokemus niin lapselle kuin aikuisellekin. Yhteisiltä hetkiltä odotetaan paljon, mutta välillä maltti ja ruokatavat unohtuvat lautasen molemmilta puolilta. Leikki-ikäisessä lapsi kasvaa pöydän alta täkyjä nuohoavasta rikkaimurista, keittiön osaavaksi apukokiksi, jota kiinnostaa raaka-aineiden paloittelu ja sekoittaminen. Fiksut vanhemmat kannustavat sitkeästi lastaan rohkeasti haistamaan, tunnustelemaan ja maistamaan uusia makuja, vaikka ne eivät heti uppoaisi. (Ruokatieto 2010.)

Kyselyssä päädyttiin myös kysymään perheiden yhteisten ruokailuhetkien määrää päivässä. Valittavina aterioina olivat aamupala, lounas, päivällinen ja iltapala. Lähtökohdaltaan tämä aihealue kiinnosti minua henkilökohtaisesti paljon. Olen itse kasva-



nut perheessä, jossa molemmat vanhemmat työskentelivät kotona, jolloin yhteinen ateriarhythmi oli luonnollinen. Siksi koenkin, että yhteiset hetket perheen kanssa, ruokapöydän ääressä ovat mukava tapa viettää yhteistä aikaa ja luovat luonnollisen perustan ruokailun kehittymiselle.

#### **4.4 Ruokailutottumusten vaikutus aikuisikään**

Ruokatottumukset ja –mieltymykset muokkautuvat läpi elämän, mutta niiden perusta luodaan jo lapsena. Ruokatottumusten kehittymistä ohjaavat fysiologiset tekijät, ruoasta saadut kokemukset ja ympäristö. Pelkkä tiedon lisääntyminen ei yleensä ole riittävä edellytys lapsen ruokatottumusten muutokselle. Erityisesti lapsilla aiemmat kokemukset ruoasta ja ruokailutilanteista vaikuttavat keskeisesti ruokakäyttäytymiseen. Lapsissa näkyvät selvästi myös ruokakäyttäytymisen vaistomaiset piirteet, jotka ovat todennäköisesti olleet tärkeitä esi-isiemme henkiinjäämisen kannalta. (Hasunen ym. 2004, 136.)

Lapsena opitut ravitsemustottumukset luovat pohjan koko elämän kestäväan ajattelutapaan ravitsemuksesta. Olisikin tärkeää, että ravitsemusasioihin kiinnitettäisiin huomiota koko perheen voimin. Pienen lapsen opettaminen monipuoliseen ja terveelliseen ruokaan voi olla haasteellista, mutta olisi tärkeää muistaa, että hyvillä lähtökohdilla annetaan lapselle mahdollisuus hyvän elämään ja mielikuvat lapsena opituista ruokailutottumuksista palaavat mieliin aikuisiässä, ja ne opetetaan eteenpäin tuleville sukupolville. Lapsi, joka ei ole koskaan oppinut syömään kasviksia, tuskin opettaa omaa lastaankaan syömään kasviksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamaan Lasten terveysseuranta – tutkimuksen tulosten mukaan lasten kasvisten käyttöä tulisi lisätä ja sokeripitoisia elintarvikkeita vähentää. Tutkimuksessa käy myös ilmi, että leikki-ikäisistä ja alakouluikäisistä suomalaislapsista noin joka kymmenes ja yläkouluikäisistä noin neljäsosa on tutkimuksen mukaan ylipainoisia. Tutkimukseen osallistuneiden lasten äideistä yli kolmannes ja isistä yli puolet on ylipainoisia, ja kolmannes vanhemmista on lihavia. Nähtävissä on selvä yhteys, vanhempien lihavuus jatkuu lapsissa. Ratkaisuja haetaan parantamalla muiden perusterveydenhuollon ammattihenkilöiden valmiutta perheiden ja lasten ravitsemus- ja elämäntapaohjaukseen, koska ravitsemusterapeuttien palveluja on liian vähän tarjolla. Tilanteen parantamiseksi ehdotetaan, että perheen ruokatapoja ja -asenteita aletaan selvittää. Myös ravintotottumus-

ten mittareiden sisältöä ja toistoja tulisi täsmentää. Paras tapa puuttua kasvavaan ongelmaan on huomata jo leikki-ikäisen ylipaino ja kannustaa koko perhe elämäntapa-remonttiin. (Ruokatieto, 2010.)

## **5 TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää imetyksen kestoa, ja mitkä seikat vaikuttavat imetyksen lopettamiseen ja miten kiinteiden lisäruokien aloittaminen onnistuu ja siihen liittyviä mahdollisia ongelmia. Leikki-ikäisten ruokailusta selvitetään ravintotottumuksia ja niiden taustoja.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada paikallinen otos Jyväskylän alueelta kyseisten ikäryhmien ravitsemuksen tilasta. Sosiaali- ja Terveysministeriön valtakunnallinen tutkimus Imeväisikäisten ruokinta (vuonna 2010) toteutettiin kaavakkeella, joka täytettiin neuvolassa asioidessa. Kyseinen kysely suoritettiin loppuvuodesta 2010, joten tuloksia ei vielä ole saatavilla. Tulevaisuudessa näiden kahden tutkimuksen tuloksia voidaan varauksella vertailla ja saada jonkinlainen kuva paikallisesta tilanteesta verrattuna koko maahan. Tulosten avulla voidaan analysoida onnistumista, kehittää palveluja ja tukea perheitä entistä paremmin.

Opinnäytetyössä on kolme tutkimuskysymystä:

1. Millainen on imeväis- ja leikki-ikäisten lasten ravitsemuksen tila Jyväskylän kohdeneuvoloissa?
2. Mitkä seikat vaikuttavat vanhempien valintoihin, kun tehdään päätöksiä lasten ruokailusta?
3. Miten lapsiperheitä voitaisiin tukea ja kannustaa ravitsemusasioissa paremmin?

## **6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### **6.1 Tutkimusmenetelmä**

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen kyselylomake. Tämä tutkimusmenetelmä oli järkevin ja tehokkain tapa tavoittaa vastaajajoukko. Peruslähtökoh-

tana kvantitatiiviselle mittaamiselle on, että kohdetta pystytään mittaamaan siten että tuloksena on numeerinen sisältö. (Erätuuli, Leino & Yli- Luoma 1994, 36). Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Se edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita, valmiine vastausvaihtoehtoineen. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja yleensä olemassa oleva tilanne saadaan kartoitettua, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syytä. (Heikkilä 1998, 15). Tästä johtuen kyselylomakkeeseen lisättiin myös avoimia kysymyksiä, joiden avulla saataisiin syvyyttä tutkimukseen.

Lomakkeessa oli avoimia kysymyksiä, jolloin tutkimuksessa oli käytössä myös laadullisen tutkimusmenetelmän piirteitä eli kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Näiden kysymysten avulla oli tarkoitus saada syvällisempää tietoa ja konkreetteja parannusehdotuksia neuvoloiden toimintaan.

## 6.2 Kyselylomakkeen laadinta

Oikeanlainen kyselylomake on pohja onnistuneelle tutkimukselle. Siihen käytettiinkin paljon aikaa, jotta se palvelisi tavoitteita mahdollisimman hyvin. Lomakkeen piti olla tarpeeksi lyhyt ja ytimekäs, että perheet pystyisivät täyttämään sen asioidessaan neuvolassa, mutta kuitenkin tarpeeksi kattava, että tarpeellinen materiaali saataisiin kasaan.

Kyselylomakkeen pohjana käytettiin Sosiaali- ja Terveysministeriön valtakunnallisessa tutkimuksessa Imeväisikäisten ruokinta vuonna 2005 käytettyä lomaketta. Kyselylomake suunniteltiin yhdessä opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimivan Jyväskylän Ammattikorkeakoulun Karoliina Väisäsen, sekä ohjaajina toimivien Jyväskylän kaupungin, sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen ravitsemusterapeutti Eeva Nykäsen ja asiantuntijaterveydenhoitaja Niina Huttusen kanssa.

Suunnittelin erilliset kyselylomakkeet 0-1-vuotiaille imeväisikäisille (Liite 5.) ja 1-4-vuotiaille leikki-ikäisille lapsille. (Liite 6.) Imeväisikäisten kaavakkeen kysymykset keskittyivät kiinteään ruokaan siirtymiseen ja imetykseen liittyviin seikkoihin. Leik-

ki-ikäisten lasten kaavakkeessa pääpaino oli ruuan laadussa ja ravinnon monipuolisuudessa. Kysymykset valittiin kaavakkeeseen niin, että ne antaisivat mahdollisimman paljon oleellista tietoa. Henkilöllisyyden suojaamiseksi kaavakkeessa ei kysytty mitään asiaa, mistä vastaajan henkilöllisyys olisi voinut käydä ilmi. Vastaajien yksityisyyden suojaamiseksi lisäsin myös kyselylomakkeen mukaan saatekirjeen, missä kerroin tutkimuksen taustaa ja sen tulosten käyttötarkoitusta. (Liite 7.) Tutkimusluvan tähän tutkimukseen hain Vastuualuejohtaja, Terveyskeskuksen vastaava ylilääkäri Jarmo Koskelta, joka vastaa lupahakemuksista.

Kyselylomake koostui rastitettavista kysymyksistä, joihin osaan liittyi tarkentavia avoimia kysymyksiä. Lomakkeen alussa kysyttiin perustietoja kuten lapsen ikä, sukupuoli ja perheen lapsien lukumäärä. Kyselylomakkeen lopussa oli muutama avoin kysymys, koskien ravitsemukseen liittyviä kokemuksia ja haasteita. Vastaajilla oli myös mahdollisuus antaa palautetta neuvolan henkilökunnalle avoimen kysymyksen muodossa.

### **6.3 Kyselyn suorittaminen**

Kysely päätettiin suorittaa kolmessa Jyväskylän neuvolassa. Neuvoloiksi valittiin Kuokkala, Huhtasuo ja Keskusta. Toimeksiantaja määritteli tutkimukseen osallistuvat neuvolat. Pohdin pitkään miten kaavakkeet olisi parhaita jakaa vastaajille. Päädyimme yhdessä ohjaajien kanssa suoritustapaan, jossa toimittaisin kyselylomakkeet neuvoloihin, missä terveydenhoitajat jakaisivat ne vastaajille. Näin saavutettaisiin parhaiten laaja vastaajajoukko ja vastaajien yksityisyys säilyisi.

Kokosin näihin kolmeen neuvolaan tarvittavan määrän kaavakkeita, niin että jokaista terveydenhoitajaa kohden tuli nippu imeväisikäisten kaavakkeita sekä leikki-ikäisten kaavakkeita. Päädyin jakamaan kaavakkeet kuitenkin niin että jokaista neuvolaa kohden tuli sama määrä kaavakkeita, joten jaoin kaavakkeet neuvolan terveydenhoitajien kesken. Kyselylomakkeita lähti jakoon yhteensä 300. Jokainen terveydenhoitaja sai kansion, jossa kaavakkeet olivat omissa muovitaskuissa. Kansiossa oli myös liitteenä ohjeistus kyselyn suorittamisesta. (Liite 8.)

Kyselyihin kerättiin vastauksia kuukauden ajan. Ajankohdaksi valittiin lokakuu. Sovin jokaisen neuvolan yhteyshenkilön kanssa, että voisin tarvittavat kaavakkeet ja palautuslaatikon heille muutamaa päivää ennen kyselyn alkua. Kyselyn suorittamiskauden aikana olin yhteydessä yhteyshenkilöihin, koska halusin varmistaa, että kaavakkeet riittävät ja kysely on lähtenyt hyvin liikkeelle. Kysely sujui hyvin, ja vastaajat olivat kiinnostuneita osallistumaan kyselyyn.

Jokaiseen neuvolaan toimitin palautuslaatikon, joka sijoitettiin aulatilaan niin, että täytetyt kyselylomakkeet olisi mahdollisimman vaivaton palauttaa. Vapautuneen ja lapsimyönteisen tunnelman halusin luoda koristelemalla palautuslaatikot värikkäiksi ja piirtämällä niihin iloisia kuvia. (Liite 9.)

## **6.4 Aineiston analysointi**

Hain palautuslaatikot neuvoloista, ja pääsin tutustumaan tuloksiin. Olin yllätynyt vastauksien runsaasta määrästä. Täytettyjä kaavakkeita oli yhteensä 114. Täytettyjä kaavakkeita ryhdyin syöttämään SPSS- ohjelmaan, johon olin tehnyt ohjelmapohjat. Tulosten syöttäminen oli aikaa vievää, mutta ohjelman avulla pystyi tulkitsemaan tuloksia paremmin.

SPSS- ohjelma on suunniteltu aineiston analysoinnin avuksi, ja se on oiva apuväline, kun halutaan muodostaa tuloksista graafisia taulukoita tai diagrammeja sekä tehdä aineistosta tilastollista tulkintaa. Sain apua SPSS- ohjelman käytössä ammattikorkeakoulumme opettajalta Jorma Asunnalta, joka on erikoistunut sen käyttöön. Ohjelman käyttö oli haastavaa ja monimutkaista, mutta siitä oli suuri apu tuloksia analysoidessa.

# **7 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA NIIDEN ANALYSOINTI**

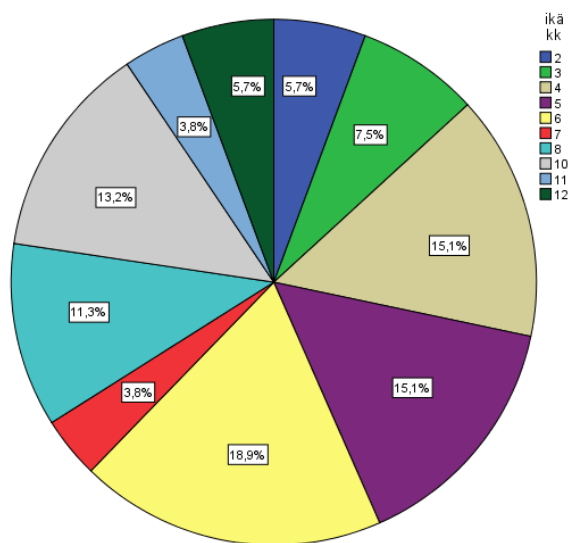
## **7.1 Yleiskuva tuloksista**

Kyselylomakkeita sain täytettynä takaisin yhteensä 114. Kuokkalasta imeväisikäisten lasten kyselyihin oli vastannut 21, Huhtasuolta 6 ja Keskustasta 25. Leikki-ikäisten lasten kyselylomakkeita sain Kuokkalasta takaisin 20, Huhtasuolta 17 ja Keskustasta

25. Jaoin neuvoloihin siis yhteensä 300 lomaketta, joten vastausprosentti oli mielestäni tyydyttävä, sillä kaikki lomakkeet eivät ehtineet edes jaettavaksi.

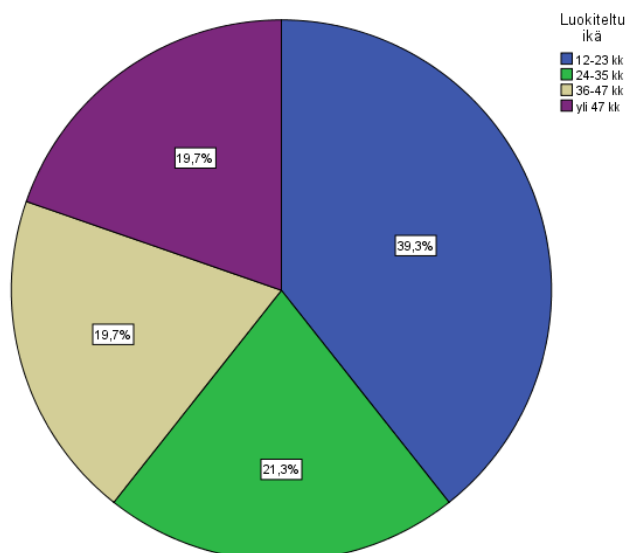
Kyselylomakkeet oli pääsääntöisesti täytetty hyvin ja ajatuksella. Osa vastaajista ei ollut huomannut kyselyn jatkuvan kääntöpuolelle, jolloin se oli jäänyt tyhjäksi. Ajan puutteen tai haasteellisuuden vuoksi osa vastaajista oli jättänyt avoimet kysymykset tyhjiksi, vaikka olinkin positiivisesti yllätynyt vastaamisaktiivisuudesta myös avoimiin kysymyksiin. Pääsääntöisesti vastaamisaktiivisuus oli hyvä.

Kyselyssä selvitettiin aluksi perustietoja vastaajien taustasta. Meväsikäisten jakautuminen poikiin ja tyttöihin oli hyvin tasainen. Tyttöjä oli 50,9 % ja poikia 49,1 %. Leikki-ikäisten erot olivat myös hyvin minimaaliset. Otoksesta tyttöjä oli 52,5 % ja poikia 47,5 %. Meväsikäisten vastaajien keski-ikä oli 6,4 kuukautta, leikki-ikäisten 29,1 kuukautta.



KUVIO 1. Ikäjakauma imeväsikäisten vastaajaryhmässä

Yllä olevassa kuviosta käy ilmi imeväsikäisten lasten ikäjakauma kuukausina. Suurimpia ikäryhmiä olivat 4, 5 ja 6 kuukautta. Alla oleva taulukko taas kuvastaa leikki-ikäisten ikäjakaumaa luokitellun ikäryhmän kautta. Suurin ikäryhmä tässä joukossa oli 1-vuotiaat.



KUVIO 2. Ikäjakauma leikki-ikäisten vastaajaryhmässä

## 7.2 Suositusten noudattaminen

Yhteenvedon voisi sanoa, että vastaajat noudattivat tai ainakin yrittivät noudattaa annettuja suosituksia. Tietoisuus suosituksista vaihteli, ja voimassa olevat suositukset saivat myös kritiikkiä. Monessa lomakkeessa luki kasvisten ja monipuolisen ruoan tärkeys, mutta samalla oli havaittavissa juuri samojen asioiden käytännön toteuttamisen vaikeus. Niin kuin suosituksissa käy ilmi, lasten makumaailman kehittyminen on haastava ja pitkälinen projekti, joka vaatii sinnikkyyttä ja päättäväisyyttä vanhemmilta. Nykyajan kuohuva keskustelu eri dieettejä ja ravintoaineiden terveellisyyttä kohtaan heijastuu myös vastaajien vastauksissa. Suositukset elävät murroksen aikaa, ja niihin tehdään tarkennuksia uuden tutkitun tiedon kertyessä.

### 7.2.1 D-vitamiinin käyttö

Imeväisikäisten lasten D-vitamiinin käyttö oli aktiivista. Vastanneista lähes kaikki käyttivät jonkinlaista D-vitamiinivalmistetta. Ainoastaan yksi vastaaja vastasi kieltävästi kysymykseen D-vitamiinin käytöstä. D-vitamiinivalmisteiden merkeissä ja käytetyissä määrissä oli eroja. Leikki-ikäisen lasten kohdalla isompaa hajontaa oli jo havaittavissa.

Imeväisikäisille käytettyjä D-vitamiinivalmisteita olivat Jekovit, Devitol, Deetipat ja Gefilus D3, joista yleisin oli Jekovit. Annosmäärät vaihtelivat tippoina ilmoitettuina 3 - 5 tippaa. Suurin osa vastaajista antoi lapselleen 5 tippaa (10 µg) vuorokaudessa. Osa vastaajista ei muistanut annosmäärää tai käytettyä valmistetta. Annoksien mittaustyksiköissä oli myös erilaisia käytäntöjä, mutta yleisin oli annostuksen ilmoittaminen tippojen lukumääränä. Pienimmät annosmäärät, eli 3 tippaa, esiintyivät imetyksen lopettaneiden joukossa.

Leikki-ikäisten käytetyin D-vitamiinivalmiste oli Jekovit tai Deetipat. Merkkejä Disney, Minisun, Multitabs ja Devitol käytettiin myös. Tässä ryhmässä oli havaittavissa, että pelkästä D-vitamiinivalmisteesta oli siirrytty monivitamiinivalmisteeseen. D-vitamiinivalmisteen käyttöön myöntävästi vastasi 88 % vastaajista. Annostukset tässäkin ryhmässä olivat pääosin 5 tippaa eli 10 µg vuorokaudessa, mutta yhdessä vastauslomakkeessa annosmäärä oli ilmoitettu viisinkertaiseksi suositukseen nähden eli 50 µg vuorokaudessa. Se ylittää turvallisen saannin ylärajan, joka on alle 10-vuotiaille lapsille 25 µg vuorokaudessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Hasusen ja Ryyinäsen tekemässä tutkimuksessa vuonna 2005 D-vitamiinivalmistetta sai 92 % vastaajista (2005, 37). Vuonna 2005 voimassa olivat vielä vanhat D-vitamiinin saannin suositukset. Hasusen ja Ryyinäsen tuloksiin verrattuna, nyt saadut tulokset olivat paremmat. D-vitamiinin tärkeys on huomattu, ja koska emme voi saada sitä riittävästi luonnostaan, järkevin riittävän saannin takaaminen on käyttää D-vitamiinivalmisteita.

### **7.2.2 Rasvan käyttö**

Rasvan käytössä oli suurta hajontaa niin imeväis- kuin leikki-ikäistenkin lasten joukossa. Ruokakeskustelun tämän hetkinen voita ihannoiva linja oli havaittavissa vastauksissa. Pehmeiden rasvojen tärkeys kuitenkin tiedostettiin, ja niitä pyrittiin käyttämään.

Imeväisikäisten lasten joukosta lisärasvaa käytti 17 %. Rasvan laaduksi ilmoitettiin tasainen joukko eri rasvatyyppejä, joten yhtä ylitse muiden suosittua tuotetta ei ilmennyt. Rasvoista mainittiin nimeltä Becel, Flora, kylmäpuristettu rypsiöljy ja Valion

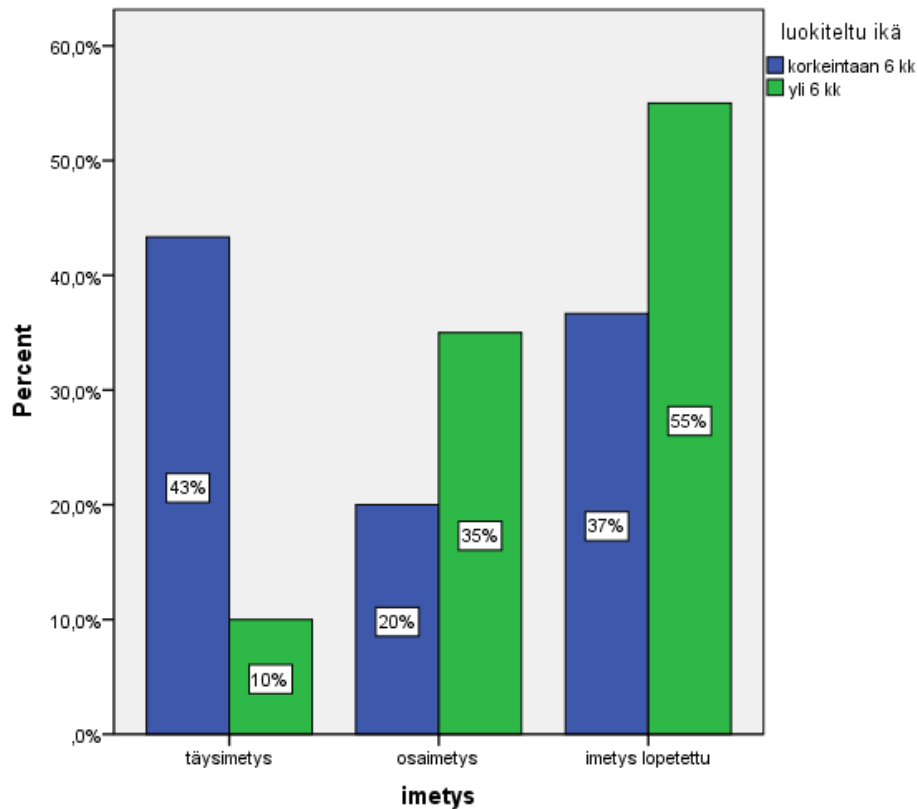


voi. Imeväisikäiset eivät suosituksen mukaan tarvitsisi lisättyä ravintorasvaa, koska äidinmaito ja äidinmaidonkorvikkeet sisältävät riittävästi rasvaa. Poikkeuksena ovat lapset, joiden energiansaanti ilman rasvan lisäämistä jää riittämättömäksi. Saatu tulos imeväisikäisten ryhmässä on tähän verrattuna melko suuri.

Leikki-ikäisille rasvaa käytti 91,8 % perheistä. Lapsen siirtyessä perheen kanssa samoihin ruokiin myös rasvan käyttö yleistyy. Suositusten mukaan lapsen ruokaan voidaan lisätä (2 tl) ravintorasvoja päivässä. Rasvoista olisi hyvä suosia kasviöljyä tai rasiamargariinia. Tämän tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että käytettyjä rasvoja olivat rypsiöljy, oliiviöljy, kylmäpuristettu kookosöljy, Kevyt Levi, Becel, Flora, keiju, kultarypsi, Oivariini, voi ja Mini Lätta.

### **7.3 Imetys ja sen kesto**

Imeväisikäisten imetyksen kesto ja lopettamisen syyt vaihtelivat suuresti. Tämän kohdan vastauksista pystyi vaistoamaan myös imetykseen liittyvän herkkyyden. Imetys on monelle äidille hyvin henkilökohtainen ja monimutkainen asia, johon pitäisi suhtautua tarvittavalla hienotunteisuudella. Pääsääntöisesti vastauksista pystyi havaitsemaan, että imetys koettiin tärkeäksi ja sitä pyrittiin jatkamaan niin pitkään kuin mahdollista. Positiivisena yllätyksenä tutkimuksesta pystyi havaitsemaan, että imetys koettiin tärkeäksi ja sitä jatkettiin maidon riittäessä myös vauvan ollessa yli kuusi kuukautta. Yleisimmät syyt imetyksen lopettamiseen olivat ongelmat imetyksen aloittamisessa ja maidon tulon ehtyminen. Lapsen kieltäytyminen rinnasta oli myös huomattava syy. Nämä samat syyt ilmenevät myös aikaisemmasta selvityksestä. (Hasunen & Rynänen 2005, 31.)

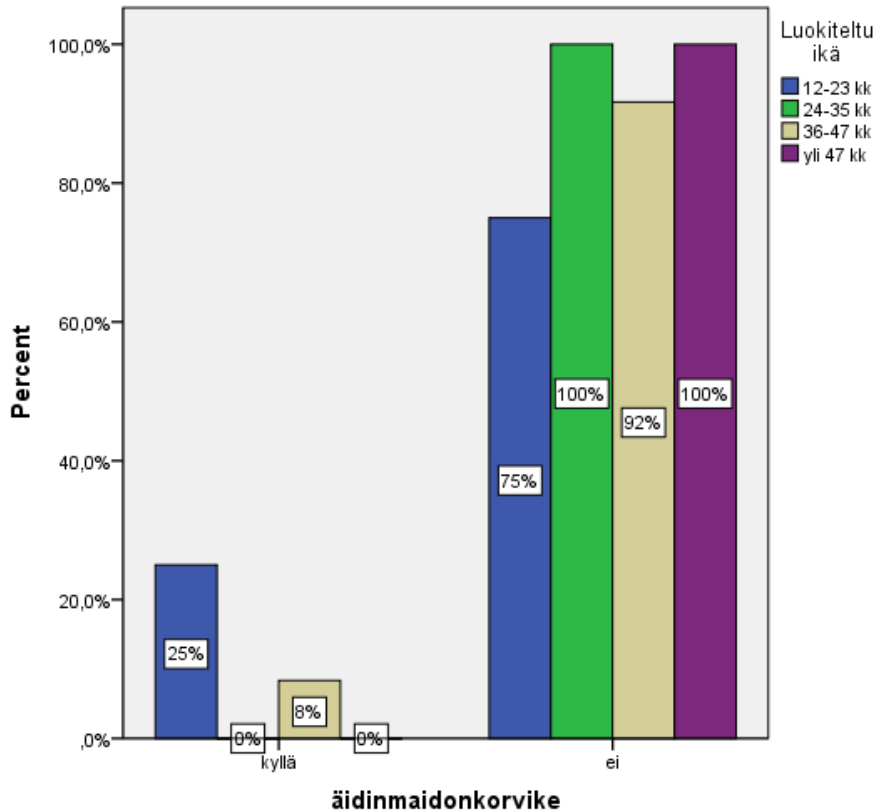


KUVIO 3. Imeväisikäisten imetyksen kesto

Imeväisikäisten kyselyssä vastanneista alle 6 kuukauden ikäisistä lapsista täysimetettyjä oli 43 %, osaimetettyjä oli 20 % ja imetys oli loppunut 37 %:lta. Kuudesta kuukaudesta, vuoden ikäisiin lapsiin täysimetettyjä oli 10 %, osaimetettyjä oli 35 % ja imetys oli loppunut 55 %:lta. Imetyksen lopettamisen keskiarvoinen lopettamiskä imeväisikäisten ryhmässä oli 4,3 kuukautta. Verrattuna Hasusen ja Ryytäsen tekemään tutkimukseen imetyksen kesto on huolestuttavasti lyhentynyt. Vuonna 2005 6-8 kuukauden ikäisistä lapsista Keski-Suomen alueella 71 % sai äidinmaitoa (2005, 21.)

Äidinmaidonkorvikkeiden käyttö on melko yleistä. Korvikeruokinta voi olla perheen valinta tai rintaruokinnan lisä. Imettäminen ei aina suju odotusten mukaan ja perhe joutuu turvautumaan äidinmaidonkorvikkeisiin. Korvikkeita alle kuuden kuukauden ikäisistä lapsista käytti 55 % ja kuudesta kuukaudesta vuoden ikäisiin lapsiin 70 %. Aikaisemmassa tutkimuksessa alle puolivuotiaista 53 % sai korviketta. Suurta eroa ei ole siis havaittavissa. (Hasunen & Ryytänen 2005, 33.) Leikki-ikäisten imetys oli jo harvinaisempaa, mutta muutaman ryhmän nuorimman imetys kuului vielä jokapäiväiseen elämään. 1-vuotiaista lapsista äidinmaitoa sai 22 %, 2-4-vuotiaista lapsista äi-

dinmaitoa ei saanut enää yksikään. Suomessa on harvinaista, että äidit noudattaisivat WHO:n suositusta imettämällä 2-vuotiaaksi asti.



KUVIO 4. Leikki-ikäisten äidinmaidonkorvikkeen käyttö

Äidinmaidonkorvikkeen käyttö leikki-ikäisten ryhmässä oli aika vähäistä. Ainoastaan 1-vuotiaiden ryhmässä oli huomattava käyttäjäryhmä (25 %), mikä onkin luonnollista, sillä lapset siirtyvät tavallisen maidon juomiseen suosituksen mukaan ensimmäisen ikävuoden jälkeen.

#### 7.4 Kiinteiden ruokien aloittaminen

Imetyksen lopettaminen on monelle tuoreelle perheelle sekä pelottava että odotettu etappi lapsen elämässä. Pääsääntöisesti kyselyistä sai sen kuvan, että tämä etappi koettiin tärkeäksi ja siitä haluttiin huolehtia parhaalla mahdollisella tavalla.

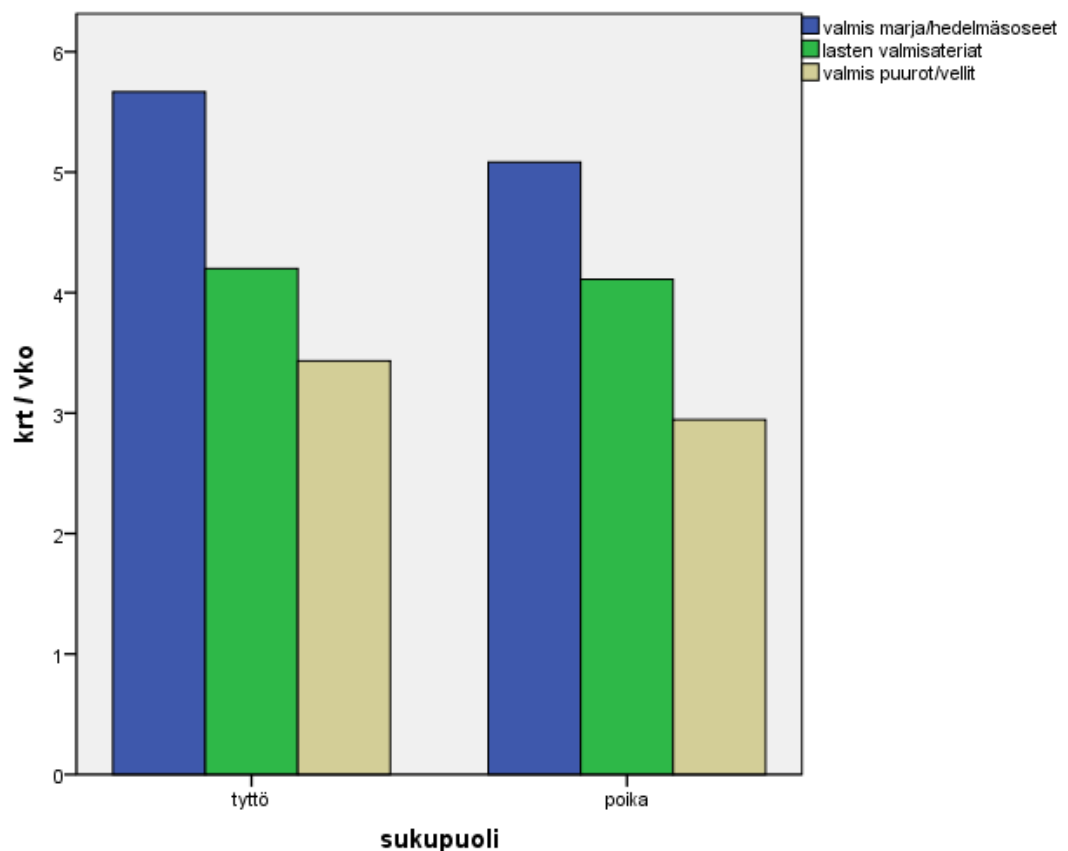
Kiinteiden ruokien aloittaminen alkoi suurimmalla osalla vastanneista perunalla, porkkanalla ja puuroilla. Vastanneista perunan maistelu aloitettiin 4,6 kuukauden iässä ja porkkanan 4,7 kuukauden iässä. Muiden kasviksien maistatus aloitettiin laajalla kirjolla lapsen ollessa noin 6 kuukauden ikäinen. Viljapuuroista suosituin imeväisikäisten kohdalla oli kaurapuuro. Vellejä alle 6 kuukauden ikäisistä käytti 27,3 %. 6 kk- 1-vuotiaista korviketta käytti 40 %. Marja- ja hedelmäsoseita annettiin keskimäärin 4,6 kuukauden iässä. Leipää maisteltiin 7,2 kuukauden ikäisenä, joista yleisin leipätuote oli ruisleipä. Lihatuotteita lapselle annettiin 5,8 kuukauden iässä. Yleisimmät lihat, mitä tarjottiin, olivat nauta sekä porsaan liha. Kalatuotteiden kohdalla aloitusikä oli 6,4 kuukautta. Suosituin kala oli lohi. Lisärasvan antaminen aloitettiin keskimäärin 7,7 kuukauden iässä. Kananmunaan suhtauduttiin ristiriitaisesti, sillä vastanneista imeväisikäisistä lapsista vain 24 % oli saanut kananmunaa. Suosituksia noudatettiin suhteellisen hyvin siirtyessä kiinteisiin lisäruokiin. Suositusten mukaan puuroja olisi hyvä aloitella maistattamaan viiden kuukauden iässä. Tämän vastaajajoukon kohdalla keskimääräinen aloitusikä oli 5,5 kuukautta.

Hasusen ja Rynnäsen tekemän tutkimuksen mukaan viisi vuotta sitten viljatuotteiden aloittaminen aloitettiin pääasiassa neljän kuukauden ikään päästessä. Liharuuat aloitettiin pääosin viiden kuuden kuukauden ikäisille lapsille. Lihaa, kalaa tai munaa soseena puolivuotiaista sai jo 61 %. (2005, 36.) Varovaisesti näitä tutkimuksia verraten voidaan todeta, että tilanne on suurin piirtein kiinteiden lisäruokien aloittamisessa sama. Vuonna 2000 ja 2005 tehtyjen tutkimuksien perusteella voidaan todeta, että kiinteiden lisäruokien aloittamisikä on myöhentynyt keskimäärin yli kuukaudella kymmenessä vuodessa (Hasunen & Rynnänen 2005, 36.) Tämä kehitys näkyy myös tässä tekemässäni tutkimuksessa.

## 7.5 Valmisruokien käyttö

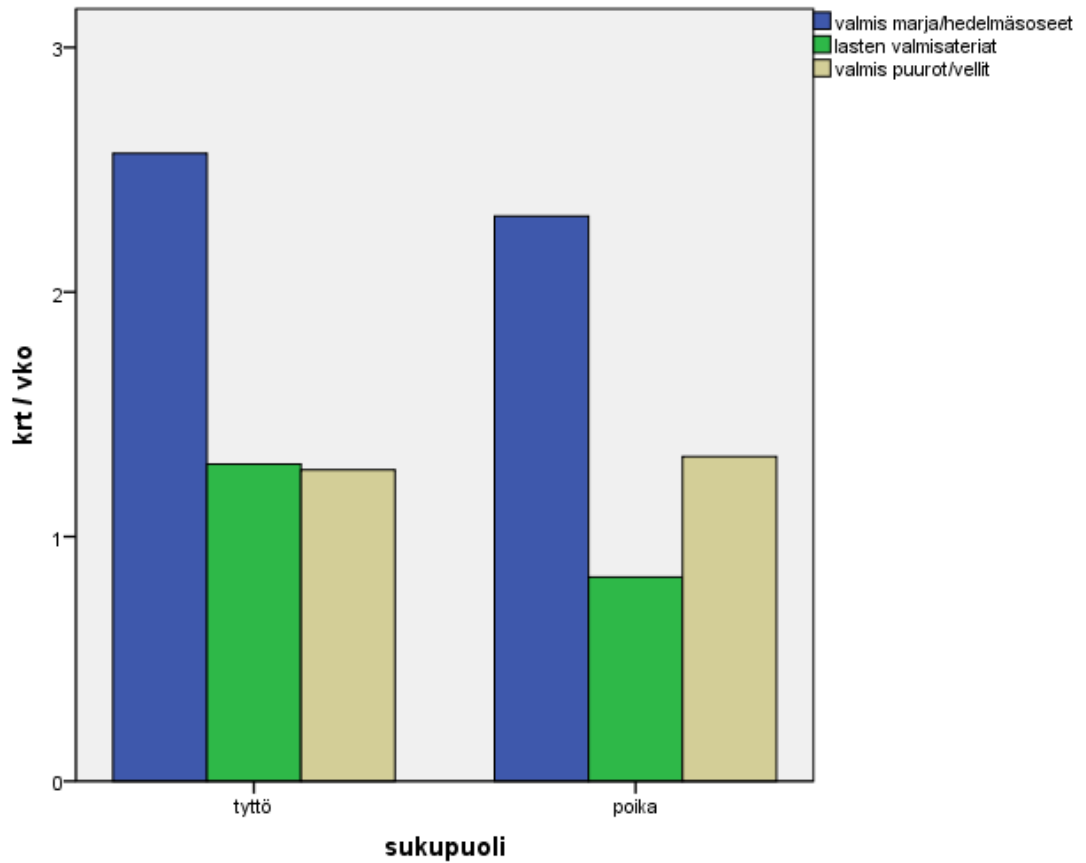
Kyselyssä selvitettiin sekä tiettyjen valmisruokien käyttöä että perheen ruuanvalmistus aktiivisuutta. Nykyaikaiset valmislastenruuat ovat laadukkaita ja puhtaita käyttöä. Valmisruokien käyttöön itse valmistamisen sijasta vaikuttavat ruokakulttuurimme muutokset. Vanhempien aika ei tahdo riittää ja ruuan valmistamien itse koetaan kenties hankalaksi, eikä luoteta omiin kykyihin.

Imeväisikäisten vastauksista oli huomattavissa, että marja- ja hedelmäsoseet koettiin hyväksi ja helpoksi käyttää, suhteessa, että olisi lähtenyt valmistamaan niitä itse. Näitä soseita käytettiin keskimäärin 5,4 kertaa viikossa. Valmisaterioita käytettiin 4,2 kertaa viikossa ja valmispuuroja ja -vellejä 3,5 kertaa viikossa. Valmisruoista suosituin on siis hedelmä- ja marjasoseet. Valmisruokien käyttö on mielestäni huolestuttavan yleistä. Keksimäärin lapsi saa melkein joka päivä jotain teollisesti valmistettua lastenruokaa. Tämäkin tulos on kenties vaikutusta ruokakulttuurimme ja elämänrytimmme muutoksista.



KUVIO 5. Imeväisikäisten valmisruokien käyttö

Halusin nähdä myös mahdollisen eron sukupuolen välillä valmisruokien käytön suhteen. Yllä olevasta taulukosta voi nähdä eron poika- ja tyttölasten välillä koskien valmisruokien käyttöä. Suuria eroja ei ole, mutta varovaisesti voidaan tulkita, että tytöt saavat enemmän valmisruokia kuin samanikäiset pojat.



KUVIO 6. Leikki-ikäisten valmisruokien käyttö

Yllä olevassa kuviossa on kuvattu valmisruokien käyttöä vastaavasti leikki-ikäisten ryhmässä. Tämän ryhmän kohdalla oli havaittavissa jo suurempia eroja sukupuolten välillä. Erityisesti valmisaterioiden käyttö oli suositumpaa tytöille. Pienempiä eroja oli havaittavissa myös valmiiden marja- ja hedelmäsoseiden kuin myös valmispuurojen ja -vellien kohdalla.

Leikki-ikäisten lomakkeissa kysyttiin myös ruuanvalmistuksen aktiivisuutta perheessä. Vastaajista 75 % valmisti perheen ruuan itse, 25 % valmisti ruuan osittain itse. Tähän kysymykseen kukaan ei vastannut kieltävästi. Saatua tulosta on mielestäni aika hyvä, ja antaa positiivisen kuvan myös tulevaisuutta ajatellen. Ennen ruuanlaitto taito siirtyi äidiltä tyttärelle, mutta enää se ei ole niin itsestään selvyys. Puolivalmisteet valtaavat perheiden pöytiä ja samalla myös pienet lapset oppivat niiden käytön. Olen todella tyytyväinen, että jopa 75 % vastaajista valmistaa perheen ruuan itse. Tämä aihealue olikin yksi tähän työhön motivoivista teemoista.

## 7.6 Perheiden kokemukset ja havaitut ongelmakohdat

Kyselyssä halusin myös selvittää mitkä seikat koetaan haastaviksi tai vaikeiksi lasten ruokailua mietittäessä. Kyselyssä selvitettiin myös vastaajien painottamia asioita ja huomion kohteita valitessaan lastensa ruokaa ja päättäessään siihen liittyvistä asioista. Pääsääntöisesti vastaajat kokivat ruokailuun liittyvät valinnat luonteviksi ja pääpaino oli juuri terveellisen ja monipuolisen ruoan saamisesta. Suurimpina haasteina koettiin imeväisikäisten lasten kohdalla haaste saada lapsi syömään haluttuja ruoka-aineita. Lapset nirsoilivat ja kartoivat ruoka-aineita, mitkä olisivat heille hyväksi ja sinnikkyys niiden tarjoamiseen koettiin haastavaksi.

Leikki-ikäisten lasten kohdalla haasteet liittyivät pitkälti samoihin asioihin. Siirtyessä perheen kanssa samaan ruokaan, lapsen makumaailma saa uusia ärsykeitä ja niiden totuttelu vie aikaa. Kiireisen arjen ja uhmaiän kourissa sinnittelevän vanhemman on vaikea noudattaa ja välillä muistaakaan tärkeiden ravintoaineiden saantia. Vastauksissa oli havaittavissa väsymystä ja pientä epätoivoakin.

*”Monipuolisuus. Varsinkin nyt kun arki on kiireistä. vanhemmat töissä ja lapselle on tullut mieliruokia mitä helposti suositaan.”*

*”Sellaisen ruuan tekeminen joka sopisi niin aikuisille kuin lapsille (suolan käyttö, mausteet...)”*

*”Sen ettei kaupassa aina ole terveellistä vaihtoehtoa eikä aina ehtisi itse leipomaan/tekemään. Monesti terveellisempi vaihtoehto on myös kalliimpi kuten maustamaton jogurtti verrattuna sokeroituun ”tavalliseen” jogurttiin.”*

*”Sen, että lapsi saa riittävästi tarpeellisia ravintoaineita ja riittävän terveellistä ja monipuolista ruokaa.”*

Vastauksista heijastuu huoli lapsen ruokailuun liittyvissä päätöksissä, mutta ongelmatilanteiden edessä tunnetaan usein voimattomuutta muuttaa asiaa. Ruoan terveellisyys mielletään myös kalliiksi. Einekset ja puolivalmisteet ovat usein edullisempia kuin kokoliha tai kotimaiset vihannekset ja hedelmät. Ajanpuutekin näkyy vastauksissa. Itse tehty ruoka ja kotona leivottu leipä on mahdoton yhdistelmä monelle työssäkäyville vanhemmille. Kiire mainitaan myös syyksi periksi antamiselle lapsen lempiruokille. Vanhempien olisi hyvä kuitenkin muistaa oma vastuunsa perheen ruokailuun liit-

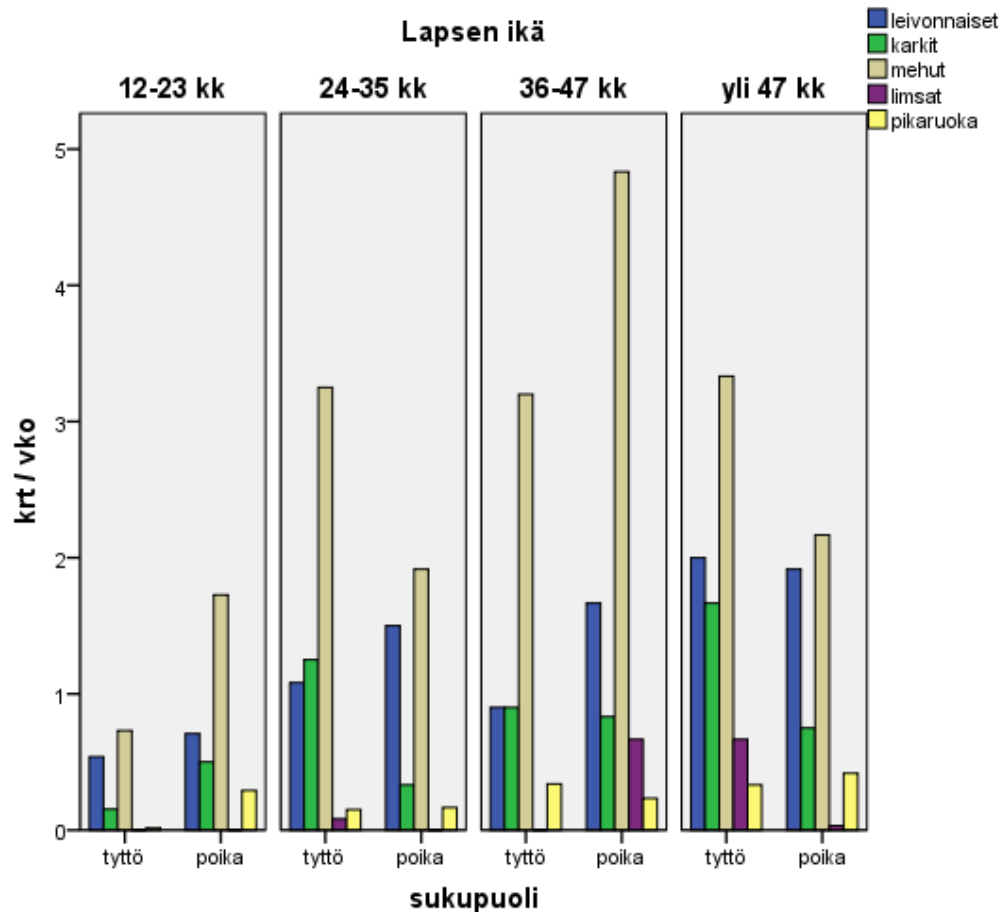
tyvissä päätöksissä. Lapsien omat valinnat ovat harvoin niitä ravitsemuksellisesti oikeita.

Syyt, jotka innoittivat minua tämän työn tekemiseen, saivat todisteita tämän kyselyn vastauksista. Huoli pienten lasten ravitsemuksen laadusta on todellisuutta. Lapsiperheiden tekemät päätökset ovat usein epähyödyllisiä lapsen terveelliselle tulevaisuudelle.

Yksittäisiä silmiinpistäviä vastauksia löytyi muutama. Esimerkiksi kamomillateetä annettiin varhain, 2-vuotiaalle lapselle. Muutamassa vastauksesta kävi myös ilmi, että koko perhe noudatti kasvisruokavaliota, jolloin huoli lapsen riittävästä proteiinin ja B12-vitamiinin saannista nousi pintaan. Oli myös vastauksia, joissa kasvisruokaa syövät vanhemmat antoivat kuitenkin lapselleen liha- ja kalatuotteita.

Leikki-ikäisten pikaruokien ja herkkujen syönti oli huolestuttavan yleistä. Kyselyssä selvitettiin leikki-ikäisten lasten leivonnaiset, karkit, mehut, limsat ja pikaruoka. 1-vuotiaat lapset nauttivat leivonnaisia keskimäärin 0,6 kertaa viikossa, karkkeja 0,3 kertaa viikossa, mehuja 1,2 kertaa, limsoja ei kertaakaan ja pikaruokaa 0,1 kertaa viikossa. Kun kävin tuloksia läpi ikäryhmittäin, huomasin, että näiden tuotteiden käyttäminen lisääntyi ja 4-vuotiaiden ryhmässä leivonnaisia käytettiin keskimäärin jo 1,4 kertaa viikossa, karkkeja 1,0 kertaa viikossa, mehuja 4,1 kertaa, limsoja ei kertaakaan ja pikaruokaa 0,4 kertaa viikossa. On huolestuttavaa, että pienet lapset oppivat jo pienestä näiden ei-välttämättömien ruoka-aineiden syömisen. Nämä ruoka-aineet altistavat lapset jo pienestä pitäen hyvinvointisairauksille, kuten diabetes, verenpaineen ja kolesterolin nousu.





KUVIO 7. Leikki-ikäisten haitallisten ruoka-aineiden käyttö

Yllä olevassa taulukosta voidaan huomata pieniä eroja tyttöjen ja poikien välillä kyseisissä ruoka-aineissa. Varsinkin 3-vuotiaiden ryhmässä mehujen suosiminen on pojilla huomattavasti yleisempää. Vastaavasti 4-vuotiaiden ryhmässä tilanne kääntyy päinvastoin. 4-vuotiaat tytöt nauttivat myös karkkeja enemmän kuin saman ikäiset pojat.

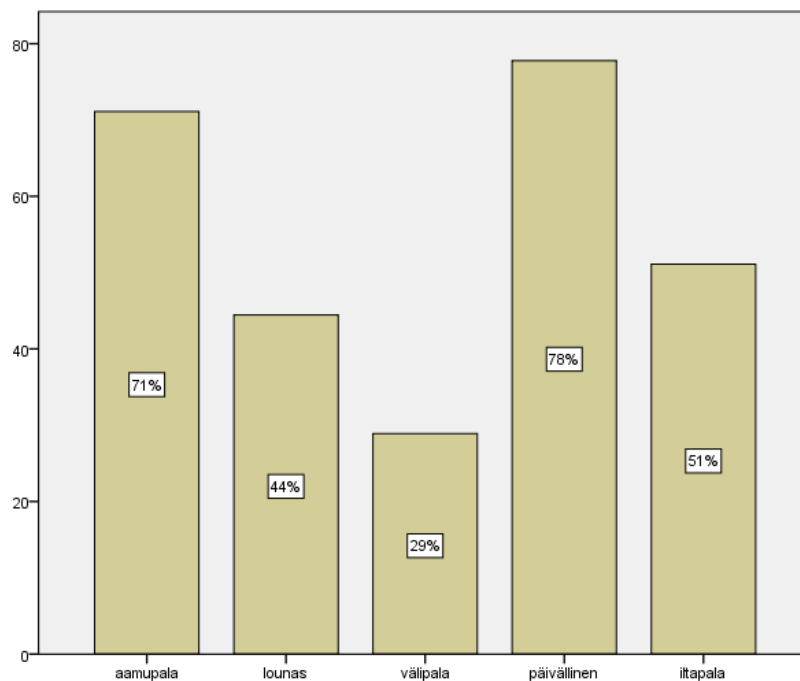
Verratessa tuloksia aikaisemmin tehtyyn tutkimukseen voidaan leivonnaisista todeta, että makeiden leivonnaisten käyttö lisääntyy rajusti ensimmäisen ikävuoden jälkeen. Leivonnaisia ja pullia nautti 2-vuotiaista tytöistä 61 % ja pojista 53 %, 3-vuotiaista tytöistä 62 % ja pojista 64 %, 4-vuotiaista tytöistä 68 % ja pojista 69 %. (Kyttälä, Ovaskainen, Kronberg-Kippilä, Erkkola, Tapanainen, Tuokkola, Veijola, Simell, Knip & Virtanen 2008, 35.)

Vastauksista huokui huoli ja kiinnostus lapsen ruokailua kohtaa. Samalla ruokailu koetaan haastaviksi ja se vaatii voimavaroja. Alla oleva esimerkki vastaus kuvastaa hyvin perheiden arjessa olevia tilanteita ja haasteita, joiden kanssa vanhempien pitää kamppailla. Tärkeää on kuitenkin muistaa että aikuiset tekevät päätökset ruokailusta ja terveellisillä esimerkeillä luomme perustan lapsen hyvinvoinnille myös aikuisiässä.

*”Mielellämme antaisimme janojuomaksi vettä, mutta lapsi ottaa yhden hörpyn, jos sitäkään. Sitten annamme laimeaa viinimarjamehua maidon lisäksi aamu- ja välipalalla. 4-vuotias osaa jo olla ennakkoluuloinen: en ota kukkakaalia etc. Pieniä määriä on pakko antaa ja kannustaa, jos joskus palaisi taas syömään hylkimiään lajeja.”*

## 7.7 Yhteiset ateriat

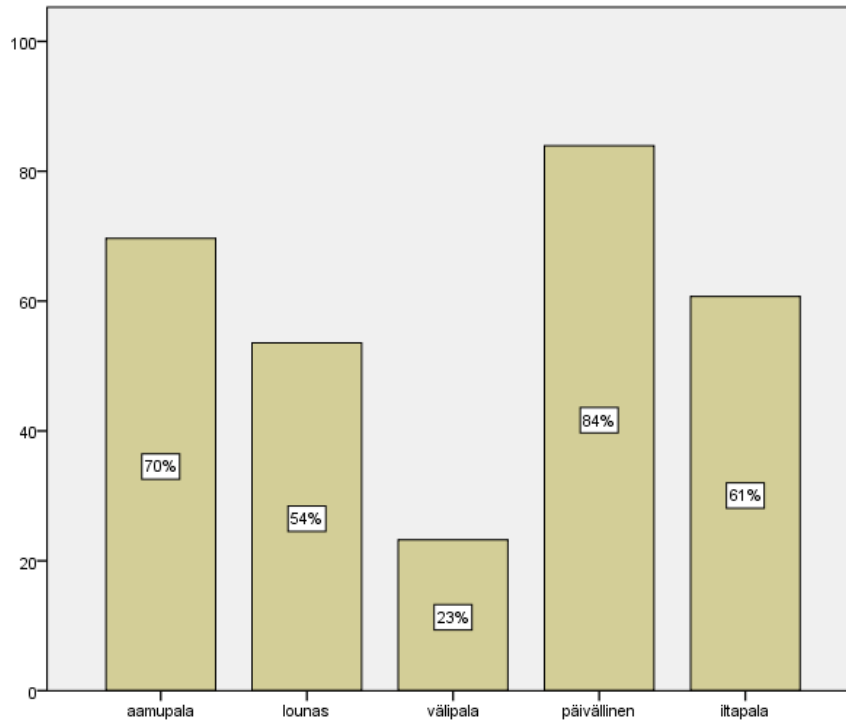
Kyselyssä selvitettiin myös perheen yhteisten ruokailuhetkien määrää. Nykyaikainen kiireinen elämänrytmi, josta edelle jo kerrottiin, vaikuttaa koko perheen elämään ja sitä kautta yhteisiin ruokailuhetkiin. Kyselyssä selvitettiin viiden päivän tärkeimmän aterian mukaan yhteisiä ruokailuhetkiä.



KUVIO 8. Imeväisikäisten perheen yhteiset ruokailuhetket

Imeväisikäisten lasten perheissä yhteisiä ruokailuhetkiä olivat suurimmalla osalla aamupala ja päivällinen. Vain noin kolmannes nautti välipalan perheen yhteisenä het-

kenä. Tähän saattaa olla syynä perheenjäsenten töissä tai hoidossa käynti. Olin positiivisesti yllättynyt, kuinka monessa perheessä ruokailtiin näin usein yhdessä. Näiden yhteisten hetkien aikana pieni lapsi oppii vanhemmilta ja vanhemmilta sisaruksilta hyödyllisiä taitoja, ja myöskään perheen yhteenkuuluvuuden tunteen lisääntymistä ei voi sivuuttaa.



KUVIO 9. Leikki-ikäisillä perheen yhteiset ruokailuhetket

Leikki-ikäisten lasten kuvio perheen yhteisten ruokailuhetkien kuvaajana on melkein identtinen imeväisikäisten lasten ryhmään verrattuna. Leikki-ikäisten ikäryhmässä olisi voinut kuvitella yhteisten ruokailuhetkien lisääntyvän suhteessa siirtymiseen kiinteämpään ruokaan, mutta näin ei tämän otoksen pohjalta voida todeta.

## 7.8 Aktiivisuus ja tiedonlähteet

Aktiivisuus kyselylomakkeen täyttämässä jakautui karkeasti luokitellen kahteen ryhmään. Osasta lomakkeista huokui vastuuntuntoisuus ja kiinnostus lapsen hyvinvoinnista myös ravitsemuksen näkökulmasta. Toisaalta taas osassa vastauksista pystyi havaitsemaan tiedon puutteen tai vähäisen kiinnostuksen ravitsemusasioita kohtaan. Selkeä kahtiajakautuminen vastausten välillä siis oli, niin kuin voimme havaita nyky-

aikana koko yhteiskunnassa. Jako hyväosaisiin ja vähäosaisiin on väistämätön, ja rako ihmisryhmien välillä kasvaa edelleen. Osa perheistä syö todella terveellisesti ja huolehtii hyvinvoinnistaan, kun taas osa, kärjistäen, syö eineksiä ja antaa lastensa syödä, mitä nämä haluavat hyvin nuoresta lähtien. Tämä jakautuminen on huolestuttavaa ja toivonkin, että tulevaisuudessa tämä suunta yhteiskunnassamme saadaan pysäyttämään. Tässäkin asiassa törmäämme kulttuuriperintöön, jota siirrämme tuleville sukupolville.

Osa vastaajista oli todella aktiivisia, sillä avoimien kysymysten tila ei riittänyt kaikille ja rastitettaviin kohtiin osa oli tehnyt vielä tarkennuksia ajankohdan tai määrän suhteen. Olin positiivisesti yllättynyt, kun vastaajat olivat kiinnostuneita asioista ja kokivat tärkeäksi vastata kyselyyni. Toisaalta taas toinen ääripää jätti monia kohtia täyttämättä ja rehellisesti myönsi voimattomuutensa ja voimavarojen riittämättömyyden esimerkiksi ruoanvalmistuksen suhteen.

Kyselyssä selvitettiin myös vastaajien tiedonlähteitä lapsen ravitsemusasioista. Suurin osa vastaajista kertoi saavansa tietoa Internetistä ja neuvolasta. Nämä kaksi lähdettä olivat yleisimmät. Muita mainittuja tiedonlähteitä olivat ystävät, isovanhemmat ja kirjallisuus. Olin yllättynyt ettei useampi vastaajista saanut tietoa omilta vanhemmiltaan. Lähihistoriassa omien vanhempien luulisi olleen se ainoa tiedonlähde. Maailma muuttuu tässäkin asiassa. Osa vastaajista oli kovin luottavainen neuvolan antamiin ohjeistuksiin ja jaettuun materiaaliin. Iso ryhmä vastaajista taas tuntui hankkivan aktiivisesti uutta tietoa seuraavansa keskustelu aiheeseen liittyvissä keskusteluissa. Yksi huolestuttava piirre on keskustelupalstojen mainitseminen tiedonlähdelistalla. Keskustelupalstoilla liikkuu paljon virheellistäkin tietoa ja sieltä saatuihin neuvoihin pitäisi osata suhtautua tietyllä harkinnalla.

## **7.9 Palaute neuvoloille**

Työn tarkoituksena oli myös saada palautetta neuvoloiden ravitsemusohjauksesta ja miten tätä työtä voitaisiin kehittää ja miten perheitä voitaisiin tukea paremmin. Kysymykseen: Saatko mielestäsi tarpeeksi tietoa ja tukea lastenruokailusta ja ravitsemuksesta neuvolasta 98,7 % vastasi kyllä. Vastanneet olivat siis hyvin tyytyväisiä ja kokivat, että saavat tarvittavan tiedon ja tuen neuvolan henkilökunnalta. Tarkentava kysy-

mys, jossa haluttiin kysyä tarkentavia seikkoja neuvolan toiminnan parantamiseen, jäi suurimmalta osalta tyhjäksi tai vastauksena oli ”*saamme riittävästi tukea*”.

Muutamia parannusehdotuksia tuli, tässä niistä esimerkkejä jotka nousivat pintaan:

*”Joustoa, ei tiukkoja ohjeita, perheiden mukainen ohjaus: toisella perheelle sopii rutiinit toisia paremmin.”*

*”Ottamalla vanhempien huoli aina vakavasti.”*

*”Lapsentahtista sormiruokailua voisi tarjota vaihtoehdoksi soseiden sijaan.”*

*”Uskaltaa katsoa kokonaistilannetta, eikä vain suositella 6 kk täysi-imetystä.”*

*”Enemmän julisteita terveellisestä ravitsemuksesta, koska monet vanhemmat ruokkivat pikaruualla. Esitteitä ruokapiireistä, luomuruuasta ja niiden saatavuudesta voisi olla neuvolan käytävillä.”*

*”Imetys on toki todella tärkeä asia, mutta joskus tuntuu painostavalta että jos joutuu antamaan myös korviketta, sitä ei aina ymmärretä.”*

*”Neuvolan d-vitamiinisuosituksot eivät ole ajan tasalla d2-vitamiinia ei pitäisi määrätä, tehoton.”*

Vastaukset ovat mielestäni hyvin mielenkiintoisia. Perheet toivovat tukea ja neuvoja, mutta osa taas kokee ohjaamisen painostuksena. Imetys ja siihen mahdollisesti liittyvät ongelmat ovat niin henkilökohtainen ja herkkä asia tuoreelle äidille, että siihen liittyvät neuvot ja suositukset saattavat tuntua liian jyrkiltä. Tulevaisuuden haasteita neuvolan tekemän ravitsemustyön parissa tulee olemaan uusien äitien ravitsemustiedon turvaaminen ja imetyksen mahdollisimman luonnollinen aloituksen ja jatkuvuuden tukeminen. Myös perheruokailun ja itse valmistettujen aterioiden suosimiseen olisi mielestäni hyvä panostaa.

## **8 POHDINTA**

### **8.1 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimusta pienen otoksensa vuoksi ei voida pitää täysin luotettava, vaan se antaa suuntaa ja kuvaa kohdeneuvoloitten asiakkaiden ravitsemukseen liittyviä tekijöitä.

Työn tavoitteet kyselyn luotettavuuden suhteen täyttyivät, sillä vastaamisaktiivisuus oli hyvä ja vastauksia saatiin kokoon hyvä määrä. Neuvoloiden vertaileminen keskenään ei anna välttämättä oikeaa kuvaa, sille Huhtasuon kohdalla imeväisikäisten lasten kyselylomakkeita saatiin täytettynä takaisin huomattavasti pienempi määrä kuin Kuokkalassa ja Keskustassa.

Vastaajien rehellisyys ja kyselylomakkeen selkeälukuisuus vaikuttavat myös tulosten oikeellisuuteen. Kokonaiskuvaksi lomakkeita lukiessa tuli, että vastaajat halusivat vastata rehellisesti, ja kertoa suoraan mielipiteensä. Arjen toimintatapoja ja käytänteitä ei kaunisteltu, vaan ne kerrottiin rehellisesti. Nimettömänä vastaaminen helpotti varmasti tässä asiassa. Uskon, että lomakkeet olivat selkeä lukuisia, ja niihin oli helppo vastata. Osaa vastauksista oli hankala tulkita, joko käsialan tai ohjeista eroavan merkintätavan vuoksi. Pääsääntöisesti kaikki vastaukset olivat tulkittavissa. Yksi vastaajista oli antanut palautetta kysymykseen, jossa tiedusteltiin huomion kohteita lapsen ruokailuun liittyen. Kysymys oli hänen mielestään vaikeaselkoinen, mutta hän oli vastannut siihen kuitenkin tavalla, jota haettiin.

## 8.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tuloksia läpikäydessä, sain kattavan mielikuvan tutkimuksen pääsuunnista. Pääpiirteittäin tulokset ovat positiivisia ja Jyväskylän kohdeneuvoloissa tilanne on mielestäni hyvä. Mielenkiintoisia yksittäistapauksia löytyi ja vastauksia oli laadaita laitaan. Kokonaisuutena voin todeta, että vanhemmat pääsääntöisesti ovat kiinnostuneita ja haluavat panostaa lastensa ravitsemukseen. Elämme tietoyhteiskunnassa ja informaatiota satelee joka tuutista. Vanhemmilta vaaditaan nykyaikana aktiivisuutta ja voimavaroja poimimaan sieltä ne oikeat tiedot.

Tutkimustuloksista mielenkiintoisin ja jota etukäteen odotin, oli D-vitamiinin käyttö. Olen kuullut monen äidin sanovan, että pitäisihän sitä käyttää, mutta se on niin hankalaa. Tutkimustulos D-vitamiinivalmisteiden käytöstä oli näihin ennakkokommentteihin nähden positiivinen, ja yllätti minut. On tärkeää, että vanhemmat takaavat lapselleen pienestä asti hyvät lähtökohdat kasvaa terveeksi aikuiseksi. Markkinoille tulee kokoajan lisää D-vitamiinivalmisteita ja niiden kirjo oli havaittavissa tässäkin tutki-

muksessa. Suosiotaan ovat lisänneet D3-vitamiinia sisältävät valmisteet, sillä niissä oleva D-vitamiini imeytyy paremmin.

Toinen mielenkiintoinen tutkimustulos oli imetykseen liittyvät seikat. Imetys koetaan tärkeäksi, mutta siihen liittyy vastaavasti myös suuria haasteita. Varsinkin tuoreille äideille tilanne saattaa olla tukala, jos imetys ei yrityksistä huolimatta onnistu. Tässä tutkimuksessa imetysluvut olivat pienemmät aikaisempiin tutkimuksiin nähden. Tämän tutkimuksen vastaajamäärä oli kuitenkin niin pieni, että täysin luotettavaa vertailua ei voida tehdä.

Esiin nousevia positiivisia tuloksia oli myös ruuanvalmistuksen aktiivisuus. Perheistä 75 % mainitsi valmistavansa perheen ruuan itse. Lähtökohdallisesti oli kuvitellut, että tämä luku olisi huomattavasti pienempi. Oli mukavaa huomata tällainen tulos. Perheet olivat myös kiinnostuneita syödyn ruuan terveellisyydestä ja monipuolisuudesta. Tämäkin antaa uskoa lapsien terveellisempään tulevaisuuteen. Tämän tuloksen kanssa ristiriidassa on kuitenkin tulos valmisruokien käytölle. Imeväisikäisten ryhmässä valmisaterioita käytettiin 4,2 kertaa viikossa. Myös hedelmä- ja marjasoseiden ja valmispuurojen ja -vellien käyttö oli aika yleistä. Näitä kahta tulosta on ehkä mahdotonta verrata suoraan keskenään, mutta uskon ruuanvalmistus aktiivisuuden olevan käytännössä saamani prosenttilukua hieman pienempi.

### **8.3 Jatkotutkimusaiheet**

Ruoka ja ravitsemusasiat ovat nykypäivänä hyvin pinnalla, joka myös näkyi tutkimustuloksissa. Monia mielenkiintoisia asioita voisi tutkia vielä tarkemmin. Työn tarkoituksena olikin saada suuntaa alueen ravitsemuksellisesta tilanteesta ja herättää keskustelua niin neuvoloiden henkilökunnan, kuin kyselyyn vastanneiden parissa. Toivoisinkin, että tuloksista olisi konkreettista hyötyä tulevaisuuteen, ja se voisi olla lähtökohtana kehitystyöllä asian parissa ja se myös kannustaisi tulevia opinnäytetyön tekijöitä aiheen parissa lisätutkimuksille. Jyväskylän alueella myös monikulttuurisuus voisi olla aihe, mitä voisi tarkastella laajemmin ja tarkemmin. Kielimuuri ja sitä kautta haasteellisuus ravitsemusneuvonnassa on jokapäiväinen haaste neuvolan henkilökunnalle.

## 8.4 Kokemukset ja haasteet

Olin innoissani, kun sain opinnäytetyökseni aiheen, jota olin halunnutkin ja työlleni toimeksiantajan. Työlleni oli siis tarve, mikä motivoi työn tekoa. Ryhdyimmekin heti miettimään työn sisältöä ja miten se toteutettaisiin. Yhteistyö sujui hyvin, ja päälinjat työlle saatiin sovittua. Työn kenties haastavin ja aikaa ja voimavaroja vievä osuus oli tutkimusluvan hakeminen. Kysely oli tarkoitus suorittaa jo ennen kesää, mutta tutkimusluvan viivästyttä ja neuvolaankin vaikuttavan kesälomakauden osuttua samaan ajanjaksoon päädyimme ohjaajien kanssa siirtämään kyselyn aloittamisen syksyyn. Taustatyö tutkimusluvan saamiseksi oli haastavaa, sillä vastaajien yksityisyys ja sitä koskevat vastuuasiat vaativat useamman asiapaperin laatimista, jotta tutkimus voitiin suorittaa. Lupahakemukset piti lähettää monelle eri taholle, ja vastauksen saaminen monen eri käänteiden kautta vei aikaa. Olin kuitenkin hyvin helpottunut, kun lupa saatiin ja pääsin toteuttamaan tutkimuksen.

Ammattikorkeakoululta sain tarvittavat materiaalit kyselyn konkreettiseen suorittamiseen. Yhteistyö neuvolahenkilökunnan kanssa sujui hyvin, ja he ottivat kyselyni vastaan positiivisin asentein. Kyselyn ajan olin jännittynyt ja odotin malttamattomana, paljonko vastauksia palautuslaatikoihin tulisi. Positiivinen yllätys oli, kun palautuslaatikot olivat melkein täynnä lomakkeita. Neuvolahenkilökunta oli joutunut ravistelemaan välillä laatikoita, jotta kaikki lomakkeet mahtuivat niihin. Samalla tajusin, että minua odotti iso urakka vastausten läpikäymisessä. Jo samana iltana aloin lukea lomakkeita, jotta saisin jonkinlaista kuvaa, mihin suuntaan vastaukset menisivät. Lajittelin vastaukset imeväisikäisten ja leikki-ikäisten nippuihin, ja sain samalla kuvan vastausten jakautumisesta.

Vastausten syöttäminen SPSS- ohjelmaan tuntui ajatuksena ylitsepääsemättömältä, mutta selkeni, kun sain pohjat tehtyä ja pääsin syöttämään tuloksia. Syöttäessä sai vielä paremman kokonaiskuvan vastauksista, mikä tulisi auttamaan kirjoitustyössä. Tulosten syöttö oli hidasta ja vaati tarkkuutta. Vastaajien monisanaisten vastauksien syöttäminen oli työlästä ja myös vaativaa tulkintavaikkeuksien vuoksi. Osassa kyselylomakkeita oli hankalasti tulkittavaa käsialaa, ja osa ympyröidyistä vastauksista oli tulkinnanvaraisia. Tein parhaani, jotta tulokset olivat mahdollisimman totuutta vastaavia.



Loppupäätelmänä olen tyytyväinen työhön. Työ vaati paljon aikaa ja tutustumista aiheen teoriaan. Aihealue oli minulle mieluinen, ja tästä kokemuksesta ja hankitusta tiedosta tulee olemaan minulle niin ammatillisesti ja kenties siviilielämänkin puolella paljon hyötyä. Toivon myös, että tämän tutkimuksen avulla saadaan tietoa, miten lapsiperheitä voitaisiin tukea paremmin ruokaluun liittyvissä asioissa. Uskon myös, että vastaajat vastatessaan miettivät omia lasten ruokailuun liittyviä valintojaan kiinnittäisivät ravitsemusasioihin jokapäiväisissä valinnoissa enemmän huomiota. Olisi tärkeää taata pienille lapsille hyvä ja terve tulevaisuus, ja niiden kulmakivi on terveelliset ja monipuoliset ruokailutottumukset jo pienestä lähtien.

## LÄHTEET

Eräutuuli, M. , Leino, J. & Yli- Luoma, P. 1996. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. 1.- 2. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hasunen, K. & Ryytänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, (Edita).

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: Edita Prima.

Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Helakorpi, S., Laitalainen, E. & Uutela, A. 2009. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Imeväisikäisen lapsen ruoka. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:17. Helsinki: Edita Prima.

Kalan syöntisuositukset. 16.11.2010. Elintarviketurvallisuusviraston antama suositus Eviran sivustolla. Viitattu 9.3.2011. <http://www.evira.fi/portal/fi/evira/>, Elintarvikkeet, Tietoa elintarvikkeista, Elintarvikevaarat, Elintarvikkeiden käytön rajoitukset, Kalan syöntisuositukset.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Helsinki: Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kulmala, T. 2010. Suomalaisten ruokailutottumukset 1950-luvulta nykypäivään. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu, Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma. Viitattu 3.3.2010. <http://www.jamk.fi/kirjasto> , Opinnäytteen tekijälle, Theseus, Nimikkeet, Tiina Kulmala.

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. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Helsinki: Edita Prima.

Lasten terveysseuranta: Jo leikki-ikäisen ylipainoon puututtava perheen elintaparemontilla. 27.05.2010. Ruokatieto sivustolla. Viitattu 20.2.2011.

<http://www.ruokatieto.fi/Suomeksi/Etusivu>, Uutiset, 2010.

Leikki-ikäisen kanssa vahvistetaan meidän perheen ruokakulttuuria. 26.05.2010.

Ruokatieto sivustolla. Viitattu 20.2.2011.

<http://www.ruokatieto.fi/Suomeksi/Etusivu>, Uutiset, 2010.

Partanen, R. 2002. Maahanmuuttajien ravitsemusneuvonta. 3. uudistettu painos. Helsinki: Dieettimedia.

Paturi, M. 2011. D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositukset. 24.1.2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.3.2011. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi), Ajankohtaista, Tiedotteet.

Ruottinen, S. 2011. Carbohydrate intake in children – associations with dietary intakes, growth, serum lipids, and dental health. The STRIP Project. Väitöskirja. Turun Yliopisto. Turku: Annales Universitatis Turkuensis.

Suomalaisten hyvinvointi 2006- tutkimus. 6.3.2006. Tilastokeskuksen sivusto. Viitattu 3.1.2011. <http://www.stat.fi/tup/tilastokirjasto/kirjat.html>

## LIITTEET

### Liite 1. Imetyksen edut (Alkuperäinen taulukko Hasunen ym. 2004, 103)

<b>Terveydelliset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edistää äidin toipumista synnytyksestä ja synnytyselinten palautumista ennalleen.</li> <li>• Auttaa äidin painon normalistamisessa raskauden jälkeen.</li> <li>• Saattaa suojata äitiä munasarjasyövältä ja ennen vaihdevuosisia ilmenevältä rintasyövältä.</li> </ul>
<b>Ravitsemukselliset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rintamaidon ravintosisältö vastaa lapsen tarvetta.</li> <li>• Rintamaidon ravintoaineet ovat tehokkaasti imeytyvässä ja hyväksikäytettävässä muodossa.</li> </ul>
<b>Immunologiset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rintamaidossa on lukuisia aineita, jotka suojaavat lasta esimerkiksi tulehdussairauksilta ja ripulilta.</li> <li>• Edistää ruoansulatuskanavan kehittymistä erityisesti keskosilla.</li> </ul>
<b>Psykologiset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edistää äidin ja lapsen luonnollista kiinteää yhteyttä.</li> <li>• Perusta kiintymyssuhteen kehittymiselle.</li> <li>• Eduksi hermoston kehityksen kannalta etenkin keskosilla.</li> </ul>
<b>Taloudelliset ja ekologiset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edullinen vaihtoehto sekä perheille että yhteiskunnalle.</li> <li>• Ympäristöystävällinen vaihtoehto.</li> </ul>

**Liite 2. Imeväisen ruokavalio (Alkuperäinen taulukko Hasunen ym. 2004, 123)**

Ikä/ravinto				
0-4 kk	> 4 kk	> 6 kk	>8 kk	> 10 kk
TÄYSIMETYS 6 kk		OSITTAINEN IMETYS 12 KUUKAUDEN 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 ja hedelmät -hienojakoisia tuoreraasteita	Perheen ruokia tai karkeita soseita:  -puuro, leipä -peruna -kasvikset -tuoreraasteet -marjat ja hedelmät -liha- tai kalaruoat -maitovalmisteet ja maito ruoissa
D-VITAMIINIVALMISTE kaikissa ikäryhmissä				

### Liite 3. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen (Hasunen ym. 2004, 106)

#### 10 ASKELTA ONNISTUNEeseen IMETYKSEEN

Vauvamyönteisyys-ohjelma<sup>1</sup>.

Suositus imetyksen suojelemisesta, edistämisestä ja tukemisesta.

Haaste vauvamyönteisyyden kehittämiseksi työyhteisöille, joissa hoidetaan odottavia ja synnyttäneitä äitejä sekä vastasyntyneitä ja imeväisikäisiä lapsia.



1. Imetyksen edistämistä 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 imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan.
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.

<sup>1</sup> A Joint WHO/UNICEF Statement: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services. 1989.

Suomeksi: STAKES: Vauvamyönteisyys -ohjelma. Ohjelma imetysohjauksen jatkuvaan laadun kehittämiseen, 1994.

#### Liite 4. Tärkeimpien vitamiini- ja kivennäisaineiden saantisuosituksset (Hansen ym. 2004, 228)

Luvut on tarkoitettu käytettäväksi väestön ja ryhmien ruokavaliosuunnittelussa. Yksilöiden riittävä saanti on usein pienempi kuin väestötason suositeltava saanti.

Ravintoaine		Lapsen ikä		
		6-11 kk	12-23 kk	2-5 v
A-vitamiini	RE <sup>2</sup>	400	300	350
D-vitamiini	µg	10	10	7,5
E-vitamiini	α-TE <sup>3</sup>	4	4	5
Tiamiini	mg	0,4	0,5	0,6
Riboflaviini	mg	0,5	0,6	0,7
Niasiini	NE <sup>4</sup>	5	7	9
B <sub>6</sub> -vitamiini	mg	0,4	0,5	0,7
Folaatti	µg	50	60	80
B <sub>12</sub> -vitamiini	µg	0,5	0,6	0,8
C-vitamiini	mg	20	25	30
Rauta	mg	8	8	8
Sinkki	mg	5	5	6
Jodi	µg	50	70	90
Seleen	µg	15	20	25
Kalsium	mg	540	600	600
Fosfori	mg	420	470	470
Kalium	mg	1100	1400	1800
Magnesium	mg	80	85	120

<sup>1</sup> Äidinmaito tyydyttää imeväisikäisten lasten energian ja ravintoaineiden tarpeen pääsääntöisesti ensimmäisen puolen vuoden aikana.

<sup>2</sup> Retinoliequivivalentti (RE) = 1 µg retinolia tai 6 µg beeta-karoteenia

<sup>3</sup> α-Tokoferoliequivivalentti (α-TE) = 1 mg d-α-tokoferolia

<sup>4</sup> Niasiniequivivalentti (NE) = 1 mg niasiinia tai 60 mg tryptofaania

## Liite 5. Imeväisikäisten lasten kyselylomake

WWW.JAMK.FI

### Imeväisikäisen lapsen ravitseminen: 0-1-vuotias

Ympyröi vastauksesi! ☺

Neuvola: Kuokkala Huhtasuo Keskusta

Lapsensukupuoli: tyttö poika

Onko lapsenne hoidossa: kyllä ei

Lapsenikä \_\_\_ kk

Perheen lapsien lukumäärä \_\_\_ kpl

**Lapselle annettut ruoka-aineet:**

**Aloituskä**

Äidinmaidonkorvike kyllä ei ikä \_\_\_ kk määrä/vrk \_\_\_ dl

Velli, jos, niin mitä? \_\_\_\_\_ kyllä ei ikä \_\_\_ kk määrä/vrk \_\_\_ dl

Puuro, jos, niin mitä? \_\_\_\_\_ kyllä ei ikä \_\_\_ kk määrä/vrk \_\_\_ dl

Pelkkä vesi kyllä ei ikä \_\_\_ kk

Sokerivesi kyllä ei ikä \_\_\_ kk

Tavallinen maito, jos, niin mitä? \_\_\_\_\_ kyllä ei ikä \_\_\_ kk määrä/vrk \_\_\_ dl

D-vitamiinivalmiste, mitä? \_\_\_\_\_ kyllä ei ikä \_\_\_ kk määrä/vrk \_\_\_

Muita vitamiini- tai hivenainevalmisteita, jos, niin mitä? \_\_\_\_\_ kyllä ei ikä \_\_\_ kk määrä/vrk \_\_\_

Perunaa kyllä ei ikä \_\_\_ kk

Porkkana kyllä ei ikä \_\_\_ kk

Muita kasviksia, mitä? \_\_\_\_\_ ikä \_\_\_ kk

\_\_\_\_\_ ikä \_\_\_ kk

\_\_\_\_\_ ikä \_\_\_ kk



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES





Marja hedelmäsose	kyllä	ei	ikä ___kk
Leipä, mitä? _____	kyllä	ei	ikä ___kk
Lihaa, mitä? _____	kyllä	ei	ikä ___kk
Kalaa, mitä? _____	kyllä	ei	ikä ___kk
Kanamuna	kyllä	ei	ikä ___kk
Rasvaa jos, niin mitä merkkiä? _____	kyllä	ei	ikä ___kk

**Valmisruokien käyttö:**

Marja hedelmäsoseet	eikoskaan	krt/vko ___
Lasten valmisateriat	eikoskaan	krt/vko ___
Puurot/vellit	eikoskaan	krt/vko ___

**Perhe ruokailee yhdessä** aamupala lounas välipala päivällinen iltapala

**Imetys:**

Lapsenimetystäsimitys	osaimetys	imetys lopetettu
-----------------------	-----------	------------------

Imetyksen lopettamisen syy ja lapsenikä?

---



---

Mistä saat tietoa lapsen ravitsemuksesta ja ruokailusta?

---



---

Mitkä asiat koet haastavimmiksi lapsen ravitsemukseen liittyvissä asioissa?

---



---

Saatko mielestäsi riittävästi tietoa lasten ruokailusta ja ravitsemuksesta neuvolasta? kyllä ei

Miten neuvolan henkilökunta voisi tukea perhettäsi ravitsemusasioissa paremmin?

---



---

Täytetyt lomakkeet palautetaan niille varattuun laatikkoon!

Kiitos vastauksestasi! ☺



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



## Liite 6. Leikki-ikäisten lasten kyselylomake

WWW.JAMK.FI

### Leikki-ikäisen lapsen ravitseminen: 1-4-vuotias

Ympyröi vastauksesi! ☺

Neuvola: Kuokkala Huhtasuo Keskusta

Lapsensukupuoli: tyttö poika

Onko lapsenne hoidossa: kyllä ei

Lapsenikä \_\_\_\_ kk

Perheen lapsien lukumäärä \_\_\_\_ kpl

#### Lapselle annetut ruoka-aineet:

Äidinmaidonkorvike kyllä ei määrä/vrk \_\_\_\_ dl

Velli kyllä ei määrä/vrk \_\_\_\_ dl  
jos, niin mitä? \_\_\_\_\_

Puuro kyllä ei määrä/vrk \_\_\_\_ dl  
jos, niin mitä? \_\_\_\_\_

Tavallinen maito kyllä ei määrä/vrk \_\_\_\_ dl  
jos, niin mitä? \_\_\_\_\_

D-vitamiinivalmiste kyllä ei määrä/vrk \_\_\_\_  
jos, niin mitä? \_\_\_\_\_

Muita vitamiini- tai hivenainevalmisteita kyllä ei määrä/vrk \_\_\_\_  
jos, niin mitä? \_\_\_\_\_

Rasvaa kyllä ei  
jos, niin mitä merkkiä? \_\_\_\_\_

Leivonnaiset ei koskaan krt/vko \_\_\_\_

Karkit ei koskaan krt/vko \_\_\_\_

Mehut ei koskaan krt/vko \_\_\_\_

Limsat ei koskaan krt/vko \_\_\_\_

Pikaruoka (esim. ranskalaiset yms.) ei koskaan krt/vko \_\_\_\_



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



**Valmisruokien käyttö:**

Marja/hedelmäsoseet ei koskaan krt/vko \_\_\_\_\_

Lasten valmisateriat ei koskaan krt/vko \_\_\_\_\_

Puurot/vellit ei koskaan krt/vko \_\_\_\_\_

Lapsen janojuoma vesi mehu maito limsa  
joku muu, mikä? \_\_\_\_\_**Perhe ruokailee yhdessä** aamupala lounas välipala päivällinen iltapala

Valmistetaanko perheessä ruoka itse? kyllä ei osittain

Miten otat huomioon lapsen ravitsemukselliset asiat valmistaessasi tai valitessasi ruokaa lapselle?

---



---

**Imetys:**

Lapsen imetys täysimetys osaimetys imetys lopetettu

Imetyksen lopettamisen syy ja lapsenikä?

---



---

Mistä saat tietoa lapsen ravitsemuksesta ja ruokailusta?

---

Mitkä asiat koet haastavimmiksi lapsen ravitsemukseen liittyvissä asioissa?

---



---

Saatko mielestäsi riittävästi tietoa lasten ravitsemuksesta neuvolasta? kyllä ei

Miten neuvolan henkilökunta voisi tukea perhettäsi ravitsemusasioissa paremmin?

---



---

Täytetyt lomakkeet palautetaan niille varattuun laatikkoon!

**Kiitos vastauksestasi!** ☺

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



## Liite 7. Saatekirje kyselyn liitteeksi

WWW.JAMK.FI

### Arvoisa Vastaaja

Opiskelen Jyväskylän Ammattikorkeakoulussa palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelmassa ja suuntautumisvaihtoehtoni on ruoka- ja ravintolapalvelut. Teen opintoihini liittyvää opinnäytetyötä imeväis- ja leikki-ikäisten lasten ravitsemuksesta. Opinnäytetyön aineisto kerätään kyselyllä, joka toteutetaan kolmessa neuvolassa Jyväskylässä (Kuokkala, Keskusta ja Huhtasuo).

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää imetyksen kestoon ja kiinteisiin ruokiin siirtymiseen vaikuttavia tekijöitä ja mahdollisia ongelmakohtia. Lisäksi kyselyn avulla selvitetään leikki-ikäisten lasten ruokailutottumuksia ja ravitsemuksellista laatua sekä valintoihin vaikuttavia taustatekijöitä. Vastauksienne avulla pyritään kokoamaan tietoja, joiden perusteella neuvolan henkilökunta voi paremmin auttaa ja tukea perheitä ravitsemuksellisissa asioissa sekä kehittää palvelujaan. Kyselyn kautta Te voitte myös antaa parannusehdotuksia neuvolan henkilökunnalle.

Kyselyyn vastaaminen on Teille täysin vapaaehtoista. Kyselylomakkeet toimitetaan Teille neuvolan henkilökunnan kautta ja ne täytetään nimettöminä, joten henkilötietonne eivät tule tietooni. Vastaukset hävitetään heti aineiston analysoinnin jälkeen.

Opinnäytetyöni onnistumiselle on tärkeää, että pyrkisitte vastamaan kaikkiin kysymyksiin mahdollisimman huolellisesti. Vastatkaa ympyröimällä vastaus selkeästi tai tarvittaessa kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

Kiitos! ☺

Eija Mustamäki  
Opiskelija  
JAMK  
Liiketalous ja Palvelut



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Liite 8. Ohjeistus neuvolan henkilökunnalle

WWW.JAMK.FI

### Tietoa kyselyn suorittamisesta

Opiskelen Jyväskylän Ammattikorkeakoulussa palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelmassa ja suuntautumisvaihtoehtoni on ruoka- ja ravintolapalvelut. Teen opintoihini liittyvää opinnäytetyötä imeväis- ja leikki-ikäisten lasten ravitsemuksesta. Sain idean opinnäytetyöhön lähipiirissä olevien lapsiperheiden arkea seurattessa ja koska aihe on aina kiinnostanut minua. Minulle avautui mahdollisuus toteuttaa kysely Teidän kauttanne, josta olen kovin iloinen. Opinnäytetyön aineisto kerätään kyselyllä, joka toteutetaan kolmessa neuvolassa Jyväskylässä (Kuokkala, Keskusta ja Huhtasuo).

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää imetyksen kesto ja kiinteisiin ruokiin siirtymiseen vaikuttavia tekijöitä ja mahdollisia ongelmakohtia. Lisäksi kyselyssä selvitetään leikki-ikäisten lasten ruokailutottumuksia ja ravitsemuksellista laatua sekä valintoihin vaikuttavia taustatekijöitä. Vastauksien avulla pyritään kokoamaan tietoja, joiden perusteella neuvolan henkilökunta voi paremmin auttaa ja tukea perheitä ravitsemuksellisissa asioissa sekä kehittää palvelujaan. Kyselyn kautta vastaajat voivat myös antaa parannusehdotuksia neuvolan henkilökunnalle.

Olen koonnut tähän kansioon tarvittavat materiaalit. Imeväis- ja leikki-ikäisten kyselylomakkeet ovat eroteltu väreillä. Vastaaja voi itse palauttaa täytetyt lomakkeet palautuslaatikkoon. Kyselyn toteuttamisajankohta on 1.10. - 31.10.2010. Jos kyselyn suorittamisessa tai siihen liittyvissä asioissa tulee kysyttävää, lisätietoja saa minulta tai Niina Huttuselta.

Eija Mustamäki

040-7541622

[eija.mustamaki.mpa@jamk.fi](mailto:eija.mustamaki.mpa@jamk.fi)

Niina Huttunen

014-2662208

[niina.huttunen@jkl.fi](mailto:niina.huttunen@jkl.fi)

Kiitoksia paljon avustanne! ☺

Eija Mustamäki

Opiskelija

JAMK

Liiketalous ja Palvelut



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**Liite 9. Kuva palautuslaatikoista**