

Jenni Lintunen

1½ -VUOTIAIDEN LASTEN RAVITSEMUS
- Vanhempien kokemuksia lastensa ravitsemustottumuksista
ja lastenneuvolan ravitsemusneuvonnasta

Hoitotyön koulutusohjelma

2013

1½ -VUOTIAIDEN LASTEN RAVITSEMUSTOTTUMUKSET

Lintunen, Jenni
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2013
Ohjaaja: Lahtinen, Elina
Sivumäärä: 42
Liitteitä: 3

Asiasanat: lastenneurolat, ravitsemus, ravitsemusneuvonta

Opinnäytetyön aiheena oli 1½-vuotiaiden lasten ravitsemustottumukset. Tarkoituksena oli selvittää, miten vanhempien mielestä 1½-vuotiaiden lasten ravitsemussuosittukset toteutuvat kotona. Tarkoituksena oli myös selvittää, millaisia kokemuksia vanhemmilla on lastenneurolan ravitsemusneuvonnasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa kehittää lastenneurolan ravitsemusneuvontaa.

Tutkimus oli kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin postikyselynä marraskuun 2012 ja tammikuun 2013 välisenä aikana Euran terveyskeskuksen lastenneuroloissa. Tutkimukseen osallistui kuusi äitiä (N=23), jolloin vastausprosentiksi muodostui 23. Opinnäytetyöntekijä laati itse tutkimuksessa käytetyn mittarin teoriataustan pohjalta. Kyselylomake koostui kolmesta osiosta, vastaajan taustatiedoista, lapsen ravitsemustottumuksista ja lastenneurolan ravitsemusneuvonnasta, ja se sisälsi sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä.

Tutkimustulosten mukaan lasten ravitsemustottumukset olivat pääosin ravitsemussuosittusten mukaisia. Täysjyväviljatuotteita, maitotuotteita, D-vitamiinia syötiin riittävästi, janojuomat ja herkut olivat kohdallaan ja ateriarytmi sopiva. Kasvisten, hedelmien ja marjojen syöntiä tulisi lisätä lähes jokaisen lapsen ruokavaliassa, kuten myös kalan syöntiä. Lautasmallin käyttö ruuan annostelussa saattaisi helpottaa vanhempia seuraamaan lasten kasvisten syöntiä.

Vanhemmat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa ravitsemusneuvontaan. Ravitsemusneuvontaa oli saatu lastenneurolan terveydenhoitajalta neuvolakäyntien yhteydessä. Kehittämisehdotuksia lastenneurolan ravitsemusneuvonnan kehittämiseksi ei vanhemmilta tullut montaa, mutta osa vanhemmista ehdotti ruokareseptien jakamista koteihin.

Jatkotutkimushaasteena on vanhempien ravitsemustottumukset. Siten saataisiin selville koko perheen ohjauksen tarve ravitsemuksen suhteen. Mielenkiintoista olisi myös tietää, onko vanhempien tai perheiden taustatiedoilla merkitystä lasten ravitsemussuosittusten toteutumisessa. Lisäksi voisi selvittää lastenneuroloiden terveydenhoitajien ravitsemusneuvontaan liittyvää osaamista.

1½-YEAR-OLD CHILDREN'S NUTRITION

Lintunen, Jenni
Satakunta University of Applied Sciences
Nursing Programme
November 2013
Supervisor: Lahtinen, Elina
Number of pages: 42
Appendices: 3

Keywords: child health clinics, nutrition, nutritional guidance

The object of the study was to survey 1½-year-old children's nutritional habits. The purpose of the study was to survey how children's parents find the fulfilment of nutritional recommendations in their homes. Another aim was to survey what kind of experiences parents have about nutritional guidance in child health clinics. The aim of the study was to provide information, which could be used to improve child health clinics' nutritional guidance.

The study was qualitative and data for the study were collected by a postal enquiry between December 2012 and January 2013 in Eura's health centre child health clinics. Six mothers took a part in the study (N=23), so the response rate was formed to 23%. The author of the study developed a meter used in the study based on theoretical background. The questionnaire consisted of three parts, which were respondent's backgrounds, child's nutritional habits and child health clinics' nutritional guidance, and it contained open and structured questions.

According to the results of the survey, children's nutritional habits were mostly in accordance with the recommendations. Whole grain cereal products, dairy products and D-vitamin were eaten enough, thirst quenchers and delicacies were in control and meal rhythm was fine. The eating of vegetables, fruits and berries should be increased in nearly every child's diet, as well as fish consumption. Using a plate model might help parents to keep track on their children with intake of vegetables.

Parents were mostly satisfied with the nutritional guidance, which they had gotten. Nutritional guidance was obtained from meetings with a public health nurse in child health clinics. There were not many development proposals by the parents for child health clinic's nutritional guidance, but some of the parents suggested that public health nurses should give them recipes to take home.

The challenge for future research is parents' nutritional habits. Thus, the whole family's need for nutritional guidance could be found out. It would also be interesting to know, if parents' or families' backgrounds make difference in terms of the fulfilment of children's nutritional recommendations. Also, child health clinic's public health nurses' nutritional guidance-related skills could be charted.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LASTENNEUVOLA JA RAVITSEMUSNEUVONTA	6
2.1	Ravitsemusneuvonta ja sen tavoitteet	10
2.2	Ravitsemusneuvonnan sisältö ja ravitsemustottumukset	11
2.3	Ravitsemusneuvonnan toteutus.....	18
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	20
4	TUTKIMUKSEN SUORITTAMISTAPA.....	21
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	21
4.2	Tutkimuksen kohde ja otos	21
4.3	Mittarin laadinta ja tutkimusaineiston keruu	22
4.4	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	23
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	25
5.1	Vastaajien taustatiedot	25
5.2	Vanhempien kokemukset lapsensa ravitsemustottumuksista	25
5.3	Vanhempien kokemukset lastenneuvolan ravitsemusneuvonnasta	29
6	POHDINTA.....	30
6.1	Tutkimuksen tulosten tarkastelua	30
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	34
6.3	Tutkimuksen eettisyys	36
6.4	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimushaasteet.....	39
	LÄHTEET	40
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Lapsi tarvitsee riittävästi riittävän monipuolista ruokaa ja säännöllisen ateriarytmin. Aikuisiän terveyden perusta luodaan lapsuudessa. Merkitystä ei ole vain sillä, mitä syö, vaan myös sillä miten tottuu syömään. Leikki-ikäisten ruokavaliassa pitäisi kiinnittää huomiota samoihin asioihin kuin aikuisilla. Rasvan määrä tulisi pitää kohtuullisena ja suosia pehmeitä rasvoja. Kasvisten, hedelmien, marjojen ja kuitupitoisten täysjyvävalmisteiden käyttöä tulisi lisätä ja vastaavasti vähentää sokerin ja suolan käyttöä. (Hermanson, 2008.) Ravitsemussuosituksen mukainen ruoka luo perusteet riittävälle ravitsemukselle, edistää terveyttä ja vähentää ravintoperäisten sairauksien vaaraa. Ruoka ja syöminen yhdistävät perhettä ja lisäävät fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. (Hasunen ym. 2004, 18) Erkkola ym. ovat vuosina 2003-2005 tutkineet alle kouluikäisten lasten ruuankäyttöä ja ravinnonsaantia. He selvittivät kolmen vuorokauden ruokakirjanpidon avulla 2 535 lapsen ruuankäyttöä ja ravintoaineiden saantia kotona ja hoitopaikassa. Tutkimukseen osallistuneet lapset olivat 0-7-vuotiaita. Tutkimuksen tulosten mukaan lasten ruokavalio oli laadullisesti heikompi ensimmäisen ikävuoden jälkeen lapsen siirtyessä syömään samaa ruokaa perheen kanssa. (Erkkola ym. 2010.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on 1½-vuotiaiden lasten ravitsemus. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Euran terveystieteiden lastenneuvoloiden kanssa. Aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyöntekijän oma mielenkiinto lapsia ja lasten terveydenhoitotyötä kohtaan. Aihe on myös opinnäytetyöntekijälle henkilökohtaisesti ajankohtainen, sillä opinnäytetyöntekijän lapsi oli työn aloittamisen aikaan vuoden ikäinen. Tutkimuksen tuloksia opinnäytetyöntekijä voi mahdollisesti hyödyntää tulevaisuudessa toimiessaan terveydenhoitajana.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten vanhempien mielestä 1½-vuotiaiden lasten ravitsemussuositukset toteutuvat kotona. Tarkoituksena on myös selvittää, millaisia kokemuksia vanhemmilla on lastenneuvolan ravitsemusneuvonnasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa kehittää lastenneuvolan ravitsemusneuvontaa.

Alle vuoden ikäiset lapset syövät monipuolisesti itse tehtyjä soseita tai kaupasta ostettuja valmisruokia. Noin vuoden iässä lapsi siirtyy syömään samaa ruokaa muun perheen kanssa (Hasunen ym. 2004, 102, 136). Opinnäytetyöntekijän tarkoituksena on selvittää, kuinka monipuolisesti lapset syövät, onko ruoka edelleen monipuolista ja terveellistä vai sorrutaanko helppoon ja nopeaan ”pikaruokaan”?

2 LASTENNEUVOLA JA RAVITSEMUSNEUVONTA

Kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Neuvolapalveluihin sisältyvät lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti; lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveydellisyyden edistäminen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Lisäksi terveystalveluiden järjestämistä ohjaa valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Tämän asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että kunnallisessa terveydenhuollossa lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveystalvelu ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Asetuksen mukaan kunnan on järjestettävä määräaikaista terveystarkastuksia kaikille ennalta määriteltyyn ikä- tai muuhun ryhmään kuuluville sekä yksilöllisestä tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia. Määräaikaista terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve on selvitettävä. Terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhoitaja tai kättilö, laajat terveystarkastukset tehdään yhteistyössä lääkärin kanssa. (Valtioneuvoston asetus 338/2011.)

Lastenneuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveystalveluja. Lastenneuvolassa seurataan ja edistetään lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehi-

tystä sekä tuetaan vanhempia turvallisessa, lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. Neuvolassa pyritään havaitsemaan lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet mahdollisimman varhain ja järjestämään tarkoituksenmukainen tuki ja apu. Lapsi saa neuvolassa rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset. (THL 2012a)

Lastenneuvolan yleistavoitteita on, että lasten fyysinen ja psyykinen terveys sekä perheiden hyvinvointi paranevat varsinkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä, jolloin perheiden väliset terveyserot kaventuvat. Seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarojen tulee olla paremmat kuin nykyisen. Muita lastenneuvolan tavoitteita on, että jokainen lapsi saa riittävän huolenpidon ja tukea oman persoonallisuutensa kehittymiseen. Lasten sairaudet, kehitystä ehkäisevät tekijät sekä perheen muut terveystulokset tulee tunnistaa varhain nykytiedon mahdollistamissa rajoissa. Jokaisella vanhemmalla tulee olla mahdollisuus luoda lapseensa turvallinen, vastavuoroinen kiintymyssuhde jo varhain ja muodostaa myönteinen käsitys lapsesta ja itsestään vanhempana. Vanhempien tulee huolehtia parisuhteestaan ja vanhemmuudestaan siten, että he kykenevät pitämään huolta lapsestaan ja tukemaan tämän kehitystä, heidän tulee tunnistaa omia voimavarojaan sekä perhettä kuormittavia tekijöitä ja ottaa vastuu lapsen ja perheen hyvinvoinnista. Tavoitteita on myös, että kaikki vanhemmat saavat halutessaan vertaistukea muilta vanhemmilta. Perheen tulee saada tukea terveyttä edistäville valinnoilleen. Neuvolaa ja perhepalveluverkostoa ympäröivän yhteisön lapsi- ja perhemyönteisyyden sekä tuen lapsiperheille tulee lisääntyä. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden tulee vähentyä. Perheiden terveyteen liittyvän tasa-arvon tulee lisääntyä, kun varhaista tukea kohdennetaan rohkeasti sitä eniten tarvitseville asiakasperheille sekä vanhempien tulee osallistua aktiivisesti neuvolapalvelujen kehittämiseen. (STM 2004:13, 16-17.)

Lastenneuvolan toimintaa ohjaavia periaatteita ovat lapsen etu, perhekeskeisyys, yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys, vanhempien ja lasten kunnioittaminen ja tosiasioiden esille ottaminen, terveyden edistäminen, voimavaralähtöisyys, ehkäisy ja varhainen puuttuminen, yhteisöllisyys ja vertaistuen hyödyntäminen, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus, moniammatillinen yhteistyö, neuvolassa käytettävät toimintatavat ja menetelmät perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tietoon, neuvolatyön jatkuvuus ja pitkäjänteisyys, laatu ja vaikuttavuus, johdon tuki sekä kestävä kehitys. Lastenneuvo-

lan tehtäviä voidaan tarkastella lapsen ja perheen tasolla, terveystieteiden tasolla sekä kunnan ja yhteiskunnan tasolla. (STM 2004:13, 18-21.)

Lastenneuvolassa keskeisimmät työntekijät ovat terveydenhoitaja ja lääkäri. He toimivat kiinteässä yhteistyössä keskenään ja muiden lapsiperhetyötä tekevien kanssa. Muita keskeisiä työntekijöitä lastenneuvolassa ovat perhetyöntekijä ja erityistyöntekijät. (STM 2004:13, 27.)

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija. Terveydenhoitaja tuntee oman neuvola-alueensa, sen väestön ja siihen kuuluvat perheet. Hän kykenee muodostamaan kokonaiskuvan asiakaskunnastaan, seuraamaan siinä tapahtuvia muutoksia ja hyödyntämään kunnan lapsiperheille tarjoamia palveluita. Terveydenhoitaja vastaa lapsen terveen kasvun ja kehityksen seurannasta, seulontatutkimuksista ja rokotuksista. Hänen työnteonsa on perhekeskeinen ja voimavaralähtöinen ja siten koko perheen terveyttä edistävä. Terveydenhoitajan työhön sisältyy vanhemmuuden, parisuhteen ja muiden perheen voimavarojen tukeminen ja asiakaslähtöinen terveysneuvonta yksilöllisin menetelmin. Terveydenhoitaja laatii lapsen ja perheen terveysseurannan kokonaissuunnitelman yhdessä perheen kanssa ja sopii sen tarkistamisesta ja arvioinnista. Terveydenhoitajan tärkeimpiä tehtäviä ovat lapsen ja perheen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tilanteeseen puuttuminen. Hänen vastuullaan on arvioida, aiheuttaako seurannassa esille tullut huoli jatkotutkimuksia tai toimenpiteitä. (STM 2004:13, 27; THL 2013b.)

Neuvolatoiminnan lääkäri osallistuu osaltaan lapsen terveyden ja kasvun seurantaan. Hän vastaa sairauksien ja kehityksen poikkeavuuksien seulonnasta ja suunnittelee jatkotoimenpiteet yhdessä perheen kanssa. Lääkäri huolehtii sairauksien seulonnan lisäksi omalta osaltaan perheiden tukemisesta, yksilöllisestä terveyden edistämisestä ja terveyskasvatuksesta. Hän ylläpitää ja edistää lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä koordinoi lapsen ja perheen käyttämiä sosiaali- ja terveystieteiden palveluja. Jokaisessa lastenneuvolassa tulee olla nimetty vastuulääkäri, joka vastaa neuvolatoiminnan lääketieteellisestä tasosta, organisoinnista ja ajanmukaisuudesta lääketieteellisen toiminnan osalta. (STM 2004:13, 28-29; THL 2013b.)

Lastenneuvolan perhetyöntekijän tehtävänä on tukea ja edistää erityistä tukea tarvitsevien perheiden elämänhallintaa tilanteissa, joissa perhetilanteen selvittely ja perheen tukeminen edellyttävät toistuvia ja riittävän pitkäkestoisia kotikäyntejä. Neuvolan moniammatillisessa työryhmässä työskentelee myös erityistyöntekijöitä, joita ovat psykologit, puheterapeutit, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit ja suun terveydenhuollon henkilöstö. (STM 2004:13, 30-31.)

Valtioneuvoston asetuksen mukaan määräaikaista terveystarkastuksia on järjestettävä kunnassa alle vuoden ikäiselle lapselle vähintään yhdeksän, joista yksi on laaja terveystarkastus. 1-6-vuotiaalle lapselle on järjestettävä vähintään kuusi terveystarkastusta, joista yhden tulee olla laaja terveystarkastus ja yhteen terveystarkastukseen on sisällytettävä terveydenhoitajan arvio suun terveydentilasta. Määräaikaaisessa terveystarkastuksessa selvitetään tarkastettavan ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Perheen hyvinvointia selvitetään haastattelulla ja tarkastettavien toivomukset ja mielipiteet selvitetään ja huomioidaan kehitystason edellyttämällä tavalla. Arvio terveydentilasta ja mahdollisesta jatkotutkimuksen, tuen ja hoidon tarpeesta tehdään yhdessä tarkastettavan ja/tai tämän huoltajan kanssa. Laajoissa terveystarkastuksissa perehdytään tarkemmin perheen hyvinvointiin. Alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan laajaan terveystarkastukseen sisältyy lapsen vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on tarpeellista lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Huoltajan suostumuksella laajaan terveystarkastukseen voidaan sisällyttää päivähoidon tai esiopetuksen henkilökunnan arvio lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoitossa ja opettajan arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa. Arviossa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. (Valtioneuvoston asetus 338/2011.)

Asetuksessa määritellään myös terveysneuvonnan järjestäminen kunnissa. Kunnan tulee toteuttaa terveysneuvontaa asukkaiden yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Terveysneuvonnan tulee olla näyttöön perustuvaa ja sitä voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmässä. Terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa. Sen on tuettava yksilön ja perheen

terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Terveysneuvonnan tulee kattaa asiakkaan kasvu, kehitys, ihmissuhteet, lepo ja vapaa-aika, media, ergonomia, ravitsemus, liikunta, suun terveys ja seksuaaliterveys, väkivalta, tupakointi, alkoholi ja muut päihitteet, rokotukset, sosiaaliturva sekä sosiaali- ja terveystalvet. (Valtioneuvoston asetus 338/2011.)

2.1 Ravitsemusneuvonta ja sen tavoitteet

Ravitsemusneuvonta on opetuksen ja valistuksen ohella osa ravitsemuskasvatusta, jonka tavoitteena on kehittää ihmisen omia edellytyksiä huolehtia maukkaasta ruuasta ha terveydelle suotuisasta ravitsemuksesta. Ravitsemusneuvontatilanteessa kartoitetaan asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet ja lähtökohdat ja haetaan yhdessä asiakkaan kanssa sopivaa konkreettista ratkaisua tilanteeseen. Neuvonnan keskiössä on itsemääräämisen kunnioittaminen eli ihmiselle tarjotaan tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita, mutta hänen annetaan itse tehdä ratkaisunsa. Lasten ja nuorten kohdalla valmiudet valintojen tekoon ovat rajoitetummat ja edellyttävät aikuisten tukea ja ohjausta. (Hasunen ym. 2004, 54.)

Ravitsemusneuvonta on vuorovaikutteista keskustelua, jonka lähtökohtana ovat yksilöllisyys, joustavuus ja perhekeskeisyys. Keskusteluissa kiinnitetään huomiota etenkin perheen ruokailutilanteisiin ja –rytmiin sekä ruokavalion kokonaisuuteen. Erilaiset ruokavaliot vastaanotetaan avoimesti, mutta selviin ravitsemusriskeihin puututaan. Vaikka läheskään kaikki eivät syö suositusten mukaisesti, heidän ruokavaliionsa saattavat silti olla ravitsemuksellisesti riittäviä. Jokaisessa ruokavaliossa on jotain hyvää, josta voi antaa positiivista palautetta. Hyviä ja toimivia ratkaisuja tuetaan ja tarvittaessa etsitään uusia mahdollisuuksia. Pienetkin korjaukset ruokavaliossa voivat merkittävästi parantaa sen laatua ja edistää terveyttä. Muutokset edellyttävät asiakkaan omien lähtökohtien ja ratkaisuehdotuksien huomioimista. Asiakas päättää itse, miten hän on halukas ja valmis muuttamaan ruokavaliotaan. (Hasunen ym. 2004, 57.)

Lastenneuvolan ravitsemusneuvonnan tavoitteena on lapsen ja koko perheen hyvän ravitsemuksen turvaaminen. Ruokailun tulisi olla lapselle ja vanhemmille myönteinen asia ja iloinen tapahtuma, jossa terveellisyysnäkökohdat yhdistyvät ruokanautin-

toon. Lapsen syöminen kehittyy vähitellen, joten on tärkeää, että vanhemmat oppivat herkästi reagoimaan lapsen taitojen kehittymiseen. Vanhemmat tarvitsevat ohjausta etenkin lapsen herkkyyskausien tunnistamisessa sekä konkreettisia neuvoja siitä, mitä lapsi voi eri ikäisenä harjoitella. Esikoisen kohdalla perheen tiedon tarve on suurin ja tukea tarvitaan ruuanvalinta- ja syöttämisaikoihin. Monimuotoisten perheiden neuvonnassa korostuvat kasvatukselliset asiat, vanhemmuus ja jaksaminen sekä ruokatalouden hoito. Tärkeää on löytää ne perheet ja lapset, jotka tarvitsevat erityistukea ja ylimääräisiä seurantakäyntejä. (Hasunen ym. 2004, 58.)

2.2 Ravitsemusneuvonnan sisältö ja ravitsemustottumukset

Lastenneuvolan ravitsemusneuvonnan taustalla ovat suomalaiset ravitsemussuositukset, jotka laatii Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ravitsemussuositusten tavoitteena on edistää ja tukea suomalaisten terveyden myönteistä kehitystä ravitsemuksen keinoilla. Ruokavalion kokonaisuutta korostetaan, sillä mikään yksittäinen ravintoaine tai ruoka-aine ei yksinään paranna tai heikennä ruokavalion laatua. Lisäksi ravitsemussuosituksissa huomioidaan ruuan hyvän maun ja nautittavuuden tärkeys. (Arffman 2010, 12.)

Leikki-ikäisten lasten ruokatottumuksissa keskeisiä asioita ovat D-vitamiinivalmisteen käyttö, ruoka-aineallergiat ja erityisruokavaliot. Lisäksi perheen yhteinen ateriointi, käytetyn rasvan käyttö, laatu ja rasvapitoisuus sekä maitotuotteiden käyttö ja rasvapitoisuus ovat tärkeitä asioita lasten ravitsemuksessa. Kasvien ja hedelmien käyttö, makeisten, makeiden leivonnaisten ja vanukkaiden, sokeroitujen mehujen ja virvoitusjuomien käyttö, runsaasti suolaa sisältävien elintarvikkeiden käyttö sekä tavanomainen janojuoma ovat myös keskeisiä asioita leikki-ikäisten lasten ruokatottumuksissa. (THL 2011b, 149.)

Kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulee syödä useita kertoja päivässä. Kasvikset ovat tärkeä osa lasten ruokavaliota, koska niistä saadaan paljon suojaravintoaineita ja kuituja. (Arffman 2012, 13.) Kasviksia, hedelmiä tai marjoja on tärkeä sisällyttää jossakin muodossa joka aterialle tai välipalalle. Hyvä tavoite on viisi kasvis-, hedelmä- tai marja-annosta päivässä. Perheen aterioilla on hyvä olla tarjolla aina jotain tuoretta

kasvista. (Hasunen ym. 2004, 20,30.) Hatavara (2012) on opinnäytetyössään tutkinut leikki-ikäisten lasten ravitsemusta ja liikuntaa. Kyselyyn osallistui 36 eurajokelaista 1-6-vuotiaiden lasten vanhempaa. Vastaaajista 86 % kertoi lastensa syövän marjoja, hedelmiä ja vihanneksia 2-3 kertaa päivässä. (Hatavara 2012, 31.) Mäki ym. ovat vuosina 2007-2008 toteuttaneet lasten terveysseurantatutkimuksen, LATE-tutkimuksen, jossa tutkittiin lasten kasvua, kehitystä, terveyttä, terveystottumuksia ja kasvuympäristöä. Tutkimus toteutettiin 10 terveyskeskuksen lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa lasten määräaikaissä terveystarkastuksissa. Kohderyhmänä oli puoli-, yksi-, kolme- ja viisivuotiaat lapset sekä ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan oppilaat, otoskooksi määriteltiin 10 tyttöä ja 10 poikaa jokaisesta ikäryhmästä, Helsingissä otettiin kaksinkertainen otos. Kyselytutkimukseen osallistui yhteensä 1 540 lasta. Tulosten mukaan leikki-ikäisistä lapsista vain vähän yli puolet söi kasviksia lounaalla ja alle puolet päivällisellä. (Mäki ym. 2010, 5.)

Täysjyväleipää ja muita viljavalmisteita tulee syödä päivittäin lähes joka aterialla (Arffman 2010, 13). Varsinkin tummaa leipää ja täysjyväpuuroja on hyvä syödä runsaasti, jotta lapsi saisi ravinnostaan riittävästi kuitua (Hasunen ym. 2004, 94-95). Useat ulkomailla toteutetut tutkimukset osoittavat täysjyväviljan terveysvaikutuksia. Mellenin (2007) tutkimukseen osallistui yhteensä 149 000 ihmistä. Tutkimustulosten mukaan niillä, jotka söivät 2,5 annosta täysjyväviljatuotteita päivässä, oli 21 % alempi riski sairastua sydäntautiin kuin niillä, jotka söivät 0,2 annosta päivässä. Munter (2007) tutki ihmisten täysjyväviljatuotteiden käytön yhteyttä tyypin 2 diabetekseen. Tutkimukseen osallistui 286 125 ihmistä, joista 10 944 sairastui tyypin 2 diabetekseen. Kuuden tutkimuksen yhteisanalyysi osoitti, että kahden annoksen lisäys täysjyväviljatuotteiden päivittäisessä kulutuksessa oli yhteydessä 21% laskuun tyypin 2 diabeteksen riskissä. (Lappi 2009.)

Rasvoista suositellaan käyttämään kasvirasvavalevitettä ja kasviöljyjä. Näin saadaan riittävästi tyydyttymättömiä eli pehmeitä rasvoja. Rypsiöljyn käyttöä suositellaan erityisesti, koska sen rasvahappokoostumus on ravitsemuksellisesti erittäin hyvä. (Arffman 2010, 13.) Leikki-ikäiselle lapselle riittää 20-30g näkyvää rasvaa päivässä. Näkyviä rasvoja ovat margariinit, kasvirasvaveliteet, voi, rasvaseokset ja kasviöljy, joita itse lisätään ruokiin. Rasvan määrän lisäksi tärkeää on sen laatu. Ruokavalion tulisi sisältää paljon pehmeitä rasvoja ja vain vähän kovia rasvoja. Kermat, juustot,

runsasrasvainen maito, rasvaiset makkarat ja muut rasvaiset lihavalmisteet sisältävät piilorasvaa, joka on pääasiassa kovaa rasvaa. (Hasunen ym. 2004, 34-35.) LATE-tutkimuksen tulosten mukaan lasten leipärasvat olivat pääosin kasviöljyä sisältäviä levitteitä (Mäki ym. 2010, 87).

Kalaa tulisi syödä vähintään kaksi kertaa viikossa vaihdellen eri kalalajeja (Arffman 2010, 13). Harvard School of Public Healthin ja Washingtonin yliopiston tutkijat tutkivat 2 700 tervettä yli 65-vuotiasta amerikkalaista. Heidän terveyttään ja elintapojaan seurattiin ja tutkittiin 16 vuoden ajan. Tutkijat havaitsivat, että kalan ja äyriäisten syöjät, joilla oli korkeimmat kalasta saatavat omega-3-rasvahappopitoisuudet veressään, elivät keskimäärin noin 2 vuotta ja kolme kuukautta pidempään kuin henkilöt, joiden rasvahappotasot olivat matalammat. Seurantatutkimuksen tulokset tukevat aiempaa tietoa omega-3-rasvahappojen merkityksestä sydänterveydelle. Tutkijoiden mukaan suurin terveyshyöty syntyisi, jos kalaa välttävät lisääisivät kalansyöntiään kahteen kertaan viikossa. (Meronen 2013.) Helsingin Sanomissa (9.3.2009) julkaistiin tutkimus kalan syönnin eduista teinipoikien älykkyyteen. Alun perin tutkimuksen tulokset julkaistiin Acta Paediatrica-lehdessä maaliskuussa 2009. Ruotsissa Göteborgin yliopistossa tehtyyn tutkimukseen osallistui lähes 4 000 poikaa. Heiltä kysyttiin 15-vuotiaina, kuinka usein he syövät kalaa. Heidän älykkyyttään arvioitiin 18-vuotiaina kutsunnoissa tehtyjen testien pohjalta. Tutkijoiden mukaan kalan syöminen paransi poikien kognitiivisia ja verbaalisia taitoja. (Helsingin Sanomat 2009.)

Liharuuista etenkin kalaa ja broileria suositellaan niiden hyvän rasvan laadun takia. Broileria voi huoletta syödä useamman kerran viikossa. Makkararuuat sisältävät paljon kovaa rasvaa, nitriittiä ja suolaa, joten niiden syöntiä tulisi rajoittaa 1-2 ateriaan viikossa. Sian, naudan tai broilerinmaksaa voi syödä 1-2 kertaa kuukaudessa ja sen lisäksi voi syödä silloin tällöin pieniä määriä maksamakkaraa. (Hasunen ym. 2004, 32.) Liukkonen, Lyytikäinen, Hirvonen, Bäckman, Kronberg-Kippilä ja Virtanen (2008) ovat tehneet suomalaisten 1-, 3- ja 6-vuotiaiden lasten A-vitamiinin saanti maksaruokien välityksellä –kvantitatiivisen riskinarvioinnin. Riskinarvioinnissa käytettiin DIPP-ravintotutkimuksen kulutustietoja sekä resepti- ja retinoidipitoisuustietoja. Riskinarvioinnissa tehtiin seuraavia johtopäätöksiä: maksansyönti saattaa altistaa osan lapsista liian suurille retinoidipitoisuuksille ja maksaruokien pitkäaikaiskäytössä

annoskoon lisäksi syöntitiheydellä on myös keskeinen merkitys. (Liukkonen, Lyytikäinen, Hirvonen, Bäckman, Kronberg-Kippilä ja Virtanen 2008.)

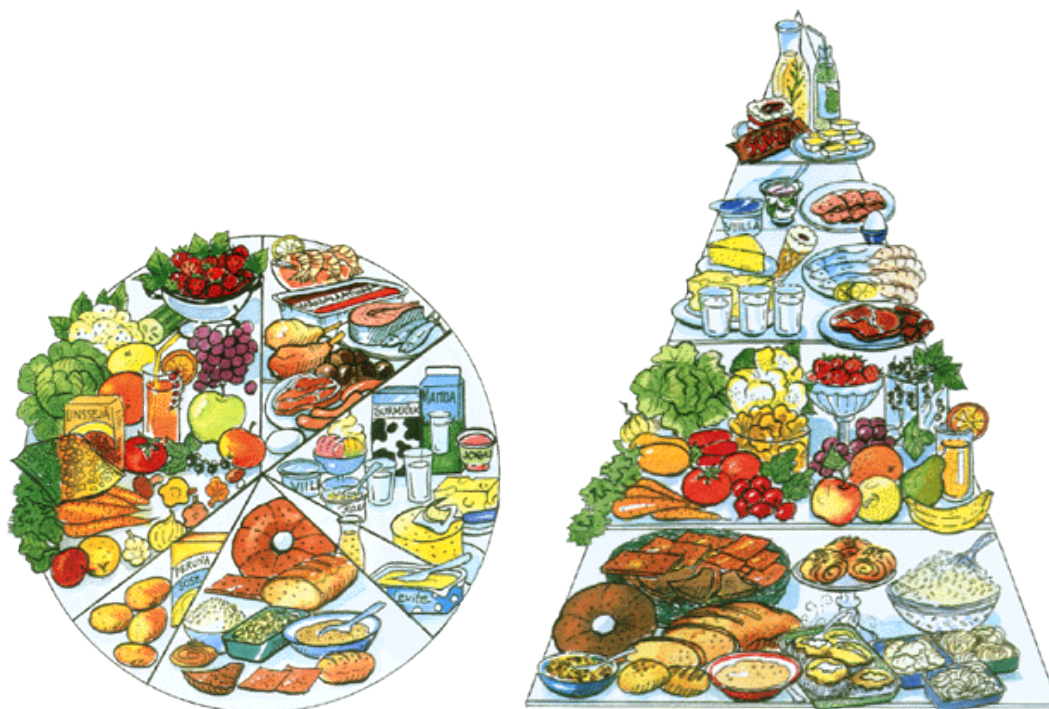
Maitovalmisteista suositellaan käytettäväksi rasvattomia tai vähärasvaisia vaihtoehtoja. Ruokajuomana parasta on rasvaton maito tai piimä. (Arffman 2010, 14.) Lapsille suositellaan päivittäiseksi maidon ja maitovalmisteiden määräksi 5-6dl. Tämän lisäksi lasten suositellaan syövän 20g eli 2-3 viipaletta juustoa päivässä. Rasvatonta maitoa käyttävän, alle 2-vuotiaan lapsen ruokavalioon lisätään rypsiöljyä tai rasiemargariinia 2-3tl päivässä riittävän energiansaannin varmistamiseksi. (Hasunen ym. 2004, 32-33.) Hatavaran tutkimuksen mukaan 80 % lapsista käytti päivittäin maitotuotteita 3 annosta tai enemmän, yhden annoksen ollessa 2dl maitoa, piimää, viiliä, jogurttia tai 2 viipaletta juustoa. Loput 20 % vastasivat lastensa käyttävän 2 annosta maitotuotteita päivittäin. (Hatavara 2012, 31.) LATE-tutkimuksen lapset joiivat pääosin rasvatonta maitoa, ykkösmaitoa tai kevytmaitoa. (Mäki ym. 2010, 87.)

Paras janojuoma lapselle on vesi. Sokeroituja mehuja, täysmehuja ja virvoitusjuomia voi käyttää kohtuudella aterioiden yhteydessä, jolloin ne eivät aiheuta niin paljoa haittaa hampaille. Kaikki muukin makea on syytä ajoittaa aterioiden jälkiruuiksi. Runsas makean syöminen tai juominen vie helposti nälän ja siten vähentää täysipainoisemman ruuan osuutta ruokavaliossa. Ksylimolilla makeutetut makeiset, pastillit ja purukumit ovat hampaille terveellisiä vaihtoehtoja. Täysksylitolituotteita tulisi syödä muutaman minuutin ajan heti aterian jälkeen ja makeisten syönnin päätteeksi. (Hasunen ym. 37-38.) Hatavaran (2012) tutkimuksen tulosten mukaan 60 % lapsista söi herkkuja kerran tai kaksi viikossa. Viidennes lapsista nautti herkuista harvemmin. 11 %:ssa perheistä herkuteltiin 3-4 kertaa ja 9 %:ssa 5-7 kertaa viikossa. (Hatavara 2012, 30.) LATE-tutkimuksen tulosten mukaan sokeripitoisia elintarvikkeita käytettiin yleisimmin välipaloilla tai iltapalalla (Mäki ym. 2010, 87).

Suolan ja runsassuolaisten elintarvikkeiden käyttöä tulisi vähentää ja valita vähäsuolaisia elintarvikkeita (Arffman 2010, 14). Ruokiin saa makua juureksilla, kasveilla, yrteillä ja muilla mausteilla. Ruuanvalmistuksessa käytetyn suolan lisäksi suolaa saadaan muun muassa lihaleikkeleistä, makkarasta, leivästä ja juustoista. Satunnaisesti voi käyttää erittäin runsaasti suolaa sisältäviä elintarvikkeita kuten suolapähkinät, sillit ja fetajuusto. (Hasunen ym. 2004, 38-39.) Lääkärilehdessä 28.1.2010 jul-

kaistiin artikkeli Kardiologit: Suolankäyttöön puututtava lailla. Artikkelissa kerrotaan NEJM:issä julkaistusta tutkimuksesta, jossa amerikkalaistutkijat selvittivät tietokonemallilla, miten kolmen gramman päivittäinen suolankäytön vähennys vaikuttaisi Yhdysvaltain 35-85-vuotiaaseen väestöön. Tutkimustulosten mukaan suolankäytön vähentäminen vähentäisi merkittävästi sydän- ja verisuonisairauksien ilmaantuvuutta. Tulokset osoittavat, että suolankäytön vähentäminen laskee verenpainetta ja ehkäisee kardiovaskulaarisia tautitapahtumia. (Kulonen 2010.)

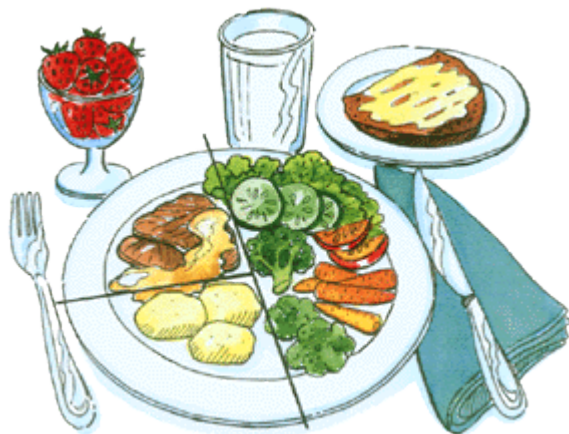
Ruokaympyrä ja ruokakolmio (kuvio 1) toimivat hyvinä malleina monipuolisesta ruuasta. Jokaisella ruoka-aineryhmällä on ravitsemuksellisesti tärkeä merkitys. Ruokavalion monipuoliseen kokonaisuuteen sisältyy runsaasti täysjyväviljavalmisteita, kasviksia, hedelmiä ja marjoja, kohtuullisesti rasvatonta maitoa, maitovalmisteita, lihaa ja lihavalmisteita sekä kalaa ja pehmeää kasvirasvaa. Jotta ruokavalio olisi täysipainoinen, tulisi päivän aikana syödä jokaisesta ryhmästä jotain, suhteutettuna ryhmän lohkon kokoon. (Hasunen ym. 2004, 26.)



Kuvio 1. Ruokaympyrä ja ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 1998).

Lapsen hyvän pääaterian voi koota lautasmallin avulla (kuvio 2). Pääateria ja välipala muodostavat yhdessä monipuolisen kokonaisuuden. Välipala voi täydentää ateriaa esimerkiksi kasvien, marjojen ja hedelmien tai viljavalmisteiden osalta. (Hatavara 2012, 31.) Peltola (2011) tutki leikki-ikäisten lasten ravitsemusta kotona. Hän on ke-

rännyt haastattelemalla lasten ja vanhempien kokemuksia ruokailutilanteista, selvittänyt lasten ravitsemussuosittelusten toteutumista ja kerännyt tietoa ruokailutilanteissa kohdattavista haasteista. Hänen tutkimuksensa oli osa Lapsen ja nuoren hyvä arki 2008–2011 –hanketta ja siihen osallistui 6 lapsiperhettä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat 1- ja 3-4-vuotiaat lapset. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että vanhemmat olivat huomioineet lasten ruokailutottumusten tärkeyden. Ravinnon monipuolisuus turvattiin kokoamalla ateriat lautasmallin mukaisesti. (Peltola 2011, 3.)



Kuvio 2. Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 1998)

Säännölliset ateriat ja välipalat ovat tärkeitä lapselle ja luovat hänelle turvallisuutta. Näлкä saattaa aiheuttaa kiukuttelua ja ärtyisyyttä. Lapsi pystyy syömään kerrallaan vain pieniä annoksia. Useimmissa perheissä sopiva ateriaritmi on aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Toiset lapset saattavat tarvita vielä ylimääräisen välipalan aamupäivällä tai iltapäivällä. (Hasunen ym. 2004, 19–20.)

Vilkas aineenvaihdunta ja nopea kasvu vaikuttavat lapsen ravinnontarpeeseen. Lapsen energiantarve vaihtelee päivittäin. Energiantarpeeseen vaikuttavat lapsen sukupuoli, pituus, paino, kasvunopeus ja liikunta. Kun terve lapsi syö ruokahalunsa mukaan täysipainoista ruokaa, hän yleensä säätelee ruokamäärän tarvettaan vastaavaksi. (Hasunen ym. 2004, 92-93.)

Leikki-iässä täysipainoinen ja monipuolinen ruokavalio tyydyttää kaikkien vitamiinien ja kivennäisaineiden tarpeen D-vitamiinia lukuun ottamatta. D-vitamiinia tarvitaan erityisesti kasvuun ja luuston kehittymiseen. (Hasunen ym. 2004, 95-96.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman suosituksen mukaan alle 18-vuotiaat

tarvitsevat päivittäin D-vitamiinilisää. Alle 2-vuotiaalle suositeltava annostus on 10mikrog/vrk vuoden ympäri. D-vitamiinia on lisätty nestemäisiin maitovalmisteisiin, mutta lapsilla ei siltikään ole yliannostuksen vaaraa, vaikka ottaisivat lisäksi D-vitamiinitabletin. (Hermanson 2011.)

Kalsiumia tarvitaan luuston rakennusaineeksi. Ilman maitovalmisteita ruuasta saadaan kalsiumia noin 100-200 mg vuorokaudessa. Tämän lisäksi lapsen on käytettävä maitovalmisteita vähintään 5 dl vuorokaudessa. Leikki-ikässä riittävä raudan saanti turvataan monipuolisella ruualla. Rautaa saadaan muun muassa lihasta, kalasta ja viljasta. (Hasunen ym. 2004, 97.) Erkkola ym. ovat tutkineet alle kouluikäisten lasten ruuankäyttöä ja ravinnonsaantia. He selvittivät kolmen vuorokauden ruokakirjanpidon avulla 2 535 lapsen ruuankäyttöä ja ravintoaineiden saantia kotona ja hoitopainassa. Tutkimusta tehtiin vuosina 2003–2005 ja siihen osallistuneet lapset olivat 0-7-vuotiaita. Tutkimuksen tulosten mukaan alle kouluikäisten lasten tuoreiden kasvisien, marjojen ja hedelmien, kasvirasvapohjaisten levitteiden ja kalan kulutus oli vähäistä. Lasten ruokavalio sisälsi suosituksiin nähden liikaa sokeria, suolaa ja tyydytynyttä rasvaa, mutta niukasti monitydyttymättömiä rasvahappoja. Vitamiineja ja kivennäisaineita saatiin riittävästi D- ja E-vitamiinia sekä rautaa lukuun ottamatta. Lasten ruokavalio oli laadullisesti heikompi ensimmäisen ikävuoden jälkeen lapsen siirtyessä syömään samaa ruokaa perheen kanssa. (Erkkola ym. 2010.)

Leikki-ikäisten lasten syömispulmat ovat tavallisia vanhempien huolenaiheita. Ongelmina voivat olla esimerkiksi ruokahaluttomuus, valikoiva ruokailu, syömisestä kieltäytyminen, syötäväksi kelpaamattomien esineiden tai aineiden syöminen, salasyöminen, häiriköinti ruokailutilanteessa, ahmiminen tai liiallinen syöminen. Tilapäistä ruokahaluttomuutta esiintyy esimerkiksi nuhan, kuumeen ja korvatulehduksen yhteydessä. Lapsi voi myös syödä viikon hyvin yksipuolista ruokaa. Useimmat syömisestä hankaluudet ovat ohimeneviä ja liittyvät lapsen psykososiaalisen kehityksen vaiheisiin. Leikki-ikäisten syömispulmat voivat liittyä lapsen normaaliin itsenäistymiskehitykseen. Suurin osa pulmista korjaantuu neuvolan, päivähoidon ja vanhempien yhteistyöllä, kun pulmaan puututaan riittävän ajoissa. (Hasunen ym. 2004, 144-145.) Stapleton, Griffiths, Sherrif (2012) tutkivat lasten ruokailuongelmia. Kyselytutkimukseen osallistui 32 äitiä. Yli puolella äideistä oli alle 2-vuotias lapsi. Lähes kaikki äidit vastasivat lapsellansa olevan ongelmia syömisestä muutamana kerran

viikossa ja yli puolet heistä kertoi ongelmia olevan päivittäin. Ongelmat koskivat pääosin liian pieniä ruokamääriä, uuden ruuan kokeilua, saman ruuan syömistä muun perheen kanssa ja vihannesten/kasvisten syöntiä. (Stapleton, Griffiths, Sherrif 2012.)

2.3 Ravitsemusneuvonnan toteutus

Ravitsemusneuvonta perustuu asiakkaan tilanteen, tarpeiden ja ruokatottumusten selvittämiseen. Keskustelussa esille tulleet asiat vaikuttavat siihen, kuinka tarkasti ruokatottumuksia on syytä selvittää. Etenkin tieto tottumuksissa viime aikoina tapahtuneista muutoksista on tärkeä. Perheen ruokailutilanteita selvitetään kyselemällä arjen aikataulua, ateriatyyppejä, yhteisten aterioiden mahdollisuuksia, eri perheenjäsenten ruokailua, viikonlopun ruokajärjestelyjä sekä ruokailuilmapiiriä. Tarvittaessa asiakkaan ja perheen ruokailua selvitetään tarkemmilla menetelmillä. Haastattelun tukena voidaan käyttää esimerkiksi erilaisia kyselylomakkeita. Frekvenssilomake perustuu ruoka-aineiden käyttötiheyden arviointiin antaen karkean kuvan ruokavalion laadusta. Ruokakartta auttaa hahmottamaan, onko ruokavalio riittävän monipuolinen ja ovatko kaikki ruoka-aineryhmät käytössä. Ravintolisien käyttö on aina syytä selvittää. (Hasunen ym. 2004, 62.)

Ruokailua selvittäessä saatuja tietoja verrataan ravitsemussuositukseen. Monet elintarvikkeet korvaavat ja täydentävät toisiaan, joten ruokavaliota ja ravinnonsaantia ei tule arvioida yksittäisten ruoka-aineiden käytön perusteella. Ravinnonsaantiin vaikuttavat sekä ruokien käyttömäärä että -tiheys. Ruokavalion kokonaisuus pitkällä aikavälillä on ratkaiseva. Keskeistä on käytetyn rasvan määrä ja laatu, sokerin ja suolan käyttö sekä kuidun saanti. (Hasunen ym. 2004, 63-64.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa annettavan ravitsemuskasvatuksen tulee olla jatkuvaa, yhdenmukaista ja helposti saatavissa. Lastenneuvolan, äitiysneuvolan, kotihoidon, kouluterveydenhuollon, hammashuollon, päivähoidon, kasvatus- ja perheneuvolan sekä sairaalan henkilöstön välinen yhteistyöverkosto on hyödyksi. Ravitsemusneuvonnassa tarvitaan koko henkilöstön työpanosta. Terveystieteiden ja lääkärin tiimityöskentely tuottaa parhaan tuloksen. Terveystietäjälle kuuluu kokonaistilanteen arviointi, ravitsemusriskien seulonta, asiakkaan motivointi, ravitsemusneuvonta,

yleisimpien erityisruokavalioiden suunnittelu, ohjaus ja seuranta sekä tarvittaessa jatkohoitoon ohjaaminen. Lääkäri selvittää lapsen kasvua ja kehitystä, suunnittelee sairauden hoitoon liittyvän ruokavalion sekä luo hoitomotivaatiota. Neuvolapsykologi, puheterapeutti sekä ravitsemusterapeutti voivat auttaa erityistapauksissa. Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa on tärkeää ravitsemushoitoa ja –ohjausta tarvitsevien lasten kohdalla. (Hasunen ym. 2004, 67.) Turun yliopiston Sydäntutkimuskeskus on toteuttanut tutkimuksen ravitsemusneuvonnan merkittävydestä nuorten sokeriaineenvaihduntaan. Tutkimus on osa lasten ja nuorten sydän- ja verisuonitautisairastuvuuden ehkäisyprojektia, STRIP-tutkimusta. Tutkimuksessa selvitettiin ravitsemusneuvonnan vaikutuksia insuliiniherkkyyteen noin 500 15-20-vuotiaalla nuorella. Lisäksi tutkittiin rasvanlaatua ja kuitupitoisuutta sekä niiden yhteyksiä insuliiniherkkyyteen. Tutkimustulosten mukaan imeväisiässä aloitettu ja aikuisikään jatkettu ravitsemusneuvonta parantaa terveillä nuorilla sokeriaineenvaihduntaa. (Oranta 2013.)

Lasten ja perheiden ruokatottumuksia arvioidaan lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon määräaikaissä terveystarkastuksissa. Huomiota kiinnitetään erityisesti kullekin ikäkaudelle ajankohtaisiin asioihin. Arvioon pohjautuvalla neuvonnalla tuetaan terveellisiä elintapoja, edistetään terveyttä ja ehkäistään sairauksia. Neuvonnassa korostetaan hyvän ravitsemuksen periaatteita eli kasvisten, täysjyväviljan, hedelmien ja marjojen monipuolista ja päivittäistä käyttöä sekä pehmeän rasvan suosimista osana ruokavaliota. Perusasiat neuvola- ja kouluikäisten lasten ruokatottumusten arvioimiseksi on kuvattu Lastenneuvola lapsiperheiden tukena –oppaassa, Lapsi, perhe ja ruoka –ravitsemussuosituksissa, Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa sekä Valtioneuvoston periaatepäätöksessä terveyttä edistävän ravinnon ja liikunnan kehittämisselityksistä. Tarkemmat D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositukset löytyvät Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosituksien erityisohjeista. Lisäksi Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin toimesta on laadittu lasten ja nuorten syömishäiriöiden tunnistamisen ja hoidon tueksi kansallinen Käypä hoito –suositus. (THL 2011b, 148-149.)

Ravitsemusneuvonnan tukena voidaan käyttää itse valmistettua tai valtakunnallista neuvonta-aineistoa, jonka tulee olla motivoivaa, asiallista, suositusten mukaista, sisältöltään ristiriidatonta ja kohderyhmälle soveltuvaa. (Hasunen ym. 2004, 64.) Ruuankäytön arviointia helpottamaan ja ohjauksen tueksi on laadittu erilaisia välineitä,

esimerkiksi Neuvokas perhe –menetelmä, Mahtavat muksut –opas sekä Painokas –puheeksi ottamisen työvälineistö. Neuvokas perhe –menetelmä on perhe- ja voimavaralähtöinen liikunta- ja ravitsemusohjausmenetelmä, jonka avulla voidaan kartoittaa myös vanhempien tupakointi- ja ruokailutottumuksia. Neuvokas perhe –menetelmä koostuu Neuvokas perhe –kortista sekä tieto- ja kuvakansioista. Kortin tarkoituksena on auttaa vanhempia ja lasta arvioimaan liikunta- ja ruokatottumuksiin. Lisäksi kortin avulla terveydenhoitaja pystyy kohdistamaan liikunta- ja ravitsemusneuvonnan perheen yksilöllisten tarpeiden ja voimavarojen mukaisesti. Kortin tarkoituksena on toimia keskustelun avaajana, puheeksi oton sekä perheen itsearviointin välineenä. (THL 2011b, 226.) Mahtavat muksut –opas on tarkoitettu leikki- ja alakouluikäisiä ylipainoisia ja lihavia lapsia hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille. Oppaan lähtökohtana on perhe-, voimavara- ja ratkaisukeskeisyys. Siinä huomioidaan koko perheen hyvinvointia edistävät elämäntavat. Opas soveltuu myös normaalipainoisten lasten hyvän ravitsemuksen ohjaukseen. Mahtavat muksut –opas koostuu ohjaajan osiosta ja ohjausaineistosta. Lisäksi oppaaseen on saatavilla asiakkaalle jaettavia repäisylehtisiä neuvontaa tukemaan. (Kalavainen, Pääatalo, Ihanainen & Nuutinen 2008.) Painokas –puheeksi ottamisen työvälineistö sisältää terveydenhuollon ammattilaisille kehitetyn työkalupakin, jossa ruoka- ja liikuntatottumuksia käsitellään pelinomaisesti kuvakortteja käyttämällä. Työkalupakki sisältää kaksi pelilautaa: kolmio, jota käytetään ruokatottumusten ja aktiivisuuden arviointiin sekä elämänrytmiympyrä, johon koko perhe jaksoo ajankäyttönsä. (Painokas -projekti 2008.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaiset ravitsemustottumukset 1½-vuotiailla on. Tarkoituksena on myös selvittää, millaisia kokemuksia vanhemmillä on lastenneuvolan ravitsemusneuvonnasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa kehittää lastenneuvolan ravitsemusneuvontaa.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Mitkä ovat 1½-vuotiaiden ravitsemustottumukset?

2. Miten vanhemmat kokevat lastenneuvolasta saamansa ravitsemusneuvonnan?
3. Miten vanhemmat haluaisivat kehittää lastenneuvolan ravitsemusneuvontaa?

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMISTAPA

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisen terveystutkimuksen lähtökohtana on induktiivisuus. Induktiivinen päättely etenee yksittäistapauksista yleiseen eli tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Induktiivinen päättely on aineistolähtöistä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkittavien näkökulma. Tutkimuksen tekijän mielenkiinnon kohteena on laadullisessa tutkimuksessa todellisuus ja tutkittava ilmiö tutkimuksen osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen osallistujiksi valitaan sellaisia henkilöitä, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa on yleensä vähän osallistujia, sillä pyrkimyksenä on kerätä mahdollisimman rikas aineisto tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tutkimus kohdentuu tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen määrään. (Kylmä & Juvakka 2007, 22-27.)

Opinnäytetyöntekijä valitsi laadullisen tutkimustyyppin, koska tutkimuksessa haluttiin tietää vanhempien ajatuksia ja kokemuksia lastensa ravitsemuksesta ja saadusta ravitsemusneuvonnasta.

4.2 Tutkimuksen kohde ja otos

Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Euran terveyskeskuksen lastenneuvoloiden kanssa. Eurassa on kuusi lastenneuvolaa, joista kaksi sijaitsee Euran keskustassa, terveyskeskuksen tiloissa ja muut Hinnerjoella, Honkilahdella, Paneliassa ja Kiukaisten Eurakoskella. Euran lastenneuvoloiden tavoitteena on tukea ja seurata lapsen kehitystä koko perhe huomioiden. (Euran kunnan www-sivut.)

Tämän opinnäytetyötutkimuksen kohderyhmäksi valikoituivat vanhemmat (N=23), jotka kävivät lastensa kanssa 1½-vuotisneuvolassa 1.11.2012–31.1.2013.

4.3 Mittarin laadinta ja tutkimusaineiston keruu

Laadullisessa terveystutkimuksessa tutkimusaineisto kerätään mahdollisimman avoimin menetelmin (Kylmä & Juvakka 2007, 27). Laadullisessa tutkimuksessa käytetyistä aineistonkeruumenetelmistä yleisimmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Tämän opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin avoimia kysymyksiä sisältävällä postikyselyllä. Kyselyyn päädyttiin, koska haluttiin tietää lasten vanhempien ajatuksia lastensa ravitsemuksesta. Vastausaikaa ei kuitenkaan haluttu rajata tiettyyn päivään tai kellonaikaan, vaan vanhemmat saivat vastata kotonaan silloin kun heille parhaiten sopii. Postikyselyä lähetettäessä oletetaan vastaajien olevan luku- ja kirjoitustaitoisia ja että he kykenevät ja haluavat ilmaista itseään tarkoittamallaan tavalla kirjallisesti. Kysely ei kuitenkaan ollut perinteinen postikysely, sillä kyselyjä ei postitettu vanhemmille heidän koteihinsa, vaan opinnäytetyöntekijä toimitti kyselyt lastenneuvoloiden terveydenhoitajille, jotka jakoivat ne 1½-vuotisneuvolakäynnille tulevien lasten vanhemmille neuvolakäynnin yhteydessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71-73.) Terveystutkimuksen vanhemmille jakamissa kyselypaketeissa oli saatekirjeen ja kyselylomakkeen lisäksi palautuskuori, jonka postimaksu oli maksettu valmiiksi.

Opinnäytetyöntekijä laati kyselylomakkeen (liite 3) itse opinnäytetyönsä teoriaperustan pohjalta. Kyselylomake sisälsi kolme osiota. Ensimmäisessä osiossa kysyttiin vastaajan taustatietoja. Puolet kysymyksistä oli avoimia kysymyksiä ja puolessa oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Lomakkeen toinen osio koski lapsen ravitsemustottumuksia ja kolmannessa osiossa kysyttiin lastenneuvolan ravitsemusneuvonnasta. Kysymykset olivat pääosin avoimia kysymyksiä, yhdessä kysymyksessä vanhempia pyydettiin piirtämään ja yhdessä oli annettu valmiita vastausvaihtoehtoja.

Kyselylomake esiteltiin ennen varsinaista tutkimusaineistonkeruuta viidellä noin 1½-vuotiaan lapsen vanhemmalla. Kyselylomakkeen esitteleminen ennen varsinais-

ta aineistonkeruuta on tärkeää tutkimuksen luotettavuuden ja onnistumisen kannalta. Esitestauksen tarkoituksena on testata kyselylomaketta ja sitä, vastaavatko saadut vastaukset opinnäytetyöntekijän ajatuksia. Toisin sanoen, ovatko kysymykset riittävän tarkkoja, jotta vastukset vastaavat haluttuun kysymykseen. Esitestauksesta saadun tiedon perusteella kyselylomaketta voidaan tarvittaessa muuttaa. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 56.) Tämän opinnäytetyötutkimuksen kyselylomakkeen esitestauksen perusteella ei tehty muutoksia varsinaiseen kyselylomakkeeseen.

Tutkimuksen suorittamisesta ja tarvittavista luvista tulee sopia tutkimuksen kohdeorganisaation johdon kanssa ennen tutkimuksen aloittamista (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 28) Opinnäytetyöntekijä oli puhelimitse ja sähköpostitse yhteydessä Euran terveystieteiden johtavaan hoitajaan, jolle opinnäytetyöntekijä kertoi tutkimuksesta, sen tavoitteesta, tarkoituksesta ja suunnitellusta toteuttamismenettelystä. Opinnäytetyöntekijä anoi johtavalta hoitajalta tutkimuslupaa (liite 1) opinnäytetyön aineistonkeruuta varten ja lupa myönnettiin lokakuussa 2012. Tutkimusaineisto kerättiin 1.11.2012 – 31.1.2013. Kyselylomakkeet jaettiin kaikille aineistonkeruuaikana 1½-vuotisneuvolakäynnille tulevien lasten vanhemmille kaikissa Euran lastenneuvoloissa. Kyselylomakkeen lisäksi vanhemmat saivat saatekirjeen (liite 2), jossa kerrottiin opinnäytetyötutkimuksesta, sen tavoitteesta ja tarkoituksesta, tutkittavien anonymiteetistä ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Monet saatekirjeen kohdat liittyvät vastaajien motivointiin, mutta saatekirjeen tulee pitää sisällään myös lainsäädännön kannalta tärkeitä kohtia. Tietojen kerääjä on velvollinen kertomaan tutkittaville syyt tietojen keräämiseen sekä kerättyjen tietojen käyttötarkoitus. Saatekirjeestä tulee ilmetä, mikä tutkimus on kyseessä, kuka tutkimuksen toteuttaa, kuka sen mahdollisesti teettää, keihin tutkimus kohdistuu ja miksi tutkimus on tarpeellinen suorittaa. Lisäksi saatekirjeessä tulee kertoa tutkimustulosten ja –aineiston käytöstä ja tutkittavien anonymiteetistä. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto –www-sivut.)

4.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Laadullisen tutkimuksen tutkimusaineisto voidaan analysoida sisällönanalyysilla. Aineistolähtöisessä analyysissa tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen

kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelmien mukaan. Aiemmillä tiedoilla tai teorioilla tutkittavasta ilmiöstä ei ole vaikutusta analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 95.) Laadullisen terveystutkimuksen aineiston analyysi on lähtökohdaltaan induktiivinen, sen pohjana on osallistujien näkökulma ja tuloksena on kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Ideana on jäsentää todellisuutta luokittelemalla tutkittavan todellisuuden elementtejä. (Kylmä & Juvakka 2007, 29.)

Tutkimusaineiston keruun päätyttyä opinnäytetyöntekijä syötti palautettujen kyselylomakkeiden vastaukset sähköiseen muotoon ja luki vastauksia useaan kertaan. Tämän jälkeen vastaukset yhdistettiin yhdelle kyselylomakkeelle ja aloitettiin varsinainen aineiston analysointi. Aineisto käytiin läpi kysymys kysymykseltä samalla pohtien vastausten kokonaisuutta. Saatuja tuloksia verrattiin aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin. Aineiston luokittelun pohjana käytettiin kysymysten asettelussa käytettyä jaottelua. Kyselyn ensimmäistä osaa, vastaajien taustatietoja, ei luokiteltu. Toinen osa, lapsen ravitsemustottumukset, jaettiin kahdeksaan luokkaan: päivittäisen ravinnon laatu, lautasmalli, ruoka-aineryhmät, herkuttelutottumukset, D-vitamiini, ruokailuongelmat, valmisruuat ja vanhempien tietoisuus. Näistä luokista muodostettiin kolme isompaa luokkaa: lasten ruoka-aineiden käyttö, ruokailuongelmat ja vanhempien tietoisuus. Lopuksi nämä muodostivat kokonaisuudessaan luokan: lasten ravitsemustottumukset. Kyselyn kolmas osio, lastenneuvolan ravitsemusneuvonta, jakautui kolmeen luokkaan: saatu ravitsemusneuvonta, vanhempien mielipiteet ravitsemusneuvonnasta ja toiveet ravitsemusneuvonnan suhteen. Näistä luokista muodostui kokonaisuus: lastenneuvolan antama ravitsemusneuvonta.

Yhdessä kysymyksessä vastaajia pyydettiin piirtämään suuntaa antava kuva lapsensa pääateriasta (lounas/päivällinen). Opinnäytetyöntekijä jakoi kuvat kahdesta kahdeksaan osaan ja arvioi, kuinka paljon lapset söivät mitään. Lisäksi yhden kysymyksen vastaukset taulukoitiin ja laskettiin vastausten keskiarvot, jotta tulokset olisivat helpommin luettavissa. Opinnäytetyössä olevat kaaviot luotiin Microsoft Office Excel – taulukko-ohjelmalla ja tulokset analysoitiin muodostuneiden kaavioiden perusteella.

Tutkimustulokset luvussa käytettyjen suorien lainausten avulla opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt havainnollistamaan tuloksia. Tutkimustulokset on käyty läpi samassa järjestyksessä kuin ne ovat kyselylomakkeella.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyn kohderyhmänä olleita 1½-vuotiaita lapsia oli aineistonkeruuajana Eurassa 23. Täytettyjä kyselylomakkeita palautui kuusi ja kyselyn vastausprosentiksi muodostui 23.

5.1 Vastaajien taustatiedot

Opinnäytetyötutkimukseen osallistui kuusi äitiä. Vastaajat olivat 21-30 –vuotiaita (n=5) ja 31-40 –vuotiaita (n=1). Kolmella vastanneista oli kolme lasta tai enemmän, kahdella oli kaksi lasta ja yhdellä vastanneista oli yksi lapsi. Suurimmalla osalla vastanneista tämä 1½-vuotias lapsi oli toinen tai kolmas, yhdellä vastaajista tämä oli neljäs lapsi ja yhdellä ensimmäinen. Yhdelläkään kyselyyn vastanneen lapsella ei ollut mitään ravitsemukseen liittyviä ruoka-aine allergioita. Puolet lapsista oli kotihoidossa, toinen puoli oli kokopäivähoidossa kodin ulkopuolella.

5.2 Vanhempien kokemukset lapsensa ravitsemustottumuksista

Vanhemmilta kysyttiin päivän aterioiden määrästä ja ateriaväleistä. Suurin osa vastanneista (n=5) kertoi lapsensa syövän viisi kertaa päivässä, yksi lapsi söi viidestä kuuteen kertaan päivässä. Lasten ateriavälit olivat keskimäärin 3 tuntia.

Vanhemmilta kysyttiin, mitä lasten aamupala ja lounas sisältävät. Vanhemmat vastasivat lasten syövän aamupalaksi leipää (n=6), puuroa (n=4), jogurttia (n=3), hedelmiä (n=2) ja marjoja (n=1). Lasten lounaat koostuivat pääasiassa perunasta (n=5), vihanneksista, kasviksista tai salaattista (n=5) ja lihasta tai kalasta (n=4). Vaihtoehtoisesti

lapset söivät makaronia tai riisiä (n=3) sekä kanaa (n=3). Lapset söivät myös raejuustoa (n=2), kastiketta (n=1) ja tavallista kotiruokaa (n=1).

”Tavallista kotiruokaa, usein jotain keittoa.” (nro 4)

Vanhemmilta kysyttiin, mitä heidän lasten välipala yleensä sisältää. Vanhemmat vastasivat lasten syövän välipalaksi jogurttia (n=5), hedelmää (n=5), leipää (n=3), rahkaa (n=1) ja lettuja (n=1). Vanhemmilta kysyttiin lasten päivällisen sisällöstä. Vanhemmat vastasivat päivällisen olevan useimmissa tapauksissa (n=5) samaa tai samantyylistä ruokaa kuin lounaallakin.

”Samantyylinen kuin lounas.” (nro 3)

”Tavallista kotiruokaa.” (nro 4)

Vanhemmilta kysyttiin vielä lasten iltapalan sisältöä. Vanhemmat vastasivat sen koostuvan pääasiassa leivästä (n=5), hedelmästä/hedelmäsoseesta/hillosta (n=5) ja puurosta (n=3). Lisäksi lapset söivät jogurttia (n=2) tai muroja (n=2).

Seuraavaksi vanhemmilta kysyttiin, tunsivatko he lautasmallin ja käyttivätkö he sitä apunaan lasten ruuan annostelussa. Kaikki vanhemmat kertoivat tuntevansa lautasmallin, yksi kertoi käyttävänsä sitä säännöllisesti, kaksi äitiä vastasi käyttävänsä sitä joskus apunaan, yksi äiti vastasi, ettei yleensä käytä lautasmallia ja yksi kertoi, ettei ole koskaan ajatellut asiaa sen tarkemmin.

Kyselyn seuraavassa kysymyksessä vanhempia pyydettiin piirtämään suuntaa antava kuva lasten pääateriasta. Piirroukset olivat hyvin samansuuntaisia: $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{3}$ annoksesta koostui perunasta/riisistä/makaronista, $\frac{1}{4}$ koostui salaattista ja $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{3}$ lihas- ta/kanasta/kalasta. Eroavaisuuksiakin löytyi: yhdessä piirroksessa salaattia oli $\frac{1}{2}$ annoksesta, kun toisessa salaattia oli vain $\frac{1}{5}$ annoksesta. Yhdessä piirroksessa lihan osuus oli $\frac{1}{8}$ annoksesta ja $\frac{1}{8}$ oli raejuustoa. Vastanneista kaksi oli jättänyt kuvan piirtämättä.

Seuraavaksi vanhemmilta kysyttiin, kuinka usein lapset söivät kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Vanhemmat vastasivat lasten syövän niitä vaihtelevasti muutamasta kerrasta

viikossa useampaan kertaan päivässä. Useimmat vastanneista (n=5) kertoivat lasten syövän niitä päivittäin. Yhden vastanneen lapsi söi kasviksia, hedelmiä ja marjoja 3-4 kertaa viikossa.

”Kasviksia n. 2krt/pvä, hedelmiä 1-2krt/pvä, marjoja 5krt/vko.” (nro 1)

Kysyttäessä vanhemmilta lihan ja kalan syönnistä, he kaikki (n=6) vastasivat lasten syövän lihaa päivittäin 1-2 aterialla. Kalan syönnissä oli enemmän vaihtelua. Suurin osa (n=3) kertoi lasten syövän kotona kalaruokaa kerran viikossa. Yhden vastanneen lapsi söi kalaa kahdesti viikossa ja yksi äiti vastasi lapsensa syövän kalaa muutaman kerran kuukaudessa.

Kyselyn seuraavat kysymykset koskivat maitotuotteiden päivittäistä laatua ja määrää lasten ruokavaliossa. Maitotuotteista lapsilla oli käytössä maitoa (n=6), jogurttia (n=6), juustoa (n=5), raejuustoa (n=4) sekä rahkaa, piimää ja viiliä (n=1). Maitotuotteita käytettiin viidestä (n=5) kolmeen (n=2) kertaan päivässä. Seuraavaksi vanhemmilta kysyttiin lasten ruokajuomasta. Vanhemmat vastasivat lasten juovan useimmiten maitoa (n=6). Sitä kului vaihtelevasti 1dl-14dl päivässä. Yksi lapsi joi satunnaisesti maidon sijasta piimää ruokailujen yhteydessä ja yksi lapsi sai kahdesti viikossa mehua ruualla.

Seuraava kysymys koski lasten janojuomaa. Vanhemmat vastasivat lasten juovan vettä (n=6) tai mehua (n=2) vaihtelevia määriä päivittäin. Kyselyn seuraavassa kysymyksessä kysyttiin, millä lapsi yleensä herkuttelee ja kuinka usein. Neljällä lapsella oli karkkipäivä kerran viikossa. Muita herkkuja, kuten keksiä tai pullaa lapset (n=3) saivat noin kahdesti viikossa. Näiden lisäksi lapset saivat kylässä tai juhlissa syödä tarjolla olevia herkkuja. Seuraavana kysymyksenä oli ksylitolituotteiden käytöstä. Vanhemmat kertoivat, että kaikilla lapsilla oli käytössään ksylitolipastilleja. Niitä syötiin kolmesti päivässä (n=2), aina aterioiden jälkeen (n=2), satunnaisesti (n=1) ja aamuisin (n=1).

Seuraava kysymys koski leivän laatua ja määrää lasten ruokavaliossa. Lapset (n=3) söivät useammin ruisleipää tai täysjyväleipää kuin vaaleaa leipää. Leipämäärät vaihtelivat. Yhden perheen lapsi söi leipää 1-2 viipaletta viikossa, kun taas toisen perheen

lapsi söi 3 viipaletta päivässä. Keskimäärin lapset söivät leipää 2 viipaletta päivässä. Seuraavaksi vanhemmilta kysyttiin lasten puuron, vellin ja murojen syönnistä. Suurin osa lapsista (n=3) söi aamupuuroa seitsemän kertaa viikossa, loput söivät aamupuuroa viidesti viikossa (n=2) tai neljä kertaa viikossa (n=1). Lisäksi yksi lapsi söi ilta-puuroa seitsemän kertaa viikossa. Puuron lisäksi lapset söivät muroja kerran viikossa (n=2), kerran kahdessa viikossa (n=1) ja 2-3 kertaa viikossa (n=1).

Kyselyn seuraava kysymys koski D-vitamiinilisää. Kaikki lapset (n=6) saivat D-vitamiinia päivittäin, 10mikrogrammaa (n=4) tai 7,5mikrogrammaa (n=1).

Kyselyn seuraavassa kysymyksessä kysyttiin lasten syömisongelmista. Suurimmalla osalla lapsista (n=4) ei ole ollut ongelmia syömiseen liittyen. Yksi äiti koki ongelmia olevan ruokamäärien ja ruokailun keston suhteen.

”Välillä ruoka maistuu hyvin välillä sen syömiseen menee melko kauan. Liha, kana ja kala ovat kelvanneet aina, peruna ja riisi välillä uppoaa heikommin.” (nro 3)

Seuraavana vanhemmilta kysyttiin lasten valmisruokien ja einesten käytöstä. Puolet vanhemmista (n=3) vastasi, etteivät heidän lapset syöneet ollenkaan lasten valmisruokia. Kaksi lasta söi ”purkkiruokaa” pari kertaa viikossa ja yksi lapsi söi hedelmäsoseita muutaman kerran viikossa ja lämpimän valmisruuan noin kerran kuukaudessa. Eineksiä lapset söivät pari kertaa viikossa (n=2), kerran viikossa (n=1), kerran kahdessa viikossa (n=1) ja kerran kuukaudessa (n=1).

Tämän osion viimeiset kysymykset koskivat vanhempien omia ajatuksia lasten ravitsemussuosittelujen toteutumisesta ja lastensa ravitsemuksen parantamisesta. Äidit kokivat ravitsemussuosittelujen toteutuvan lastensa ravitsemuksessa melko hyvin (n=5). Yksi äiti ei kokenut ravitsemussuosittelujen toteutuvan.

”Ei mielestäni, kun en tiedä suosituksia.” (nro 2)

Parannuskohteita kaikki äidit (n=6) löysivät. Puolet äideistä (n=3) koki, että hedelmiä, kasviksia ja vihanneksia pitäisi lisätä lasten ruokavalioon. Kaksi äitiä lisäisi ka-

lan syöntiä, yksi vähentäisi herkuttelua, monipuolistaisi ruokavaliota ja haluaisi ei-
nekset kokonaan pois lapsensa ruokavaliosta.

5.3 Vanhempien kokemukset lastenneuvolan ravitsemusneuvonnasta

Vanhemmilta kysyttiin, millaisista lapsen ravitsemukseen liittyvistä asioista he olivat lastenneuvolassa keskustelleet. Lisäksi kysyttiin, miten ja keneltä ravitsemustietoa oli neuvolasta saatu. Lastenneuvolassa ravitsemusneuvontaa oli saatu terveydenhoitajilta lasten neuvolakäyntien yhteydessä. Terveydenhoitajan kanssa oli keskusteltu lapsen syömisen sujumisesta, syömisestä yleensä, lapsen lempiruuasta, kasvien, marjojen ja hedelmien määristä, maidon juonnista, kevyestä kotiruuasta sekä ruoka-
aineympyrästä. Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin, keneltä vanhemmat olisivat halunneet saada tietoa lapsen ravitsemuksesta. Äidit (n=3) kokivat terveydenhoitajilta saadun tiedon riittäväksi, loput äidit (n=3) eivät vastanneet kysymykseen.

Seuraavassa kysymyksessä vanhemmille annettiin valmiita vastausvaihtoehtoja, joista heidän tuli ympyröidä itselleen sopivin vaihtoehto. Kysymys koski vanhempien mielipiteitä lastenneuvolasta saadusta ravitsemusneuvonnasta (taulukko 1). Vanhemmat pitivät lastenneuvolan ravitsemusneuvontaa pääosin asiallisena (n=5), ei tarpeellisena eikä tarpeettomana (n=5), ei hyödyllisenä eikä hyödyttömänä (n=5), mukavana (n=4), luontevana (n=4) sekä ei riittävänä eikä riittämättömänä (n=4).

	1	2	3		keskiarvo
Riittämätöntä	0	4	2	Riittävää	2,3
Tarpeetonta	0	5	1	Tarpeellista	2,2
Hyödytöntä	0	5	1	Hyödyllistä	2,2
Ei asiantuntevaa	0	3	3	Asiantuntevaa	2,5
Vanhanaikaista	1	2	3	Ajantasaista	2,3
Epäluotettavaa	0	3	3	Luotettavaa	2,5
Epämukavaa	0	2	4	Mukavaa	2,7
Ei luontevaa	0	2	4	Luontevaa	2,7
Epäasiallista	0	1	5	Asiallista	2,8

Taulukko 1. Vanhempien (n=6) mielipiteet saadusta ravitsemusneuvonnasta

Seuraavaksi vanhemmilta kysyttiin, kuinka tyytyväisiä he olivat saamaansa ravitsemusneuvontaan. Kaikki vastanneet (n=6) olivat tyytyväisiä lastenneuvolasta saamaansa ravitsemusneuvontaan.

”Ihan tyytyväinen, ihan kaikissa asioissa en ole ollut samaa mieltä.” (nro 1)

”Kyllä. Saan tietoa jos kysyn.” (nro 2)

”Kyllä, vaikka emme sitä hirveesti ole saaneet. Ne varmasti sitä saavat, ketä sitä tarvitsevat.” (nro 3)

”On ollut omiin tarpeisiin riittävää.” (nro 4)

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin vanhempien toiveista ja tarpeista ravitsemusneuvonnan suhteen. Lisäksi kysyttiin millaista materiaalia vanhemmat olisivat toivoneet saavansa. Kysymykseen vastasi kaksi vanhempaa ja he toivoivat saavansa ruokaohjeita kotiin.

Viimeisenä kysymyksenä vanhemmilta kysyttiin, miten lastenneuvolan ravitsemusneuvontaa voisi kehittää. Lastenneuvolan ravitsemusneuvonnan kehittämiseksi nousi esiin yksi ehdotus, joka koski ravitsemusneuvonnan yksilöllisyyttä.

”Katsottaisiin lasta enemmän yksilönä, ylipainoisille perheille enemmän neuvontaa ruokavaliosta ja liikunnasta. hoikkien lasten vanhemmille on turha paasata rasvatomasta maidosta jne.” (nro 4)

Loput äidit olivat tyytyväisiä nykyiseen (n=1) tai eivät vastanneet kysymykseen (n=4).

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli, mitkä ovat 1½-vuotiaiden ravitsemustottumukset. Tutkimuksissa keskityttiin lasten ruokailutottu-

muksiin kotona. Tutkimustulokset saattavat antaa vääristyneen kuvan lasten kokonaisravitsemuksesta, sillä puolet lapsista (n=3) oli kokopäivähoidossa kodin ulkopuolella.

Ravitsemussuosituksen mukaan kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulee syödä joka päivä joka aterialla eli viisi annosta päivässä (Hasunen ym. 2004, 20). Tässä tutkimuksessa suurin osa vastanneista (n=5) kertoi lapsensa syövän päivittäin kasviksia, hedelmiä tai marjoja. Harva lapsista (n=2) kuitenkin söi viittä annosta kasviksia, hedelmiä tai marjoja päivässä. Useimmissa tapauksissa (n=3) kasvisannos jäi uupumaan aamupalalta. Tulokset ovat samansuuntaisia Hatavaran (2012) tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan 86 % lapsista söi marjoja, hedelmiä ja vihanneksia 2-3 kertaa päivässä. LATE-tutkimuksen (2010) tuloksiin verrattuna tämän tutkimuksen lapset söivät enemmän kasviksia. LATE-tutkimuksen leikki-ikäisistä lapsista vain vähän yli puolet söi kasviksia lounaalla ja alle puolet päivällisellä, kun taas tässä tutkimuksessa lapsista suurin osa (n=5) söi kasviksia, hedelmiä tai marjoja lounaalla ja päivällisellä.

Lasten tulee syödä päivittäin lähes joka aterialla täysjyväleipää tai muita viljavalmisteita. Varsinkin tummaa leipää ja täysjyväpuuroja tulee syödä runsaasti, jotta lapsi saa ravinnostaan riittävästi kuitua. (Arffman 2010, 13, Hasunen ym. 2004, 94-95.) Tämän tutkimuksen lapsista puolet (n=3) söi useammin ruisleipää tai täysjyväleipää kuin vaaleaa leipää. Keskimäärin lapset söivät leipää kaksi viipaletta päivässä. Puuroa lapset puolestaan söivät runsaasti. Aamupuuroa lapset söivät neljästä seitsemään kertaa viikossa ja lisäksi yksi lapsi söi iltapuuron seitsemänä iltana viikossa. Lisäksi lapset söivät muroja vaihtelevasti, useimmiten pari kertaa viikossa.

Kalaa tulee syödä vähintään kahdesti viikossa eri kalalajeja vaihdellen (Arffman 2010, 13). Tämän tutkimuksen lapset söivät kalaa vaihtelevasti. Puolet lapsista (n=3) söi kalaa kerran viikossa. Vain yksi lapsi söi kalaa kahdesti viikossa ja yksi vain muutaman kerran kuukaudessa.

Lasten tulee päivittäin käyttää maitoa ja maitovalmisteita 5-6dl. Tämän lisäksi lasten tulee syödä 20g eli kahdesta kolmeen viipaletta juustoa päivässä. (Hasunen ym. 2004, 32.) Tämän tutkimuksen lapset joivat päivittäin maitoa (n=6), söivät jogurttia (n=6), juustoa (n=5), raejuustoa (n=4) sekä satunnaisesti rahkaa, piimää ja viiliä.

Maitotuotteita käytettiin vaihtelevasti kolmesta viiteen kertaan päivässä aterioiden yhteydessä. Ruokajuomana lapset käyttivät useimmiten maitoa (n=4), jota kului vaihtelevasti 1dl-14dl päivässä. Hatavaran (2012) tutkimustulosten mukaan 80 % lapsista käytti maitotuotteita 6dl tai enemmän ja 20 % käytti maitotuotteita 4dl päivittäin. Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia Hatavaran tulosten kanssa. Viisi lasta (83 %) joi maitoa 4dl tai enemmän päivän aikana ja söi sen lisäksi jogurttia ja juustoa. Yksi lapsi (17 %) joi maitoa vain 1dl päivässä, mutta söi sen lisäksi päivittäin jogurttia ja juustoa.

Lapselle paras janojuoma on vesi (Hasunen ym., 37). Tässä tutkimuksessa kaikki lapset joivat vettä janojuomaksi. Lisäksi kaksi lasta sai silloin tällöin mehua janoon. Hatavaran (2012) tutkimuksen lapsista 60 % söi herkkuja kerran tai kaksi viikossa. 20 % lapsista söi herkkuja harvemmin, 11 % kolmesta neljään kertaa viikossa ja 9 % viidestä seitsemään kertaa viikossa. Tämän tutkimuksen lapsista neljällä oli karkkipäivä kerran viikossa, mikä on opinnäytetyöntekijän mielestä hyvin mielenkiintoista. 1½-vuotias tuskin osaa itse pyytää karkkia, mutta karkkipäivän yleisyys saattaa selittyä sillä, että suurimmalla osalla lapsista (n=5) oli vanhempia sisaruksia. Muita herkkuja tämän tutkimuksen lapsista puolet (n=3) sai kahdesti viikossa. Tämän tutkimuksen tulokset ovat siis hyvin samansuuntaisia Hatavaran tutkimustulosten kanssa. Täysksylitolituotteita tulee syödä aterian jälkeen ja makeisten syönnin päätteeksi (Hasunen ym. 38). Tämän tutkimuksen lapsilla oli kaikilla käytössään ksylitolipastilleja, joita syötiin useimmissa tapauksissa (n=4) kolmesta viiteen kertaan päivässä.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaiseman suosituksen mukaan alle 18-vuotiaat tarvitsevat päivittäin D-vitamiinilisää. Alle 2-vuotiaille suositeltava annostus on 10mikrog/vrk ympäri vuoden. (THL 2011a.) Tähän tutkimukseen vastanneista suurin osa kertoi lapsensa saavan D-vitamiinia suositusten mukaisen 10 mikrogrammaa vuorokaudessa (n=4). Yksi lapsi sai D-vitamiinia vain 7,5 mikrogrammaa päivittäin. Lisäksi yksi äiti vastasi lapsensa saavan D-vitamiinia joka aamu. D-vitamiinin määrää hän ei kuitenkaan kertonut, joten suosituksen toteutumista on mahdotonta arvioida.

Lapsen hyvän pääaterian voi koota lautasmallin avulla. Pääateria ja välipala muodostavat yhdessä monipuolisen kokonaisuuden, sillä välipalalla voi täydentää ateriaa.

(Hatavara 2012, 31.) Tässä tutkimuksessa kaikki äidit kertoivat tuntevansa lautasmallin, mutta vain yksi äideistä kertoi käyttävänsä sitä lapsen ruuan annostelussa. Kaksi äitiä kertoi käyttävänsä lautasmallia joskus apunaan. Äitien piirtämistä havainnekuvista vain yksi oli lautasmallin mukainen. Suurimmat puutokset olivat kasvien määrässä, äidit varasivat lautasesta vain neljänneksen salaattia varten. Peltolan (2011) tutkimuksen tulokset osoittavat, että vanhemmat olivat huomioineet lasten ruokailutottumusten tärkeyden. Ravinnon monipuolisuus turvattiin kokoamalla ateriat lautasmallin mukaisesti. (Peltola 2011, 3.) Yksi vastaajista oli ymmärtänyt lautasmallin käyttöä koskevan kysymyksen väärin, hän oli luultavasti ymmärtänyt kysymyksen tarkoittavan ruokaympyrää.

Säännölliset ateriat ja välipalat ovat tärkeitä lapselle ja luovat hänelle turvallisuutta. Useimmissa perheissä sopiva ateriarytmi on aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. (Hasunen ym. 2004, 19-20.) Suurin osa tämän tutkimuksen lapsista söi viidesti päivässä, yksi lapsi saattoi joskus syödä kuusikin kertaa päivän aikana. Keskimääräinen ateriaväli oli kolme tuntia.

Leikki-ikäisten lasten syömispulmat ovat tavallisia vanhempien huolenaiheita (Hasunen ym. 2004, 144-145). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan suurimmalla osalla lapsista ei ole ollut ongelmia syömiseen liittyen. Vain yksi äiti nosti esiin ongelman lapsensa syömisessä.

Lasten ravitsemustottumukset olivat pääosin ravitsemussuositusten mukaisia. Täysjyvähiljatuotteita, maitotuotteita, D-vitamiinia syötiin riittävästi, janojuomat ja herkut olivat kohdallaan ja ateriarytmi sopiva. Kasvien, hedelmien ja marjojen syöntiä tulisi lisätä lähes jokaisen lapsen ruokavaliossa, kuten myös kalan syöntiä. Lautasmallin käyttö ruuan annostelussa saattaisi helpottaa vanhempia seuraamaan lasten kasvien syöntiä.

Toisena tutkimustehtävänä tässä opinnäytetyössä oli, miten vanhemmat kokevat lastenneuvolasta saamansa ravitsemusneuvonnan ja kolmas tutkimustehtävä oli, miten vanhemmat haluaisivat kehittää lastenneuvolan ravitsemusneuvontaa. Vanhempien vastaukset olivat kovin niukkasanaaisia ravitsemusneuvontaa koskevissa kysymyksissä. He olivat pääosin tyytyväisiä lastenneuvolasta saamaansa ravitsemusneuvontaan.

Ravitsemusneuvontaa oli saatu lastenneuvolan terveydenhoitajalta normaalien neuvolakäyntien yhteydessä. Kehittämisehdotuksia lastenneuvolan ravitsemusneuvonnan kehittämiseksi ei vanhemmilta paljoa tullut, mutta osa vanhemmista ehdotti ruokareseptien jakamista koteihin. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella ravitsemusneuvontaa voisi kehittää yksilöllisemmäksi. Vanhempien kanssa voisi keskustella avoimessa vuorovaikutuksessa ja kysyä heidän henkilökohtaisista tarpeistaan ravitsemusneuvonnan suhteen.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioimisessa selitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden avulla. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta. Tutkimuksen tekijän on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimuksen osallistujien käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa se, että tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Tutkittavan näkökulman ymmärtäminen vie aikaa, ja laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita erityisesti tutkittavien näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.) Tässä opinnäytetyötutkimuksessa opinnäytetyöntekijä on perehtynyt saamaansa aineistoon perusteellisesti, useaan kertaan, kuukausien ajan. Opinnäytetyöntekijä on raportoinut aineiston rehellisesti, muuttamatta sitä mitenkään ja uskoo tutkimustulosten vastaavan tutkittavien käsityksiä lastensa ravitsemuksesta.

Laadullisen tutkimuksen vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Toinen tutkija ei kuitenkaan välttämättä päädy samankaan aineiston perusteella samaan tulkintaa. Erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteesta eivät välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, koska erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta lisäävät ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkijan on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa tutkittavista ja tutkimuksen ympäristöstä, jotta lu-

kija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt kirjaamaan kaikki tämän opinnäytetyötutkimuksen vaiheet riittävän selkeästi, jotta ulkopuolinen tutkija saisi käsityksen siitä, mitä missäkin vaiheessa on tehty. Opinnäytetyöntekijä on lisäksi kuvaillut tutkittavia ja tutkimuksen ympäristöä niin hyvin kuin on kyennyt.

Tutkimuksen refleksiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän opinnäytetyötutkimuksen luotettavuutta laskee opinnäytetyöntekijän kokemattomuus tutkimuksen teossa. Opinnäytetyöntekijä ei ole koskaan aiemmin tehnyt vastaavanlaista tutkimusta, minkä vuoksi lähtökohdat tämän tutkimuksen suorittamiseen olivat varsin heikot.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustulosten yleistämisestä ei puhuta sen tilastollisessa merkityksessä. Tutkimuksessa ei tehdä päätelmiä aineistosta yleistettävyyden näkökulmasta, mutta tutkittavan ilmiön pohjalta voidaan kuitenkin saada viitteitä myös muita vastaavia tapauksia varten. Kun yksittäistä tapausta tutkitaan riittävän perusteellisesti, saadaan esille, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä saattaisi toistua myös yleisemmän tason tarkastelussa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustulosten yleistämistä voidaan ajatella tulosten siirrettävyytenä. Tulosten siirrettävyyteen vaikuttaa se, miten samanlaisia ovat tutkittu ympäristö ja ympäristö, johon tuloksia on tarkoitus siirtää. Tulosten siirrettävyyden arviointia edesauttaa muun muassa tutkimuksen perusteellinen kuvaaminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Opinnäytetyöntekijä on kirjannut yksityiskohtaisesti, mitä missäkin vaiheessa on tehty. Tutkimustulokset ovat siis mahdollisesti siirrettävissä toiseen vastaavanlaiseen tilanteeseen.

Postikyselyssä vastaamattomuus saattaa nousta merkittäväksi. Toisaalta avointen kysymysten vastaukset saattavat olla kovin niukkasanaisia. Laadullisessa tutkimuksessa vastaamattomuus ei ole yleistettävyyden kannalta ongelma, mutta ongelmaksi saattaa muodostua se, että kertooko tutkimus ylipäättään mitään tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74.) Tämän tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 26%. Kohderyhmään kuuluvia vanhempia oli 23 ja kyselylomakkeita opinnäytetyöntekijäl-

le palautui kuusi. Vastausprosentti on melko heikko, mikä saattaa johtua tutkimuksen ajoittumisesta joulun tienoille. Lisäksi opinnäytetyöntekijä ei voi olla varma, ovatko terveydenhoitajat jakaneet kyselylomakkeet kaikille kohderyhmään kuuluville tai ovatko kaikki kohderyhmään kuuluvat edes käyneet lastenneuvolassa. Vastausprosenttia olisi saattanut parantaa myös jonkin toinen aineistonkeruutapa, esimerkiksi haastattelu, jolloin opinnäytetyöntekijä olisi voinut itse olla aktiivisempi vastausten saamisen suhteen. Lisäksi monet opinnäytetyöntekijän saamista vastauksista olivat kovin niukkasanaisia, mikä vaikeutti tulosten tarkastelua ja analyysin tekoa.

Tieteen harjoittamisen ihanteita ovat rehellisyys, avoimuus ja kriittisyys. Näiden lisäksi tulee ottaa huomioon tutkijan subjektiivisuus ja henkilökohtaiset ennakkoodotukset. (Kuula 2006, 29.) Opinnäytetyöntekijä on tehnyt tätä työtä noudattaen rehellisyyttä ja avoimuutta, lisäksi opinnäytetyöntekijä on ollut kriittinen omien johtopäätöstensä suhteen. Opinnäytetyöntekijä on parhaansa mukaan pyrkinyt pitämään omat ennakkoodotuksensa erillään tämän työn tuloksista.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Ihmistieteissä tutkimuseettisten normien keskeisenä lähtökohtana ovat ihmisen kunnioittamista ilmentävät arvot. Tutkittaessa ihmistä ovat eettisiksi periaatteiksi vakiintuneet tutkittavien ihmisten itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus sekä yksityisyyden kunnioittaminen. (Kuula 2006, 60.)

Tutkittavien itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan sillä, että ihmisille annetaan mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Jotta tämä onnistuisi, heidän tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksesta. Muuten vapaaehtoista päätöstä tutkimukseen osallistumisesta ei voi tehdä. Tutkittaville tulee kertoa perustiedot tutkimuksesta ja sen toteuttajista sekä tutkittavilta kerättävien tietojen käyttötarkoitus. (Kuula 2006, 61-62.) Tutkittavia informoidaan yleensä saatekirjeessä tai suullisesti. Informoinnissa tulisi kertoa tutkittaville selkeästi tutkijan nimi ja yhteystiedot sekä taustaorganisaatio. Lisäksi heille tulee selvittää tutkittavien yhteystietojen lähde, otannon tai valinnan perusteet, tutkimuksen tavoitteet, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, tutkimusaineiston keruun toteutustapa, tutkimukseen osallistumisen

arvioitu kesto, tutkimusaineiston käyttötarkoitus, käsittely ja säilyttäminen sekä aineiston käyttäjät ja käyttöaika. Heille tulee myös kertoa heidän luottamuksella antamiensa tietojen suojaamisesta. (Kuula 2006, 102, 121.) Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen mukana vanhemmat saivat saatekirjeen (liite 2), jossa heille kerrottiin opinnäytetyön tekemisestä, tutkimuksen kohdeorganisaatiosta sekä tarkoituksesta ja tavoitteesta. Lisäksi heille kerrottiin kyselyyn vastaamisesta ja siihen kuluva ajasta, tutkimuksen kohdejoukosta ja kyselyn palauttamisesta. Saatekirjeen lopussa vanhemmille kerrottiin tutkittavien anonymiteetistä ja yksityisyydestä sekä kyselylomakkeiden hävittämisestä. Saatekirjeen ohessa oli opinnäytetyöntekijän yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä varten. Kukaan vanhempi ei kuitenkaan ottanut opinnäytetyöntekijään yhteyttä kyselyn tiimoilta.

Pohdittaessa laadullisen tutkimuksen eettisyyttä on hyvä kiinnittää huomiota tutkittavien suojaan. Tutkittavan suojaan kuuluu, että tutkijan on selvitettävä tutkittavalle tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkittavalle tulee korostaa osallistumisen vapaaehtoisuutta. Hänellä on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisensa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa, kieltää jälkikäteen antamansa tutkimusaineiston käyttö tutkimuksessa sekä tietää nämä oikeutensa. Tutkijan on oltava varma, että tutkittava tietää, mistä tutkimuksessa on kyse, kun hän siihen osallistuu. Tutkittavan suojaan kuuluu myös osallistujan oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen. Osallistujalle ei pidä aiheutua vahinkoa ja mahdolliset ongelmat on otettava huomioon etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Tutkittavan henkistä ja fyysistä vahingoittamista tulee välttää. Ihmistieteellisillä tutkimuksilla aiheutetaan hyvin harvoin fyysisiä vahinkoja tutkittaville, mutta henkiset, taloudelliset ja sosiaaliset vahingot ovat kuitenkin mahdollisia. Sosiaalisia ja taloudellisia vahinkoja voi sattua, mikäli tutkittavilta saatuja tietoja luovutetaan tai ne joutuvat väärin käsiin. Tutkija voi välttää aiheuttamasta tämäntapaista vahinkoa tutkittaville huolehtimalla asianmukaisesti luottamuksellisten tietojen tietosuojasta. (Kuula 2006, 62.) Tästä opinnäytetyötutkimuksesta ei aiheutunut tutkittaville vahinkoja. Taloudellisia kuluja heille ei koitunut, sillä kaikki oli maksettu valmiiksi. Sosiaalisia vahinkoja heille ei myöskään aiheutunut, sillä tutkimustulokset on raportoitu niin, ettei sieltä pystytä tunnistamaan yhden tutkittavan vastauksia.

Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia. Tutkimuksen yhteydessä kerättyjä tietoja ei luovuteta ulkopuolisille, eikä tietoja käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Kaikkien tutkittavien nimettömyys tulee varmistaa. Tutkittavilla on oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa. Tutkijan on noudatettava lupaamiaan sopimuksia, eikä tutkimuksen rehellisyyttä tule vaarantaa. Tutkittavia ei tule johtaa harhaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Tutkimustietoja on säilytetty luottamuksellisesti, eikä niitä ole luovutettu ulkopuolisille. Tietoja on käytetty vain tähän opinnäytetyöhön. Kaikki tutkittavat ovat pysyneet koko opinnäytetyönteon ajan nimettöminä, eikä opinnäytetyöntekijä itsekään tiedä tutkittavien henkilöllisyyksiä. Opinnäytetyöntekijä on noudattanut antamiaan lupauksia ja raportoinut tulokset rehellisesti, niitä muuttamatta. Kyselylomakkeet hävitetään polttamalla opinnäytetyön raportoinnin jälkeen.

Tutkittavien yksityisyyttä tulee kunnioittaa ja suojella. Tutkimuksissa yksityisyyden kunnioittaminen tarkoittaa sitä, että ihmisillä tulee itsellään olla oikeus määrittää, mitä tietojaan he antavat tutkimuskäyttöön. Lisäksi se tarkoittaa, ettei tutkimustekstejä saa kirjoittaa niin, että yksittäiset tutkittavat olisivat niistä tunnistettavissa. Puhuttaessa tutkimusaineiston luottamuksellisuudesta viitataan yksittäisiä ihmisiä koskeviin tietoihin ja näiden käytöstä annettuihin lupauksiin. Lupaukset aineiston käyttötavoista, käyttäjistä, käyttöajasta, muokkaustavoista ja säilyttämisestä annetaan tutkittaville jo tehtäessä sopimusta tutkimukseen osallistumisesta. Luottamus tutkimusaineiston yhteydessä tarkoittaa ensisijaisesti tutkittavan luottamusta siihen, että aineistoa käytetään, käsitellään ja säilytetään, kuten on sovittu. (Kuula 2006, 64.) Opinnäytetyöntekijä on pitänyt tutkittaville antamansa lupaukset. Tutkimusaineistoa on käsitelty sovitusti ja se hävitetään polttamalla opinnäytetyön raportoinnin jälkeen. Tutkittavat ovat itse saaneet määrittää, minkä verran tietoa he haluavat antaa. Heillä on ollut mahdollisuus jättää vastaamatta epämiellyttäviin kysymyksiin. Tutkimusaineisto on raportoitu niin, ettei sieltä pystytä tunnistamaan yksittäisiä tutkittavia.

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyöntekijä on noudattanut tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa on sovellettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset on otettu huomioon asianmukaisella

tavalla. Tämä opinnäytetyötutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23-27, Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133.)

6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Kehittämisehdotuksena ja jatkotutkimushaasteena on vanhempien ravitsemustottumukset. Siten saataisiin selville koko perheen ohjauksen tarve ravitsemuksen suhteen. Mielenkiintoista olisi myös tietää, onko vanhempien tai perheiden taustatiedoilla merkitystä lasten ravitsemussuosituksen toteutumisessa. Lisäksi voisi selvittää lastenneuvoloiden terveydenhoitajien ravitsemusneuvontaan liittyvää osaamista.

LÄHTEET

Arffman, S. 2010. Ravitsemus neuvolatyössä. Edita Prima Oy: Helsinki.

Erkkola, M., Kyttälä, P., Kronberg-Kippilä, C., Ovaskainen, M.-L., Tapanainen, H., Veijola, R., Simell, O., Knip, M. & Virtanen, S. 2010. Alle kouluikäisten lasten ruoankäyttö ja ravinnonsaanti. Lääkärilehti 34/2010 vsk 65. S. 2665–2673. Viitattu 26.5.2012. <http://www.fimnet.fi/lillukka.samk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034426>

Euran kunnan www-sivut. Viitattu 19.5.2012. <http://www.eura.fi/fi/palvelut/sosiaali-ja-ter-eyks/ter-eystoimi-/neu-ola-ja-kouluter-eydenhuolto/lastenneu-ola.html>

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

Hatavara, P. 2012. Leikki-ikäisten lasten ravitsemus ja liikunta. Viitattu 28.5.2012. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40176/OppaNettiin.pdf?sequence=1>

Helsingin Sanomat 9.3.2009. Tutkimus: Kalan syöminen lisäsi teinipoikien älykkyyttä. Viitattu 25.7.2013. <http://www.hs.fi/ulkomaat/artikkeli/Tutkimus+Kalan+sy%C3%B6minen+lis%C3%A4si+teinipoikien+%C3%A4lykkyytt%C3%A4/1135244158924>.

Hermanson, E. 2008. Lapsen ravitsemus, teoksessa Lapsiperheen oma kirja. Viitattu 22.5.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00044

Hermanson, E. 2011. D-vitamiinivalmisteen käyttö, teoksessa Lapsiperheen oma kirja. Viitattu 22.5.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00050

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Gaudeamus Helsinki University Press: Tallinna.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy: Keuruu.

Ikonen, K. Lasten ravitsemus ja ruokailu – äitien ajatuksia alle kouluikäisten lasten ravitsemuksesta ja ruokailusta. Viitattu 28.5.2012. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22268/Ikonen_Katri.pdf.pdf?sequence=1

Kalavainen, M., Päätaalo, A., Ihanainen, M. & Nuutinen, O. 2008. Mahtavat muksut opas. Viitattu 23.7.2013. http://rty.fi/verkkokauppa/read_shop_product.php?category=tuotteetkirjatjaoppaat&productno=207&sivu=

Kulonen, S. 2010. Kardiologit: Suolankäyttöön puututtava lailla. Viitattu 26.7.2013. http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=8439/type=1.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy: Helsinki.

Lappi, J. 2009. Täysjyväviljan terveystuikutukset. Elintarvikeyrittäjyyden kehittämisen hankeseminaari. Elintarvikkeiden terveystuikutusten tutkimuskeskus (ETTK). Kuopion yliopisto. Viitattu 25.7.2013. http://www.tkk.utu.fi/extkk/ruokasuomi/materiaalit/materiaalit_hankesem_12-2009_Lappi.pdf.

Liukkonen, K-H., Lyytikäinen, T., Hirvonen, T., Bäckman, C., Kronberg-Kippilä C., & Virtanen, S. 2008. Suomalaisten 1-, 3- ja 6-vuotiaiden lasten A-vitamiinin saanti maksaruokien välityksellä –kvantitatiivinen riskinarviointi. Viitattu 26.7.2013. <http://www.evira.fi/portal/fi/tietoa+evirasta/julkaisut/?a=view&productId=72&lang=en>.

Meronen, K. 2013. Tutkimus: Kalan syönti pidentää ikää. Viitattu 25.7.2013. <http://www.ruokatieto.fi/uutiset/tutkimus-kalan-syonti-pidentaa-ikaa>.

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M.-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. & LATE-työryhmä(toim.). 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Viitattu 25.5.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>

Oranta, O. 2013. Ravitsemusneuvonnasta merkittävää hyötyä nuorten sokeriaineenvaihduntaan. Viitattu 26.7.2013. <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/mediatiedotteet/Sivut/ravitsemusneuvonnasta-merkittavaa-hyotya-nuorten-sokeriaineenvaihduntaan-.aspx>.

Painokas –projekti 2008. Työkalupakki. Viitattu 23.7.2013. <http://painokas.konehuone.net/ajankohtaista.php>.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Sanoma Pro: Helsinki.

Peltola, T. 2011. Leikki-ikäisen lapsen ravitsemus kotona – vanhempien ja lasten kokemuksia. Viitattu 26.5.2012. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37207/Peltola_Tytti.pdf?sequence=1

Ruuska, O. & Santala, N. 2009. Leikki-ikäisen lapsen ylipaino ja terveellinen ravitsemus. Viitattu 26.5.2012. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5999/Ruuska_Outi_Santala_Nina.pdf?sequence=1

- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 23.9.2013.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_3.html
- Salminen, S. 2011. Imeväisikäisen lapsen ravitseminen ja ruoka-allergiat. Viitattu 26.5.2012.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25445/Salminen_Salli.pdf?sequence=1
- Stapleton, D., Griffiths, G. & Sherrif J. 2012. Mealtime difficulties. Journal of Community Nursing. November/December 2012, Nov; 26(6): 29-34. Viitattu 17.6.2013.
<http://web.ebscohost.com.lillukka.samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=44b14371-543d-4a4c-a3cb-703645d30b71%40sessionmgr114&hid=123>.
- STM 2004:13. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Viitattu 19.5.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/lastenneuvola
- STM 2004:17. Imeväisikäisen lapsen ruoka. Viitattu 19.5.2012, 25.5.2012.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1066625
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. Viitattu 13.8.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- THL 2011a. D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositukseen muutoksia. Viitattu 24.5.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=23892.
- THL 2011b. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Viitattu 23.7.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>.
- THL 2012a. Kasvunkumppanit. Viitattu 19.5.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/lastenneuvola.
- THL 2012b. Lastenneurolakäsikirja. Viitattu 23.7.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Viitattu 23.7.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 1998. Viitattu 25.7.2013.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ruokakolmio1998.gif>
- Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto –www-sivut. Viitattu 23.9.2013.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html#muistilistat>

LIITE 1

Jenni Lintunen



puh. xxx xxx xxxx

jenni.lintunen@student.samk.fi

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS
4.10.2012

Euran kunta
Johtava hoitaja Markku Nurmi
Terveystie 3
27510 Eura

Opiskelen terveydenhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä. Opinnäytetyönäni teen tutkimuksen, jonka tarkoituksena on selvittää, miten vanhempien mielestä 1½ -vuotiaiden lasten ravitsemussuositukset toteutuvat kotona sekä millaisia kokemuksia vanhemmilla on lastenneuvolan ravitsemusneuvonnasta. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa kehittää lastenneuvolan ravitsemusneuvontaa. Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeilla, jotka lastenneuvolan terveydenhoitajat jakavat neuvolaikäynnin yhteydessä 1½-vuotiaiden lasten vanhemmille (N=23). Toimitan itse kyselylomakkeet terveydenhoitajille. Kyselylomakkeen mukana vanhemmat saavat postimerkillä varustetun kirjekuoren, jossa he voivat palauttaa kyselylomakkeen minulle. Aineisto kerätään 1.11.2012-31.1.2013. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvat vastaavat anonymisti. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimuksen tulokset ovat käytettävissä keväällä 2013.

Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori, THM Elina Lahtinen (p. 044 7103557).

Anon lupaa kerätä tutkimusaineisto tutkimussuunnitelmani mukaisesti.

Ystävällisin terveisin _____
Jenni Lintunen

Tutkimuslupa hyväksytty/hylätty

Lokakuussa 2012 _____
Johtava hoitaja Markku Nurmi

Hyvät vanhemmat,

Opiskelen terveydenhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyönäni teen Euran terveyskeskuksen lastenneuvoloille tutkimuksen, jonka tarkoituksena on selvittää, miten vanhempien mielestä 1½-vuotiaiden lasten ravitsemussuositukset toteutuvat kotona sekä millaisia kokemuksia vanhemmilla on lastenneuvolan ravitsemusneuvonnasta. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa kehittää Euran lastenneuvoloiden ravitsemusneuvontaa.

Kyselylomakkeessa on ennen kysymyksiä lyhyet vastausohjeet. Vastamiseen menee aikaa **noin 15 minuuttia**. Kyselylomake koostuu taustatieto-osiosta, lapsenne ravitsemustottumusosiosta ja lastenneuvolan ravitsemusneuvontaosiosta. Kysely koostuu pääosin avoimista kysymyksistä, lisäksi kyselyssä on monivalintakysymyksiä. Toivon kysymyksiin totuudenmukaisia vastauksia siitä, **miten lapsenne ravitsemus toteutuu kotona**. Toivon kaikista kiireistänne huolimatta jokaisen paneutuvan kyselyn täyttämiseen rauhassa ja ajatuksella.

Vastauksenne ovat tärkeitä, jotta saan mahdollisimman kattavan kuvan euralaisten 1½-vuotiaiden lasten ravitsemuksesta ja lastenneuvolan ravitsemusneuvonnasta. Toivon, että täytetty lomake postitetaan ohessa olevalla kuorella minulle **14.2.2013 mennessä**. Postimaksu on maksettu valmiiksi, joten vastaaminen ei aiheuta teille mitään kuluja.

Kyselyyn vastaaminen toteutetaan nimettömänä ja saadut tulokset tullaan käsittelemään ja esittelemään opinnäytetyössäni siten, ettei aineistosta pystytä tunnistamaan yksittäisiä henkilöitä. Opinnäytetyöni valmistuttua vastauslomakkeet hävitetään. Ottaa rohkeasti yhteyttä minuun, mikäli teillä on jotain kysyttävää tutkimuksestani tai kyselyyn vastaamisesta.

Ystävällisin terveisin,

Jenni Lintunen

puh: xxx xxx xxxx, jenni.lintunen@student.samk.fi

1½ -VUOTIAIDEN RAVITSEMUS -KYSELY

TAUSTATIEDOT

Kyselyn ensimmäinen osio muodostuu taustatiedoistanne. Kysymyksissä 1-3 ympyröikää teille parhaiten sopiva vaihtoehto.

- | | | | | |
|--|---------|-------|---------------|-------|
| 1. Vastaaja | isä | äiti | | |
| 2. Vastaajan ikä | alle 20 | 21-30 | 31-40 | yli41 |
| 3. Kuinka monta lasta teillä on | 1 | 2 | 3 tai enemmän | |
| 4. Monesko lapsenne tämä 1½ -vuotias on? | _____ | | | |
| 5. Onko lapsellanne jotain ruoka-aine allergioita, jotka vaikuttavat hänen ravitsemukseensa? | _____ | | | |
| 6. Onko 1½-vuotias lapsenne hoidossa kokopäiväisesti tai osapäiväisesti? | _____ | | | |

RAVITSEMUSTOTTUMUKSET

Seuraavissa kysymyksissä selvitetään lapsenne ravitsemuksen toteutumista **kotona**.

7. Kuinka monta kertaa päivässä lapsenne syö ja kuinka pitkiä ateriavälit ovat?

8. Mitä lapsenne aamiainen yleensä sisältää?

9. Mitä lapsenne lounas yleensä sisältää?

10. Mitä lapsenne välipala yleensä sisältää?

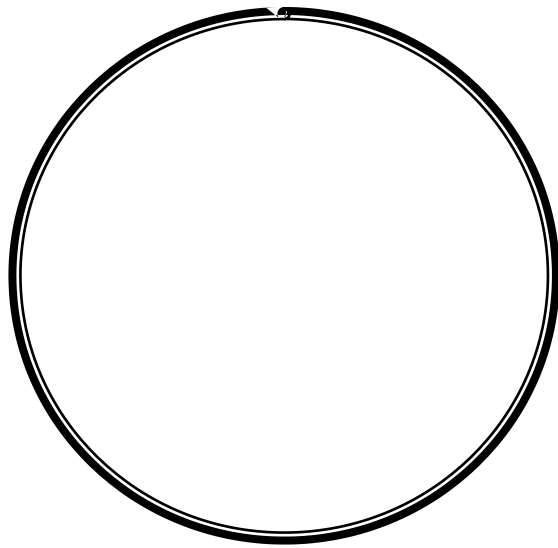
11. Mitä lapsenne päivällinen yleensä sisältää?

12. Mitä lapsenne iltapala yleensä sisältää?

13. Onko lautasmalli teille tuttu?

14. Käytättekö sitä apunanne lapsenne ruuan annostelussa?

15. Piirtäkää oheen suuntaa antava kuva lapsenne pääateriasta (lounas/päivällinen).



16. Kuinka monta kertaa päivässä/viikossa lapsenne syö kasviksia, hedelmiä ja marjoja?

17. Kuinka monta kertaa päivässä/viikossa lapsenne syö lihaa ja kalaa?

18. Mitä maitotuotteita lapsenne käyttää?

19. Kuinka monta kertaa päivässä/viikossa lapsenne käyttää maitotuotteita

20. Mitä lapsenne käyttää ruokajuomana? Paljonko hän sitä päivän aikana juo?

21. Mitä lapsenne käyttää janojuomana? Paljonko hän sitä päivän aikana juo?

22. Millä lapsenne yleensä herkuttelee ja kuinka monta kertaa päivässä/viikossa hän saa tätä herkkua?

23. Mitä ksylitolituotteita lapsenne käyttää? Kuinka monta kertaa päivässä/viikossa hän niitä käyttää?

24. Millaista leipää lapsenne syö? Kuinka monta viipaletta/palaa hän syö sitä päivässä/viikossa?

25. Syökö lapsenne puuroa/velliä/muroja? Kuinka monta kertaa päivässä/viikossa hän syö niitä?

26. Saako lapsenne päivittäin D-vitamiinilisää? Miten paljon? Jos vastasitte ei, niin miksi hän ei saa sitä?

27. Onko lapsellanne ollut jotain ongelmia syömiseen liittyen? Millaisia?

28. Kuinka monta kertaa päivässä/viikossa lapsenne syö lastenvalmisruokia, ns. purkkiruokia?

29. Kuinka monta kertaa päivässä/viikossa lapsenne syö eineksiä?

30. Toteutuvatko lasten ravitsemussuositukset mielestänne lapsenne ravitsemuksessa?

31. Mitä parannettavaa teillä omasta mielestänne olisi?

LASTENNEUVOLAN RAVITSEMUSNEUVONTA

Seuraavissa kysymyksissä kysytään kokemuksianne lastenneuvolan ravitsemusneuvonnasta. Kysymyksessä 35 on annettu vastausvaihtoehtoja, ympyröikää joka riviltä teille parhaiten sopiva vastausvaihtoehto.

32. Millaisista asioista olette lastenneuvolassa keskustelleet lapsenne ravitsemukseen liittyen?

33. Miten ja keneltä olette lastenneuvolassa saanut tietoa lapsenne ravitsemuksesta?

34. Kenen kanssa olisitte halunneet keskustella lapsenne ravitsemuksesta?

35. Onko saamanne ravitsemusneuvonta ollut mielestänne

Riittämätöntä	1	2	3	Riittävää
Tarpeetonta	1	2	3	Tarpeellista
Hyödytöntä	1	2	3	Hyödyllistä
Ei asiantuntevaa	1	2	3	Asiantuntevaa
Vanhanaikaista	1	2	3	Ajantasaista
Epäluotettavaa	1	2	3	Luotettavaa
Epämukavaa	1	2	3	Mukavaa
Ei luontevaa	1	2	3	Luontevaa
Epäasiallista	1	2	3	Asiallista

Muuta, mitä? _____

36. Oletteko ollut tyytyväinen saamaanne ravitsemusneuvontaan? Perustelkaa.

37. Minkälaisia toiveita tai tarpeita teillä on tai olisi ollut ravitsemusneuvonnastanne?

38. Minkälaista materiaalia olisitte toivoneet saavanne lapsenne ravitsemukseen liittyen?

39. Miten lastenneuvolan ravitsemusneuvontaa voisi mielestänne kehittää?

Kiitos vastauksistanne!