



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Eevamari Ranua ja Heidi Haukka

LEIKKI-ikäISEN LAPSEN TERVEELLINEN RUOKAVALIO

Kirjallinen opas vanhemmille

Sosiaali- ja terveysala
2016

TIIVISTELMÄ

| | |
|--------------------|--|
| Tekijä | Eevamari Ranua ja Heidi Haukka |
| Opinnäytetyön nimi | Leikki-ikäisen lapsen terveellinen ruokavalio. Kirjallinen opas vanhemmille. |
| Vuosi | 2016 |
| Kieli | suomi |
| Sivumäärä | 39 + 7 liitettä |
| Ohjaaja | Pirjo Peltomäki |

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa ajantasaiseen ja tutkituun tietoon perustuva kirjallinen opas leikki-ikäisten lasten vanhemmille lasten terveellisestä ravitsemuksesta. Tavoitteena oli ohjata vanhempia säännöllisen ja monipuolisen sekä terveyttä edistävän ravitsemuksen toteuttamiseen kotona. Kii-reinen elämänrytmi vaikuttaa ravitsemuksen laatuun ja säännöllisyyteen. Terveysdenhuollon ammattilaisten keskuudessa oli herännyt tarve saada opas neuvonnan tueksi.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä olivat lapsi, perhe, ravitsemussuositukset, terveyden edistäminen sekä ohjaaminen. Teoreettista viitekehystä varten tehtiin tiedonhakuja eri tietokannoista sekä tutustuttiin alan kirjallisuuteen ja verkkolähteisiin. Opinnäytetyötä varten tehtiin kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla lasten sairaanhoitajaa, ravitsemusterapeuttia sekä neljän lapsen äitiä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Opas perustui haastatteluihin sekä teorian tietoon.

Tutkimustulosten mukaan suurimpia ongelmia leikki-ikäisten ravitsemuksessa ovat säännöllisen rytmin ja yhdessä syömisen puuttuminen, epäterveellinen ravinto sekä suurienergiset, sokeriset ja huonoja rasvoja sisältävät välipalat. Kasvat-
tusongelmat ja ruuan arvostuksen puuttuminen nousivat myös esille.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että vanhemmilla on usein tietoa terveellisestä ravitsemuksesta, mutta se ei toteudu käytännössä. Perheet tarvitsevat tukea ravitsemusasioissa ja aihetta tulee käsitellä esimerkiksi neuvolassa. Vanhempien esimerkki vaikuttaa lasten ruokailutottumusten kehittymiseen, joten ravitsemuskasvatukseen tulee panostaa.

ABSTRACT

| | |
|--------------------|---|
| Author | Eevamari Ranua and Heidi Haukka |
| Title | Healthy Nutrition of a Preschooler. Making a Guide for Parents. |
| Year | 2016 |
| Language | Finnish |
| Pages | 39 + 7 Appendices |
| Name of Supervisor | Pirjo Peltomäki |

The aim of this practice-based bachelor's thesis was to make a guide for parents, based on research and current information, about the healthy nutrition of a preschooler. The aim of this thesis was to guide parents on how to eat regularly and balanced at home. A busy lifestyle has an effect on the quality of nutrition and the regularity of meals. There was a need to get a guide to support the counselling provided by health care professionals.

The key concepts of this bachelor's thesis were child, family, nutritional recommendations, health promotion and counselling. Different databases, literature and websites have been used when searching information for the theoretical frame. A qualitative research was carried out for the bachelor's thesis. The research material was collected by interviewing a pediatric nurse, a dietician and a mother of four children. The research material was analyzed with inductive content analysis. The guide is based on the interviews and the theoretical information.

According to the research results the biggest problems with preschoolers' nutrition are lack of regular eating and not eating together with the family. Further, unhealthy foods, snacks which include lots of energy, sugar and bad fats are problems with the nutrition. Problems with parenting and lack of respect for food came up too.

The results of the research show that parents have the knowledge about healthy nutrition but it is not implemented in everyday life. Families need help with nutrition and this topic needs to be discussed in child health clinics. The parents' example affects the development of children's eating habits which is why focusing on and paying attention to nutrition education is needed.

| | |
|----------|---|
| Keywords | Child, family, nutritional recommendations, health promotion, counselling |
|----------|---|

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | | |
|---|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 8 |
| 2 | TARKOITUS JA TAVOITTEET | 10 |
| 3 | PROJEKTI JA SWOT-ANALYYSI..... | 11 |
| | 3.1 Projektin vaiheet | 11 |
| | 3.2 SWOT-analyysi..... | 11 |
| 4 | TERVEELLISEN RAVITSEMUKSEN PERUSTEET | 12 |
| | 4.1 Hiilihydraatit | 12 |
| | 4.2 Rasvat..... | 13 |
| | 4.3 Proteiinit..... | 13 |
| | 4.4 Suola | 14 |
| | 4.5 Vitamiinit ja kivennäisaineet | 14 |
| | 4.6 Juomat..... | 15 |
| 5 | RAVITSEMUSSUOSITUSTEN MUKAINEN RUOKAILU | 16 |
| | 5.1 Lautasmalli..... | 16 |
| | 5.2 Säännöllinen ateriarhythmi | 17 |
| | 5.3 Välipalat..... | 17 |
| | 5.4 Ruokailun kehittyminen leikki-iässä..... | 18 |
| 6 | TERVEYDEN EDISTÄMINEN | 20 |
| | 6.1 Sairaanhoidajan rooli terveyden edistämisessä..... | 20 |
| | 6.2 Ruokavalio-ohjaus | 21 |
| | 6.3 Vanhempien motivointi elintapamuutokseen | 21 |
| 7 | KIRJALLINEN OPAS OHJAUKSEN VÄLINEENÄ | 23 |
| | 7.1 Hyvä kirjallinen opas | 23 |
| | 7.2 Ohjauksen etiikka..... | 24 |
| 8 | PROJEKTIN TOTEUTUS | 25 |
| | 8.1 Yhteistyö kohdeorganisaation kanssa | 25 |
| | 8.2 Haastatteluiden toteutus | 25 |
| | 8.3 Aineiston analysointi | 26 |
| | 8.4 Haastatteluiden tulokset | 27 |

| | |
|---|----|
| | 5 |
| 8.5 Kirjallisen oppaan laatiminen | 29 |
| 9 PROJEKTIN ARVIOINTI | 31 |
| 9.1 Tutkimuksen eettisyys | 31 |
| 9.2 Tutkimuksen luotettavuus | 32 |
| 9.3 Tavoitteiden toteutuminen | 34 |
| 9.4 Oppaan arviointi..... | 35 |
| 9.5 Jatkotutkimusaiheet..... | 35 |
| LÄHTEET..... | 37 |
| LIITTEET | |

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Lautasmalli s. 14

Kuvio 2. Esimerkki sisällönanalyysistä s. 27

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Tiedonhakutaulukko**LIITE 2.** Ravitsemusterapeutin haastattelukysymykset**LIITE 3.** Lasten sairaanhoitajan haastattelukysymykset**LIITE 4.** Perheen äidin haastattelukysymykset**LIITE 5.** Saatekirje**LIITE 6.** Suostumuslomake**LIITE 7.** Kirjallinen opas vanhemmille

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheeksi valikoitui leikki-ikäisen lapsen terveellinen ravitsemus. Tarkoituksena oli tuottaa opas leikki-ikäisen lapsen terveellisestä ravitsemuksesta, joka ohjaa vanhempia terveellisen ja monipuolisen ravitsemuksen toteuttamiseen kotona. Tuotoksena laadittiin tutkimusraportti sekä opas leikki-ikäisen lapsen vanhemmille terveellisestä ravitsemuksesta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä työelämän kanssa. Työn tilaajana toimi Vaasan keskussairaala.

Opinnäytetyön aihe nousi työn tekijöiden oman mielenkiinnon pohjalta sekä ammattilaisten havaitsemasta tarpeesta lapsiperheiden ravitsemuksen tukemiseen. Aihe on tärkeä yksilön kannalta, sillä terveellisen ravitsemuksen oppiminen lapsuudessa luo pohjan terveelliselle syömiselle aikuisuudessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24; Suomen sydänliitto 2015).

Suomalaiset lapset saavat ruuasta huolestuttavan paljon suolaa ja tyydyttyneitä rasvoja sekä sokeria. Kuitua ja D-vitamiinia sen sijaan saadaan liian vähän. (Kiiskinen, Schwab, Kalinkin, Lindi, Tompuri, Lakka, Lakka. 2009, 144–145.) Lasten terveelliseen ruokavalioon tulisi kiinnittää huomiota enemmän tänä päivänä, sillä epäedulliset ruokavaliotekijät ovat yhteydessä aineenvaihdunta- ja verenkiertoelinsairauksiin jo lapsilla (Eloranta 2014, 7). Tämän vuoksi aihe on tärkeä myös yhteiskunnallisesti.

Työn keskeisiä käsitteitä olivat lapsi, perhe, terveellinen ravitsemus, ravitsemus-suositukset sekä terveyden edistäminen. Lapsen ikä rajattiin käsittämään leikki-ikäiset lapset. Leikki-ikä sijoittuu lapsen ikävuosiin 1–6. Sen aikana lapsi oppii monia motorisia, sosiaalisia ja kognitiivisia taitoja. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo, Uotila 2013, 11.) Leikki-ikässä lapsen syöminen kehittyy monin tavoin. 1–3-vuotias lapsi alkaa syödä vähitellen omatoimisesti ja tutustuu ruokiin kaikin aistein. 4–6-vuotias lapsi ruokailee siististi yhdessä muiden kanssa, opettelee arvioimaan, kuinka paljon jaksaa syödä ja osallistuu pikkuhiljaa keittiön töihin. (THL 2016, 80.)

Opinnäytetyön tuotoksena laadittu opas on tarkoitettu perheiden vanhemmille. Tilastokeskuksen (2016) määritelmän mukaan perhe muodostuu avioliitossa, avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa elävistä henkilöistä ja heidän mahdollisista lapsistaan. Perhe voi käsittää myös toisen vanhemmista lapsineen. Lapsiperheessä kotona asuu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi.

Ruokavalio-ohjauksella ja ravitsemusinterventioilla on myönteisiä vaikutuksia ruokailutottumuksiin. Ravitsemusohjauksella voidaan lisätä vanhempien kiinnostusta terveellistä syömistä kohtaan. (Talvia 2013, 5.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli ohjata vanhempia säännöllisen ateriarytmin löytämisessä sekä terveellisten aterioiden kokoamisessa. Samalla koko perheen ravitsemus voi kehittyä terveellisempään suuntaan.

Tässä opinnäytetyössä esille tulevat ravitsemussuositukset pohjautuvat virallisiin Valtion ravitsemusneuvottelukunnan vuonna 2014 laatimiin suomalaisiin ravitsemussuosituksiin sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2016 julkaisemiin ruokasuosituksiin lapsiperheille. Aiheeseen perehdyttiin kirjallisuuden, muiden verkkolähteiden ja lehtiartikkeleiden pohjalta sekä Cinahl-, Medic- ja PubMed-tietokannoista tehtyjen tiedonhakujen kautta. Lisäksi tutkimustietoa etsittiin Google Scholar -palvelun kautta (Liite 1).

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas lapsiperheiden vanhemmille. Oppaan tarkoituksena oli ohjata vanhempia terveellisen ja monipuolisen sekä terveystä edistävän ravitsemuksen toteuttamiseen kotona.

Oppaan tavoitteena oli ohjata vanhempia löytämään säännöllinen ruokailurytmi sekä auttaa heitä aterioiden suunnittelemisessa ja kokoamisessa. Teoriatiedon ja asiantuntijahaastattelujen pohjalta pyrittiin luomaan yksinkertainen ja selkeä opas vanhemmille.

Opas on tarkoitettu tukemaan vanhempia perheen arjessa. Kiireisen elämänrytmin vuoksi vanhemmat voivat tarvita ohjausta ravitsemuksen perusasioista, kuten yhteisistä ruokailuhetkistä ja säännöllisistä ateriaajoista. Opas rakentuu näiden perusasioiden ympärille ja se sopii sekä leikki- että kouluikäisille lapsille.

3 PROJEKTI JA SWOT-ANALYYSI

Projekti on aikataulutettu tehtäväkokonaisuus, jolla on määritellyt tavoitteet. Hanke eli projekti on kertaluontoinen ja kestoaltaan rajattu. Projekti on oppiva prosessi. (Silfverberg 2011, 5,7.)

3.1 Projektin vaiheet

Projektiin kuuluu suunnittelu- ja toteutusvaihe. Suunnitteluvaihe koostuu taustaselvittelyistä, aiheen rajauksesta, yhteistyöneuvotteluista, suunnitelmien luonnostelusta ja viimeistelystä. Suunnittelulle on hyvä varata riittävästi aikaa sekä laatia työsuunnitelma. (Silfverberg 2011, 14,18.)

Toteutusvaiheessa edetään työsuunnitelman mukaisesti. Työsuunnitelmassa on kuvattu konkreettisesti se, mitä projektissa tehdään sekä miten päästään haluttuun lopputulokseen. (Silfverberg 2011, 43.)

3.2 SWOT-analyysi

SWOT-analyysissä eli nelikenttäanalyysissä tarkastellaan projektin sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia, sekä ulkoisia mahdollisuuksia ja uhkia. Projektin lähtökohtana voi olla jokin lupaava mahdollisuus tai olemassa oleva epäkohta. Nelikenttäanalyysi auttaa aiheen rajauksessa ja ideoinnissa. (Silfverberg 2011, 15.)

Tämän projektin vahvuuksia ovat kiinnostus ravitsemukseen, toimiva tiimityö sekä opinnäytetyöntekijöiden kokemukset lapsista. Opinnäytetyö on aikataulutettu ja sen työstäminen on aloitettu ajoissa. Työn tekeminen muiden koulutehtävien lomassa sekä englanninkielisten lähteiden ymmärtäminen ovat sisäisiä heikkouksia.

Ulkoisiin mahdollisuuksiin voidaan lukea se, että työlle on tilaaja ja sille on tarvetta käytännön elämässä. Tästä työstä voivat hyötyä myös muut kuin lapsiperheet, sillä ravitsemuksen perusasiat ovat kaikille samat. Tiukka lukujärjestys ja hyvän oppaan luomisen vaikeus sekä yhteyshenkilöiden menot ja kiireet ovat työn uhkia.

4 TERVEELLISEN RAVITSEMUKSEN PERUSTEET

Terveellinen ravitsemus rakentuu hiilihydraateista, proteiineista, pehmeistä rasvoista sekä ravinnon mukana tulevista vitamiineista ja kivennäisaineista. Näitä lapsi tarvitsee kasvaakseen ja kehittyäkseen. Niin lasten kuin aikuistenkin tulisi syödä enemmän kuitua, hedelmiä ja kasviksia sekä kalaa ja vain harkitusti kovia rasvoja ja sokereita. (Scott 2007, 14.)

4.1 Hiilihydraatit

Hiilihydraatit ovat elimistömme tärkeimpiä energianlähteitä. Erityisesti aivot, hermojärjestelmä ja lihakset tarvitsevat hiilihydraatteja toimiakseen. Hiilihydraatien osuus päivittäisestä energiensaannista tulisi olla 45–60 energiaprosenttia (E %). Kasvikset, marjat ja hedelmät, leipä, peruna, riisi, pasta sekä viljavalmisteet kuuluvat hiilihydraatteihin. (Haglund, Huupponen, Ventola, Hakala-Lahtinen 2011, 26; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25.)

Kasvikset, marjat ja hedelmät luovat perustan terveelliselle ruokavaliolle. Lapsen olisi hyvä syödä noin viisi oman kouran kokoista annosta päivittäin. Kun kasviksia, hedelmiä tai marjoja on tarjolla joka ruokailulla, saantisuositus täyttyy kuin itsestään. (THL 2016, 21.)

2–5-vuotiaan lapsen kuidun saantisuositus on 10–15 g/vrk ja 6–9-vuotiaan 15–20 g/vrk. Täysjyväviljatuotteet ovat hyvä kuidun ja monien ravintoaineiden, kuten E-vitamiinin ja raudan lähde. Hyviä kuidun lähteitä arjessa ovat täysjyväleipä, -puurot, -myslit ja -murot sekä kasvikset, marjat ja hedelmät. Pastoista ja riisistä on olemassa täysjyväviljavaihtoehtoja. (THL 2016, 23–24.) Kuitu edistää suolen toimintaa ja pitää vatsan kylläisenä pitkään sekä säilyttää verensokerin tasaisena aterioiden välillä (Hujala 2010, 60).

Liiallista sokerin saantia tulee välttää. Lisättyjen sokereiden päivittäinen saanti saisi olla enintään 10 E %. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.) Luontaista sokeria, jota on esimerkiksi hedelmissä ja maidossa, ei tarvitse varoa. 5-vuotiaan lapsen päivittäinen energiantarve on noin 1500 kcal, jolloin sallitun sokerin määrä

on 2,5 rkl päivässä. Maustetut jogurtit, mehut, leivonnaiset, keksit ja makeiset sisältävät usein runsaasti sokeria, joten ne eivät kuulu päivittäiseen ruokavalioon. (THL 2016, 30.)

4.2 Rasvat

Rasvahapot jaetaan tyydyttyneisiin, tyydyttymättömiin ja monitydyttymättömiin rasvoihin (Mutanen & Voutilainen 2012, 49). Rasva on elimistölle välttämätön rakennusaine, sitä tarvitaan esimerkiksi solukalvojen rakenteissa. Rasva on myös keskeinen energianlähde ja hyvä energiavarasto (Mutanen & Voutilainen 2012, 61.) Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014) rasvojen päivittäinen saantisuositus on 25–40 E %.

Rasvan hyvä laatu on oleellinen osa terveellistä ruokavaliota jo lapsena. Tyydyttymättömien eli pehmeiden rasvojen käyttö lapsuudessa pienentää sydäntautiriskiä tulevaisuudessa. Kasviöljyt, siemenet, pähkinät, mantelit ja avokado sekä kala sisältävät pehmeitä rasvoja. Leikki-ikäisten näkyvän rasvan päivittäinen saantisuositus on 20–30g. Tämä tarkoittaa esimerkiksi 1,5–2 rkl kasviöljyä tai 4–6 tl kasvismargariinia. Leipärasvana tulisi käyttää vähintään 60 % kasvismargariinia. Tyydyttyneitä eli kovia rasvoja sisältäviä elintarvikkeita ovat voi, juusto, rasvainen maito, rasvaiset lihat ja makkarat. Monet ainekset ja leivonnaiset sisältävät usein tyydyttyneitä piilorasvoja. (Terveyskirjasto 2015; THL 2016, 27.)

4.3 Proteiinit

Proteiinit eli valkuaisaineet koostuvat aminohapoista. Elimistö ei itse pysty tuottamaan kaikkia tarvitsemiaan aminohappoja, joten niitä on saatava ravinnosta. Proteiinit ovat suojaravintoaineita. Ne toimivat solujen ja hormonien, vasta-aineiden ja entsyymien rakennusaineina sekä elimistön energianlähteenä, jonka vuoksi ne ovat tärkeitä kasvavalle lapselle. (Haglund ym. 2011, 43–46.)

Proteiineja saadaan lihasta, kalasta, kananmunasta ja palkokasveista sekä maidosta. Kalan rasva on terveydelle parasta ja sen suositeltu viikkoannos on 2–3 kertaa eri kalalajeja suosien. Myös broilerin ja kalkkunan sisältämä rasva on laadultaan hyvää, ja sitä suositellaan syötäväksi 2–3 kertaa viikossa, punaista naudan ja por-

saan lihaa harvemmin. Punaisen lihan enimmäissaantisuositus on lapselle 250g viikossa. Kananmunan keltuainen sisältää paljon kolesterolia, joten sen saantia on hyvä rajoittaa 2–3 kertaan viikossa. (THL 2016, 25.) Proteiinien päivittäinen osuus energiansaannista tulisi olla 10–20 E % (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Maitotuotteita ovat maito, piimä, jogurtit, rahkat, viilit sekä juusto. Leikki-ikäisen suositus on 4 dl nestemäisiä maitovalmisteita ja 1 viipale juustoa päivittäin. Maitovalmisteista kannattaa valita vähärasvaiset, vähän sokeria sisältävät tuotteet. (THL 2016, 24.)

4.4 Suola

Lapsiperheiden uusien ruokasuositusten mukaan (THL 2016, 32) suolan päivittäinen saanti saa olla lapsilla enintään 3-4g. Natriumia on luontaisesti lähes kaikissa elintarvikkeissa niin paljon, että suolasuositus täyttyy ilman lisättyä suolaa. Liika suolan saanti kuormittaa lapsen munuaisia. (Hujala 2010, 62.) Vähäsuolaiseen ruokaan kannattaa totutella pienestä pitäen.

Ruokalajien suolaisuutta voidaan vähentää käyttämällä kasviksia ja ruokaa voi maustaa suolan sijaan esimerkiksi yrteillä tai hedelmämehuilla ja suolattomilla mausteilla. (Lahti-Koski & Rautavirta 2012, 241.) Suolan vähentämiseen pyrkivillä ravitsemusinterventioilla voidaan vähentää suolan käyttöä lapsilla ja heidän perheillään (He, Wu, Feng, Ma, Ma, Wang, Zhang, Yuan, Lin, Nowson & MacGregor 2015, 1).

4.5 Vitamiinit ja kivennäisaineet

Vitamiinit ja kivennäisaineet ovat elimistön normaalille toiminnalle ja kehitykselle välttämättömiä yhdisteitä. Elimistö ei itse pysty muodostamaan vitamiineja ja kivennäisaineita, jolloin niitä on saatava ruuasta. A-, D-, E-, K-, C- ja B-vitamiinit ovat ihmiselle välttämättömiä. Tärkeitä kivennäisaineita ovat esimerkiksi kalsium, magnesium, natrium, rauta, sinkki, jodi ja fluori. (Freese & Voutilainen 2012, 90; Haglund ym. 2011, 68.) Terve lapsi saa riittävästi suojaravintoaineita ravitsemussuositusten mukaisesta ruuasta, D-vitamiinia lukuun ottamatta (Hujala 2010, 61).

D-vitamiinia tarvitaan lapsen kasvuun ja luuston kehitykseen sekä kalsiumin ja fosforin imeytymiseen. D-vitamiinin puutos aiheuttaa häiriöitä kasvussa ja kehityksessä, väsymystä, sairastelua ja pahimmillaan riisitautia, jossa luuston kehitys häiriintyy. (Haglund ym. 2011, 53.) Riittävän D-vitamiinin saannin turvaamiseksi 2–18-vuotiaille lapsille suositellaan 7,5 µg D-vitamiinilisää päivittäin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 28.) Kala ja kananmuna sekä maitovalmisteet ja ravintorasvat, joihin on lisätty D-vitamiinia, ovat hyviä ruokavalintoja D-vitamiinin riittävän saannin kannalta (Freese & Voutilainen 2012, 96).

Kalsiumin tarve on suurimmillaan lapsuuden kasvun aikana, jolloin luut kasvavat ja vahvistuvat. Tällöin kalsiumia kiinnittyy luustoon eniten. Maitovalmisteet ovat hyviä kalsiumin lähteitä. (Hujala 2010, 61.) Jos lapsi ei juo maitoa, täytyy riittävästä kalsiumin saannista huolehtia muilla elintarvikkeilla, joita ovat muut maitovalmisteet, kala, kaalikasvit, soijajuusto ja tofu (Freese & Voutilainen 2012, 133).

4.6 Juomat

Päivittäinen nesteentarve on noin 1,5 litraa. Vesi on paras janojuoma. Rasvaton maito, piimä, suolaton kivennäisvesi tai vesi ovat hyviä ruokajuomia. Energiajuomat, kolajuomat ja kaakao sekä kahvi ja tee sisältävät kofeiinia. Sen runsas saanti voi aiheuttaa sydämentykytystä ja levottomuutta. Kofeiinin saanti on hyvä rajata 3 mg/painokilo/vrk. (THL 2016, 29.)

Lasten vastapuhjenneet hampaat ovat alttiita sokerien ja happojen haittavaikutuksille (Keskinen 2015). Sokeristen juomien runsas nauttiminen lapsuudessa lisää maitohampaiden reikiintymistä. Tämä lisää reikiintymistä myös nuoruudessa ja aikuisuudessa. (Hausen 2012, 337.) Lapsiperheiden ruokasuositukset (THL 2016, 29) ohjeistavat liittämään sokerillisten juomien ja täysmehujen juomisen aterioiden yhteyteen, sillä se vähentää hampaiden kuormitusta.

5 RAVITSEMUSSUOSITUSTEN MUKAINEN RUOKAILU

Monipuolinen ruoka, säännöllinen ateriarytmi ja energiantarvetta vastaava ruokamäärä luovat pohjan terveelliselle ravitsemukselle (THL 2016, 9). Scottin (2007, 14) mukaan monipuolisen ruuan tarjoaminen turvaa parhaiten tarpeellisten ravintoaineiden saannin. Aikuisen tehtävä on turvata lapselle terveellinen ja täysipainoinen ravitsemus sekä tehdä ruokailutilanteesta miellyttävä. Ruokailu on koko perheen yhteinen hetki. (Hujala 2010, 63.) Yhdessä syöminen koko perheen kesken vaikuttaa lapsen ruokailukokemukseen positiivisesti ja edistää perheen hyvinvointia (THL 2016, 11).

Lapsi on hyvä ottaa mukaan ruuanvalmistukseen pienin askelin. Leikki-ikäiset lapset voivat auttaa esimerkiksi pöydän kattamisessa, leipomisessa ja keittiön siivoamisessa. Lelut, television katselut ja lehtien lukemiset eivät kuulu ruokapöytään. (Hujala 2010, 64.)

5.1 Lautasmalli

Lautasmalli (Kuvio 1) auttaa kokoamaan terveellisen aterian. Lautasesta puolet tulee täyttää kasviksilla, neljäsosa perunalla, täysjyväpastalla tai muulla täysjyväviljalisäkkellä ja toinen neljäsosa proteiinipitoisella ruualla, kuten lihalla tai pallokasveilla. Ateriaa voi täydentää täysjyväleivällä ja ruokajuomalla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 20.)



Kuvio 1. Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014)

5.2 Säännöllinen ateriarytmi

Säännöllinen ateriarytmi koostuu aamupalasta, lounaasta, välipalasta, päivällisestä sekä iltapalasta. Säännöllinen syöminen edistää lapsen hyvinvointia, ylläpitää tasaista veren glukoosipitoisuutta, hillitsee näläntunnetta ja vähentää napostelua. Säännöllisen ateriarytmin oppiminen lapsuudessa luo pohjan tasapainoiselle ja kohtuulliselle syömiselle tulevaisuudessa (THL 2016, 12; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.) On hyvä muistaa, että lapselle ei aina maistu ruoka. Lasta ei saa pakottaa syömään, eikä ruokaa saa tuputtaa. Terve lapsi syö, kun hänellä on nälkä. Säännöllinen ateriarytmi ja napostelun välttäminen aterioiden välillä edistää hyvää ruokahalua. (Hujala 2010, 62–63.)

Pääaterioiden eli aamiaisen, lounaan ja päivällisen väliin jättäminen, on yhteydessä kehon suurempaan rasvapitoisuuteen sekä aineenvaihdunta- ja verenkiertoelimistösairauksien riskitekijöiden kasaumaan (Eloranta 2014, 7).

5.3 Välipalat

Välipalojen laatu on tärkeä osa lapsen terveellistä ravitsemusta. Lapsi ei jaksa syödä kerralla suuria annoksia, joten välipalat ovat tarpeellisia. Ne eivät kuitenkaan korvaa pääaterioita. Hyvä välipala sisältää runsaasti kasviksia ja kuitua, pehmeitä rasvoja, vain vähän suolaa, sokeria tai kovaa rasvaa. Se antaa lapselle energiaa tasaisesti ja on hammasystävällinen. Runsaasti sokeria sisältävät välipalat nostavat lapsen verensokerin nopeasti korkealle, mutta antavat energiaa vain hetkellisesti. Runsasenergiset välipalat altistavat lihomiselle. (Suomen sydänliitto ry 2015.)

THL:n lapsiperheiden ruokasuositusten (2016) mukaan erityisesti nirsoilevien lasten välipalojen laatuun kannattaa kiinnittää huomiota, sillä he saavat suuremman osan energiastaan välipaloilta. Hyvä välipala on helppo ja nopea valmistaa. Sellaisia ovat esimerkiksi kasvikset, hedelmät ja marjat, runsaskuituiset leivät, puurot sekä vähärasvaiset ja -sokeriset jogurtit tai viilit. (Suomen sydänliitto ry 2015.)

5.4 Ruokailun kehittyminen leikki-iässä

Ruokailu kehittyy leikki-iässä monin tavoin. 1-vuotias lapsi opettelee sormiruokailua ja siirtyy vähitellen käyttämään ruokailuvälineitä, ensin lusikkaa ja sitten haarukkaa. 1–3-vuotias lapsi tutustuu uusiin ruokiin ja opettelee syömään omatoimisesti. Lapsi oppii ”ole hyvä” ja ”kiitos” -sanat ja ruokasanasto laajenee. 4–6-vuotias lapsi syö jo siististi ja noudattaa hyviä pöytätapoja. Ruokaa osataan annostella omatoimisesti ja leivän voiteleminen ja ruuan pilkkominen harjaantuvat. Lapsen makumieltymykset laajenevat ja lapsen voi ottaa mukaan ruuanvalmistukseen. (THL 2016, 80; MLL 2016.)

Ravitsemuskasvatuksen tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä sosiaalisten suhteiden, vuorovaikutustaitojen ja hyvien tapojen omaksuminen. Ruokailutottumusten perusta luodaan kotona. (Opetushallitus 2016.)

Ruokakokemukset vaikuttavat makumieltymysten kehittymiseen. Lapset voivat olla usein varautuneita uusia ruokia kohtaan. Lapsen tulee antaa tutustua uusiin ruokalajeihin rauhassa ja maistaa niitä oma-aloitteisesti, jotta ruokakokemuksesta jää positiivinen kuva. Uusien ruokien opettelu on hyvä aloittaa pienin määrin, säännöllisesti tarjoten. (Haglund ym. 2010, 133; Strengell 2010, 69.) Ravitsemuskasvatuksessa tulee panostaa tyydyttämättömien rasvojen ja kasvien käytön lisäämiseen. Lasten ruokavalio on yhteydessä vanhempien ruokaan liittyviin asenteisiin, joten lasten terveellisen syömisen edistäminen vaatii perhelähtöisyyttä ja yhteistyötä vanhempien kanssa. (Talvia 2013, 5.)

Lasta ei saa rangaista tai palkita ruualla. Jos lapsi ei syö, siitä ei saa tehdä suurta numeroa. Lasta ei saa kehua tai moittia liikaa, koska ne voivat aiheuttaa paineita miellyttää vanhempia. Aikuinen päättää ruoka-ajat ja mitä on tarjolla, lapsi voi tehdä pieniä valintoja. Esimerkiksi juoko hän maitoa vai piimää. (Strengell 2010, 70.)

Lapsella on herkkyyskausia syömisen opettelun ja ruokakäyttäytymisen suhteen. Makumieltymykset kehittyvät eniten 1–2-vuotiaana. Tällöin lapselle kannattaa tarjota paljon erilaisia ruokia. (Strengell 2010, 70–71.) Ruuan houkuttelevuus on

tärkeässä roolissa kun lapsi tutustuu uusiin makuihin. Lapset pitävät selkeän näköisistä ruuista. Kasviksia ja hedelmiä on hyvä tarjota lapselle tunnistettavina paloina. Vähän isompi lapsi voi osallistua vanhempansa mukana ruokaostoksille, jolloin hän saa itse valita kiinnostavan näköisiä vihanneksia ja hedelmiä. (THL 2016, 23.)

Uusiin makuihin tutustuessa kannattaa käyttää kaikkia aisteja. Värikkäiden kasvis-ten ja hedelmien tarjoaminen on myös esteettisesti kaunista ja siten houkuttelevaa. Lapset oppivat ruokailun yhteydessä myös sosiaalisia taitoja, kuten käytöstapoja ja toisten huomioon ottamista. Kaunis kattaus, rauhallinen ja miellyttävä ruokailuympäristö ovat osa ruokailun nautintoa. (Strengell 2010, 69–71.)

6 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistäminen on yksi osa kansanterveystyötä ja se perustuu kansanterveyslakiin. Terveyttä edistämällä voidaan vähentää kansansairauksien riskiä ja vähentää yhteiskunnalle koituvia kustannuksia. Terveellinen ravitsemus on tärkeä osa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Lapsuudessa opittu terveyskäyttäytyminen vaikuttaa lapsen terveyskäyttäytymiseen ja hyvinvointiin aikuisuudessa, myös ravitsemuksen osalta. (STM 2016; Tuokkola 2010, 47.)

Ylipaino lisää riskiä sairastua II tyypin diabetekseen, verenpainetautiin, korkeaan kolesteroliin sekä valtimonkovettumatautiin. Lapsuuden ylipaino ennustaa ylipainoa myös aikuisuudessa. Siksi ylipainon ennaltaehkäisy on tärkeää. (Juonala, Magnussen, Berenson, Venn, Burns, Sabin, Srinivasan, Daniels, Havis, Chen, Sun, Cheung, Viikari, Dwyer & Raitakari 2011, 1876.)

6.1 Sairaanhoidajan rooli terveyden edistämisessä

Blaken ja Pattersonin (2015, 108) mukaan neljä viidestä lastensairaanhoidajasta kokee, että heidän tehtävänä on toimia terveyden roolimalleina. Terveyden edistäminen on osa heidän työtänsä. Omat terveystottumukset vaikuttavat hoidon laatuun. Jos sairaanhoidaja noudattaa itse terveyttä edistävää ruokavaliota, asiakkaat huomioivat paremmin hänen antamansa ohjauksen.

Koulutus, harjoittelu ja mahdollisuus tutkitun tiedon esittämiseen auttavat sairaanhoidajia terveellisen ruokavalion edistämässä ja ohjauksessa (Blake & Patterson 2015, 108). Hoitajilla on tärkeä rooli yksilöllisen tiedon antamisessa ja kannustuksessa ja ruokavalion parantamisessa. Hoitajan tehtävä on rohkaista asiakasta luottamaan hänen omiin kykyihinsä ja muutoksen mahdollisuuteen. (Ruxton & Derbyshire 2014, 33.)

Ylipainon ehkäisy kuuluu kansanterveydelliseen työhön. Lasten kanssa työskentelevät sairaanhoidajat voivat ehkäistä ylipainoa tehokkaimmin ottamalla asian puheeksi. Tämä vaatii taitoa ja rohkeutta. Sairaanhoidajien itseluottamuksen kasvataminen herkkien asioiden esille ottamisessa parantaa heidän ohjaustaitojaan.

Vanhemmat ottavat parhaiten vastaan oikealla tavalla esille tuotua tietoa. (Laws, Campbell, van der Pligt, Ball, Lynch, Russell, Taylor & Denney-Wilson 2015, 1.)

6.2 Ruokavalio-ohjaus

Ruokavalio-ohjauksella ja ravitsemusinterventioilla on myönteisiä vaikutuksia ruokailutottumuksiin. Ravitsemusohjauksella voidaan lisätä vanhempien kiinnostusta terveellistä syömistä kohtaan. (Talvia 2013, 5.) THL:n (2014, 4) perhelähtöisen ravintointerventiotutkimuksen mukaan lastenneuvoloiden elintapaohjauksessa on vielä kehittämisen varaa. Ohjauksessa tulisi panostaa yksilöllisyyteen, vanhempien motivointiin sekä muutokseen vaadittavien keinojen tunnistamiseen.

Talvia (2013, 5, 44) on tutkinut väitöskirjassaan ravitsemusintervention vaikutusta perheen ruokavalioon, tähtäimenä erityisesti rasvan laadun parantaminen. Intervention vaikutuksesta rasvojen käyttö väheni ja laatu parani tyydyttyneiden rasvojen korvautuessa tyydyttymättömillä. Interventioon osallistuneet lapset saivat enemmän suotuisia rasvoja kuin kontrolliryhmä. Kasvisten kulutus todettiin yleisesti vähäiseksi, eikä interventiolla ollut suurta vaikutusta siihen. (Talvia 2013, 5)

THL:n Etana-tutkimuksessa selvitettiin perhelähtöisen ravintointervention vaikutusta lastenneuvoloissa. Tavoitteena oli edistää terveellisiä elintapoja ja tukea ravitsemussuosittelujen saavuttamista. Interventiolla oli myönteisiä vaikutuksia perheen ruokailutottumuksiin ja asenteisiin. Kasvisten, hedelmien ja marjojen sekä kalan käyttö lisääntyi ja rasvojen laatu parani. Veden käyttö janojuomana ja rasvattoman maidon käyttö aterijuomana lisääntyi. (THL 2014, 3, 73–74.)

6.3 Vanhempien motivointi elintapamuutokseen

Epäterveellisen ruokavalion muuttaminen terveellisemmäksi vaati vanhempien motivointia. Vanhempien motivaatiolla edistää lastensa terveyttä on suuri rooli sen toteutumisessa. Vanhemmat haluavat tarkkoja ohjeita ja suosituksia elintapojen muutokseen. Neuvonnan tulisi olla konkreettista ja perusteltua. Kannustaminen ja positiivinen palaute sekä vertaistuki ovat tärkeitä osa-alueita terveellisten elintapojen edistämässä. Vanhemmat kokevat tarvitsevansa tukea myös kasva-

tuksellisissa asioissa, kuinka he käsittelevät lastensa reaktiot ruokailutapoja muuttaessa. (Väisänen, Kääriäinen, Kaakinen & Kyngäs 2013, 146.)

Vanhemmat ovat usein motivoituneita tekemään muutoksia ruokavaliassa jos ne ovat heidän lastensa parhaaksi. Terveystottumukset muuttuvat usein hitaasti ja vaativat aikaa. Ylipainoisten lasten vanhempien motivoitumista elintapamuutokseen voivat haitata vanhempien oma ylipaino sekä huonot kokemukset omasta painon pudotuksesta, harvat elintapaohjauksen tapaamiskerrat ja puutteellinen ohjaus. (Ojala & Arffman 2010, 11; Väisänen ym. 2013, 141–142.)

7 KIRJALLINEN OPAS OHJAUKSEN VÄLINEENÄ

Ohjauksen kannalta on tärkeää, että vastaanottaja ymmärtää saamansa tiedon, sen merkityksen ja kykenee hyödyntämään sitä käytännön elämässään. Sitä helpottaa ohjeiden liittäminen arkipäivän tilanteisiin ja ympäristöön. Ohjauksen tulee koostua luotettavasta tiedosta, joka on kohderyhmälle tarpeellista. Tavoitteiden tulee olla konkreettisia sekä mahdollisia saavuttaa. Ohjauksessa on tärkeää huomioida asiakkaan aikaisemmat tiedot, motivaation vahvistaminen sekä elämäntilanne. (Eloranta & Virkki 2011, 62; Kääriäinen 2011, 41–42.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin, eli oppaiden ja ohjeiden, käyttö on tarpeellista silloin, kun suulliseen ohjaukseen ei ole käytettävissä tarpeeksi aikaa. Kirjalliset ohjeet auttavat asiakasta palaamaan aiheeseen suullisen ohjaustilanteen jälkeen ja asiakas voi palauttaa mieleen asioita itsekseen. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.)

7.1 Hyvä kirjallinen opas

Hyvä opas pohjautuu ajantasaiseen ja virheettömään tietoon, sen sisältö etenee loogisesti, teksti on helppolukuista ja viimeisteltyä, sanasto on yleiskielistä ja oppaassa esitetyt asiat on perusteltu. Kirjallisen ohjeen on hyvä olla tiiviisti esitetyssä muodossa, jotta sen jaksaa lukea kokonaisuudessaan. (Eloranta & Virkki 2011, 75–77.)

Hyvässä kirjallisessa oppaassa on riittävän suuri teksti ja selkeä asettelu. Ohjeen sanomaa voidaan havainnollistaa kuvien, taulukoiden ja kaavioiden avulla. Näiden tulee olla tarkkaan harkittuja ja sanomaa tukevia. Tärkeitä asioita voidaan korostaa tekstin tummennuksella tai alleviivauksella. Pääasia kerrotaan heti ensimmäisessä virkkeessä lyhyesti ja ymmärrettävästi. (Kygäs ym. 2007, 127.)

Kygäksen ym. (2007, 126) mukaan hyvästä kirjallisesta oppaasta ilmenee selkeästi kenelle se on tarkoitettu ja mitä se sisältää. Konkreettisten neuvojen antaminen tukee ohjausta ja auttaa asiakasta ymmärtämään lukemansa tiedon oikein. Asiat on hyvä esittää tiivistetyssä muodossa, jottei lukemisesta tule liian raskasta.

Oppaan on hyvä vastata kysymyksiin ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?”.

7.2 Ohjauksen etiikka

Lain mukaan asiakkaalle on annettava riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla ja ohjaus on toteutettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Eloranta & Virkki 2011, 11). Kyngäksen ym. (2007, 154–155) mukaan sekä ohjaajalla että ohjattavalla on ohjaustilanteessa eettinen vastuu.

Ohjaustilanteen eettiset kysymykset liittyvät usein asiakkaan oikeuksiin. On tärkeä huomioida asiakkaan tarve hallita elämäänsä, olla yksilöllinen sekä tehdä omia arvovalintojaan tietoisena seurauksista. Ohjaajalla on ammatillinen vastuu siitä, että hän välittää tutkittua ja luotettavaa tietoa. Ohjaajan on muistettava asiakkaan itsemääräämisoikeus ja vältettävä häirintää ja harmin tuottamista. Eettisesti tietoinen hoitaja pystyy edistämään asiakkaan hyvinvointia kestävästi ja laadukkaasti. (Kyngäs ym. 2007, 154–155.)

Kyngäksen ym. (2007, 156.) asiakasta velvoittaa ohjaustilanteessa yleinen etiikka. Hän on vastuussa sovittujen tavoitteiden toteuttamisesta ja oman terveytensä edistamisestä. Asiakkaan on oltava rehellinen ja kerrottava totuudenmukaisesti tilanteestaan sekä valmiuksistaan hoitoihin ja muutokseen. Asiakkaan eettiseen vastuuseen kuuluu myös hoitajan kunnioittaminen ja sitoutuminen yhdessä sovittuihin päätöksiin.

8 PROJEKTIN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprojekti koostui teorian tiedon etsimisestä, tutkimuksen toteutuksesta sekä oppaan laatimisesta. Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen ja siihen kuului myös pieni tutkimusosuus. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 73–74) mukaan laadullisessa tutkimuksessa korostuvat ihmisten käsitykset, kokemukset, tulkinnat ja motivaatiot. Tutkimustulokset ovat ainutlaatuisia ja ne ovat harvoin yleistettävissä vastausten ollessa subjektiivisia. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien ihmisten joukko on valittu tarkoituksenmukaisesti.

8.1 Yhteistyö kohdeorganisaation kanssa

Opinnäytetyön aiheen tiimoilta otettiin yhteyttä Vaasan keskussairaalaan toukokuussa 2015. Aihe saatiin kesäkuussa 2015 ja keskustelut yhteyshenkilön kanssa alkoivat elokuussa 2015. Yhteyshenkilöön oltiin yhteydessä sähköpostitse koko projektin ajan. Opas laadittiin yhteistyössä työelämän kanssa.

Oppaan ensimmäinen versio vietiin arvioitavaksi lasten kotisairaalaan huhtikuun lopussa 2016. Lasten kotisairaalan työntekijät ja ravitsemusterapeutti antoivat kommentteja sekä muutos- ja parannusehdotuksia oppaaseen. Ehdotukset toteutettiin ja opas vietiin uudelleen arvioitavaksi. Opas saatiin lopullisesti korjattuna takaisin kesäkuun 2016 alussa. Kotisairaalan työntekijät ja ravitsemusterapeutti olivat tyytyväisiä lopputulokseen pienten muutosten jälkeen ja he antoivat luvan oppaan painamiselle.

8.2 Haastatteluiden toteutus

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla ravitsemusterapeutteja, lasten sairaanhoitajaa sekä perheen äitiä. Haastateltavat valittiin sen perusteella, että heillä olisi kokemusta ja tietoa lasten ravitsemuksesta. Haastattelukysymykset laadittiin niin, että saataisiin mahdollisimman laajasti tietoa lasten ravitsemuksesta opasta varten. Opinnäytetyön yhteyshenkilön kautta saatiin lasten sairaanhoitaja haasta-

teltavaksi. Vaasassa työskentelevä laillistettu ravitsemusterapeutti löytyi alan ammatillisilta tehdyn tiedustelun kautta. Haastatteluun osallistunut perhe löytyi opinnäytetyöntekijöiden tuttavapiirin kautta.

Haastatteluajankohdista sovittiin sähköpostin välityksellä joulukuussa 2015. Haastateltavat saivat haastattelukysymykset (Liitteet 2, 3, 4) ja saatekirjeen (Liite 5) etukäteen ja haastattelut toteutettiin heidän työpaikoillaan tammikuussa 2016. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 6), jossa he vahvistivat suostumuksensa. Haastattelut nauhoitettiin Vaasan ammattikorkeakoulusta lainatulta nauhurilla. Haastattelut kestivät keskimäärin 17 minuuttia. Haastattelut liitettiin käyttämällä fonttia Times New Roman, fonttikokoa 12 ja riviväliä 1,5. Litteroitua tekstiä tuli kaikista haastatteluista yhteensä 16 sivua.

8.3 Aineiston analysointi

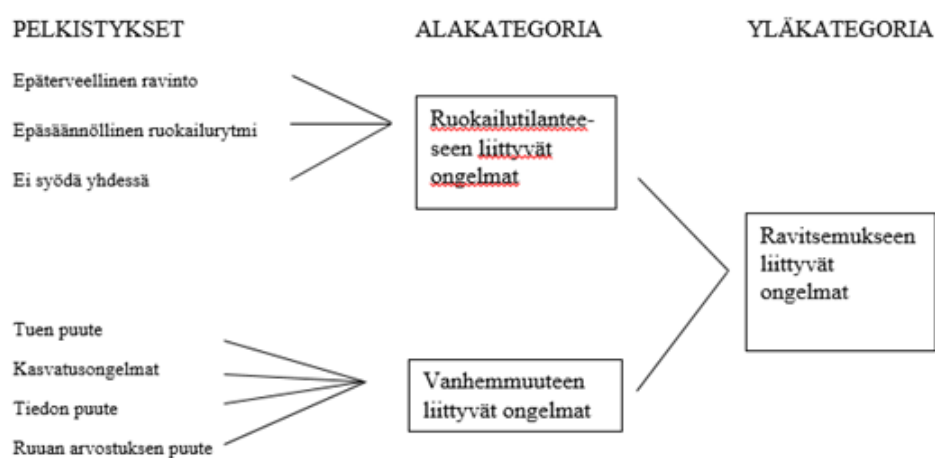
Tähän opinnäytetyöhön haastatteluilla kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin avulla aineistoa voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti ja siitä voidaan muodostaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.)

Sisällönanalyysin tavoitteena on esittää ilmiö laajasti, mutta tiiviisti. Tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Induktiivisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta yritetään luoda teoreettinen kokonaisuus ilman, että aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaisivat analyysia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166–167.)

Induktiivisessä sisällönanalyysissä analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Analyysiprosessiin kuuluu analyysiyksikön määrittäminen, aineistoon tutustuminen ja sen pelkistäminen, pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittely ja luokittelu kategorioiksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7).

Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysi toteutettiin lukemalla aineisto useaan kertaan läpi, jonka jälkeen kerättiin alkuperäisilmaisuja lauseista. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin yksittäisiksi sanoiksi ja yhdistettiin alakategorioiksi. Alakategoriat

yhdistettiin yhdeksi yläkategoriaksi. Sisällönanalyysi toteutettiin parityönä ja molemmat opinnäytetyön tekijät osallistuivat alkuperäisilmaisujen keräämiseen, pelkistykseen ja kategorioiden muodostamiseen. Kuviossa 2 on esitetty esimerkki sisällönanalyysin toteuttamisesta. Kuvio havainnollistaa leikki-ikäisten ravitsemuksessa esiintyviä ongelmia. Ongelmat voidaan jakaa ruokailutilanteeseen ja vanhemmuuteen liittyviin ongelmiin. Yhdistävänä kategoriana on ravitsemuksen liittyvät ongelmat.



Kuvio 2. Esimerkki sisällönanalyysistä.

8.4 Haastatteluiden tulokset

Haastateltavat toivat ilmi samankaltaisia ongelmia perheen ravitsemuksen toteuttamisessa. Niitä ovat säännöllisen rytmien ja yhdessä syömisen puuttuminen, johon vaikuttaa erityisesti kiire. Pääruokia korvataan suurienergisisillä välipaloilla, jotka ovat usein sokerisia tai sisältävät huonolaatuisia rasvoja. Limsoja ja mehuja juodaan paljon. Jos ruoka ei ole tarpeeksi monipuolista ja laadukasta, lapsi ei saa riittävästi tarpeellisia rakennusaineita kasvuun. Perheen haastattelussa ilmeni, että vaikka karkkipäivä on kerran viikossa, jotakin makeaa syödään silti lähes päivit-

täin. Esille nousi myös riittävä kuidun saanti. Lapset pitivät enemmän vaaleasta leivästä, jolloin täysjyväviljatuotteiden käyttö jää vähemmälle.

”Syödään epäsäännöllisesti ja myöskin se että syödään tosi paljon sokerilisia ruokia. Nykypäivän lapset saavat hirveän suuren määrän energiasta välipaloista, ettei syödä enää säännöllisesti vaikka sitä kahta lämmintä ateriaa päivässä.”

”Vaikka meilläkin on vaan yksi karkkipäivä viikossa niin kyllä sitä tulee kuitenkin päivittäin jotakin makeaa annettua. Se voi olla vaikka sitten maikutettua jogurttia.”

Lapsille ei välttämättä osata asettaa rajoja ruokailuun liittyen. Ruokaa ei arvosteta ja se vähentää yhdessä syömistä tai yhteisillä ruokailuhetkillä keskitytään muuhun tekemiseen kuin syömiseen, esimerkiksi lehden lukemiseen tai television katselemiseen. Päivittäin tulisi syödä viisi ateriaa 3-4 tunnin välein. Lapset hahmottavat päivää aterioiden mukaan, kun ruokarytmi on säännöllinen.

”Mut sit tietysti tämmöset ihan tavalliset asiat, et ei osata sit laittaa rajoja lapselle.”

*”Syödään saman pöydän ääressä, mutta kaikki tekee jotakin: selaa puhe-
linta tai lukee.”*

*”Lapsetkin hahmottaa sitä päivää niitten ruokien mukaan että mitkä asiat
tapahtuu milloinkin.”*

Kotiruoka on aina parempi vaihtoehto kuin valmisruuat. Tietoa terveellisestä ruuasta saattaa vanhemmilla olla, mutta se ei toteudu käytännössä. Ongelmien olemassaolo voidaan kieltää. Nykypäivän ongelma on maalaisjärjen puuttuminen, se näkyy myös ravitsemusasioissa. Usein lapsi syö vanhemman esimerkin mukaan. Vanhempien tulisi rohkeammin tarjota erilaisia ruokia ja kasviksia sekä hedelmiä. Aikuinen päättää, mitä lapsi syö, mutta lapsi päättää, kuinka paljon hän syö. Ruokaa ei saa tuputtaa, vaan ruokailun tulisi olla mukava hetki.

”Joku tommoinen salaatti ja muu, paljon enemmän voisi vielä tehdä. Jotenkin itsellä on sellainen ajatus että ei ne kuitenkaan syö, mutta loppujen lopuksi ne kuitenkin syö.”

”Tää on mun mielilause, mitä mä aina näiden pienten lasten kohdalla saanon, jossa on ongelmia syömisen kanssa, on se, että aikuinen päättää, mitä lapsi syö ja lapsi päättää sen, kuinka paljon hän syö.”

Huono ravitseminen vaikuttaa lapsen kasvuun. Liiallinen energiansaanti johtaa ylipainoon. Liian vähäinen energiansaanti tai huonolaatuinen ruoka vaikuttaa lapsen virkeyteen, lapsi voi olla kiukkuinen, väsynyt, eikä pysty keskittymään. Liikunta ja ravitseminen kulkevat käsi kädessä. Aamupala ja kouluruoka ovat lapselle tärkeitä.

Perheen taloudellisella asemalla ei vaikuttaisi haastattelujen perusteella olevan merkitystä lapsen ravitsemuksen laatuun. Neuvolat ja ravitsemusterapeutit ovat asiantuntijoita ja auttavat perheitä terveellisen ravitsemuksen toteuttamisessa.

8.5 Kirjallisen oppaan laatiminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda selkeä ja sekä kiinnostava opas. Oppaasta haluttiin tehdä yksinkertainen sekä inspiroivan näköinen. Työn tilaajalla ei ollut erityisiä toiveita oppaan ulkoasun suhteen. Opinnäytetyön tekijät päätyivät tekemään A5-kokoisen opaslehtisen, koska sen koettiin olevan käytännöllisin oppaan käyttötarkoitusta ajatellen. A5-kokoinen pieni lehtinen on helppo viedä mukaan kotiin ja säilyttää. Se on myös miellyttävä lukea. Tekstiä haluttiin elävöittää kuvin.

Oppaassa käytetyt kuvat etsittiin Wordin omasta Online Pictures -kuvapankista. Kuvien käyttöoikeus selvitettiin soittamalla Microsoftin asiakaspalveluun. Asiakaspalvelijalle kuvailtiin lyhyesti opas ja sen käyttötarkoitus. Kuvien käyttöön saatiin lupa.

Kotisairaalan henkilökunnan sekä ravitsemusterapeutin muutos- ja parannusehdotusten kautta oppaasta laadittiin lopullinen versio (Liite 7). Opas painettiin Vaa-

sassa sijaitsevassa Grano-painotalossa. Oppaan taittamisesta ja asettelusta sekä painamisesta aiheutuneista kuluista vastasivat opinnäytetyöntekijät. Opasta painatettiin viisi kappaletta. Vaasan keskussairaalan lasten kotisairaala sai käyttöönsä kaksi opasta. Lisämateriaalin painatuksesta vastaa Vaasan keskussairaala.

9 PROJEKTIN ARVIOINTI

Tämän opinnäytetyön aihe saatiin Vaasan keskussairaalaan toukokuussa 2015. Kesäkuussa saatiin aihelupa Vaasan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön kirjoittaminen aloitettiin syyskuussa 2015. Syksyn aikana laadittiin työsuunnitelma, joka lähetettiin Vaasan keskussairaalan opetusylihoitajalle. Tutkimuslupa saatiin joulukuussa 2015. Tämän jälkeen sovittiin haastatteluille ajankohdat ja haastattelut toteutettiin tammikuussa 2016.

Haastatteluiden jälkeen aiheeseen liittyvää teoriatietao syvennettiin edelleen ja varsinainen opinnäytetyöraportin kirjoittaminen ja oppaan työstäminen aloitettiin.

9.1 Tutkimuksen eettisyys

Helsingin julistus (1964) on tutkimuseetiikan ohjeistus. Se ottaa kantaa tutkimustyön perusteltavuuteen, haavoittuvien ryhmien tutkimiseen, tutkimussuunnitelman arvioimiseen sekä potilaiden oikeuksien ja turvallisuuden takaamiseen tutkimustyössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212–214.)

Tutkimuksen eettisyys on keskeinen asia tieteellisessä toiminnassa. Periaatteena ja lähtökohtana tutkimuseetiikalle on aina tutkimuksen hyödyllisyys. Tarpeettomat haitat ja epämukavuustekijät tulee minimoida tutkimustilanteissa. Tutkittavilla on itsemääräämisoikeus. Osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen sekä tietoiseen suostumukseen. Tutkittavien anonymiteettiä suojellaan, joka tarkoittaa sitä, ettei tutkimukseen tarvittavia tietoja luovuteta ulkopuolisille. Tutkimukseen osallistujalla on oikeus keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Tutkimuksella tulee olla lupa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–222.)

Työn aihe saatiin Vaasan keskussairaalaan ja aihe voidaan katsoa hyödylliseksi, sillä tilaaja oli havainnut aiheeseen liittyviä epäkohtia ja koki aiheen tarpeelliseksi. Tutkimukseen osallistuneet haastateltavat olivat vapaaehtoisia. Heitä informoitiin mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu sekä anonymiteetin suojelemisesta. Osallistujat saivat saatekirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet ja se, että haastatteluja tullaan käyttämään opinnäytetyössä, joka julkaistaan The-

seuksessa. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen, jossa he vahvistivat suostumuksensa haastatteluun.

Haastateltujen anonymiteettiä suojeltiin koko tutkimusprosessin ajan. Haastattelut poistettiin nauhurista välittömästi litteroinnin jälkeen ja litteroitu aineisto säilytettiin opinnäytetyön tekijöiden salasanasuojatuilla tietokoneilla sekä muistitikulla, joka ei ollut muiden hallussa. Tutkimukseen saatiin asianmukainen lupa Vaasan keskussairaalan opetusylihoitajalta. Lisäksi saatiin lupa Vaasan keskussairaalan nimen mainitsemiseen tutkimusraportissa.

Tutkimusraportin laatimiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä ovat plagiointi eli toisen henkilön kirjoittaman tekstin suora lainaaminen, tulosten sepittäminen ja puutteellinen raportointi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224–225).

Tässä opinnäytetyössä on käytetty useita eri lähteitä omin sanoin kirjoitettuna ja lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Haastattelujen tuloksissa on käytetty suoria lainauksia, joista henkilöt eivät ole tunnistettavissa. Tulokset on kuvattu rehellisesti ja sepittämättä. Suorat lainaukset ja tutkimusprosessin kuvaaminen toimivat perusteena sille, etteivät tulokset ole tekaistuja. Haastattelujen tulokset pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman selkeästi.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudella arvioidaan tuotetun tiedon totuudenmukaisuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Cuban ja Lincolnin (1981 ja 1985) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus tarkoittaa tulosten kuvaamista niin, että lukijalle selviää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet. Tekijän muodostamat luokitukset ja kategoriat aineistosta kuvaavat myös uskottavuutta. Tutkimusten tulosten ja aineiston välillä täytyy olla yhteys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

Tämän tutkimuksen tulokset on kuvattu selkeästi ja ne on muodostettu haastattelujen pohjalta. Tutkimustulokset kategorisoitiin induktiivisen sisällönanalyysin

avulla. Yhdistävien kategorioiden löytäminen sisällönanalyyseissä oli haastavaa. Tutkimukseen osallistui vain kolme henkilöä, joten tutkimusjoukko oli pieni. Tutkimusjoukon pienuus voi heikentää tuloksen luotettavuutta. Haastateltavat valittiin kuitenkin tarkoituksenmukaisesti, jotta oppaaseen saataisiin erilaisia näkökulmia sekä ammattilaisilta että käytännön elämästä. Haastatteluissa tuli ilmi samankaltaisia asioita, mikä vahvistaa tulosten luotettavuutta tutkimusjoukon pienuudesta huolimatta.

Tutkimustulosten tulee olla siirrettäviä eli niiden tulee sopia myös toiseen tutkimusympäristöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Tämän tutkimuksen siirrettävyyttä lisää se, että tutkimuksen etenemisen vaiheet on kuvattu selkeästi, haastatteluun osallistuneiden valitsemisperusteet ja taustat on esitelty ja aineistonkeruumenetelmä ja aineiston analysointi on käyty tutkimusraportissa läpi. Tutkimustulokset vahvistivat aiempia tutkimuksia ja niissä ilmeni samankaltaisia haasteita terveellisen ravitsemuksen toteuttamisessa.

Tutkimuksen teossa on otettu huomioon tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavat periaatteet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan noudattamalla rehellisyyttä ja huolellisuutta tutkimustyössä, sen esittämisessä ja tutkimustulosten arvioimisessa. Lähteitä on käytetty monipuolisesti ja ne ovat enimmäkseen kymmenen vuotta vanhoja lukuun ottamatta Kyngäksen & Vanhasen (1999) sisällönanalyysiartikkelia. Sitä voidaan kuitenkin pitää edelleen pätevänä ja ohjaava opettaja hyväksyi sen käytön.

Refleksiivisyys tarkoittaa samaa asiaa kuin riippuvuus (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Mays ja Pope (2000), Malterud (2001) ja Horsburgh (2003) määrittelevät refleksiivisyyden tarkoittavan sitä, että tutkimuksen tekijöiden tulee arvioida, miten he vaikuttavat aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Tutkijan on kuvattava omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä sekä arvioida niiden vaikutuksia tutkimuksen tekemiseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Tätä opinnäytetyötä varten on tehty SWOT-analyysi, jossa työn tekijät pohtivat sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä ulkoisia mahdollisuuksia ja uhkia. Opinnäytetyön tekijöillä oli valmiiksi tietoa ravitsemuksesta, joten tekstiä kirjoitettaes-

sa täytyi ottaa huomioon, etteivät omat mielipiteet vaikuta tuotettuun tekstiin. Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen mukaan (2013, 202) on tärkeää, että tutkija on tietoinen omista ennakko-oletuksista, etteivät ne vaikuta tutkimustuloksiin ja ohjaa siten tutkimuksen etenemistä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan tällöin käsitteestä sulkeistaminen.

Vahvistettavuuden kriteeri edellyttää, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua ja tutkijan päättelyä tutkimustuloksista. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin. Huolellinen tutkimusprosessin vaiheiden kuvaaminen vahvistaa tutkimuksen seurattavuutta ja näin myös luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa eri tutkijat voivat tehdä samanlaisista tuloksista erilaisia päätelmiä. Malterudin (2001) mukaan tämä lisää tutkimusilmiön ymmärtämistä laajemmin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Tämän opinnäytetyöprojektin vaiheet on kuvattu tutkimusraportissa mahdollisimman selkeästi, jotta lukijan olisi helppo seurata prosessin kulkua. Sisällönanalyysin kuvaaminen helpottaa lukijaa ymmärtämään, kuinka lopputulokseen on päästy. Tämä lisää tutkimuksen vahvistettavuutta.

9.3 Tavoitteiden toteutuminen

SWOT-analyysissä, luvussa 3.2, pohdittiin projektin sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä ulkoisia mahdollisuuksia ja uhkia. Opinnäytetyön teko sujui aikataulussa, vaikka sen tekemiseen tuli välillä pitkiäkin taukoja opinnäytetyön tekijöiden käytännön harjoitteluiden vuoksi. Ohjaavan opettajan ja työn tilaajan menot hidastivat projektin etenemistä. Alkuperäinen tavoite oli saada opinnäytetyö esitettyä toukokuussa 2016, mutta edellä mainittujen syiden vuoksi työn valmistuminen viivästyi syyskuuhun 2016.

Englanninkielisten artikkeleiden lukeminen vaati paljon aikaa ja paneutumista. Erilaisia tutkimuksia ravitsemukseen liittyen löytyi hyvin. Ongelmana oli hoitoteellisten tutkimusten löytäminen sekä löydettyjen tutkimusten kokoversioiden maksullisuus. Opinnäytetyön tekijät pyysivät apua Vaasan ammattikorkeakoulun

informaatikolta, joka ohjasi kokoversioiden avaamisessa ja näin työhön saatiin mukaan useita tutkimuksia.

Opinnäytetyö tehtiin parityönä. Tiimityö toimi hyvin ja sujuvasti. Kirjoitustyötä tehtiin paljon vapaapäivinä ja koulupäivän jälkeen Vaasan ammattikorkeakoulun ja kirjaston ATK-tiloissa. Projektin etenemisessä ei ollut suurempia ongelmia. Yksi haaste oli oppaan taittaminen. Opinnäytetyön tekijät taittoivat oppaan itse ja asettelivat tekstit sivuille ilman aikaisempaa kokemusta ja se vei aikaa.

9.4 Oppaan arviointi

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda opas, joka ohjaa perheitä leikki-ikäisen lapsen terveellisen ravitsemuksen toteuttamisessa. Tavoitteena oli, että opas auttaisi vanhempia löytämään säännöllisen ruokailurytmin ja yhteiset ateriahetket.

Opas tarjoaa tietoa terveellisestä ravitsemuksesta. Haastatteluissa esille nousseet ongelmat perheiden syömisessä huomioitiin opasta laadittaessa. Opas tarjoaa neuvoja esille tulleisiin ongelmiin: yhdessä syömiseen, säännöllisyyteen ja ravitsemussuosittelun mukaisiin ruokavalintoihin. Yhteistyökumppanit sekä opinnäytetyön tekijät olivat tyytyväisiä sisällölliseen lopputulokseen. Tämän perusteella tavoite toteutui.

Tavoitteena oli luoda selkeä, yksinkertainen, kiinnostava ja inspiroiva opas. Opinnäytetyön tekijät olivat tyytyväisiä oppaan ulkoiseen toteutukseen. Oppaasta tuli yksinkertainen ja helposti luettava. Oppaan fontiksi valittiin selkeä fontti ja yhdelle sivulle tuli sopivasti tekstiä. Myös yhteistyökumppanin mielestä opas oli ulkoasultaan selkeä. Oppaan kiinnostavuutta lisättiin kuvien ja erilaisten taulukoiden avulla. Taulukoiden avulla haluttiin myös selkeyttää oppaan sisältöä. Oppaasta tuli pienikokoinen ja helppolukuinen A5-kokoinen vihko ja se pystyttiin toteuttamaan alkuperäisen vision mukaisesti.

9.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheina voitaisiin selvittää terveydenhuollon ammattilaisilta saadun ravitsemusohjauksen merkitystä ja toteutumista. Lisäksi voitaisiin tutkia ravitse-

muskasvatuksen tilaa kouluissa ja neuvoloissa sekä terveydenhuollon ammattilaisten asenteita terveellisen ravitsemuksen edistämistä kohtaan.

Tämän opinnäytetyön kannalta olisi mielenkiintoista selvittää, onko tuotettu opas tullut käyttöön, onko siitä ollut hyötyä ja onko se vastannut perheiden ravitsemukseen liittyviin kysymyksiin.

LÄHTEET

Blake, H. & Patterson, J. 2015. Paediatric nurses' attitudes towards the promotion of healthy eating. *British Journal of Nursing*. 24, 2, 108–112.

Eloranta, A-M. 2014. Diet, Body Adiposity and Cardiometabolic Risk in a Population Sample of Primary School Children. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 31.1.2016.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1599-3/urn_isbn_978-952-61-1599-3.pdf

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Tammi.

Freese, R. & Voutilainen, E. 2012. Vitamiinit ja kivennäisaineet sekä muut ravinnon yhdisteet. Teoksessa Ravitsemustiede. 88-167. Toim. Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa M. Keuruu. Duodecim.

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L & Hakala-Lahtinen, P. 2011. Ihmisen ravitsemus. 10.-11.p. Helsinki. WSOYpro Oy.

Hausen, H. 2012. Suu- ja hammassairauksien ehkäisy. Teoksessa Ravitsemustiede. 332–338. Toim. Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa M. Keuruu. Duodecim.

He, FJ., Wu, Y., Feng, X-X., Ma J., Wang, H., Zhang, J., Yuan, J., Lin, C-P., Nowson, C. & MacGregor, GA. 2015. School based education programme to reduce salt intake in children and their families (School-EduSalt): cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 350, 770, 1-9.

Hujala, J. 2010. Imeväis- ja leikki-ikäisen ravitsemus. Teoksessa Ravitsemus neuvolatyössä. 47-65. Toim. Arffman, S & Hujala, N. Helsinki. Edita.

Juonala, M., Magnussen, CG., Berenson GS., Venn, A., Burns, TL., Sabin, MA., Srinivasan, SR., Daniels, SR., Davis, PH., Chen, W., Sun, C., Cheung, M., Viikari J.S.A., Dwyer T. & Raitakari OT. 2011. Childhood Adiposity, Adult Adiposity and Cardiovascular Risk Factors. *The New England Journal of Medicine*. 365, 20, 1876–1885.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.p. Helsinki. SanomaPro Oy.

Kääriäinen, M. 2011. Asiakkaan oppiminen ja motivaatio ohjauksessa. Tutkiva hoitotyö. 9, 4, 41–42.

Keskinen, H. 2015. Juomat ja suun terveys. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki. Viitattu 25.2.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00017

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

- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.p. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. 11, 1, 3–12.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1.p. Helsinki. WSOY.
- Lahti-Koski, M. & Rautavirta, K. 2012. Suomalainen ravitsemus ja sen kehitys. Teoksessa *Ravitsemustiede*. 236–255. Toim. Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa M. Keuruu. Duodecim.
- Laws, R., Campbell, K.J., van der Pligt, Ball, K., Lynch, J., Russell, G., Taylor, R. & Denney-Wilson, E. 2015. Obesity prevention in early life: an opportunity to better support the role of Maternal and Child Health Nurses in Australia. *BMC Nursing*. 14, 26, 1–14.
- MLL 2016. Leikki-ikäisen lapsen ruokatottumukset ja ruokailutavat. Viitattu 9.5.2016. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/leikki-ikainen/>
- Mutanen, M. & Voutilainen, E. 2012. Energiaravintoaineet, ravintokuitu ja alkoholi. Teoksessa *Ravitsemustiede*. 42–75. Toim. Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa M. Keuruu. Duodecim.
- Ojala, M. & Arffman, S. 2010. Ravitsemussuositukset neuvonnan taustalla. Teoksessa *Ravitsemus neuvolatyössä*. 11–21. Toim. Arffman, S. & Hujala, N. Helsinki. Edita.
- Opetushallitus 2016. Ruoka- ja ravitsemuskasvatus oppimisjatkumona. Viitattu 28.4.2016. http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus/hyvinvointi_ja_turvallisuus/kouluruokailu/kotivaki/ruoka_ja_ravitsemuskasvatus_oppimisjatkumona
- Ruxton, C. & Derbyshire, E. 2014. Strategies to encourage healthy eating among children and young adults. *Primary health care*. 24, 5, 33–41.
- Scott, J. 2007. Food for life: healthy choices for children. *Primary health care*. 17,3, 14–16.
- Silfverberg, P. 2011. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Planpoint Oy. Viitattu 31.1.2016. http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf
- STM 2016. Terveiden edistäminen. Viitattu 12.4.2016. <http://stm.fi/terveyden-edistaminen>
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-2.p. Helsinki. SanomaPro Oy.

Strengell, K. 2010. Ruokakäyttäytyminen. Teoksessa Ravitseminen neuvolatyössä. 66–71. Toim. Arffman, S. & Hujala, N. Helsinki. Edita.

Suomen sydänliitto ry 2015. Lasten ruokailu. Viitattu 25.2.2016.
<http://www.sydan.fi/ruoka-ja-liikunta/lasten-ruokailu>

Talvia, S. 2013. Family based dietary intervention in the STRIP study – influences on diet and diet-related attitudes. Väitöskirja. Lastentautioppi ja sydäntutkimuskeskus. Turun yliopisto. Viitattu 31.1.2016.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/88023/AnnalesD1058Talvia.pdf?sequence=1>

Terveyskirjasto 2015. Ravinnon rasvat – laatu määrää tärkeämpi. Viitattu 31.1.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01074

THL 2014. Perhelähtöinen ravintointerventio lastenneuvoloissa. Elintapainterventio Naperoille (ETANA) –esitutkimus. Viitattu 8.8.2016.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116079/URN_ISBN_978-952-302-102-0.pdf?sequence=1

THL 2016. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. KIDE 26. Viitattu 31.1.2016.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

Tilastokeskus 2016. Käsitteet ja määritelmät. Perhe. Viitattu 12.4.2016.
<http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/perhe.html>

Tuokkola, J. 2010. Imeväis- ja leikki-ikäisen ravitseminen. Teoksessa Ravitseminen neuvolatyössä. 47–58. Toim. Arffman, S. & Hujala, N. Helsinki. Edita.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 12.4.2016. <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Valtion ravitseminen neuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 31.1.2016.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf

Väisänen, H., Kääriäinen, M., Kaakinen, P. & Kyngäs, H. 2013. Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihavien lapsien elintapojen muuttamiseen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*. 25, 2, 141–154.

LIITE 1 Tiedonhakutaulukko

| Tietokanta Päivämäärä | Hakusanat | Rajoitukset | Tulosten määrä | Käytetyt artikkelit |
|----------------------------|--|-----------------------|--|------------------------|
| Medic 11.2.2016 | [Lapsi] AND [Ravitsemus] | 10 vuotta | 19 | 1 |
| Medic 11.2.2016 | [Ruokailutottumukset] AND [Lapsi] | 10 vuotta | 47 | 4 |
| Cinahl 11.2.2016 | [Pediatric nursing] AND [Nutrition and health] | 10 vuotta Englanti | 82 | 4 |
| Cinahl 11.2.2016 | [Nutritional recom- mendations] AND [Children] | 10 vuotta Englanti | 26 | 0 |
| Medic 3.3.2016 | [Ohja*] AND [Motiv*] | 10 vuotta | 55 | 0 |
| Google Scholar 3.3.2016 | Pediatric nurses' attitudes towards the promotion of healthy eating | | Tutkimus löydetty Cinahl-tietokannasta, kokoteksti Google Scholarin kautta | 1 |
| Google Scholar 3.3.2016 | Strategies to encourage healthy eating among children and young adults | | Tutkimus löydetty Cinahl-tietokannasta, kokoteksti Google Scholarin kautta | 1 |
| Google Scholar 3.3.2016 | Food for life: healthy choices for children | | Tutkimus löydetty Cinahl-tietokannasta, kokoteksti Google Scholarin kautta | 1 |

LIITE 2

Ravitsemusterapeutin haastattelukysymykset

Voiko ravitsemusterapeutilta saada apua perheen ravitsemusongelmiin? Ovatko palvelut maksullisia?

Tuleeko työssäsi vastaan perheitä, joilla on ongelmia terveellisen ravitsemuksen toteuttamisessa?

Mitkä ovat lasten terveellisen ravitsemukset kulmakivet?

Mitä neuvoja antaisit lasten terveellisen ravitsemuksen toteuttamiseen?

Miten huono ravitsemus vaikuttaa lapseen ja näkyykö se ulospäin?

Mitkä ovat tämän päivän suurimmat ongelmat lasten ravitsemuksen toteuttamisessa?

På svenska:

Om man har näringsproblem i familjen, kan man få hjälp av en näringsterapeut?
Kostar det något?

Bemöter du i ditt arbete familjer som har problem med att äta hälsosamt?

Vad är viktigt i barnens hälsosamma näring?

Vilka råd skulle du ge när föräldrar planerar barnens hälsosamma kost?

Hur påverkar dåliga kostvanor barnet? Syns dålig kost i ett barns utseende?

Vilka är de största problemen i barnens kost och näring nuförtiden?

LIITE 3

Lasten sairaanhoitajan haastattelukysymykset

Tuleeko työssäsi vastaan perheitä, joilla on ongelmia terveellisen ravitsemuksen toteuttamisessa?

Mitkä ovat tämän päivän suurimmat ongelmat lasten ravitsemuksen toteuttamisessa?

Mitkä ovat lasten terveellisen ravitsemuksen kulmakivet?

Miten huono ravitsemus vaikuttaa lapseen ja näkyykö se ulospäin?

Mitä neuvoja antaisit lasten terveellisen ravitsemuksen toteuttamiseen?

Oletko huomannut perheen sosiaalisen aseman vaikuttavan lasten saaman ravitsemuksen laatuun ja tuleeko se ilmi vanhempien kanssa keskusteltaessa?

På svenska:

Bemöter du i ditt arbete familjer som har problem med att äta hälsosamt?

Vilka är de största problemen i barnens kost och näring nuförtiden?

Vad är viktigt i barnens hälsosamma näring?

Hur påverkar dåliga kostvanor barnet? Syns dålig kost i ett barns utseende?

Vilka råd skulle du ge när föräldrar planerar barnens hälsosamma kost?

Har du märkt skillnader mellan familjer med olika sociala status? Påverkar det kvaliteten av barnens kost och märker man dessa skillnader när man diskuterar med de olika familjerna?

LIITE 4

Perheen äidin haastattelukysymykset

Montako lasta perheessänne on?

Käyvätkö molemmat vanhemmat töissä?

Millainen on arkipäivän ruokailurytminne? Mitä aterioita siihen kuuluu?

Millaisia haasteita koette lasten ravitsemuksen toteuttamisessa? Millaista tukea kaipaisitte ravitsemusasioissa?

Onko omasta mielestänne lastenne saama ravinto hyvää ja terveellistä?

Oletteko saaneet neuvolasta ohjeita terveellisen ravitsemuksen toteuttamiseen?

Kuinka monesti viikossa perheessänne syödään makeisia tai muita herkkuja?

Oletteko keskustelleet ravitsemusasioista toisten lapsiperheiden vanhempien kanssa?

Tiedättekö mistä saa apua ravitsemusongelmiin?

På svenska:

Hur många barn har ni i familjen?

Arbetar båda föräldrarna?

Hur många gånger per dag äter ni? Vilka måltider har ni under dagen?

Finns det några utmaningar i barnens näring? Hurdant stöd skulle ni vilja ha med barnens näring och kost?

Tycker ni att era barn få bra och hälsosam mat?

Har ni fått råd från barnrådgivningen om barnens hälsosamma kost?

Hur många gånger per vecka äter ni godis eller andra söta saker?

Har ni diskuterat hälsosam näring och kost med andra föräldrar?

Vet ni var man kan söka hjälp vid eventuella näringsproblem?

LIITE 5 SAATEKIRJE

Hei,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä lasten ravitsemuksesta. Tarkoituksenamme on laatia vanhemmille opas lasten terveellisen ravitsemuksen toteuttamisen avuksi. Teemme opinnäytetyön Vaasan keskussairaalan lasten kotisairaalaan.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, johon kuuluu myös pieni tutkimusosuus. Tätä varten haastattelemme ravitsemusterapeuttia, lasten sairaanhoitajaa sekä lapsiperheen vanhempia. Tarkoituksenamme on haastattelujen avulla saada käytännön tietoa lasten ravitsemuksesta, jota voimme käyttää työstäessämme opasta. Tutkimukseen on saatu asianmukainen lupa.

Vaasan keskussairaala on myöntänyt tutkimusluvan. Otamme teihin yhteyttä joulukuun aikana, jotta voimme sopia teille sopivan haastatteluajan. Haastattelut nauhoitetaan ja käsitellään nimettöminä sekä luottamuksellisesti. Henkilöllisyytenne ei paljastu tuotoksessa.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Pirjo Peltomäki Vaasan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin,

Haukka Heidi

Ranua Eevamari

FÖLJEBREV

Hej,

Vi är två sjukskötarestudenterna från Vasa yrkeshögskola. Vi skriver ett examensarbete av barnens näring. Syftet är att skriva en guide som hjälper föräldrarna med barnens näring. Guiden kommer att användas av hemsjukhuset för barn vid Vasa centralsjukhus.

Examensarbetet är praktiskt inriktat och har en undersökningsdel också. För undersökningen intervjuar vi en näringsterapeut, en barnsjukskötare och föräldrar. Syftet är att skaffa praktisk information som kan användas när vi bearbetar guiden. Vasa centralsjukhuset har beviljat ett undersökningstillstånd.

Vi kommer att kontakta er under december för att komma överens om en intervju. Alla intervjuerna kommer att bandas in och behandlas anonymt och konfidentiellt. Inga enskilda svar kan identifieras.

Examensarbetet handleds av Pirjo Peltomäki vid Vasa yrkeshögskola. Det färdiga arbetet kommer att publiceras på internet www.theseus.fi.

Tack för deltagandet!

Med vänlig hälsning

Haukka Heidi

Ranua Eevamari

LIITE 6 SUOSTUMUSLOMAKE

SUOSTUMUSLOMAKE HAASTATTELUUN

Suostun osallistumaan nauhoitettavaan haastatteluun. Minulle on kerrottu tutkimuksen tarkoitus ja olen tietoinen, mihin haastattelua käytetään. Tiedän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Suostun, että minua haastatellaan ja antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Olen tietoinen siitä, että henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa eikä minun tarvitse perustella sitä.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus

Päiväys

Tutkijoiden allekirjoitus

LEIKKI-ikäISEN LAPSEN RAVITSEMUS



Hyvät vanhemmat,

Tämä opas käsittelee leikki-ikäisen lapsen terveellistä ravitsemusta. Opas on tarkoitettu perheenne tueksi arjen ruokailutilanteisiin.

Opas sisältää tietoa terveellisen ravitsemuksen perusteista, energiaravintoaineista, lautasmallista sekä perheen ruokailun toteuttamisesta. Oppaan lopussa on vinkkejä päivittäisistä terveellisistä ruokavalinnoista.

Opas on toteutettu yhteistyössä Vaasan keskussairaalassa toimivan lasten kotisairaalan kanssa.

MUKAVIA YHTEISIÄ RUOKAILUHETKIÄ

KOKO PERHEELLE!

LEIKKI-ikäISEN LAPSEN TERVEELLINEN RAVITSEMUS

Terveellinen ravitseminen perustuu

- Säännöllisyyteen
- Monipuolisuuteen
- Ravintorikkaaseen ruokaan
- Energiantarvetta vastaaviin ruokamääriin
- Yhteisiin ruokailuhetkiin

Hyvä ravitseminen

- Antaa energiaa kasvuun ja kehitykseen
- Edistää lapsen hyvinvointia
- Auttaa jaksamaan leikeissä pitkin päivää
- Ehkäisee monia elintapasairauksia, kuten sydän- ja verisuonitauteja sekä tyypin 2 diabetesta

Lapsuudessa opittu syöminen luo pohjan nuoruuden ja

aikuisuuden ruokailutottumuksille!

LEIKKI-ikäISEN SYÖMÄÄN OPPIMISEN VAIHEET

- Leikki-ikä sijoittuu lapsen ikävuosiin 1-6
- Leikki-ikäin aikana lapsen syöminen kehittyy monin tavoin

Seuraavassa taulukossa on kuvattu ruokailutapojen karttumista

| | |
|--------------|--|
| 1-3 v | <ul style="list-style-type: none">- Sormiruokailu- Omatoimisen ruokailun ja ruokailuvälineiden käytön opetteleminen- Uusiin ruokiin tutustuminen- Ruokapuheen kehittyminen- ”Ole hyvä” ja ”kiitos” -sanojen oppiminen |
| 4-6 v | <ul style="list-style-type: none">- Yhdessä syöminen siististi- Hyvien pöytätapojen noudattaminen- Itselle sopivan annoksen arviointi- Uusien makumieltymysten kehittyminen- Ruuan pilkkominen, leivän voiteleminen- Aterian valmistuksessa mukana oleminen |

ENERGIARAVINTOAINEET

- Antavat energiaa päivittäisiin toimintoihin
- Toimivat elimistön rakennusosasina

RAVINTOAINE

HYVIÄ LÄHTEITÄ:

| | |
|-----------------------|---|
| Hiilihydraatit | Täysjyväviljatuotteet, puuro, kasvikset, marjat, hedelmät, peruna, täysjyväriisi, täysjyväpasta |
| Rasvat | Kala, kasviöljyt ja -margariinit, pähkinät, mantelit, siemenet, avokado |
| Proteiinit | Liha, kala, kananmuna, palkokasvit, maitotuotteet |



LAUTASMALLIN MUKAINEN RUOKAILU

- Auttaa hyvän aterian kokoamisessa
- Lapselle tarjotaan alemman kuvion mukainen pienempi annos, samoja suhteita noudattaen



Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014)

- Täytä puolet lautasesta kasviksilla tai salaattilla
 - Tarjoa kasviksia, hedelmiä tai marjoja joka aterian yhteydessä tunnistettavina paloina lasta kiinnostavassa muodossa.
- Täytä neljännes lautasesta täysjyväpastalla, täysjyväriisillä tai perunalla
 - Jätä keitinvesistä suola pois

- Täytä neljännes lautasesta kalalla tai lihalla
 - Suosi vähärasvaisia ja vähäsuolaisia lihatuotteita, kalaa ja siipikarjan lihaa
 - Valitse jauheliha, jossa rasvaa enintään 10 %.
 - Valitse vähärasvainen leikkele, jossa rasvaa enintään 4 % ja suolaa enintään 1,8 %.
 - Vähemmän porsaan ja naudan lihaa
 - Enintään 250 g viikossa.
 - Tarjoa lapselle enintään yksi makkara-ateria viikossa ja yksi leikkelesiivu päivässä.
- Ruokajuomaksi rasvatonta maitoa tai piimää
 - Tarjoa leikki-ikäiselle 4 dl nestemäisiä maitovalmisteita päivittäin
 - Janojuomaksi vettä
- Leipänä täysjyväleipä, jonka päällä kasviöljypohjainen valmiste
 - Valitse runsaskuituinen leipä, jossa kuitua vähintään 6g/100g.
 - Hyviä levitteitä ovat esimerkiksi Keiju, Becel, Kultarypsi tai Flora.
- Jälkiruuaksi marjoja tai hedelmiä
- Monipuolisen ruokavalion lisäksi 2-18-vuotiaille lapsille suositellaan 7,5 µg D-vitamiinilisää päivittäin.
- Sydänmerkkituotteet ohjaavat terveyttä edistävien valintojen tekemisessä

PERHEEN RUOKAILU

- Säännöllisesti 3-4 tunnin välein 5 kertaa päivässä
 - Aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala
 - Aterioiden välissä ei tarjota ylimääräisiä naposteluja
 - Ruokailut rytmittävät lapsen päivää
 - Säännöllisyys vahvistaa lapsen perusturvallisuuden tunnetta

- Kotiruokaa suosien
 - Paljon kasviksia ja hyviä rasvoja sekä kuitua sisältäviä ruokia
 - Vähemmän sokeria ja suolaa, suosi vähäsuolaisia tuotteita, lisää suolaa harkiten ja käytä jodioitua suolaa
 - Valmisruokia ja eineksiä harvemmin, niissä suolaa enintään 0,8 g / 100 g

- Ruokapöydän ääressä yhdessä syöden
 - Edistää koko perheen hyvinvointia
 - Leikkikalut, lehtien lukeminen ja television katselu ja puhelimen selailu eivät kuulu ruokapöytään
 - Anna lapsellesi positiivista palautetta ruokailutilanteista, esimerkiksi lusikan käytöstä ja siististä syömisestä

- Vanhempien esimerkin mukaan
 - Lapsi oppii vanhemmilta mallin kuinka syödään ja mitä syödään
 - Puhu ruuasta arvostaen ja vältä kielteisten ilmausten käyttöä

- Ruokaa ei tuputeta eikä käytetä palkkiona, uhkailuna tai lohdutuksena
 - Lapsen on hyvä antaa tutustua uusiin ruokiin rauhassa
 - Terve lapsi syö, kun hänellä on nälkä
- Lapset on hyvä ottaa mukaan ruuanvalmistukseen ja kauppareissuille ikää vastaavan tason mukaan
 - Pöydän kattaminen, keittiön siivoaminen, leipominen, tiskikoneen tyhjentäminen
 - Salaattien ja raasteiden tekeminen
 - Lapsi voi valita kauppareissuilla itselle mieluisia hedelmiä ja kasviksia

Aikuinen päättää mitä lapsi syö, lapsi päättää kuinka paljon hän syö!



VÄLIPALAT

- Lapsi ei jaksaa syödä kerralla suuria annoksia, joten välipalat ovat tarpeen
- Välipalat eivät kuitenkaan korvaa pääaterioita
- Hyvä välipala sisältää kasviksia, kuitua ja pehmeitä rasvoja
 - Kasvikset, hedelmät ja marjat
 - Runsaskuituiset leivät ja puurot
 - Vähärasvaiset ja -sokeriset viilit ja jogurtit
 - Suosi maustamatonta jogurttia, rahkaa ja viiliä ja mausta ne itse marjoilla ja hedelmillä
 - Vältä sokerillisia ja kovia rasvoja sisältäviä välipaloja, kuten vanukkaita ja herkkuja

- Suosi herkkuhetkinä pienempiä karkkipusseja ja tarjoa herkkuja harkiten
 - Toiselle sopii karkkipäivä kerran viikossa, toiselle pieni herkkupala päivittäin

- Mehujen ja herkkujen tarjoaminen aterioiden yhteydessä ehkäisee hampaiden reikiintymistä

RUOKAILOA!

Oppaan ovat laatineet sairaanhoitajaopiskelijat Eevamari Ranua ja Heidi Haukka Vaasan ammattikorkeakoulusta yhteistyössä Vaasan keskussairaalan lasten kotisairaalan ja ravitsemusterapeutin kanssa.

Oppaassa on käytetty lähdemateriaalina Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosituksia 2014 ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimaa Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille 2016.