

**S T A D I A**

**HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU**

---

# **Tuki- ja liikuntaelimestön kehityksen huomioiminen alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemuksessa**

Teemapäivä vanhemmille ja terveydenhoitajille

Terveydenhoitotyön koulutusohjelma,  
terveydenhoitaja  
Opinnäytetyö  
9.11.2006

---

Kia Lauronen  
Jenni Lehtinen



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Terveystieteiden koulutusohjelma		Terveystietä AMK	
Tekijä/Tekijät			
Kia Lauronen, Jenni Lehtinen			
Työn nimi			
Tuki- ja liikuntaelämistön kehityksen huomioiminen alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemuksessa – Teemapäivä vanhemmille ja terveydenhoitajille			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Syyskuu 2006	40 sivua + 5 liitettä	
<p><b>TIIVISTELMÄ</b></p> <p>Opinnäytetyömme oli osa lapsiperheiden terveyden edistämisen projektia, jossa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia ja Haagan terveysasema olivat yhteistyökumppaneina. Työn toteutusmuotona oli Haagan terveysasemalla järjestettävä teemapäivä, jonka kohderyhmänä olivat lastenneuvolassa asioivat vanhemmat sekä neuvolan terveydenhoitajat. Teemapäivän tarkoituksena oli lisätä vanhempien tietoa alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemuksesta ja sen vaikutuksesta tuki- ja liikuntaelämistön kehitykselle. Halusimme teemapäivän myötä motivoida vanhempia kiinnittämään tarkempaa huomiota lapsen ravitsemukseen ja siten edistää perheiden terveyttä. Teemapäivän yhteydessä terveydenhoitajilla oli mahdollisuus havainnoida teemapäivän soveltuvuutta terveydenedistämistyössä käytettäväksi.</p> <p>Tutkimusten ja kirjallisuuden avulla rajasimme opinnäytetyön käsittelemään tuki- ja liikuntaelämistön kannalta olennaisia ravitsemustekijöitä perheiden terveyden edistämisen näkökulmasta. Valitsimme aiheen, koska se on kansainvälisesti ajankohtainen ja keskustelua herättävä. Aiheeseen perehtyminen auttoi suunnittelemaan teemapäivää ja sen sisältöä. Opinnäytetyömme koostui kirjallisesta teoriapohjasta, teemapäivän suunnittelusta, toiminnallisen vaiheen toteutuksesta ja kirjallisesta raportista.</p> <p>Projektin puitteissa toteutimme teemapäivän 20.4.2006 Haagan terveysasemalla. Tapahtumassa oli esillä kirjallista aineistoa, julisteita, PowerPoint-esitys sekä muuta havainnollistavaa materiaalia. Käytimme perheiden terveyden edistämisen keinoina suullista ohjausta ja käytännön esimerkkejä. Teemapäivä toteutettiin yhdessä lapsen liikunnasta opinnäytetyötään tekevän ryhmän kanssa. Liikuntaryhmän aiheena oli ”Liikunta 3 - 6-vuotiaiden lasten terveyden edistämässä”. Päädyimme yhteiseen toteutukseen, koska töiden aiheet olivat sisällöllisesti sidoksissa toisiinsa.</p> <p>Teemapäivä onnistui tavoitteiden mukaisesti. Vanhemmat täydensivät tietämystään lapsen ravitsemuksesta, ja terveydenhoitajilla oli mahdollisuus tutustua teemapäivään toiminnallisena terveyden edistämismuotona. Päivään osallistuneet keskustelivat aktiivisesti ja esittivät kysymyksiä lapsen ravitsemukseen ja tuki- ja liikuntaelämistön kehitykseen liittyen. Osallistujilta ja yhteistyökumppanilta saatu palaute teemapäivästä oli positiivista. Opinnäytetyön toiminnallista toteutustapaa kiiteltiin ja aihevalintaamme kuvailtiin kiinnostavaksi ja tärkeäksi. Päivästä toivottiin uusintaa terveysasemalle. Jatkoehdotuksena suosittelemme teemapäivän käyttämistä terveydenedistämistyössä ja opinnäytetyön pohjana.</p>			
Avainsanat			
terveys, terveyden edistäminen, ravitsemus, lapsi, perhe, tuki- ja liikuntaelämistö, lihavuus, ylipaino, d-vitamiini, kalsium, osteoporoosi			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Kia Lauronen and Jenni Lehtinen			
Title			
The Meaning of Nutrition in the Development of the Musculoskeletal System of a Child Under 3 Years Old - A Themeday for Parents and Public Health Nurses			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Autumn 2006	40 pages + 5 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>Our final project is part of the project "Health Promotion for Families with Children" in which Helsinki Polytechnic Stadia and Haaga Health Centre are partners. We organized a theme day in Haaga Health Centre to the parents visiting the guidance centre and to the public health nurses working there. Our aim was to enhance knowledge about the nutrition of children under 3 years old and the development of the musculoskeletal system. We hoped that the theme day could motivate the parents to pay attention to their child's nutrition and thus promote the health of the families.</p> <p>We limited the topic to cover the essential issues of nutritional facts that have an impact on the development of a child's musculoskeletal system. We got acquainted with the current health problems with children's nutrition, which helped us to plan the theme day and its contents. Our final project contains four parts: a literal theory, the theme day planning, the functional realization and the final report.</p> <p>We organised the theme day on the 20<sup>th</sup> of April 2006 in the Haaga Health Centre. In the event we had literal material, posters, a PowerPoint representation and some visualizing material. We used oral guidance and practical examples to promote health. Moreover we answered the questions that the participants presented. The theme day was organised together with a group of students that made their final project about the meaning of exercise in health promotion of children 3 - 6 years old. We ended up doing co-operation since our topics were so close to one another.</p> <p>The theme day was successful. The parents completed their knowledge about their child's nutrition and received practical advice such as recipes and brochures. The public health nurses had a chance to experience how a theme day suits to be used as a health promotion expedient. The participating parents were active and made numerous questions about a child's nutrition. The feedback we received from the parents and the health center was without exception positive. Our topic was described as interesting and important. Especially our way of presenting the topic was praised. The Health Centre wished for a renewal of the theme day.</p>			
Keywords			
health promotion, nutrition, family, child, musculoskeletal system, obesity			

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	2
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	4
4 LAPSEN KEHITYSVAIHEET JA TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN MUOVAUTUMINEN	7
4.1 Lapsen liikunnallisen kehityksen vaiheet alle 3-vuotiaana	7
4.2 Lapsen tuki- ja liikuntaelimistö	9
4.3 Aikuisen merkitys lapsen liikunnalliselle kehitykselle	10
5 ALLE 3-VUOTIAAN LAPSEN RAVITSEMUS	12
5.1 Neuvola lapsiperheen ravitsemuksen tukena	12
5.2 Lapsen ravitsemus eri ikäkausina	13
6 KESKEISIÄ RAVITSEMUSTEKIJÖITÄ LAPSEN TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN KEHITYKSESSÄ	17
6.1 Virheravitsemus	18
6.2 D-vitamiini ja riisitauti	18
6.3 Kalsium ja osteoporoosi	20
6.4 Lapsen ylipaino ja lihavuus	22
7 TEEMAPÄIVÄN LAPSEN RAVITSEMUKSESTA	24
7.1 Prosessin kuvaus	24
7.2 Suunnitelma teemapäivän toteuttamiseksi	26
7.3 Riskitekijöiden kartoittaminen	27
7.4 Eettisten näkökulmien huomiointi teemapäivän suunnittelussa	28
8 TEEMAPÄIVÄN TOTEUTUS JA ARVIOINTI	29
8.1 Teemapäivään valmistautuminen	29
8.2 Teemapäivän esillepano	30
8.3 Teemapäivän toteutuksen kuvaus, arviointi ja kustannukset	31
8.4 Eettisten näkökulmien huomiointi teemapäivän toteutuksessa	32
8.5 Teemapäivän palautteen arviointi ja kehitysehdotuksia	33
9 POHDINTA	34
LÄHTEET	37
LIITTEET 1 - 5	

## 1 JOHDANTO

Lapsen hyvinvointi perustuu perheen hyvinvoinnille. Perheen kokonaisvaltainen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on keskeinen osa terveydenhoitajan työtä. Samalla turvataan lapselle hyvä pohja kasvaa. Tämä opinnäytetyö on osa Lapsiperheiden terveyden edistämisen projektia, jossa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia ja Haagan terveysasema ovat yhteistyökumppaneina vuosien 2004 - 2007 aikana. Työ toteutetaan teemapäivän muodossa yhdessä toisen opinnäytetyöryhmän kanssa, jonka aiheena on ”Liikunta 3 – 6-vuotiaiden lasten terveyden edistämässä”.

Yksi lapsen tärkeimmistä perustarpeista on oikeanlainen ravitsemus kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Lapsen ravitsemus ja kehitys ovat etenkin ongelmiansa valossa jatkuvasti esillä tiedejulkaisuissa. Lisääntyvä ylipainoisuus ja myöhemmällä iällä ilmenevät tuki- ja liikuntaelimestön vaivat ovat ongelmia, joihin on puututtava varhaisessa vaiheessa (Sumanen 2005: 1379).

Opinnäytetyön aiheena on alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemus. Työssä käsitellään tuki- ja liikuntaelimestön kehitykseen vaikuttavia vahvistavia ja uhkaavia tekijöitä. Aihe on mielenkiintoinen, ajankohtainen ja haastava, ja sen hallinta on erityisen tärkeää lapsiperheiden parissa työskenteleville terveydenhoitajille.

Rajasimme opinnäytetyön aihealueen hakemalla tietoa määrittelemillämme hakusanoilla. Löydetyn materiaalin pohjalta valitsimme oleelliset asiat teoriapohjaamme varten ja muodostimme teemapäivämme perustan. Teoriapohjan työstimme valmiiksi ennen teemapäivän toteuttamista saadaksemme käyttööme ajankohtaista tietoa lapsen ravitsemuksesta ja tuki- ja liikuntaelimestön kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on painottaa perheiden terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän työn merkitystä lasten vanhempiin suunnatussa ravitsemusohjauksessa ja terveydenhuollossa. Työn toiminnallinen toteutusmuoto mahdollistaa vanhempien kohtaamisen ja henkilökohtaisen ohjaamisen. Teemapäivä toimii muutokseen motivoivana tekijänä ravitsemustottumusten osalta ja siten edistää perheiden terveyttä. Tavoitteena on saada jaettavan tiedon avulla aikaan muutoksia, erityisesti tuki- ja liikuntaelimestön kehityksen kannalta merkittävässä ravitsemustottumuksissa.

Riskien määrittelyminen ja mahdollisten eettisten ristiriitojen hahmottaminen sisällytetään työhön selkeästi. Työssä käsitellään teemapäivän pystyttämistä ja toteutumista. Arvioimme työn etenemistä ja sisältöä sen kaikissa vaiheissa. Toivomme opinnäytetyöstämme olevan hyötyä terveysasemalla työskenteleville terveydenhoitajille. Terveydenhoitajat saavat opinnäytetyömme toteutuksesta ajankohtaista tietoa lapsen ravitsemuksesta ja tuki- ja liikuntaelimestön kehityksestä. Teemapäivän yhteydessä terveydenhoitajilla on mahdollisuus havainnoida teemapäivän soveltuvuutta terveydenedistämistyössä käytettäväksi.

## 2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön aihepiiriä rajattaessa keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat alle 3-vuotias lapsi, perhe, ennaltaehkäisevä työ, tuki- ja liikuntaelimestö sekä ravitsemus. Käsitteiden avulla etsimme tietoa opinnäytetyötä varten muun muassa seuraavilla hakusanoilla: ravitsemus, terveys, ruokavalio, lapsi, perhe, D-vitamiini, kalsium, ylipaino, lihavuus, riisitauti, osteoporoosi ja teemapäivä.

Tietoa teoriapohjaan löytyi Internetin yleisen Google-hakukoneen kautta, Stadian kirjaston tietokannasta, Terveysportista ja Duodecimin kotisivuilta. Monipuolista verkkoaineistoa hyödynnettiin myös American Academy of Pediatrics'in, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön sekä Kansanterveyslaitoksen sivustoilta. Muuta opinnäytetyön työstämistä tukevaa materiaalia löytyi Stadian kirjastokokoelmasta sekä ravitsemusalan julkaisuista, kuten Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen Bolus-lehdestä.

Materiaaliin perehtymisen myötä saimme laajemman kuvan työmme aihepiiristä. Samalla selvisi, millaista tietoa tällä hetkellä on saatavissa lapsen ravitsemuksesta, tuki- ja liikuntaelimestön kehityksestä sekä niihin liittyvistä ongelmista. D-vitamiinin ja kalsiumin merkitykseen lapsen luuston kehityksessä ollaan Suomessa ja muualla maailmassa tutkimuksellisesti kiinnittämässä yhä enemmän huomiota. Tiedonhaku vahvisti aihevalintamme olevan ajankohtainen ja keskustelua herättävä tiedemaailmassa.

Tuki- ja liikuntaelimestön erilaisiin ongelmiin johtavat haitalliset elämäntavat alkavat muokkautua varhaislapsuudessa. Viime vuosikymmeninä on ymmärretty, kuinka suuri

merkitys tasapainoisella ruokavaliolla on hyvinvoinnillemme. Kiireen ja valmisruokien käytön lisääntyessä myös tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat lisääntyneet länsimaissa. Tämä johtuu muun muassa liikunnan vähäisyydestä, ravinnon yksipuolisuudesta ja vääristä ruokailutottumuksista, jotka opitaan usein jo lapsena. YK on julistanut kuluvan vuosikymmenen tuki- ja liikuntasairauksien vuosikymmeneksi. (Kansanterveyslaitos 2006; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2006: 22.)

Diabetes, allergiat ja ylipaino ovat viime vuosina olleet kasvussa lasten keskuudessa, tuoden uusia haasteita lasten ravitsemukseen. Tuki- ja liikuntaelimestöä kuormittava lihavuus, ja lihavuuteen liittyvien sairauksien yleistyminen ovat Suomen keskeisimpiä ravitsemusongelmia. Lasten lihavuuden merkittävimmät riskitekijät ovat vanhempien lihavuus ja lapsen ylipaino kolmen vuoden iässä. Lihavuutta ehkäiseviä toimia pitää kohdistaa jo varhaiseen lapsuuteen. (Lahdenne 2005: 1723; Kansanterveyslaitos 2006.)

Lapsuudessa omaksutuilla terveellisillä elintavoilla voidaan merkittävästi pienentää aikuisiän sairastuvuutta. Suomalaisen STRIP-projektin (SepelvaltimoTaudin Riskitekijöiden InterventioProjekti) tavoitteena on sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäisy. Tutkimus on työmme kannalta merkittävä, koska siinä painotetaan ravinnossa käytettävien rasvojen merkitystä terveydelle. Ravinnon rasvat ovat oleellisessa asemassa puhuttaessa pienten lasten ylipainosta ja sen aiheuttamasta kuormituksesta tuki- ja liikuntaelimestölle. (STRIP-projekti 2006.)

STRIP-projektissa seurataan yli tuhannen lapsen ruokailutottumusten ja elintapojen vaikutusta terveydentilaan. Lasten elämää on seurattu 7 kuukauden iästä lähtien, ja vanhimmat heistä ovat nyt noin 15-vuotiaita. STRIP on saanut osakseen laajaa huomiota myös kansainvälisesti. Projekti on yksi laajimpia maailmassa koskaan järjestettyjä lasten terveyttä koskevia tutkimuksia, ja siitä saatuja tuloksia esitellään jatkuvasti maailmanlaajuisesti kongresseissa ja tiedejulkaisuissa. (STRIP-projekti 2006.)

Moniin muihin länsimaisiin lapsiin verrattuna suomalaiset lapset juovat runsaasti maitoa. Maidon ravitsemuksellista merkitystä terveen kehityksen edistäjänä ei voi silti korostaa liikaa. Maitovalmisteet ovat tärkein kalsiumin lähde. Maitotuotteiden välttäminen voi vaarantaa luuston terveyden, jollei niissä olevia ravintoaineita korvata. Maidossa on paljon muitakin lapsen kasvulle tarpeellisia ravintoaineita, kuten D-vitamiinia. (Aro 2005: 1749; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17; Kansanterveyslaitos 2006.)

D-vitamiinin yhteyttä luuston terveyteen tutkitaan Suomessa ja maailmalla laajasti (Greer 2004). D-vitamiinin niukka saanti altistaa riisitaudille ja sen uskotaan myötävaikuttavan myös osteoporoosin syntyyn, koska kalsiumin imeytyminen heikentyy ilman riittävää D-vitamiinin saantia. The official journal of the American Academy of Pediatrics`in tutkimuksesta selviää, että maitoa välttäville lapsilla on enemmän luunmurtumia kuin muilla ikätovereillaan. Maidon ja maitovalmisteiden käytöllä on vaikutusta monen muunkin ravintoaineen riittävään saantiin lapsilla. Siksi pelkällä kalsiumin ja D-vitamiinin keinotekoisella lisäämisellä ravintoon ei saavuteta samoja tuloksia kuin oikeiden maitovalmisteiden käytöllä. (Aro 2005: 1749; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17; Kansanterveyslaitos 2006; Greer – Krebs 2006.)

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat Suomen väestön yleisin kipua aiheuttava ja eniten työstä poissaoloon johtava pitkäaikaissairausryhmä. Mini-suomi-terveystutkimuksen mukaan jopa 17 %:lla yli 30-vuotiaista suomalaisista eli noin miljoonalla suomalaisella on jokin krooninen tuki- ja liikuntaelinsairaus. Useimmat sairauksista kehittyvät jo lapsuudessa. (Lahdenne 2005: 1723; Koskenvuo 2003: 149; Kansanterveyslaitos 2006.)

Lastenneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan tehtävänä on varmistaa, että lapsiperheillä on riittävät perustiedot ja selkeä kokonaiskäsitelmä lapsen kasvusta, kehityksestä ja ravitsemuksesta. Neuvolassa on mahdollista vaikuttaa koko perheen ruokakäyttäytymiseen ja painonhallintaan. Neuvoloita eniten työllistävä ravitsemusongelma on lasten lihavuus. Perheen ravitsemukseen kiinnitetään kokonaisvaltaista huomiota keskustelemalla muun muassa aterija-ajoista, ruokaostosten tekemisestä ja ruuanvalmistuksesta. Ravitsemusohjauksen lähtökohtina ovat yksilöllisyys, joustavuus ja perhekeskeisyys. (Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 181; Kansanterveyslaitos 2006.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Haagan terveysaseman lastenneuvolan terveydenhoitajien ja heidän esimiestensä kanssa. Terveysasema on Helsingin ammattikorkeakoulun tavoin Lapsiperheiden terveyden edistämisen projektin jäsen, ja siten luonnollinen valinta yhteistyökumppaniksi ja teemapäivän toteutuspaikaksi. Teemapäivän keskeisenä



tarkoituksena on motivoida muutokseen virheellisten ravitsemustottumusten osalta, ja siten edistää perheiden terveyttä.

Teemapäivä tarjoaa konkreettisen mahdollisuuden tavoittaa ihmisiä, välittää tietoa, olla yhteydessä työelämään ja tutustua uusiin yhteistyökumppaneihin. Päädyimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön päästäksemme tekemään käytännönläheistä terveydenedistämistyötä lastenneuvolan asiakkaiden parissa. Toiminnallisuus vahvistaa opinnäytetyömme ja työelämän vuorovaikutusta, sillä pääsemme tekemään yhteistyötä kokeneiden terveydenhoitajien kanssa. Tuomme heidän käyttöönsä uutta, ajan tasalla olevaa tietoa lasten ravitsemuksesta.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet:

- lapsiperheiden terveyden edistäminen, ja tuki- ja liikuntaelimestön ongelmia ennaltaehkäisevän työn merkityksen painottaminen ravitsemusohjauksessa
- alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemukseen ja tuki- ja liikuntaelimestön terveelliseen kehitykseen liittyvän tiedon lisääminen kirjallisen materiaalin ja suullisen ohjauksen avulla
- vanhempien mielenkiinnon herättäminen ja muutokseen motivointi
- ajankohtaisen, monipuolisen ja luotettavan tiedon välittäminen sekä ajatusten herättäminen
- kirjallisen materiaalin tuottaminen ja olemassa olevan kirjallisen materiaalin hyödyntäminen
- uusien ideoiden välittäminen terveydenhoitajille terveyden edistämistyöhön, hyvinvoinnin tukemiseen ja lapsiperheiden kohtaamiseen
- arvioida teemapäivää toiminnallisen opinnäytetyön toteutusmuotona ja terveyden edistämisen keinona

Opinnäytetyössä korostetaan perheiden terveyden edistämisen ja tukirangan ongelmia ennaltaehkäisevän työn merkitystä lasten vanhempiin kohdistuvassa ravitsemusohjauksessa. Maailman Terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Perheiden terveyden edistäminen lisää perheiden mahdollisuutta vaikuttaa ja parantaa terveyttään. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 8-11; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004/13: 19–21.)

Terveyden edistämisen tavoitteena ei ole muuttaa ihmisten käyttäytymistä, vaan luoda heille parhaat mahdolliset edellytykset tehdä se itse. Terveyden edistämistä voidaan tarkastella promootion ja prevention näkökulmasta sekä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Promootio tarkoittaa mahdollisuuksien luomista ihmisten elinehtojen ja elämänlaadun parantamiseksi ja preventio sairauksien kehittymisen ehkäisyä. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 8-13; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004/13: 19–21.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on välittää alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemukseen liittyvää, tuki- ja liikuntaelimestön kehityksen kannalta merkittävää tietoa sekä käytännön neuvoja ja materiaalia neuvolapalveluja käyttäville lasten vanhemmille. Teemapäivään osallistuvat saavat perusteltua tietoa päivittäisistä valinnoista, jotka tuottavat juuri heidän kohdallaan toivottuja terveyttä edistäviä vaikutuksia. Tiedonvälittäminen edellyttää teemapäivän sisällön tuntemista ja niiden tekijöiden tiedostamista, jotka vaikuttavat alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemukseen sekä tuki- ja liikuntaelimestön terveelliseen kehitykseen.

Toivomme, että jaettavan tiedon avulla saadaan aikaan muutoksia, erityisesti tuki- ja liikuntaelimestön kehityksen kannalta merkittävässä ravitsemustottumuksissa. Teemapäivä toimii muutokseen motivoivana tekijänä ravitsemustottumusten osalta ja siten edistää perheiden terveyttä.

Teemapäivän yhteydessä terveysaseman henkilökunta voi täydentää tietämystään ravitsemusasioista sekä havainnoida teemapäivän soveltuvuutta terveysneuvonnan toteutusmuodoksi. Terveydenhoitajat saavat samalla uusia ideoita terveyden edistämiseen, hyvinvoinnin tukemiseen ja lapsiperheiden kohtaamiseen työssään.

Teemapäivän materiaali kootaan valmiiden esitteiden lisäksi itse työstetyn aineiston pohjalta mahdollisimman tiiviiksi ja helposti ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Korostamme aiheen pääkohtia ja herätämme vanhempien mielenkiinnon keskustelun avulla.

Teemapäivän aikana vanhemmat voivat perehtyä rauhassa ja oman mielenkiintonsa mukaan tarjolla olevaan materiaaliin ja keskustella aiheesta. Tuottamamme kirjallinen aineisto jää hankkimamme valmiin materiaalin ohella kyseisen terveysaseman terveydenhoitajien käyttöön, ja on pienten päivitysten avulla tulevaisuudessa helposti hyödynnettävissä.

Jaoin teoriapohjan kirjoittamisen omiin vastualueisiinsa työn edistymisen helpottamiseksi ja tehostamiseksi. Kävimme kirjalliset tuotokset yhdessä läpi ja täydensimme niitä tarvittaessa. Työstä muodostui ehjä kokonaisuus, jota käytimme teoriapohjana teemapäivässä.

#### 4 LAPSEN KEHITYSVAIHEET JA TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN MUOVAUTUMINEN

Lapsen liikunnallinen kehitys pohjautuu yksilöllisten ominaisuuksien yhteisvaikutukseen; kasvu ja fyysinen ja psyykinen kehitys sekä ympäristön tarjoamat kokemukset ja elämykset vaikuttavat osaltaan kehitykseen. Leikki ja liikkuminen vaikuttavat merkittävästi kehitykseen vauvaiästä lähtien. Liikkumalla lapsi kehittyy tietoisesti omasta kehostaan ja sen suhteista ympäröivään maailmaan. Liikkumaan oppiminen on ihmiselämän ensimmäisiä suuria edistysaskelia, ja terve tukiranka on hyvä edellytys lapsen itenäistymisen ja itsetunnon vahvistamiseksi. (Einon 1999: 12; Haara 1999; Tokola – Tokola 1999.)

##### 4.1 Lapsen liikunnallisen kehityksen vaiheet alle 3-vuotiaana

Lapsen liikunnallinen kehitys alkaa kohdussa. Sikiö tekee ensin tiedostamattomia liikkeitä, jotka raskauden kuluessa muuttuvat vähitellen tahdonalaisiksi. Kehitys etenee keskushermoston muokkautumisen vauhdissa. Vastasyntyneen lihakset ovat heikot, luut pehmeät ja joustavat, eikä hänen hermojärjestelmänsä ole vielä täysin muodostunut. Hänen aivojensa massa on silti jo noin neljännesosa aikuisen aivojen massasta ja hermokudosta on suhteessa enemmän kuin aikuisella. (Einon 1999: 12; Haara 1999; Nienstedt – Hänninen – Arstila – Björkqvist 1999: 591.)

Lapsen motorinen kehitys etenee hyvin ennakoitavissa olevaa yleislinjaa noudattaen. Syntymän jälkeen vauvalla esiintyy primitiiviheijasteita, jotka kuuluvat keskushermoston normaaliin kehitykseen. Näitä ovat esimerkiksi imemisheijaste, tarttumisheijaste ja Moro -heijaste, jossa lapsi ojentaa kaikki raajansa symmetrisesti hätkähtäessään. Primitiiviheijasteet häiritsevät motoristen taitojen oppimista, joten niiden pois jääminen her-

moston kehittyessä on tärkeää. Heijasteet jäävät vähitellen pois noin kolmen kuukauden iässä. (Arikoski - Kröger - Kröger - Bishop 2002; Einon 1999: 12; Haara 1999.)

Vauvan lihakset ja luut vahvistuvat ensimmäisten 18 kuukauden aikana ja kehon liikkeitä hallitsevat osat kypsyvät aivoissa. Kehitysvauhti on yksilöllinen ja osittain perinnöllinen, ja siihen voidaan vaikuttaa oikeanlaisella aktivoinnilla ja ravinnolla. Hermosolujen määrä on jo vastasyntyneellä sama kuin aikuisella, mutta solujen väliset yhteydet ja solujen ulkopinnan rakenne eivät ole kehittyneet. Vastasyntyneen liikkeet ja reaktiot tapahtuvat suurelta osin aivorungon säätelemänä. Lapsen tulee saada opetella motorisia taitojaan jo imeväisiästä lähtien hermoston normaalin kehityksen edistämiseksi. (Einon 1999:12; Haara 1999; Nienstedt ym. 1999: 591.)

Ensimmäisinä elinkuukausina vauvan liikkeet ovat koko kehon koordinoimatonta massaliikehdintää, sätkimistä ja potkimista. Lapsi liikuttaa raajojaan ja kehoaan symmetrisesti ja kokonaisvaltaisesti, koska ei osaa vielä eritellä liikkeitään. (Arikoski ym 2002; Einon 1999: 15; Haara 1999.)

Motoriikan kehitys etenee päästä jalkoihin ja keskeltä äärialueille. Vauvan niska voimistuu ensimmäisenä, sitten hartiat ja selkä. Suu ja kieli harjaantuvat, ennen kuin niskalihakset pystyvät kannattelemaan päätä tai kääntämään sitä sivulle päin. Yläselkä voimistuu ennen alaselkää, käsivarret liikkuvat hallitusti ennen sääriä, ja käsivarret ja sääret ennen käsiä ja jalkateriä. Vauva oppii istumaan ennen seisomista ja käyttämään käsiään melko taitavasti ennen kuin osaa säädellä nilkkojaan ja jalkateriään kävelyyn tarvittavan tasapainon saavuttamiseksi. (Arikoski ym. 2002; Einon 1999: 15; Haara 1999.)

Vauvaikä on lyhyt ja täynnä pieniä, toisiaan nopeassa tahdissa seuraavia saavutuksia. Aivojen kehityksen edetessä tahdonalaisia liikkeitä kontrolloivat osat muokkautuvat lapsen ensimmäisinä elinvuosina. Hengitystä, imemistä, ruuansulatusta, verenkiertoa ja muita kehon perustoimintoja ohjaavat järjestelmät ovat täysin kehittyneitä lapsen syntyessä. Kahden vuoden iässä lapsen motorinen kehitys on kiivaimmillaan, ja hän on enemmän aikuisikänsä piirteiden kaltainen kuin oli vastasyntyneenä. (Einon 1999: 16–17; Haara 1999.)

## 4.2 Lapsen tuki- ja liikuntaelimistö

Tuki- ja liikuntaelimistöllä tarkoitetaan luiden, lihasten ja nivelten muodostamaa tukirakennetta. Ihmisellä on yli 200 luuta ja yli 600 lihasta, joiden muoto ja koko määräytyvät niiden tehtävän mukaan. Jänteet kiinnittävät lihakset luihin ja nivelet ovat luiden välisiä liikkuvia liitoksia. Vastasyntyneen painosta 25 % muodostuu lihaksista. Aikuisella vastaava luku on 40–50 %. Lapsen tukiranka on niin vahva, että se pystyy kantamaan tämän painon, mutta riittävän kevyt, jotta lapsi voi kävellä, juosta ja hypätä. Kaikki liikkeet vaativat luuston, lihasten ja nivelten yhteistoimintaa. (Arikoski ym. 2002; Nienstedt ym. 1999: 106.)

Luut tukevat ja suojaavat elimistöä sekä osallistuvat liikkeisiin yhdessä lihasten kanssa. Luihin varastoituu ja niistä vapautuu elintärkeitä kivennäisaineita, ja verisolujen muodostuminen siirtyy vastasyntyneellä maksasta ja pernasta luuytimeen. Lapsen luusto sisältää suhteellisesti enemmän valkuaisaineita ja vettä sekä vähemmän kivennäisaineita kuin täysikasvuisen. (Arikoski ym. 2002; Einon 1999: 26–68; Nienstedt ym. 1999: 166.)

Lapsen luut ovat joustavia, eivätkä ne ole kehittyneet vielä lopulliseen muotoonsa; ranteessa vastasyntyneellä on 3 luuta kun taas aikuisella 28. Myös nilkan kehittyminen on hidasta. Hyppiminen ei onnistu ennen kuin lapsi on noin 3-vuotias. Kehon alhaisen painopisteen ja luiden joustavuuden vuoksi lapsen luut harvoin murtuvat hänen kaatuaan. Kilpirauhashormoni, kasvuhormoni ja sukupuolihormonit edistävät luiden kasvua. Luut vaativat kehittyäkseen muun muassa kalsiumia ja D-vitamiinia. (Arikoski ym. 2002; Einon 1999: 26–68; Nienstedt ym. 1999: 166.)

Lapsen lihas- ja sidekudoksen kehitys alkaa jo raskauden ensimmäisinä viikkoina, mutta määrällinen kasvu sijoittuu raskauden viimeiselle kolmannekselle. Ensimmäisten elin-kuukausien jälkeen lihassyiden lukumäärä ei enää kasva, vaan lihasten kasvu on seurausta lihassyiden koon kasvusta. Varhaislapsuudesta asti lihaskudoksen osuus painosta on pojilla suurempi kuin tytöillä. Lapsen lihaskudos on vesipitoisempaa kuin täysikasvuisella, minkä vuoksi lapsen lihakset väsyvät helpommin. Siinä on myös vähemmän valkuaisa, joten lihaksen supistumiskyky ja joustavuus ovat aikuiseen verrattuna heikompiä. (Arikoski ym. 2002; Einon 1999: 26–68.)

Tuki- ja liikuntaelimistö muotoutuvat koko kasvukauden ajan. Lapsen vartalon liikkeitä ohjaa hermosto, jonka toiminta muuttuu hallitummaksi iän karttuessa. Isoaivojen motorinen kuorikerros on ratkaisevassa asemassa liikkeiden käynnistämisessä. Pikkuaiivot taas vastaavat liikkeiden koordinoinnista ja hienosäädöstä. Aivojen paino on kaksinkertaistunut puoleen vuoteen mennessä ja kolminkertaistunut kolmen vuoden ikään mennessä. Kuusivuotiaalla aivojen koko on noin 90 % lopullisesta. Hermosolujen lopullinen määrä on vastasyntyneellä olemassa, vain vähäistä hermosolujen lisääntymistä esiintyy lyhyen aikaa syntymän jälkeen. (Arikoski ym. 2002; Sinkkonen 2003: 13 -17.)

#### 4.3 Aikuisen merkitys lapsen liikunnalliselle kehitykselle

Vauvalla on sisäänrakennettu kehityssuunnitelma, mutta hyvällä huolenpidolla ja virikkeiden tarjoamisella voidaan vaikuttaa suuresti lapsen kasvuun ja kehitykseen. Aikuisen tulee osata antaa liikkumaan opettelevalle lapselle tilaa itsenäistyä ja tutkia ympäristöään sylin ulkopuolella. Lapsi tarvitsee aikaa kokeakseen asioita itse ja samalla oikeassa suhteessa tukea ja huomiota. (Arikoski ym. 2002; Einon 1999: 16–18; Sinkkonen: 24-28.)

Elintavoilla on suuri merkitys lapsen terveyden ja tuki- ja liikuntaelimistön kehityksen tukemisessa. Ravintotottumuksilla ja liikunnalla sekä oikeilla asentotottumuksilla voidaan ehkäistä yleisiä ja eriasteisia selkäsairauksia. Liikunta kehittää lihaksia, lihasvoimaa ja suorituskykyä. Kivennäis- ja hivenaineita riittävästi sisältävä ravinto tukee tervettä kehitystä sikiöajasta lähtien. Fyysisellä aktiivisuudella on tärkeä merkitys painon säätelyssä. Lapsuus- ja nuoruusiässä alkanut lihavuus jatkuu usein aikuisiässä. (Arikoski ym. 2002; Haara 1999.)

Imeväisikäisen ryhdin ja pään muodon sopusuhtaista kehitystä tukee riittävästä asennon vaihtamisesta huolehtiminen. Lapsen luusto on varsinkin ensimmäisen puolen vuoden aikana pehmeää ja herkästi muotoutuvaa, ja aikuisen tulee huolehtia oikeista nosto- ja kanto-otteista. Lasta istutetaan vasta kun lihakset ovat riittävän kehittyneet ja lapsi nousee itsenäisesti istumaan. (Arikoski ym. 2002; Haara 1999.)

Vauvavoimisteluharjoitukset noin 3 - 4 kuukauden iästä lähtien edistävät normaalia motorista kehitystä ja vuorovaikutusta lapsen ja hoitajan välillä. Jos vauvaa kannustetaan

käyttämään lihaksiaan ja harjoittelemaan asentojen ja tasapainon hallintaa, hän myös kehitty nopeammin. Yksinkertaiseltakin vaikuttava käden tai jalan liike vaatii luiden, lihasten ja nivelten monimutkaista yhteistoimintaa. Vauva osaa itse määrätä tahdin oman mielenkiintonsa mukaan, ja liiasta kehityksen kiirehtimisestä voi olla enemmän haittaa kuin hyötyä. (Arikoski ym. 2002; Einon 1999: 12; Sinkkonen 2003: 15-17.)

Konttaava lapsi harppaa myös henkisessä kehityksessään, sillä vanhempi antaa huomauttamattaan liikkumaan opettelevalle vauvalle enemmän huomiota kuin paikallaan pysyvälle. Kävelevän lapsen jalkojen lihasten ja motoriikan kehitykselle on edullista kävellä ajoittain paljain jalojin epätasaisella pinnalla. Epäsuhtaiset pöydät ja tuolit voivat aiheuttaa niska-yläraajoireilua jo leikki-iässä, joten lapsuudesta lähtien kalusteet mitoitetaan kasvavan lapsen koon mukaisiksi. (Arikoski ym. 2002; Einon 1999: 12; Sinkkonen 2003: 34-35.)

Imeväinen viettää suurimman osan ajastaan vuoteessa. Hyvä vuode auttaa selkää toipumaan päivän rasituksista, edistää luuston kehitystä ja terveenä säilymistä syntymästä lähtien. Oikeanlainen patja tukee selkärangan luonnollista muotoa ja estää välilevyjen kokoon painumisen ja lihasten jännityksen. Patjan ei tarvitse olla kova antaakseen tukea. Jousto-ominaisuudet ja sopivan tukeva materiaali ovat tärkeämpiä. Tyyny on hyvän ryhdin kannalta tarpeellinen ensimmäisen ikävuoden loppupuolelta lähtien. Tyyny tukee niskan oikeaan asentoon, jos se on sopivan kokoinen, riittävän pehmeä ja ulottuu pään alle hartiaan asti. (Arikoski ym. 2002; Koistinen 2006.)

Ruokailutottumusten perusta luodaan varhaislapsuudessa. Yksi merkittävä itsenäistymisen askel lapsen elämässä on oppia syömään itse. Lapsen annetaan harjoitella lusikankäyttöä, heti kun hän kiinnittää siihen huomiota, yleensä noin 6 - 8 kuukauden iässä. Aluksi lapsi puree, imeskelee ja heiluttaa lusikkaa, mutta onnistuu vähitellen kastamaan sen ruokaan ja nuolaisemaan sitä vanhemman esimerkkiä seuraten. Kun vauva osaa istua, hän pääsee syöttötuolissa pöydän ääreen harjoittelemaan omatoimista syömistä. (Einon 1999: 69; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2006; Osteoporoosiliitto 2005.)

Vauva haluaa osallistua ruokailutilanteisiin, kosketella ruokaa, haistella, maistella ja tutustua siihen. Vauvaa kannattaa rohkaista syömään sormillaan, ja antaa hänen kouria ruokaa lautaselta suuhunsa lusikoinnin ohessa. Lapsi oppii kyllä siistit ruokatavat myö-

hemmin, ensisijaisen tärkeää on lapsen tutustuttaminen ruokaan. (Einon 1999: 69; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2006; Osteoporoosiliitto 2005.)

## 5 ALLE 3-VUOTIAAN LAPSEN RAVITSEMUS

*Ravinto: Ruoka | elintoimintojen ylläpitämiseksi tarvittavat aineet. (Duodecimin elektroniset sanakirjat 2006: s.v. ravinto).*

*Ravintoaine: Ravinnon sisältämät elimistölle tarpeelliset orgaaniset ja epäorgaaniset yhdisteet (hiilihydraatit, valkuaisaineet, rasvat, vitamiinit, kivennäisaineet, vesi); vrt. ravinto, ravinne. (Duodecimin elektroniset sanakirjat 2006: s.v. ravintoaine*

*Ravitsemus: Ravinnon käyttöön liittyvien toimintojen yhteisnimitys (ruuan valinta, ruuansulatus, ravintoaineiden imeytyminen ja hyväksikäyttö elimistössä). (Duodecimin elektroniset sanakirjat 2006: s.v. ravitsemus).*

Monipuolisen ravitsemuksen terveyttä ylläpitävä ja sairauksia ehkäisevä vaikutus on kiistaton. Ravitsemustutkimus seuraa tiiviisti väestön ruoankulutuksessa ja ruokavaliossa tapahtuvia muutoksia. Täysipainoisen ravitsemuksen turvaamiseksi annetaan ravitsemussuosituksia, joiden tavoitteena on edistää väestön hyvinvointia. (Kansanterveyslaitos 2005.)

### 5.1 Neuvola lapsiperheen ravitsemuksen tukena

Hyvä perusta tasapainoisille ruokailutottumuksille luodaan varhaislapsuudessa. Lapsen hyvinvoinnin edellytyksenä ovat monipuolinen ja ravitseva ruoka sekä säännöllinen ateriarhythmi. Pieni lapsi päättää itse kuinka paljon hän syö, mutta vanhemmat ovat vastuussa siitä milloin, missä ja mitä ruokaa lapselle tarjotaan. (Hasunen ym. 2004: 18–21, 141–142; Haglund – Hakala-Lahtinen – Huupponen – Ventola 2006: 114, 117–118; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 18, 181, 189–191; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 5; Lagström 2004: 8-10.)

Perheen ruokavalinnat, ruokailutilanne, ruokapuheet, asenteet ja kasvattajien toiminta ruokailutilanteissa ohjaavat lapsen ruokailutottumusten kehittymistä. Säännöllinen ateria tuo lapsen elämään ennustettavuutta ja lisää perusturvallisuuden tunnetta. Lastenneuvolan tehtävänä on tukea vanhempia koko perheen terveyttä ja hyvinvointia edistävien



ruokailutottumusten luomisessa. Ruokailu on parhaimmillaan tilanne joka yhdistää perhettä ja lisää perheenjäsenten hyvinvointia. (Hasunen ym. 2004: 18–21, 141–142; Haglund ym. 2006: 114, 117–118; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 18, 181, 189–191; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 5; Lagström 2004: 8–10.)

Neuvolassa on mahdollista vaikuttaa koko perheen ruokakäyttäytymiseen. Ravitsemusohjauksessa korostuu ennaltaehkäisevän työn merkitys. Ruokailun tulee olla koko perheelle myönteinen asia, jossa ravitsemuksen terveellisyysnäkökohdat yhdistyvät ruoan mukanaan tuomaan nautintoon. Perheen ravitsemuksesta keskustelemisen tulee olla luonteva ja toistuva osa jokaista neuvolakäyntiä. Parhaaseen tulokseen päästään, kun mahdollisiin ongelmiin puututaan riittävän aikaisin. (Hasunen ym. 2004: 55–58, 141–142; Lagström 2004:10; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 189–191; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/13: 19–20.)

Neuvolahenkilökunta varmistaa, että perheellä on riittävät perustiedot ja selkeä kokonaiskäsitys lapsen kasvusta, kehityksestä ja ravitsemuksesta. Ravitsemusohjauksen lähtökohtana ovat yksilöllisyys, joustavuus ja perhekeskeisyys. Vanhempia kannustetaan ottamaan vastuu perheen arjesta lapsen tarpeista käsin. Mikä on hyväksi lapselle, on yleensä hyväksi myös koko perheelle. (Hasunen ym. 2004: 55–58; Lagström 2004: 10; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 181.)

## 5.2 Lapsen ravitsemus eri ikäkausina

Alle 3-vuotias lapsi saa D-vitamiinia lukuun ottamatta kaikki tarvitsemansa ravintoaineet monipuolisesta ruoasta. Hyvä päivittäinen ruokavalio koostuu perunoista, kasviksista, viljavalmisteista, lihasta, kanasta, kalasta tai kananmunista, maitovalmisteista, marjoista ja hedelmistä, pienestä määrästä näkyvää rasvaa ja tarvittavasta D-vitamiinilisästä. (Hasunen ym. 2004: 18–21, 26, 139–142; Haglund ym. 2006: 114; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 186–188; Lagström 2004: 8–10.)

Vastasyntynyt lapsi osoittaa mieltymystään makeaa kohtaan ja vastenmielisyyttä karvaaseen ja happamaan makuun. Mieltymys makeaan saa lapsen hamuamaan myös äidinmaitoa. Nykyiset ravitsemussuosittelut suosittelevat lapsen täysimetystä ensimmäisen puolen vuoden ajan. D-vitamiinin riittävästä saannista huolehditaan antamalla lapselle

ravinnon lisänä D-vitamiinitippoja. (Hasunen ym. 2004: 103–104, 110–112; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 181–182; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 6; Lagström 2004: 8; Haglund ym. 2006: 104–108; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: 21, 23.)

Rintamaito sisältää lapsen tarvitsemien ravintoaineiden lisäksi monia lapsen kehityksen kannalta tärkeitä suoja-aineita. Lisäksi imetys edistää äidin ja lapsenvarhaisen vuorovaikutussuhteen muodostumista. Täysimetyksen jälkeen äidinmaito voi toimia pitkään lapsen ravitsemuksen perustana muun ravinnon ohella. (Hasunen ym. 2004: 107–108; Lagström 2004: 8; Haglund ym. 2006: 105.)

Jos äidinmaito ei riitä tai äiti ei voi imettää, annetaan vauvalle äidinmaidonkorviketta. Korvikkeisiin ja teollisesti valmistettuihin velleihin on lisätty D-vitamiinia, joten korvikkeiden käytön yhteydessä kiinnitetään huomiota lapsen saaman D-vitamiinilisän suuruuteen. (Hasunen ym. 2004: 118–120; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 182; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 9; Haglund ym. 2006: 108.)

Lapsen ollessa noin 4 - 6 kuukauden ikäinen voidaan vähitellen siirtyä kiinteään ruokaan. Lisäruokien antaminen aloitetaan yksilöllisesti vauvan tarpeiden ja valmiuksien mukaisesti, viimeistään vauvan ollessa puolivuotias. Yli puoli vuotta jatkuvaan täysimetykseen liittyy kasvuhäiriön ja raudanpuuteanemian vaara. (Hasunen ym. 2004: 121, 122-123; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 184; Haglund ym. 2006: 109–111.)

Ensimmäisiksi lisäruoiksi sopivat suomalaisten ravitsemussuositusten mukaisesti peruna ja muut kasvikset, sekä marjat ja hedelmät. Ne tarjotaan vauvalle hienojakoisina ja melko löysinä soseina. Utta makua annetaan aluksi pieninä makuannoksina. Lapsi tarvitsee noin 10 - 15 maistelukertaa ennen kuin tottuu uuteen makuun. Ravitsemusohjauksessa terveydenhoitajien on huomioitava, että maahanmuuttajaperheille meidän perinteiset vauvanruokamme eivät välttämättä ole tavallisia maassa, josta lapsen vanhemmat ovat lähtöisin. (Hasunen ym. 2004: 124–126, 162–163; Partanen 2002: 30–31, 39; Haglund ym. 2006: 109–111; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 11, 13.)

Lihaa, kanaa, kalaa ja muna voi vauvalle antaa viiden kuukauden iästä lähtien. Lapsen soseisiin tulee valita vähärasvaista lihaa. Totuttelun jälkeen vauvalle annetaan kalaa ja kanaa 2 - 3 aterialla viikossa. Ensimmäisten elinkuukausien ajan munuaiset eivät pysty

erittämään riittävästi proteiinien aineenvaihduntatuotteita, joten runsasta proteiinin saantia tulee välttää. Samasta syystä lehmänmaitovalmisteita ei suositella osaksi alle vuoden ikäisen lapsen ruokavaliota. Runsaan proteiinin saannin ensimmäisten elinvuosien aikana on myös esitetty lisäävän lihavuuden riskiä lapsuusiässä. (Hasunen ym. 2004: 120–121, 126; Haglund ym. 2006: 109–111; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 16.)

Noin viiden kuukauden iästä alkaen vauvaa voi totuttaa vähitellen viljavalmisteisiin. Viljoja maistellaan yksitellen, jotta nähdään sopivatko ne vauvalle. Ruokapöydässä juomat juodaan pienestä pitäen nokkamukista tai mukista. Mahdollisesti käytössä olevasta tuttipullosta pyritään nopeasti kokonaan eroon. (Hasunen ym. 2004: 126; Haglund ym. 2006: 109–111.)

Alle vuoden ikäisen lapsen ruokavaliossa vältetään nitraattipitoisia ruoka-aineita, kuten lanttua, naurista, pinaattia, punajuurta, nokkosta, retiisiä, kiinankaalia, lehti- ja keräslaattia. Imeväisikäiselle ei myöskään tarjota sormenpäänkokoisia varhaisperunoita niiden korkeiden nitraatti ja solaniinipitoisuuksien vuoksi. Nitraatti voi häiritä vauvan elimistön hapenkuljetusta. Muita vältettäviä ruoka-aineita ovat maksa (runsaasti A-vitamiinia), idut (salmonellavaara), hunaja (botulismivaara), palkokasvit (huono sulavuus ja ilmavaivat) sekä kaakao (haitalliset parkkiaineet, korkea oksaalihappopitoisuus ja virkistävät aineet). Suolaa tai lisäaineita sisältävät elintarvikkeet eivät myöskään kuulu alle vuoden ikäisen lapsen ruokavalioon. (Hasunen ym. 2004: 123–124; Haglund ym. 2006: 109–111.)

Lähellä vuodentakaa lapsi siirtyy vähitellen käyttämään lehmänmaitovalmisteita ja vuodeniässä lapsi siirtyy oman tahtinsa mukaan syömään samaa ruokaa kuin muu perhe. Tällöin on syytä tarkistaa koko perheen ruokailutottumukset, erityisesti rasvan, suolan ja sokerin käyttö. Runsasta suolan, sokerin, piilorasvojen ja kovien rasvojen käyttöä vältetään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 185–186; Haglund ym. 2006: 109–111; Hasunen ym. 2004: 128–129.)

Noin 6 - 8 kuukauden ikäinen lapsi kokeilee mielellään lusikkaa. Vuoden iässä lapsi syö usein sormin sekä lusikalla, ja aikuinen auttaa toisella lusikalla. Ruokalappu, oma pieni lusikka, liukumaton syvä lautanen ja muki auttavat lasta ruokailussa. Tuttipullosta vie-

roitus on ajankohtaista noin vuoden iässä. (Hasunen ym. 2004: 122; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 25–26.)

Rituaalit ja omatoimisuus ovat 2-vuotiaalle tärkeitä ja auttavat ruokailussa. Lapsi saa itse päättää miten paljon hän syö, mutta vanhemmat päättävät mitä tarjotaan. Parin vuoden iässä voidaan vähitellen tarjota enemmän lapselle vieraita makuja. Lapselle laiteetaan houkuttimeksi uusia ruokalajeja lautaselle, mutta hänen ei tarvitse maistaa niitä ellei hän halua. Jatkamalla tällä tavalla uteliaisuus yleensä voittaa ja vähitellen lapsi uskaltaa maistaa hänelle uutta ruokaa. Parin vuoden iässä lapsi harjoittelee myös säätelemään ruoka-annoksensa kokoa. (Hasunen ym. 2004: 137–140, 143; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 25–26.)

Ruokailu on melko sujuvaa 2 - 3 vuoden iässä. Tämän ikäinen voi harjoitella haarukan käyttöä, ja uusien ruokien maistaminen sujuu aiempaa paremmin. Tässä iässä opetellaan myös ensimmäisiä pöytätapoja. Ruokalapusta luovutaan vähitellen ja lapsi pyyhkii itse suunsa aterian jälkeen aikuisen muistuttaessa. Lapsi voi opetella viemään ruokailuvälineensä ruokailun jälkeen yhteisesti sovittuun paikkaan. ”Ole hyvä” ja ”kiitos” opitaan yhdessä. (Hasunen ym. 2004: 143.)

Ensimmäisinä ikävuosinaan lapsi tarvitsee runsaasti energiaa ja paljon suojaravintoaineita, koska hän kasvaa ja kehittyy nopeasti ja lisäksi liikkuu paljon. Tällöin pieni kasvuviruksen lisäys ruokavalioon voi olla kasvun ja kehityksen kannalta tarpeen, varsinkin, jos muu perhe syö vähärasvaista ruokaa. (Hasunen ym. 2004: 33–35, 92–93; Haglund ym. 2006: 114–115; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 185–186; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 24.)

Ennen lapsille tarjottiin kulutusmaitoa, jotta nämä saisivat ”lihaa luiden ympärille”. Kulutusmaito sisältää kuitenkin paljon kovaa rasvaa, joten nykyiset ravitsemussuositukset suosittelevat rasvatonta maitoa lapsesta lähtien ja tarvittava pehmeä rasva hankitaan lisäämällä ruoan sekaan pieniä määriä (noin 2tl/päivä) kasviöljyä tai margariinia. Ravinnon sisältämiä rasvoja ja niiden laatua lasten ravitsemuksessa on tutkittu laajasti suomalaisen, sydän- ja verisuonitautien ehkäisyyn suunnatun STRIP-projektin yhteydessä. (Hasunen ym. 2004: 33–35, 92–93; Haglund ym. 2006: 114–115; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 185–186; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 24; STRIP-projekti 2006.)

Lautasmallin avulla terveellisten aterioiden koostamista on helppo havainnollistaa. Lapsen ruokamäärät ovat vain aikuisen annoksia pienempiä. Lautasmallissa lautasesta puolet täytetään kasviksilla, salaateilla ja raasteilla. Neljännes koostuu hiilihydraateista, eli perunasta, pastasta tai riisistä ja jäljelle jäävä neljännes täytetään vähäsuolaisella ja vähärasvaisella liha-, kala- tai kanaruoalla. Aterian lisäkkeenä voidaan tarjota pehmeällä rasvalla, margariinilla, ohuesti voideltu täysjyväleipä. Hyvän aterian täydentää lasillinen rasvatonta maitoa tai piimää. Janoon juodaan vettä. Jälkiruokana voi tarjota marjoja tai hedelmän. (Lagström 2004: 8-10; Haglund ym. 2006: 10–13; Hasunen ym. 2004: 18–21, 26–37.)

Kiisseleiden, jäätelön, makeisten ja leivonnaisten syöntiä vältetään lapsen ensimmäisten ikävuosien aikana. Ravitsemussuositusten mukaisesti makeiden ruokien käyttö rajoitetaan perheen yhteisten aterioiden yhteyteen ja juhlahetkiin, jolloin se on vähemmän haitallista hampaille. Makeita tarjottaessa kiinnitetään huomiota lapselle tarjottavien herkujen määrään. Lapselle tehdään selkeät rajat siitä, milloin makeaa voi syödä ja kuinka paljon. Herkut syrjäyttävät helposti muun ruoan, ovat hyödyttömiä ravitsemuksen kannalta ja altistavat ylipainon kehittymiselle jo lapsen varhaisina vuosina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 186; Hasunen ym. 2004: 37–38.)

Säännölliset, riittävän usein toistuvat ateriat ovat lapselle tärkeitä ja lisäävät turvallisuudentunnetta. Jos ateriavälit venyvät liian pitkäksi, lapsi väsyä ja kiukuttelee nälkänsä. Säännöllinen ateriarytmi on hyvä oppia lapsuudessa, jotta se jää tavaksi myöhemmällä iällä. Ateriarytmin omaksuminen auttaa myös painonhallinnassa. (Hasunen ym. 2004: 18–21, 26, 139–142; Haglund ym. 2006: 114; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 186–188; Lagström 2004: 8-10.)

## 6 KESKEISIÄ RAVITSEMUSTEKIJÖITÄ LAPSEN TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN KEHITYKSESSÄ

Tuki- ja liikuntaelimestön terveellistä kehittymistä tukee parhaiten säännöllisesti nautittu ja monipuolinen lautasmallin mukainen ruokavalio. Tiettyjen ravintoaineiden, kuten D-vitamiinin ja kalsiumin merkitys korostuu erityisesti lapsen tuki- ja liikuntaelimestön kehittyessä kasvuiässä. Tuki- ja liikuntaelimestön kehitystä uhkaavia tekijöitä ovat muun

muassa riisitauti, ylipaino ja osteoporoosi. Näiden ongelmien kehittymisen ja virheellisen ravitsemuksen välillä on nähtävissä selkeä yhteys. (Hasunen ym. 2004: 18–21; Haglund ym. 2006: 47–48.)

D-vitamiinin puuttuminen ravinnosta kasvukauden aikana aiheuttaa riisitautia, jossa kalsiumin ja fosfaatin imeytyminen luustoon vähenee. D-vitamiinin puute voi johtaa osteoporoosin kehittymiseen, jonka puhkeamiseen vaikuttaa myös ravinnosta saadun kalsiumin vähäisyys. Liikaravitsemus puolestaan johtaa ylipainoon, joka rasittaa tuki- ja liikuntaelimiä. Lapsuus- ja nuoruusiässä alkanut lihavuus jatkuu usein aikuisiässä. (Aro 2005: 1749; Haglund ym. 2006: 47–48.)

## 6.1 Virheravitsemus

Virheravitsemus eli malnutritio on ravitsemustila, jossa ihmiskehon tarvitsemien ravintoaineiden puute tai ylimäärä aiheuttaa haittavaikutuksia lapsen ja aikuisen koko keholle tuki- ja liikuntaelimestö mukaan lukien. Virheravitsemuksen aiheuttamat ongelmat pystytään kuitenkin yleensä korjaamaan kattavalla ravitsemusohjauksella ja hoidolla, jos ne huomataan ajoissa. (Stratton 2005: 8; Hasunen ym. 2004: 57-58, 61-64.)

Suomessa virheravitsemustilat uhkaavat lapsia yleensä jonkin kroonisen sairauden, vanhempien tietämättömyyden tai lapsen läheisten aikuisten vääristyneiden ravitsemustottumusten takia. Tavallisimpia virheravitsemuksen ilmentymiä ovat tutkimuksissakin ilmenneet lasten lisääntyvä ylipainoisuus tai lihavuus sekä lasten riittämätön D-vitamiinin saanti. (Stratton 2005: 8; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 188–189.)

## 6.2 D-vitamiini ja riisitauti

*D-vitamiini: Niiden steroidirakenteisten vitamiinien yhteisnimitys, jotka lisäävät kalsiumin ja fosfaatin imeytymistä suolesta, osallistuvat luuston muodostumiseen ja estävät riisitaudin. (Duodecimin elektroniset sanakirjat 2006: s.v. D-vitamiini).*

*Riisitauti - rakiitti: D-vitamiinin puutteesta lapselle aiheutunut sairaus, jolle ovat ominaisia luuston pehmeneminen (kivennäisainepitoisuuden väheneminen), etenkin alaraajojen käyristyminen, kasvuhäiriö ja joskus kouristukset. (Duodecimin elektroniset sanakirjat 2006: s.v. riisitauti).*

Suomessa todetaan vuosittain muutamia riisitautitapauksia, jotka aiheutuvat yleensä D-vitamiinivalmisteiden annon tahallisesta laiminlyönnistä sekä ihmisten tietämättömyydestä. Tämän takia D-vitamiinin saantia koskeva valistustyö on yksi tärkeimpiä teemapäivän tavoitteita. (Haglund ym. 2006: 47; Partanen 2002: 34.)

Riisitaudissa normaali luuston kehitys häiriintyy ja kasvu sekä motorinen kehitys hidastuvat. Lapsella saattaa esiintyä lihasspasmeja, luunmurtumia, lihasheikkoutta, runsasta hikoilua, ruokahaluttomuutta sekä alttiutta erilaisille infektioille. Riisitaudin aiheuttamat oireet ilmenevät yleensä pään ja rintakehän luissa sekä jalkojen pitkissä luissa painaamina ja vääristyminä. (Haglund ym. 2006: 47; Partanen 2002: 34; Greer 2004.)

Suomen olosuhteissa riisitaudille altistaa niukasti D-vitamiinia sisältävän ravinnon lisäksi erityisesti pitkä pimeä talvi, jolloin iholla tapahtuva D-vitamiinituotanto on aurinгонvalon vähäisyyden takia erittäin niukkaa. D-vitamiinin puutetta saattavat aiheuttaa myös eriaisteiset ravintoaineiden imeytymishäiriöt. (Haglund ym. 2006: 47–48; Partanen 2002: 34; Aro – Mutanen – Uusitupa 2005: 518; Hasunen ym. 2004: 96–97; Forsius.)

Riisitaudin yksinkertainen ja ainoa ehkäisykeino on turvata lapsen riittävä D-vitamiinin saanti. Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan lapselle annetaan muun ravinnon lisäksi D-vitamiinivalmistetta ympärivuotisesti kahden viikon iästä lähtien aina kolmeen ikävuoteen asti siten että sen kokonaissaanti on 10µg vuorokaudessa. Suositeltavat määrät vaihtelevat sen mukaan, saako lapsi äidinmaitoa vai D-vitaminoitua äidinmaidonkorviketta. (Haglund ym. 2006: 47; Partanen 2002: 34; Hasunen ym. 2004: 96–97; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: 23, 26.)

D-vitamiinivalmisteen antoa jatketaan suositusten mukaisesti koko lapsen ja nuoren kasvukauden ajan vuosittain lokakuun alusta aina maaliskuun loppuun. Tarvittaessa D-vitamiinin ympärivuotista antamista voidaan jatkaa pidempään, jos lapsi joutuu esimerkiksi pitkäaikaissairauden takia viettämään paljon aikaa sisätiloissa. (Haglund ym. 2006: 47; Partanen 2002: 34; Hasunen ym. 2004: 96–97.)

Tummaihoisten lasten kohdalla riittävään D-vitamiinin saantiin täytyy kiinnittää erityistä huomiota, koska heillä ihon tumma pigmentti heikentää ihon pinnalla tapahtuvaa D-vitamiinisynteesiä. Tämän vuoksi tummaihoisille lapsille tulee suomalaisten ravitsemussuositusten mukaisesti antaa D-vitamiinivalmistetta ympäri vuoden aina viiteentoista

ikävuoteen saakka. (Haglund ym. 2006: 47; Partanen 2002: 34; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004/14: 187–188.)

### 6.3 Kalsium ja osteoporoosi

*Kalsium: Muun muassa luustossa kiinteinä suoloina ja elimistön nesteissä liukoisina suoloina esiintyvä, monien entsyymien toiminnalle välttämätön maa-alkalimetalli, luuston ja koko elimistön yleisin kivennäisaine, kemiallinen merkki Ca. (Duodecimin elektroniset sanakirjat 2006: s.v. kalsium).*

*Osteoporoosi: luukato; tila, jossa luuaineksen (suolat ja perusaines, johon kivennäisaineet kiinnittyvät) määrä on vähentynyt. Osteoporoosia esiintyy lähinnä ikääntyvillä ja se on yleisempää naisilla; vrt. osteomalasia, riisitauti. (Ravitsemustieteen perusteita - sanasto 2005: s.v. osteoporoosi.)*

*Osteomalasia: (< osteon kr luu + malakos kr pehmeä) luunpehmenys, luunpehmenystauti | D-vitamiinin tai fosfaatin puutteesta aiheutuva luuston pehmeneminen, jolle on ominaista kalsiumhydroksiapatiitin puuttuminen osasta luun sidekudosrunkoa eli matriksia. (Duodecimin elektroniset sanakirjat 2006: s.v. osteomalasia).*

Suomessa osteoporoosi on vakava kansanterveysuhka, jonka ehkäisyyn voidaan vaikuttaa ravitsemuksen avulla. Osteoporoosia pidetään yleensä vanhempien ihmisten sairautena, mutta myös lapsilla sitä voi esiintyä jonkin verran. Osteoporoosista puhutaan silloin kun ihmisen luumassa on 20 prosenttia pienempi verrattuna samanikäisten luumassan keskiarvoon. Osteoporoosi on naisilla paljon yleisempää kuin miehillä. Tämä johtuu muun muassa naisten pienemmästä luumassasta, vaihdevuosista, niukasta kalsiuminsaannista esimerkiksi toistuvien laihdutusjaksojen takia ja pidemmästä eliniästä. (Haglund ym. 2006: 64–66; Lahti-Koski - Sirén 2004: 56–57; Suomen Osteoporoosiliitto ry 2006.)

Luusto rakentuu jo lapsena. Tehokkainta osteoporoosin hoitoa on sen ennaltaehkäisy hyvän ravitsemuksen ja liikunnan avulla. Keskeistä on huolehtia lasten riittävästä kalsiumin ja D-vitamiini saannista sekä luustoa ja tuki- ja liikuntaelimestöä rasittavasta liikunnasta. Ruokatottumukset muokkautuvat läpi elämän, mutta niiden perusta luodaan jo lapsena. Varhaislapsuudessa perheeltä tai muilta läheisiltä omaksutut hyvinvoinnin kanalta edulliset terveystottumukset luovat pohjan luuston kestävyydelle koko eliniäksi. (Mälkiä – Rintala 2002: 18–20; Greer 2004; Käypä hoito 2005; Arikoski – Kröger – Mäkitie 2005: 2063–2065.)



Lapsen osteoporoosin toteamisen ja hoidon viivästyminen voi johtaa pysyvään haittaan. Taudin syntyyn vaikuttavat kalsiumin saannin riittämättömyys, krooniset sairaudet, liikunnan puute ja hormonaaliset ongelmat. Lisäksi osteoporoosin vaaraa lisäävät D-vitamiininpuutos, keliakia, haavainen paksusuolentulehdus ja vaikea laktoosi-intoleranssi, jos ihminen ei käytä perusravinnon lisänä D-vitamiini- tai kalsiumvalmisteita. Merkittävimpiä riskiryhmiä ovat liikuntarajoitteiset, syöpää sairastavat ja elinsiirtolapset. (Haglund ym. 2006: 64–66; Lahti-Koski ym. 2004: 56–57; Suomen Osteoporoosiliitto ry 2006; Arikoski ym. 2005: 2060.)

Alle 3-vuotias lapsi tarvitsee kalsiumia noin 600 mg vuorokaudessa. Määrä vastaa käytännössä noin kolmea lasillista maitoa. Lisäksi suositellaan muutamaa juustoviipaletta päivässä. Riittävä kalsiumin saanti auttaa kasvattamaan vahvan luuston sekä vähentämään luunmurtumien ja osteoporoosin riskiä myöhemmin elämässä. Parhaiten lapsi saa tarvittavan kalsiummäärän maitovalmisteista. Ilman maitovalmisteita ravinnosta saatavan kalsiumin määrä on vain 100 - 200mg vuorokaudessa. Jos lapsi ei voi käyttää maitovalmisteita täytyy kalsiuminsaanti turvata, esimerkiksi kalsiumtableteilla. (Greer ym. 2006; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: 24; Haglund ym. 2006: 64 -66; Suomen Osteoporoosiliitto ry 2006.)

Amerikan lastenlääkäriyhdistyksen helmikuussa 2006 julkaisemassa raportissa ”Optimizing bone health and calcium intakes of infants, children and adolescents” käsitellään lapsen kalsiumin saannin vaikutusta luuston terveyteen. Tutkimuksessa on havaittu lapsuusiän puutteellisen kalsiumin saannin lisäävän merkittävästi luun murtumien ja osteoporoosin kehittymisen riskiä myöhemmässä elämässä. Suomen Osteoporoosiliitto ry:n Luustoisien perhe -projekti keskittyy niin ikään lasten luuston terveyden edistämiseen painottamalla luita vahvistavan liikunnan, kalsiumin ja D-vitamiinin riittävän saannin merkityksellisyyttä. (Greer ym. 2006; Suomen Osteoporoosiliitto ry 2006; Luustoisien perhe -projekti 2006.)

Luustoisien perhe -projekti on varhaiskasvatukseen suunnattu luustoterveyskasvatuksen projekti. Projekti toteutetaan vuosien 2005 ja 2007 aikana ja sen tavoitteena on täydennuskoulutuksen ja terveyskasvatusmateriaalin avulla luoda pysyvä toimintamalli lasten luuston terveyden edistämisen tukemiseksi. Kohteena ovat lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat, päivähoidon työntekijät ja lasten vanhemmat. Kalsiumin merki-

tystä lasten ravitsemuksessa tutkitaan myös suomalaisessa STRIP -projektissa. (Luustosen perhe -projekti 2006; Lahti-Koski ym. 2004: 57; STRIP-projekti 2006.)

#### 6.4 Lapsen ylipaino ja lihavuus

*Ylipaino/Lihavuus: Adipositeetti, obesiteetti | elimistön tavallista suurempi rasvamäärä. (Duodecimin elektroniset sanakirjat 2006: s.v. lihavuus).*

Tutkimusten mukaan ylipainoisten vanhempien lapsi on suuremmalla todennäköisyydellä ylipainoinen, kuin normaalipainoisten vanhempien lapsi. Lapsuusiän ylipaino ja lihavuus lisäävät myös aikuisiän lihavuuden riskiä. Ylipaino ja etenkin lihavuus kuormittavat lapsen kehittyvää tuki- ja liikuntaelimistöä. Lapsen lihavuus saattaa aiheuttaa myös fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia ja siksi siihen on puututtava varhaisessa vaiheessa. (Gidding ym. 2006; Fogelholm – Mustajoki – Rissanen – Uusitupa 2006: 93, 179–180; Korhonen – Kavalainen – Ihalainen – Nuutinen 1999: 6; Käypä hoito 2005.)

Lastenneuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja on avainasemassa lapsen painonkehitystä seurattaessa. Ylipainon ja lihomisen ehkäisy aloitetaan neuvolaiässä, ja siihen kiinnitetään huomiota koko lapsuuden ja nuoruuden ajan. Terveydenhoitajan tehtävänä on perheiden käytännönläheinen ja pitkäjänteinen ohjaus sekä riskiperheiden tunnistaminen ylipainon ja lihavuuden torjumiseksi. (Fogelholm ym. 2006: 181, 184; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 221; Käypä hoito 2005.)

Suomessa lasten lihavuudesta ja sen ehkäisystä sekä hoidosta on julkaistu terveydenhuollon ammattilaisille ja päivähoidon sekä opetus- ja liikuntatoimen työntekijöille Käypä hoito -suositus, joka perustuu systemaattisesti koottuun tutkimustietoon. Suositusta käytetään lasten lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa, ja sen tarkoituksena on tukea päätöksentekoa sekä asiakkaiden hoitoa suunniteltaessa että hoitotilanteissa. (Käypä hoito 2005; Lääkärin tietokannat 2005.)

Suomessa lapsuusiänlihavuuden määritelmä perustuu lapsen pituuden ja painon suhteeseen, pituuspainoon. Pituuspaino on lapsen paino suhteutettuna muihin samaa sukupuolta oleviin ja samanpituisiin lapsiin. Alle kouluikäinen lapsi määritellään ylipainoiseksi, jos hänen pituuspainonsa on 10–20 % yli keskiarvon ja lihavaksi, jos pituuspaino on 20

% yli keskiarvon. (Janson – Danielsson 2005: 31; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 221; Fogelholm ym. 2006: 181, 184; Käypä hoito 2005.)

Lasten lihavuuden ennaltaehkäisyn ja hoidon keskeisessä asemassa ovat erityisesti pienten lasten vanhemmat, koska tutkimusten mukaan juuri vanhempien lihavuus on lapsuusiän lihavuuden merkittävä riskitekijä. Tämän takia ravitsemusneuvonta suunnataan lasten vanhemmille. (Fogelholm ym. 2006: 93, 181, 184; Käypä hoito 2005.)

Neuvolan tehtävänä on huolehtia lapsen ja koko perheen ravitsemusohjauksesta. Pientä ylipainoista tai lihavaa lasta ei ruveta laihduttamaan, vaan Käypä hoito -suosituksen mukaan lihavuuden ehkäisyn ja hoidon tulee perustua elintapaneuvontaan ja elintapojen muutosten tukemiseen koko perheessä. Lihavuuden ehkäisyn tulee olla mieluummin terveysterveys- kuin painokeskeistä ja ulottua mahdollisimman monelle tasolle lapsen lähiympäristöstä aina kunta- ja valtakunnan tason toimenpiteisiin. Lapsen lähipiirin sitoutuminen hoitoon on edellytys tuloksekkaalle hoidolle. (Fogelholm ym. 2006: 93, 181, 184; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 221; Käypä hoito 2005.)

Perheitä ohjataan terveyttä edistäviin ravitsemustottumuksiin. Erityistä huomiota kiinnitetään kovien rasvojen käyttöön, ravinnosta saataviin piilorasvoihin, runsaaseen makeansyöntiin ja jatkuvaan naposteluun. Ravitsemusohjauksessa korostetaan säännöllisesti nautittujen, lautasmallia noudattavien aterioiden merkitystä ja yhteisten ruokailuhetkien tärkeyttä perheiden arjessa. Aihetta käsitellään laajasti myös STRIP-projektin yhteydessä. (Fogelholm ym. 2006: 186; Käypä hoito 2005; STRIP-projekti 2006.)

Kokonaisvaltaiseen ravitsemusohjaukseen kuuluu oleellisena osana liikunnan merkityksen korostaminen lihavuuden ehkäisyssä. Lasten lihavuuden hoitoon ja ehkäisyyn tähtäävän Käypä hoito -suosituksen ja Suomalaisten ravitsemussuositusten 2005 periaatteiden mukaisesti lasten terveellisen ravitsemuksen yhteyteen kuuluu liikuntaa. Liikunnan osalta suositus on 60 min/päivä. Alle 3-vuotiaalla ei ole varsinaista tarvetta ohjattuun harrasteliikuntaan, vaan liikkumisen tulee olla lapselle mieluisaa ja kannustavaa perheen yhteistä toimintaa, arki- ja hyötyliikuntaa. (Fogelholm ym. 2006: 186; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005; Käypä hoito 2005.)

## 7 TEEMAPÄIVÄN LAPSEN RAVITSEMUKSESTA

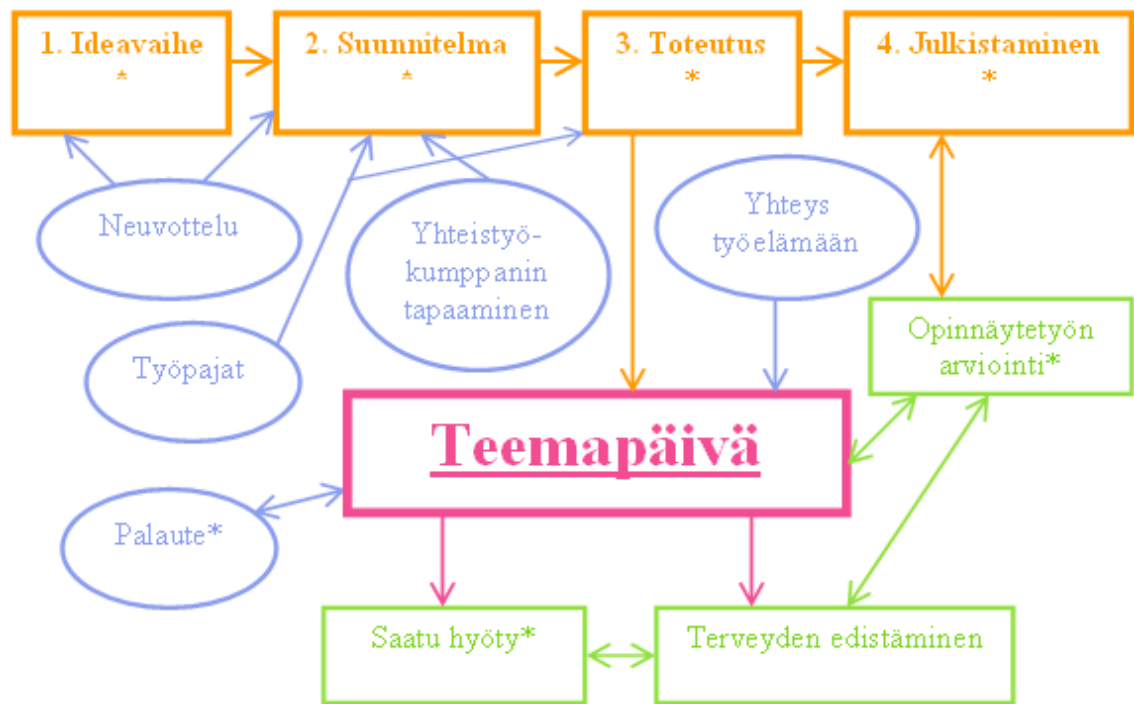
### 7.1 Prosessin kuvaus

Aiheet tulevia opinnäytetöitä varten esiteltiin ryhmällemme syksyllä 2005. Tuolloin ajatus lapsiperheiden terveyden edistämisestä tuntui mielekkäältä, joten päätimme hakea kyseiseen projektiin. Päästyämme mukaan hankkeeseen tapasimme koko projektiryhmän, jolloin jokaisen parin vastuualuetta ja aihetta tarkennettiin ja rajattiin.

Tapaamisen pohjalta määrittelimme opinnäytetyömme pääkohtia. Punaiseksi langaksi muodostui lapsen tuki- ja liikuntaelimestön kehittyminen, jonka ympärille muut asiat jäsentyivät luontevasti. Työn kantava ajatus on alle 3-vuotiaan lapsen ravitseminen, ja aiheen rajasimme käsittelemään erityisesti perheiden terveyden edistämistä sekä lasten tuki- ja liikuntaelimestön kehityksen tukemista.

Ideapaperia työstäessämme tutkimme paljon erilaista materiaalia lapsen ravitsemuksesta ja siihen liittyvistä ongelmista. Ravitsemuksesta ja tuki- ja liikuntaelimestöstä löytyi runsaasti tietoa. Vaikeampaa oli löytää tietoa niiden vaikutuksesta toisiinsa, etenkin lapsen liittyen.

Ideaseminaari osoittautui hyödylliseksi työmme etenemisen kannalta. Saimme paljon vertaistukea ja uusia ideoita seminaariryhmän jäseniltä ja ohjaavalta opettajalta. Suunnitellessamme teemapäivän teoriapohjaa työn alustavaksi nimeksi muodostui Tuki- ja liikuntaelimestön kehityksen huomioiminen alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemuksessa. Opin- näyteprojektin etenemisen hahmottamiseksi laadimme aiheesta kuvion, jossa hahmottelemme työn kulkua idean muodostumisesta julkistamisvaiheeseen (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäyteprosessin kulku. Tähdellä merkityissä kohdissa on tapahtunut arviointia.

Koulumme toteuttaa lapsiperheiden terveyden edistämiprojektia yhteistyössä Haagan terveysaseman kanssa. Tästä johtuen teemapäivän toteutumisaikaa, Haagan lastenneuvola, oli ennalta määrätty. Helmikuussa 2006 otimme yhteyttä yhteistyökumppaniimme, Haagan terveysaseman terveydenhoitajaan, jonka kanssa sovimme tapaamisesta terveysaseman tiloissa.

Tapaamisen yhteydessä tutustuimme terveysaseman tiloihin ja saimme selville siihen, mitä meiltä toivotaan teemapäivän toteutuksen suhteen. Teemapäivän toteutumisaikaa varmistui tuolloin. Saimme käynnin yhteydessä terveydenhoitajalta hänen ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksessa työskentelevän ravitsemusterapeutin yhteystiedot, sekä luvan olla molempiin yhteydessä tarpeen mukaan.

Helmikuussa 2006 otimme yhteyttä kirjeitse (liite 1) työmme aihepiiriin liittyviin tarkoin valittuihin yrityksiin ja yhdistyksiin (taulukko 1). Toiveenamme oli saada erilaista maksutonta materiaalia teemapäivän rekvisiitaksi ja jaettavaksi materiaaliksi teemapäivään osallistuville.

Maito ja Terveys ry	Kalsiumin ja D-vitamiinin saannin painotus, hyvää materiaalia teemapäivän aiheeseen liittyen
Leipätiedotus	Kuitujen saantiin liittyvät materiaalit, sokerin saantia käsittelevä testilomake
Kotimaiset kasvikset ry	Ravitsemusta monipuolisesti käsittelevä materiaali, värikkäitä kasvisjulisteita
Suomen Osteoporosisiliitto ry	Luustoisen perhe –projekti lähellä omaa aihetta, kattavat materiaalit, kohderyhmänä lapsiperheet
Finfood	Esitteitä terveellisen ravitsemuksen kulmakivistä, runsaasti värikkäitä ja havainnollisia julisteita
Allergia- ja astmaliitto	Erikoisruokavaliota noudattavan lapsen erityiskysymykset, kuten kalsiumin ja D-vitamiinin saanti
Suomen Sydänliitto ry	Monipuolista kirjallista materiaalia kaiken ikäisille
Valio	Maito-, kalsium- ja D-vitamiinaihteiset materiaalit, oma esite myös imettäville äideille
Nutricia	Tietoa muun muassa äidinmaidon korvikkeista. Hylättiin lopulta liian kaupallisena.

#### TAULUKKO 1. Yhteistyökumppanit ja valintaperusteet.

Saimme kirjeisiin runsaasti vastauksia. Erityisesti Suomen Osteoporosisiliitto ry:n ja Suomen Sydänliitto ry:n yhteyshenkilöt olivat kiinnostuneita opinnäytetyömme aiheesta. Teemapäivään valitsimme saamamme materiaalin joukosta muut, paitsi suoraan kaupallisiin tarkoituksiin tuotetut aineistot. Materiaalihankintojen yhteydessä tapasimme Luustoisen perhe -projektin edustajan ja Helsingin kaupunginsairaalassa työskentelevän ravitsemusterapeutin.

Teemapäivän mainostaminen alkoi neljä viikkoa ennen tilaisuuden järjestämistä. Veimme kaksi ilmoitusta (liite 2) teemapäivästä Haagan terveysaseman tiloihin 27.3.2006. Tämän jälkeen jatkoimme päivään valmistautumista työtä kirjoittaen, materiaaliin tutustuen ja kokonaisuutta rakentaen.

#### 7.2 Suunnitelma teemapäivän toteuttamiseksi

Teemapäivän toteutusajankohdaksi valittiin torstai 20.4.2006 (viikko 16) klo 9.00–15.00 Haagan terveysasemalla. Kyseinen viikko on varattu opinnäytetyön tekemistä varten, ja

sama ajankohta sopii myös yhteistyötahollemme. Teemapäivä toteutetaan yhdessä toisen opinnäytetyöryhmän kanssa, koska aiheet ovat sidoksissa toisiinsa. Heidän opinnäytetyössään käsitellään 3 - 6-vuotiaiden lasten liikuntaa terveyden edistämiseksi. Liikuntaryhmään kuuluu yksi sairaanhoitajaopiskelija sekä kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa.

Tilaksi olemme valinneet terveysaseman ryhmätilan, jonka rajaamme kahteen osaan. Liikuntaryhmä saa suuremmasta tilantarpeesta johtuen käyttöönsä enemmän tilaa toteuttaa omaa ohjelmaansa. Keräämme teemapäivästä kirjallista palautetta, jonka tulokset liitetään työhön. Palautteen saaminen auttaa arvioimaan päivän onnistumista objektiivisesti. (Vilka - Airaksinen 2003: 157.)

Teemapäivän kohderyhmänä ovat lastenneuvolassa asioivien lasten vanhemmat. Vanhemmat ovat lapsen syntymästä lähtien vastuussa tämän kasvattamisesta ja ohjaamisesta terveellisten elintapojen pariin oman esimerkkinsä avulla. Ratkaisun avaimet ovat pitkälti vanhempien käsissä. Tarjoamme kohderyhmälle tietoa päivän aiheista: ravitsemuksesta ja tuki- ja liikuntaelimestön kehityksen tukemisesta. (Sinkkonen 2003: 291-296.)

### 7.3 Riskitekijöiden kartoittaminen

Riskien arviointi ja hallinta ovat opinnäytetyössä vastaantulevien ennalta odottamattomien tilanteiden suunnittelua. Opinnäytetyön toteutusta uhkaavat tekijät määriteltiin ja asetettiin tärkeysjärjestykseen. Näin riskejä pyrittiin eliminoimaan tai ainakin pienentämään niiden vaikutusta. Listasimme merkittävimpiä teemapäivän onnistumista uhkaavia tekijöitä sekä keinoja, joilla ne voitiin ehkäistä. Uhkia seurattiin läpi opinnäytetyön toteutuksen ja uusia riskejä kartoitettiin koko ajan. (Pitsinki 1998: 20.)

Työn riittämätön suunnittelu oli yksi keskeisimmistä uhkatekijöistä. Suunnitteluvaihe oli tärkeä, ja keskustelua ja ideointia varten piti varata riittävästi aikaa. Materiaalin ja tarvittavien apuvälineiden kartoittaminen ja hankinta teemapäivää varten aloitettiin riittävän ajoissa. (Pitsinki 1998: 11–12.)

Opinnäytetyön aiheeseen ja teoriapohjan tekemiseen perehdyttiin huolellisesti hyvissä ajoin ennen teemapäivän toteutusta. Aiheen jatkuva työstäminen, osallistuminen työpaikoihin, ohjaukset ja yhteisten suunnitteluhetkien järjestäminen työn tiimoilta sekä muu

yleinen aktiivisuus työn valmiiksi saattamiseksi olivat tärkeä osa opinnäyteprosessia. (Pitsinki 1998: 12.)

Toimintaympäristön ja apuvälineiden heikko tuntemus voivat huomattavasti vaikeuttaa teemapäivän toteutusta. Oli oleellista tutustua ennalta tilaan, jossa opinnäytetyönä tehtävä teemapäivä toteutettiin. Samalla selvitettiin, millaisia apuvälineitä tilassa oli mahdollisuus hyödyntää ja kuinka ne toimivat. (Pitsinki 1998.)

Tehtävämäärittely tehtiin ennen projektin varsinaista työstämistä. Tällöin työtä tekevät osapuolet tiesivät, kuinka työn aikana edetään, mitkä ovat työn omat ja yhteiset vastuualueet ja millainen panos työhön tuodaan. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet pidettiin kirkkaina mielessä, jotta paras mahdollinen lopputulos saavutettaisiin. Työn edistymistä seurattiin jatkuvasti, ja arvioitiin kenelle työstä on hyötyä. Yhteistyö Haagan terveystieteiden yhteyshenkilönä toimivan terveydenhoitajan kanssa nousi merkittävään rooliin, jotta teemapäivä palvelisi tarkoitustaan osana Lapsiperheiden terveyden edistämisen projektia. (Pitsinki 1998: 11.)

Työssä käytettävä teoriapohja saattaa joskus laajentua arvioitua suuremmaksi vieden energiaa työn kannalta oleellisiin asioihin keskittymiseltä. Teoriapohjan laajuus rajattiin tarkasti, ja rajauksen toteutumista arvioitiin työn edetessä. Epärealistinen aikataulu voi aiheuttaa ongelmia, joten laadimme aikataulun huolella. Siinä huomioitiin työn laajuus, jäsenten oma aikataulu sekä muut työt opiskelun ohella. Ylimääräinen toiminnallisuus karsittiin pois. Etenemistä seurattiin tiiviisti ja tehtävät jaettiin pieniin osiin, jotta niiden edistymistä oli helppo seurata. (Pitsinki 1998.)

#### 7.4 Eettisten näkökulmien huomiointi teemapäivän suunnittelussa

Teemapäivään osallistuminen on vapaaehtoista. Tavoitteena on luoda tapahtumalle avoin ja lämmin ilmapiiri, joka rohkaisee ujompiakin vanhempia perehtymään aiheeseen ja esittämään mieltä askarruttavia kysymyksiä. Kaikki kysytyt asiat käsitellään huolellisesti kenenkään kysymyksiä väheksymättä.



Ravitsemukseen liittyvä ohjaus saattaa joissakin vanhemmissa herättää tarpeen vetäytyä puolustuskannalle. Vanhempi voi kokea neuvot omaa toimintaansa arvostelevina. Kenenkään mieltä ei ole tarkoitus pahoittaa, ja tapahtuman aikana pyritään muutenkin välttämään eettisiä ristiriitoja. Vanhempien kanssa käytyjen keskustelujen osalta meitä sitoo hoitajan vaitiolovelvollisuus.

Teemapäivä sopii kaikille vanhemmille. Tapahtuman aikana välitettävä tieto on puolueetonta ja oman tulevan ammattimme eettisten periaatteiden mukaista. Emme aio suosia tiettyjä valmistajia mainosten avulla. Toivomme saavamme teemapäivästä kirjallista palautetta. Palautteen voi antaa anonyymisti.

## 8 TEEMAPÄIVÄN TOTEUTUS JA ARVIOINTI

### 8.1 Teemapäivään valmistautuminen

Kävimme terveysasemalla suunnittelemassa tilankäyttöä 4.4.2006 yhdessä liikuntaryhmän kanssa. Molemmat ryhmät laativat oman käsityksensä siitä, kuinka teemapäivä rakennetaan käytettävissä olevaan tilaan parhaan mahdollisen lopputuloksen aikaansaamiseksi. Suunnitelmien pohjalta ajatus teemapäivän ulkoasusta ja tilankäytöstä konkretisoitui, ja saimme määriteltäjä mahdollisten apuvälineiden tarpeen.

Teemapäivän aikana hyödynsimme jo olemassa olevaa aineistoa ja tuotimme sen rinnalle kirjallista materiaalia. Kirjalliseksi materiaaliksi luonnostelimme linkkivinkki-lehtisen (liite 3), reseptivihkon lasten ruoasta ja palautelomakkeen teemapäivän arvioinnin helpottamiseksi (liite 4). Halusimme esille myös julisteita sekä muuta havainnollistavaa materiaalia. Palautelomake oli yhteinen liikuntaryhmän kanssa. Teemapäivän kävijöille suunniteltu kahvi- ja mehutarjoilu hankittiin niin ikään yhdessä.

Ennen teemapäivää tutustuimme huolella kaikkeen toteutusta varten saamaamme kirjalliseen materiaaliin. Aihepiiriin syventyminen toi meille varmuutta siitä, että omassa työssä käsiteltyjen asioiden lisäksi osaamme vastata kattavasti osallistujien mahdollisiin kysymyksiin ja tarjota heille yksilöllistä, tarpeeseen tulevaa tietoa. Pukeuduimme yhte-

näisesti teemapäivään. Hankimme iloisen väriset t-paidat ja kiinnitimme niihin nimineulat.

## 8.2 Teemapäivän esillepano

Teemapäivän pystyttäminen alkoi keskiviikkona 19.4.2006 päivää ennen toteutusta. Olimme varanneet neuvolan ryhmätilan käyttöömmeklo 9-15 väliseksi ajaksi, jotta saisimme kaiken valmiiksi hyvissä ajoin. Aloitimme tilan järjestelyn sijoittelemalla suurimmat huonekalut, lähinnä pöydät, oikeille paikoilleen. Ryhmätilan etuosa varattiin ravitsemukselle, ja liikuntaryhmä sai käyttöönsä loput salista suuremman tilantarpeensa vuoksi.

Käytössämme oli yksi suurehko pyöreä pöytä, jolle asettelimme havainnollistavaa materiaalia, jota olimme saaneet lainaksi kaupungin ravitsemusterapeutilta. Esille panimme lapsen lautasmallin, keräämiämme elintarvikepakkauksia sekä herätteleviä ajatuksia ravitsemukseen liittyvistä päivittäisistä valinnoista. Toiselle käytössämme olleelle pöydälle asettelimme kaiken sen kirjallisen materiaalin, jota olimme saaneet ja tuottaneet. Seiniille kiinnitimme saamiamme sekä itse tekemiämme värikkäitä julisteita. (kuva 1). Lisäksi käytössä oli liikuntaryhmän kanssa yhteinen PowerPoint -esitys. Esityksessä oli iskulauseita ja kuvia ravitsemukseen ja liikuntaan liittyen.



KUVA 1. Teemapäivän nurkkaus.

### 8.3 Teemapäivän toteutuksen kuvaus, arviointi ja kustannukset

Teemapäivä toteutui suunnitellusti torstaina 20.4.2006 klo 9-15 välisenä aikana. Osallistujia kävi päivän aikana yli 30, mikä oli jopa odotettua suurempi määrä. Joukko koostui suunnitellusti lähinnä neuvolassa asioivista vanhemmista ja heidän lapsistaan. Lisäksi paikalla kävi aseman terveydenhoitajia, lääkäreitä ja muita paikalle sattuneita vierailijoita.

Tilankäyttö onnistui hyvin. Tilaa oli varattu riittävästi. Julisteet ja pöydät keskitettiin yhteen nurkkaukseen ja ne rajasivat hyvin teemapäivän kokonaisuutta. Ihmisillä oli sopivasti tilaa liikkua ja silti tunnelma pysyi miellyttävän rauhallisena. Ryhmätilan värikyys ja runsas virikkeisyys antoivat teemapäivälle aurinkoisen ilmeen ja erityisesti lapset pitivät tilastamme kovasti.

Ravitsemuksen ja liikunnan yhdistäminen osoittautui hyväksi ratkaisuksi teemapäivän toteutusta ajatellen. Ravitsemusohjaus olisi sisällöllisesti jäänyt vajaaksi, jos siihen oleellisesti liittyvä liikunnallinen ulottuvuus olisi jätetty huomiotta. Aihepiirit tukivat ja täydensivät toisiaan, ja päivään osallistuneet saivat tapahtumasta enemmän tietoa.

Teemapäivän aikana vanhemmat pystyivät oman mielenkiintonsa mukaan perehtymään tarjolla olevaan materiaaliin, jota oli varattu päivää varten riittävästi ja monipuolisesti. Osallistujien innokkuus keskustella ja kysellä asioista yllätti meidät positiivisesti. Oli hienoa huomata, kuinka vanhemmat luottivat tietämykseen ja uskoivat lapsensa huomaamme omien lääkärikäyntiensä ajaksi.

Aihepiiri herätti runsaasti ajatuksia ja päivän aikana vastasimme muun muassa kysymyksiin: ”aiheuttaako maidonjuonti anemiaa?” sekä ”mitä imetysaikana saa syödä?” Lääkärit ja terveydenhoitajat osoittivat kiinnostustaan aihetta kohtaan ja korostivat sen tärkeyttä, mikä vahvisti aiheen ajankohtaisuutta ja yhteyttä työelämään. Teemapäivä palveli hyvin tarkoitustaan osana Lapsiperheiden terveyden edistämisen projektia; saimme muodostettua päivän aikana hyviä vuorovaikutustilanteita ja pääsimme käsittelemään juuri niitä aiheita, joihin olimme teoriapohjassa paneutuneet.

Moni asia selkiytyi teemapäivän myötä. Huomasimme, että kirjallinen tuotoksemme vastasi hyvin teemapäivän sisältöä. Päivän aikana hahmottui, mitä kirjallisessa työssä

tuli vielä selventää ja korostaa. Täydennettävät aihealueet olivat pääosin ravitsemukseen liittyviä pienimuotoisia, työn sisältöä tarkentavia lisäyksiä.

Erinäisistä lähteistä teemapäivää varten koostettu reseptivihko osoittautui erittäin halutuksi niin vanhempien kuin terveydenhoitajienkin keskuudessa. Kiinnostusta ilmeni myös muiden terveysasemien hoitohenkilökunnan taholta. Helppoja, pienten lasten arki-ruokaohjeita tarjoavalle oppaalle vaikutti olevan kysyntää. Tästä heräsi ajatus, että lasten ruokailua käsittelevä ohjevihko resepteineen voisi olla jatkoaihe tälle opinnäytetyölle. Siten saisimme jätettyä ainakin yhteistyökumppanina toimineelle terveysasemalle itse tuottamaamme materiaalia, joka olisi jatkossa pienin päivityksin helposti käytettävissä terveydenhoitajien työvälineenä.

Teemapäivän toteuttamiseen tarvittavan teoriapohjan saimme hyvissä ajoin valmiiksi, ja se oli laajuudeltaan sopivan kokoinen hallittavaksi. Perehdyimme aiheeseen huolellisesti ennen toiminnallisen vaiheen toteuttamista, mikä lisäsi varmuutta tiedonannon suhteen ja helpotti vanhempien kanssa keskustelua.

Opinnäytetyön suunnitelmavaihe onnistui asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Varasimme riittävästi aikaa keskustelulle ja teemapäivän ideoinnille. Materiaalin hankinnan suunnittelu ja hankinta aloitettiin riittävän ajoissa. Myös kaikki toteuttamisen tueksi ajatellut apuvälineet, kuten havainnollistava lautasmalli, saatiin hankittua aikataulun mukaisesti.

Opinnäytetyömme kustannukset koostuivat teemapäivän järjestämiseen tarvittavasta rekvisiitasta, puhelin-, matka-, monistus- ja postikuluista. Kokonaiskulut olivat yhteensä noin 70 €. Lisäksi saimme paljon ilmaista materiaalia teemapäivän toteuttamiseksi. Havainnollistavan lautasmallin saimme lainaksi Helsingin kaupungin ravitsemusterapeutilta.

#### 8.4 Eettisten näkökulmien huomiointi teemapäivän toteutuksessa

Teemapäivään osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Emme törmänneet teemapäivän aikana eettisiin ristiriitoihin tai kysymyksiin. Päivän lomassa käytyjen keskustelujen

suhteen meitä sitoo hoitajan vaihtolovelvollisuus, ja tapahtumassa ottamiimme kuviin pyysimme luvan kuvissa esiintyneiden lasten vanhemmilta.

Teemapäivä koottiin sisällöllisesti palvelemaan mahdollisimman monia vanhempia. Esillä olevat materiaalit ja julisteet keskittyivät aiheisällöiltään yleisiin ja keskeisiin lapsen ravitsemukseen vaikuttaviin tekijöihin. Materiaalit tarkastettiin ennen tapahtumaa huolellisesti niiden sisältämän tiedon oikeellisuuden varmistamiseksi. Halusimme myös olla varmoja siitä, että jakamamme esitteet ja lehtiset olivat oman tulevan ammatimme eettisten vaatimusten mukaisia. Muutamia tilatuista materiaaleista karsittiin liian kaupallisina.

Teemapäivään osallistuneilla oli mahdollisuus antaa tapahtumasta palautetta anonyymisti. Palautelomakkeet kerättiin suljettuun laatikkoon, joka avattiin vasta tapahtuman päätyttyä. Pidimme palautteen saamista tärkeänä teemapäivän onnistumisen arviointia ajatellen.

#### 8.5 Teemapäivän palautteen arviointi ja kehitysehdotuksia

Teemapäivän aikana saimme suullista palautetta paljon kirjallista palautetta enemmän. Palaute oli poikkeuksetta positiivista, ja teemapäivään osallistuneet kuvailivat tapahtumaa ja valitsemaamme aihealuetta kiinnostavaksi ja tärkeäksi. Terveysaseman henkilökunnalta saimme myös paljon positiivista palautetta päivän aihevalinnoista ja erityisesti toteutuksesta. Heidän sanojensa mukaan olimme nähneet vaivaa päivän kokoamiseen ja päivästä toivottiin uusintaa terveysasemalle.

Jatkossa opinnäytetyön tekijöiden ja yhteistyökumppaneiden välistä yhteistyötä tulee pyrkiä tiivistämään. Myös terveysaseman sisäistä tiedottamista tulee tehostaa, sillä omasta teemapäivästäämme ei juurikaan oltu etukäteen tietoisia terveysasemalla. Suurempia kävijämääriä tavoiteltaessa suosittelemme tiedottamaan vastaavanlaisista tapahtumista hyvissä ajoin myös lähistön muille terveysasemille ja päiväkodeille.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on haastavaa ja vaatii tekijöiltään luovuutta. Opinnäytetyönä toteutettuja teemapäiviä on toistaiseksi melko rajallisesti. Uskomme työstämme olevan apua tuleville, toiminnallista opinnäytetyötä toteuttaville opiskelijoil-

le ja opettajille. Teimme opinnäytetyön loppuun mallin (liite 5) teemapäivän käyttämisestä toiminnallisen opinnäytetyön toteutusmuotona. (Vilkkä - Airaksinen 2003: 154.)

## 9 POHDINTA

Perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on keskeinen osa terveydenhoitajan työtä. Olemme molemmat valmistumisemme jälkeen kiinnostuneita työskentelystä väestövastuisessa terveydenhoitajan tehtävässä lapsiperheiden parissa. Siksi lapsiperheiden terveyden edistämisen projekti ja opinnäytetyömme aihevalinta tuntuivat alusta alkaen oikeille. Lasten ravitsemusongelmat, ylipaino ja tuki- ja liikuntaelimestön vaivat ovat epäkohtia, joihin on puututtava varhaisessa vaiheessa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen tarjosi mahdollisuuden kehittyä tulevana terveydenhuoltoalan ammattilaisina ja päästä kohtaamaan erilaisia asiakkaita ja perheitä. Saimme arvokasta kokemusta koko perheen huomioimisesta jo suunnitellessamme työmme teoriapohjaa. Teemapäivän aikana tapasimme paljon vanhempia, jotka olivat lastensa kanssa käymässä neuvolassa. Aiheemme koettiin tärkeäksi ja se herätti paljon keskustelua osallistujien kanssa. (Vilkkä - Airaksinen 2003: 154-155.)

Tehtävämäärittely auttoi projektin varsinaista työstämistä. Sovimme alussa, kuinka etenemme prosessin aikana; mitkä ovat omat ja yhteiset vastualueemme ja millaisen panoksen tuomme työhön. Tämä selkeytti työn tekoa ja aikataulussa pysymistä. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet pidettiin kirkkaina mielessä, jotta paras mahdollinen lopputulos saavutettaisiin. Työn edistymistä seurattiin jatkuvasti arvioiden samalla työn hyötyä ja yhteyttä työelämään. (Vilkkä - Airaksinen 2003: 154 - 155.)

Kerätessämme materiaalia teoriapohjaa varten tutkimusten löytäminen tuntui aluksi haastavalta. Löysimme tietoa käyttämillämme yksittäisillä hakusanoilla, kuten d-vitamiini, kalsium, lihavuus, tuki- ja liikuntaelimestö. Oli huomattavasti vaikeampaa löytää tutkimusaiheita, joissa käyttämämme sanat ja aihealueet yhdistyivät.

Kehityimme tiedonhakijoina prosessin aikana. Rajasimme aiheen paremmin ja tarkensimme hakusanoja, jonka jälkeen löysimme yksityiskohtaista tietoa ja tutkimuksia. Tu-

tustuimme moniin tutkimustahoihin ja järjestöihin, joiden internet sivustoista oli meille korvaamatonta hyötyä. Pääsääntöisesti käytimme lähteinä asiantuntijoiden kirjoittamia teoksia lapsen ravitsemuksesta ja tuki- ja liikuntaelimestöstä.

Aiheen aktiivinen työstäminen, osallistuminen opinnäytetyöpajoihin, ohjaukset ja yhteiset suunnitteluhetket olivat tärkeä osa opinnäyteprosessia. Molemmilla oli alusta asti yhtenevä käsitys työn sisällöstä ja tavoitteista. Koimme yhteiset työstämishetket palkitsevina. Kommunikointi välillämme oli avointa ja pohtivaa ja samalla koko työn kantava voima pitäen motivaatiota yllä ja auttaen haasteellisten vaiheiden yli.

Saimme käytännön kokemusta toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä ja siitä, miten terveysasema toimii toteutuspaikkana terveysneuvontatapahtumalle. Teemapäivästä oli hyötyä yhteistyökumppanina toimineelle terveysasemalle ja siellä työskenteleville terveydenhoitajille. Terveysneuvontatapahtumat saivat uutta ja jäseneltyä tietoa ravitsemuksesta ja pääsivät todistamaan käytännössä, kuinka teemapäivä soveltuu terveysneuvontatyön välineeksi. Työstä oli hyötyä erityisesti teemapäivään osallistuneille vanhemmille. Toivomme, että teemapäivän tärkeät aiheet välittyvät terveydenhoitajien kertomina myös muille terveysaseman lapsiperheille.

Opinnäytetyönä toteutettuja teemapäiviä on toistaiseksi melko rajallisesti. Uskomme työstämme olevan apua tuleville, toiminnallista opinnäytetyötä toteuttaville opiskelijoille ja opettajille. Liitimme työn loppuun mallin teemapäivän käyttämisestä toiminnallisen opinnäytetyön toteutusmuotona. (Vilka - Airaksinen 2003: 154.)

Opinnäytetyön tekemisen ohella kehitelimme erilaisia ajatuksia siitä, millaisille aiheeseemme liittyville tutkimuksille voisi olla tarvetta. Laajempia jatkotutkimusten aiheita, jotka olisivat helpottaneet työmme tekemistä, ovat esimerkiksi ”Lapsen tuki- ja liikuntaelimestön vahvistaminen imeväisiästä lähtien” ja ”Lisäkalsiumin merkitys luuston kehitykselle”. Merkittävä lisätutkimustarve on myös aiheelle ”Ruokavalion ja liikunnan keinoin toteutettu lihomisen ehkäisy”, mikä mainitaan lasten lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon tähtäävässä Käypä hoito -suosituksessa. (Käypä hoito 2005.)

Opinnäytetyöprosessi oli opiskelu-uramme mielenkiintoisin ja palkitsevin haaste. Opimme paljon uutta itsestämme, saimme lisää pitkäjänteisyyttä ja organisointikykyä. Opimme asettamaan realistisia tavoitteita ja arvioimaan niiden toteutumista käytännös-

sä. Teemapäivän järjestäminen oli toteutusmuotona meille molemmille entuudestaan tuttu, mutta sen sovittaminen opinnäytetyön yhteyteen oli kummallekin täysin uutta. Selviydyimme tehtävästä kiitettävästi ja mielestämme teemapäivä on oivallinen terveysneuvonnan väline tulevaisuudessakin hyödynnettäväksi.



## LÄHTEET

- Arikoski, Pekka - Kröger, Liisa - Kröger, Heikki - Bishop, Nicholas J 2002: Luuston terveys lapsuus- ja nuoruusiässä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 118 (12): 1251 - 1258. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Arikoski, Pekka – Kröger, Liisa – Mäkitie, Outi 2005: Lapsuusiän hankinnainen osteoporoosi – diagnostiikan ja hoidon suuntaviivoja. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121 (19): 2059–2067. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aro, Antti 2005: D-vitamiini – monivaikuttainen hormoni. Duodecim. Lääketieteellinen aikakauskirja 121(16): 1749. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aro, Antti – Mutanen, Marja – Uusitupa, Matti (toim.) 2005: Ravitsemustiede. Duodecim. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Duodecimin elektroniset sanakirjat. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/sanakirjat.koti?p\\_kirja\\_id=32](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/sanakirjat.koti?p_kirja_id=32)>. Luettu: 20.12.2005, 21.2.2006.
- Einon, Dorothy 1999: Kehittyvä ja onnellinen lapsi: tietoa ja käytännön neuvoja vanhemmille 0-6-vuotiaan lapsen kehityksen tukemiseksi. 1. painos. Espoo: Weilin+Göös.
- Fogelholm, Mikael – Mustajoki, Pertti – Rissanen, Aila – Uusitupa, Matti (toim.) 2006: Lihavuus - Ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Forsius, Arno: D-vitamiinin puutos ja riisitauti. Verkkodokumentti. <[http://www.saunalahti.fi/arnoldus/d\\_vitam.html](http://www.saunalahti.fi/arnoldus/d_vitam.html)>. Luettu: 19.12.2005.
- Gidding, Samuel S. - Dennison, Barbara A. - Birch, Leann L. - Daniels, Stephen R. - Gilman, Matthew W. – Lichtenstein, Alice H. - Rattay, Karyl Thomas - Steinberger, Julia - Stettler, Nicolas - Van Horn, Linda 2006: Dietary Recommendations for Children and Adolescents: A Guide for Practitioners. American Heart Association. American Academy of Pediatrics policy statement. Pediatrics - The official journal of the American Academy of Pediatrics 2006; 117(2): 544-559. Verkkodokumentti. <<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/117/2/544>>. Luettu: 21.2.2006.
- Greer, Frank R. 2004: Vitamin D and Health in the 21<sup>st</sup> Century: Bone and Beyond. Issues in establishing vitamin D recommendations for infants and children. Committee on Nutrition. American Academy of Pediatrics clinical report. Pediatrics - The official journal of the American Academy of Pediatrics 2004; 80 (6): 1759S-1762S. Verkkodokumentti. <<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/80/6/1759S>>. Luettu: 21.2.2006.
- Greer, Frank R. – Krebs, Nancy F. 2006: Optimizing Bone Health and Calcium Intakes of Infants, Children, and Adolescents. Committee on Nutrition. American Academy of Pediatrics clinical report. Pediatrics - The official journal of the American Academy of Pediatrics 2006; 117(2): 578-585. Verkkodokumentti.

<<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/117/2/578>>. Luettu: 21.2.2006.

- Haara, Mikko 1999: Lapsen fyysinen ja motorinen kehitys syntymästä leikki-iän alkuun. Kuopion yliopisto. Verkkodokumentti. <[ffp.uku.fi/intro/motorkeh.htm](http://ffp.uku.fi/intro/motorkeh.htm)>. Luettu: 7.9.2006.
- Haglund, Berit – Hakala-Lahtinen, Pirjo – Huupponen, Terttu – Ventola, Anna 2006: Ihmisen Ravitsemus. 7-8. painos. Helsinki: WSOY.
- Hasunen, Kaija – Kalavainen, Marja - Keinonen, Hilikka – Lagström, Hanna - Lyytikäinen, Arja – Nurttila, Annika - Peltola, Terttu – Talvia, Sanna. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikkiikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. 2. painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveysosasto.
- Janson, Annika – Danielsson, Pernilla 2005: Painonsa arvoiset: lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Bergroth, Riitta (suom.). 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kannas, Lasse – Peltonen, Heidi (toim.) 2005: Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. 1. painos. Helsinki: Opetushallitus.
- Kansanterveyslaitos 2005: Ravitsemus. Verkkodokumentti. <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa\\_terveydesta/ravitsemus/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa_terveydesta/ravitsemus/)>. Luettu: 16.2.2006.
- Kansanterveyslaitos 2006: Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Verkkodokumentti. <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ja\\_sairaudet/tuki\\_ja\\_liikuntaelinsairaudet/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/tuki_ja_liikuntaelinsairaudet/)>. Luettu 10.2.2006.
- Koistinen, Pasi 2006: Unitiedote. Uniliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.uniliitto.fi/uni/nukutko.htm>>. Luettu 8.9.2006.
- Korhonen, Anna-Leena – Kavalainen, Marja – Ihalainen, Merja – Nuutinen, Outi 1999: Mahtavat muksut – Ratkaisuja lihavan lapsen hoitoon. 1. painos. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Helsinki: Dieettimedia Oy.
- Koskenvuo, Kimmo (toim.) 2003: Sairauksien ehkäisy. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Käypä hoito 2005: Lasten lihavuus. Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti. Päivitetty: 2.10.2006. <<http://www.kaypahoito.fi/>>. Luettu: 5.10.2006.
- Lagström, Hanna 2004: Lapsi perhe ja ruoka. Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen lehti Bolus 4/2004. 10. vuosikerta. Helsinki: Dieettimedia Oy.
- Lahdenne, Pekka 2005: Lasten lihavuuden varhaiset riskitekijät. Duodecim - Lääketieteellinen aikakauskirja 121(16): 1723. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Lahti-Koski, Marjaana – Sirén, Mervi 2004: Ravitsemuskertomus 2003. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B4/2004. Verkkodokumentti. <[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2004b4.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2004b4.pdf)>. Luettu: 18.2.2006.
- Luustoisien perhe -projekti 2006: Luustoisien perhe. Suomen Osteoporoosiliitto ry. Verkkodokumentti. <<http://www.osteoporoosiliitto.fi/luustoisienperhe/index.htm>>. Luettu 12.2.2006.
- Lääkäriin tietokannat 2005: Lapsen lihavuus koskee koko perhettä – uusi Käypä hoito-suositus. Terveysportti. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.uutinen?p\\_uutinen=7640](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.uutinen?p_uutinen=7640)>. Luettu: 6.10.2006.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2006: Lapsen ravitsemus ja ylipainon ehkäisy. Vauvaikäisen ruokavalio. Verkkodokumentti. <[jkk.mll.fi/hoivaan\\_ ja\\_kasvatan/lapsen\\_ravitsemus\\_ ja\\_ylipainon\\_ ehkaisy.php](http://jkk.mll.fi/hoivaan_ ja_kasvatan/lapsen_ravitsemus_ ja_ylipainon_ ehkaisy.php)>. Luettu 8.9.2006.
- Mälkiä, Esko – Rintala, Pauli (toim.) 2002: Uusi erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille. Helsinki: Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 15.
- Nienstedt, Walter – Hänninen, Osmo – Arstila, Antti – Björkqvist, Stig-Eyrik 2004: Ihmisen fysiologia ja anatomia. 15. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Osteoporoosiliitto 2005: Luustoisien perhe. Ruuasta luuston rakennusaineita – Monipuolisten ruokatottumusten kehittyminen. Verkkodokumentti. <[http://www.osteoporoosiliitto.fi/luustoisienperhe/ruoka/ruokatottumusten\\_kehittyminen.htm](http://www.osteoporoosiliitto.fi/luustoisienperhe/ruoka/ruokatottumusten_kehittyminen.htm)>. Luettu 8.9.2006.
- Partanen, Raija 2002: Maahanmuuttajien ravitsemusneuvonta. Tietoa maahanmuuttajien ravitsemusneuvonnasta ja ruokakulttuureista. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 3. uudistettu painos. Helsinki: Dieettimedia Oy.
- Pitsinki, Vesa 1998: QPM-Projektikäsikirja. Verkkodokumentti. <<http://www.jcoulu.org/dokumentit/QPM-kasikirja.pdf>>. Luettu 21.2.2006.
- Ravitsemustieteen perusteita - sanasto 2005. Helsingin yliopiston avoin yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://www.avoin.helsinki.fi/opetus/materiaalit/ravitsemustiede/>>. Luettu: 19.12.2005.
- Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005: Terveystieteen edistäminen esimerkein – Käsitteitä ja selityksiä. Terveystieteen edistämisen keskuksen julkaisu –sarja 3/2005. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sinkkonen, Jari (toim.) 2003: Pesästä lentoon: kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/13: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. 1. painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 3. painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: Imeväisikäisen lapsen ruoka. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sumanen, Markku 2005: Tuki- ja liikuntaelintensairaudet ovat tärkeimmät työperäiset syyt yleislääkärin vastaanotolle hakeutumiseen. *Duodecim - Lääketieteellinen aikakauskirja* 121(13): 1379. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Suomen Osteoporoosiliitto ry 2006: Luusto ja Osteoporoosi, Projektit. Verkkodokumentti. Päivitetty: 7.2.2006. <<http://www.osteoporoosiliitto.fi/index.php>>. Luettu: 10.2.2006.
- Stratton, Rebecca 2005: Vajaaravitsemuksen tunnistaminen. Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen lehti *Bolus* 11 (4) 2005: 6 - 8. Helsinki: Dieettimedia Oy.
- STRIP-projekti 2006: Verkkodokumentti. <<http://vanha.med.utu.fi/cardio/strip/index2.htm>>. Luettu: 6.10.2006.
- Terveydenhoitaja 2006: Ensimmäinen TULE -parlamentti kokoontui. *Terveydenhoitaja* 39. (7) 2006: 22. Helsinki: Suomen Terveydenhoitajaliitto SHTL ry.
- Tokola, Elina – Tokola, Pauliina 1999: Liikunnan ja liikkumisen merkitys lapsen kasvulle ja kehitykselle ja niiden vaikutus oppimiseen. Oulun avoin yliopisto. Verkkodokumentti. <[wwwedu.oulu.fi/sampo/98-99/avoin/appro/klapsi/kehitys.htm](http://wwwedu.oulu.fi/sampo/98-99/avoin/appro/klapsi/kehitys.htm)>. Luettu 10.10.2006.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Verkkodokumentti. <<http://www.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/SuositusFIN.pdf>>. Luettu: 14.2.2006.
- Vilkkä, Hanna - Airaksinen, Tiina 2003: Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kia Lauronen/ Jenni Lehtinen/ Lehtori Oili-Katriina Mellin

23.2.2006

Helsingin ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

Terveydenhoitajakoulutus

PL 4030

00099 Helsingin kaupunki

e-mail: kia.lauronen@edu.stadia.fi/ jenni.lehtinen@edu.stadia.fi

puhelinnumero: 044 XXXXXXXX/ 041 XXXXXXXX

Arvoisa vastaanottaja

Olemme Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian hoitotyön koulutusohjelman terveydenhoitajaopiskelijoita. Olemme tekemässä opinnäytetyötä aiheesta ”Tuki- ja liikuntaelimestön terveellisen kehityksen huomioiminen alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemuksessa.” Tarkoituksenamme on toteuttaa työ viikolla 16 yhteistyökumppanimme, Haagan terveysaseman, tiloissa teemapäivän muodossa. Opinnäytetyö kuuluu lapsiperheiden terveyden edistämisen projektiin.

Teemapäivän aiheita ovat lapsen tuki- ja liikuntaelimestön kehitys, perheen terveelliset ruokailutottumukset, lapsen hyvinvointia edistävä ravinto, varhaiseen ylipainoon puuttuminen, D-vitamiinin ja kalsiumin saanti, sekä riisitaudin ja osteoporoosin ehkäisy lapsuudessa tärkeimmät mainitaksemme. Teemapäivä toteutetaan avoimena tapahtumana, jossa itse olemme jakamassa tietoa ja vastaamassa kysymyksiin.

Haluamme tiedustella, olisiko Teiltä saatavissa aiheeseen liittyvää materiaalia, jota voisimme käyttää teemapäivissä, esimerkiksi esitteitä, julisteita, oppaita, kuvia, näytteitä tms. Käyttäisimme niitä teemapäivän esillepanossa ja jakaisimme teemapäivien kävijöille.

Yhteydenottoa innolla odottaen: Kia Lauronen ja Jenni Lehtinen

# LASTEN LIIKUNNAN JA RAVITSEMUKSEN TEEMAPÄIVÄ

## TORSTAINA 20.4.06 KLO. 9-15

TERVEYSASEMAN TILOISSA 2. krs  
Päivän aikana tarjolla tietoa  
ja materiaalia aiheista ...  
TERVETULOA TUTUSTUMAAN!

- Tempurata lapsille
- Kahvi ja mehutarjoilu

STADIAN TERVEYDENHOITAJAOPIKELIJAT

LÄHÄN OVI  
TERVEYSASEMA  
Keskustien 10  
00100 Helsinki  
Puhelin: 09 2534 2000  
Faksi: 09 2534 2001  
www.helsinki.fi/terveys



## **LINKKIVINKIT**

Lasten ravitsemukseen ja hyvinvointiin liittyviä  
internetsivuja

Terveystenhoitajaopiskelijat Jenni Lehtinen ja Kia Lauronen

**Sosiaali- ja terveysministeriö** – [www.stm.fi](http://www.stm.fi)

**Opas 2004/17: Imeväisikäisen lapsen ruoka.**

[www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/05/pr1115975364476/passthru.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/05/pr1115975364476/passthru.pdf)

**Julkaisu 2004/13: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena.**

Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille.

[www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098955086116/passthru.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098955086116/passthru.pdf)

**Julkaisu 2004:11: Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten,**

**odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus.** [www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/09/pr1095673148360/passthru.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/09/pr1095673148360/passthru.pdf)



**Mannerheimin lastensuojeluliitto** – [www.mll.fi](http://www.mll.fi)

**Tukea vanhemmille** – <http://jkk.mll.fi/>

**Nettineuvo** – [www.nettineuvo.fi](http://www.nettineuvo.fi)

**Finfood** – [www.finfood.fi](http://www.finfood.fi)

**Oppimateriaali** – [www.finfood.fi/opetus](http://www.finfood.fi/opetus)

**Maito ja Terveys ry** - [www.maitojaterveys.fi](http://www.maitojaterveys.fi)

**Ravitsemustieteen perusteita** – [www.avoin.helsinki.fi/opetus/materiaalit/ravitsemustiede](http://www.avoin.helsinki.fi/opetus/materiaalit/ravitsemustiede)

**Leipätiedotus** – [www.leipätiedotus.fi](http://www.leipätiedotus.fi)

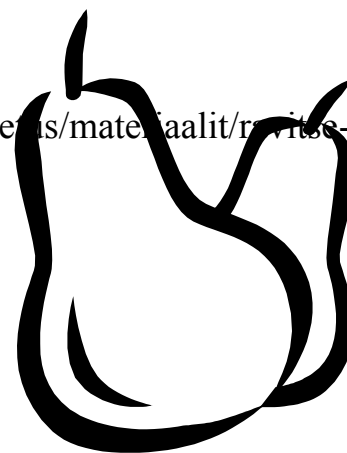
**Allergia- ja astmaliitto** – [www.allergia.com](http://www.allergia.com)

**Kansanterveyslaitos** – [www.ktl.fi](http://www.ktl.fi)

**Ravitsemus** – [www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa\\_terveydesta/ravitsemus/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa_terveydesta/ravitsemus/)

**Raskauden aikainen ruokavalio** – [www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa\\_terveydesta/ravitsemus/suomalainen\\_ruoka/lapset\\_ja\\_nuoret/raskauden\\_aikainen\\_ruokavalio/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa_terveydesta/ravitsemus/suomalainen_ruoka/lapset_ja_nuoret/raskauden_aikainen_ruokavalio/)

**Imeväisikäisten ravitsemus** - [www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa\\_terveydesta/ravitsemus/suomalainen\\_ruoka/lapset\\_ja\\_nuoret/imevaisikaisten\\_ravitsemus/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa_terveydesta/ravitsemus/suomalainen_ruoka/lapset_ja_nuoret/imevaisikaisten_ravitsemus/)





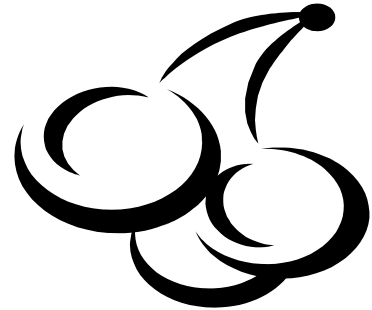
**Alle kouluikäisten ravitsemus.** [www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa\\_terveydesta/ravitsemus/suomalainen\\_ruoka/lapset\\_ja\\_nuoret/alle\\_kouluikaisten\\_ravitsemus/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa_terveydesta/ravitsemus/suomalainen_ruoka/lapset_ja_nuoret/alle_kouluikaisten_ravitsemus/)

**Kouluikäisten ravitsemus.** [www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa\\_terveydesta/ravitsemus/suomalainen\\_ruoka/lapset\\_ja\\_nuoret/kouluikaisten\\_ravitsemus/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa_terveydesta/ravitsemus/suomalainen_ruoka/lapset_ja_nuoret/kouluikaisten_ravitsemus/)

**Suomen Osteoporoosiliitto ry –**  
[www.osteoporoosiliitto.fi/index.php](http://www.osteoporoosiliitto.fi/index.php)

**Luustoisien perhe – projekti –**  
[www.osteoporoosiliitto.fi/projektit/luustoisien\\_perhe.htm](http://www.osteoporoosiliitto.fi/projektit/luustoisien_perhe.htm)

**Rolling Bones – lujat luut –** [www.osteoporoosiliitto.fi/rollingbones/index.htm](http://www.osteoporoosiliitto.fi/rollingbones/index.htm)



**Suomen Sydänliitto ry –** [www.sydanliitto.fi/fi\\_FI](http://www.sydanliitto.fi/fi_FI)

**American Academy of Pediatrics –** Dedicated to the health for all children – [www.aap.org](http://www.aap.org)

**Suomalaiset ravitsemussuosituksset – ravinto ja liikunta tasanpainoon –** [www.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf](http://www.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf)

**TEEMAPÄIVÄN PALAUTELOMAKE****Lasten ravitseminen**

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. Saitko teemapäivän aikana uutta tietoa lasten ravitsemuksesta? | Kyllä/ Ei |
| 2. Heräsikö kiinnostuksesi aihetta kohtaan?                       | Kyllä/ Ei |
| 3. Pidätkö teemapäivästä toteutusmuotona?                         | Kyllä/ Ei |
| 4. Mitä olisit toivonut enemmän/ oliko jotain liikaa?             | Kyllä/ Ei |

---

---

---

---

**Liikkuva lapsi**

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. Saitko teemapäivän aikana uutta tietoa lasten liikunnasta? | Kyllä/ Ei |
| 2. Heräsikö kiinnostuksesi aihetta kohtaan?                   | Kyllä/ Ei |
| 3. Oliko tilaisuus mielestäsi innostava?                      | Kyllä/ Ei |
| 4. Mitä olisit toivonut enemmän/ oliko jotain liikaa?         | Kyllä/ Ei |

---

---

---

---

Teemapäivän aikana saatu palaute tullaan käsittelemään anonymisti opinnäytetöiden kirjallisten osioiden yhteydessä.

**Kiitos osallistumisestasi teemapäivään ja antamastasi palautteesta!**

## TEEMAPÄIVÄ TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSMUOTONA

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle (Vilka ym. 2003: 9). Teemapäivä on toiminnallisen opinnäytetyön toteutusmuotona toistaiseksi melko harvinainen. Se mahdollistaa asiakkaiden kohtaamisen, terveysneuvonnan, yhteyden työelämään ja yhteistyökumppaneihin tutustumisen. Toiminnallisena opinnäytetyönä teemapäivä vastaa usein työelämässä havaittuun käytännön tarpeeseen ja on siten merkittävä ja konkreettinen terveydenedistämiskeino. Työelämästä saatu opinnäyteaihe tukee ammatillista kasvua ja antaa mahdollisuuden verrata omaa osaamista työelämän vaatimuksiin ja tarpeisiin (Vilka ym. 2003: 17).

### Aiheen valinta

Teemapäivän aihetta valittaessa kiinnitetään huomiota aihealueen ajankohtaisuuteen ja mahdollisuuden luoda yhteyksiä työelämään. Hyvä aihe nousee omista opinnoista ja tarjoaa mahdollisuuden syventää tietoja ja taitoja itseä kiinnostavista asioista. Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään aina jollekin, joten kohderyhmän määrittäminen on oleellinen osa prosessia. (Vilka ym. 2003: 17, 38.)

### Riskien arviointi

Riskien arviointi ja hallinta ovat opinnäytetyössä vastaantulevien ennalta odottamattomien tilanteiden suunnittelua. Uhkia seurataan läpi opinnäytetyön toteutuksen ja uusia riskejä kartoitetaan koko ajan. Toiminnallisen opinnäytetyön riskejä ovat muun muassa aihealueen huolimaton rajaus, riittämätön suunnittelu, epärealistinen aikataulu ja toimintaympäristön heikko tuntemus. (Pitsinki 1998: 20.)

### Teoriapohja teemapäivän perustana

Teemapäivän toteuttamiseksi tarvitaan kirjallisuudesta ja tutkimuksista koottu teoriapohja, jota aletaan työstää aiheen selvittyä. Teoriapohjassa käsitellään aiheen osalta keskeistä tietoa ja tarvittaessa täydennetään sitä ajankohtaisella tutkimustiedolla. Teoriapohjan tulee olla mahdollisimman valmis ennen teemapäivän järjestämistä, sillä sen hallinta helpottaa kävijöiden kanssa keskustelua. Syventyminen aihepiiriin lisää valmiuksia vastata osallistujien kysymyksiin ja tarjota heille yksilöllistä tietoa.



### **Yhteistyökumppanit**

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa saada työlle yhteistyökumppani. Yhteistyökumppanilla tarkoitetaan sekä tahoa, jonka kanssa teemapäivä toteutetaan että tahoa, jolta saadaan tukea teemapäivän toteutukselle esimerkiksi materiaalilahjoitusten muodossa. (Vilka ym. 2003: 16-17.)

Toiminnallisen opinnäytetyöprosessin avulla opiskelija voi näyttää osaamisensa yhteistyökumppanille ja herättää työelämän kiinnostusta. Opiskelijalla on mahdollisuus kokeilla taitojaan työelämän kehittämisessä ja harjoittaa omaa innovatiivisuuttaan. Yhteistyökumppaniin otetaan hyvissä ajoin yhteyttä tiiviin yhteistyön varmistamiseksi, jotta teemapäivä palvelee tarkoitustaan parhaalla mahdollisella tavalla. (Vilka ym 2003: 16.)

### **Materiaalihankinnat**

Materiaalihankintojen tarpeellisuus riippuu teemapäivän luonteesta. Oma aihealuetta käsittelevään ilmaismateriaaliin perehdytään, ja sitä tilataan tarpeen mukaan teemapäivää varten. Materiaalipyynnöt tehdään ajoissa, jotta yhteistyökumppanilla on aikaa toimittaa ne ja jotta teemapäivän järjestäjällä on aikaa syventyä niihin.

Yhteydenottotavan valinta riippuu yhteistyökumppanista. Yhteydenotto on usein suositeltavampaa tehdä kirjallisesti kuin puhelimitse. Kirjallisen pyynnön vastaanottajalla on aikaa paneutua sisältöön rauhassa ja miettiä yhteistyöhalukkuuttaan. Sähköposti on nopea ja luotettava tapa tavoittaa juuri oikea henkilö, ja yhteistyökumppanin on halutessaan helppoa vastata siihen. Yhteyttä voi ottaa myös perinteisellä kirjeellä, joka on hitaampi mutta omalla tavallaan tyylikkäämpi lähestymistapa.

Materiaalin soveltuvuus ja luotettavuus varmistetaan ennen teemapäivää. Materiaalia tilaavan kannattaa varautua siihen, että aineistoa lahjoittavat yhteistyökumppanit voivat vastapalvelukseksi haluta valmiin opinnäytetyön itselleen.

### **Teemapäivän suunnittelu**

Tehtävämäärittely tehdään ennen teemapäivän varsinaista työstämistä. Tällöin työtä tekevät osapuolet tietävät, kuinka opinnäytetyön aikana edetään, mitkä ovat työn omat ja yhteiset tavoitteet ja vastualueet ja millainen panos työhön tuodaan.



Suunnitteluvaiheessa kirjoitetaan opinnäytetyön teoriapohja kerätyn tiedon perusteella, tavataan yhteistyökumppaneita sekä suunnitellaan päivän ulkoasu ja toteutus.

Teemapäivän toteutuspaikkaan tutustutaan hyvissä ajoin tilan apuvälineiden ja toimivuuden kartoittamiseksi.

Jatkuva teemapäivän työstäminen, osallistuminen opinnäytetyöpajoihin, ohjaukset ja yhteiset suunnitteluhetket sekä muu yleinen aktiivisuus työn valmiiksi saattamiseksi ovat tärkeä osa opinnäytetyöprosessia.

Teemapäivä voidaan toteuttaa yhdessä toisen opinnäytetyöryhmän kanssa, jos aiheet liittyvät toisiinsa. Aiheita yhdistämällä teemapäivästä saadaan kattavampi kokonaisuus ja osallistujat saavat enemmän tietoa aihealueesta.





### Teemapäivän toteutus

Teemapäivän toteutusaikataulu suunnitellaan huolella. Osallistujille annetaan aikaa tutustua rauhassa esillä olevaan materiaaliin, kysellä ja keskustella.

Erialaisten havainnollistamiskeinojen käyttö helpottaa teemapäivän sisällön hahmottamista. Toteutuksen apuna voi käyttää PowerPoint -esitystä, julisteita, postereita, videoita ja kirjallista materiaalia. Oma kekseliäisyys on valttia.

Teemapäivälle luodaan työtä tukeva kokonaisilme havainnollistavan materiaalin ja yhteisen ulkoasun avulla. Tilaa varataan riittävästi ja siitä muokataan aiheeseen sopiva kokonaisuus.

Opinnäytetyönä toteutettavan teemapäivän edistymistä seurataan, ja sen hyödyllisyyttä työelämälle ja osallistujille arvioidaan päivän aikana.



### Teemapäivän arviointi

Teemapäivästä kerätään palautetta tapahtuman aikana kirjallisesti ja suullisesti. Palautteen avulla teemapäivän onnistumista voidaan arvioida objektiivisesti. Samalla saadaan kehitysehdotuksia, joilla teemapäivää voidaan jatkossa muokata vielä paremmin osallistujia palvelevaksi kokonaisuudeksi.

Itsearviointi on oleellinen osa prosessin kulkua ja ammatillisen kasvun vahvistumista. Teemapäivää arvioitaessa kiinnitetään huomiota siihen, kuinka hyvin opinnäytetyön kirjallinen tuotos vastaa teemapäivän sisältöä. Omat vahvuudet ja kehittämishaasteet tunnistamalla on jatkossa helpompaa toteuttaa vastaavanlaisia terveysneuvonnan tapahtumia ja kehittyä terveydenhuoltoalan ammattilaisena.

