

Toimivia työvälineitä lapsiperheen parempaan ravitsemukseen

Ravitsemusohjauksessa on huomioitava muutakin kuin suositukset

Ravitsemussuositukset tunnetaan hyvin, mutta niitä noudatetaan heikosti. Tilanteen parantaminen vaatii panostuksia ravitsemusohjaukseen, jossa on huomioitava perheen ruokavalintoihin vaikuttavat psykososiaaliset tekijät. Käytännön työn tueksi on Suomessa kehitetty kolme uutta ohjausmenetelmää. ”Neuvokas” väline, joka helpottaa perheen elintapojen seurantaa. ”Painokas” on terveysneuvonnan välineistö, joka helpottaa perheen elintapojen ja voimavarojen puheeksi ottamista ja perheen sitouttamista tarvittaviin muutoksiin. Sapere-menetelmään perustuvassa ”Makukoulussa” lapsia johdetaan terveellisten ruokaelämysten äärelle aistien avulla. Uusilla työvälineillä ravitsemustyön painopistettä voidaan muuttaa tiedon siirrosta sen soveltamiseen. Ohjeiden ohella perheet tarvitsevat voimauttavaa tukea ja innostavia kokemuksia terveellisestä ruoasta. Ruokavaliota ei valita, vaan se opitaan.

Viimeisen vuoden aikana julkaistut tutkimukset lasten ja nuorten ruokavaliosta ovat tuoneet tarpeellista tietoa ravitsemuksen nykytilasta ja sen haasteista (Hoppu ym. 2008, Kytälä ym. 2008). Kun tuloksia verrataan aiempiin tutkimuksiin, on erityisesti pikkulasten ruokavaliota lähentynyt suosituksia (Räsänen ym. 2002). Valitettavasti tulokset näyttävät myös, että vanhempien lasten ja nuorten joukossa suositusten ja käytännön välinen kuilu on kasvamassa.

Lähimmäksi suosituksia päästään imeväis-iässä, mutta vauvan siirtyessä syömään per-

heen yhteiseen pöytään alkaa rako suositusten ja todellisuuden välillä kasvaa. Lapsen itenäistyminen heikentää ruokavaliota. Voisiko tämä kenties liittyä ravitsemusneuvonnan painotuksiin? Vauvan vanhempiin panostetaan neuvoloissa, mutta yhden ikävuoden jälkeen tyydytään toteamaan, että lapselle käy tietyin rajoituksin sama ruoka kuin muullekin perheelle.

Ruokavalion perusta luodaan kotona. Jos vanhemmat eivät näytä oikeaa mallia kasvavalle lapselle, juopa suositusten ja lasten ruokailun välillä kasvaa myöhemminkin (Hoppu ym. 2008). Mutta miksi vanhemmat eivät noudata suosituksia? Miksi hyvin tunnetut ohjeet eivät muutu hyväksi ruokavalinnoiksi (Räsänen ym. 2003)?

On tärkeää tiedostaa, että suositukset eivät toimi tyhjiössä. Ruokavalintoihin vaikuttavat sosioekonomiset, kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät. Suositusten laajempi omaksuminen edellyttääkin ravitsemusta ohjaavilta ammattilaisilta psykososiaalisten tekijöitten vahvempaa huomiointia.

Maku- ja ruokamieltymykset kehittyvät lapsuudessa

Ruokamieltymykset syntyvät hyvin varhaisessa vaiheessa. Lapsilla on geneettinen mieltymys makeaan, mieltymys suolaiseen kehittyy nopeasti, ja kitkerää aletaan inhota varhaisessa vaiheessa (Wardle ja Cooke 2008). Terveystietoisien vanhemman suuri haaste onkin opettaa lastaan taistelemaan biologista mieltymystään vastaan. Myös lasten luontainen epäluuloisuus uusia ruokia kohtaan vaikeuttaa tehtävää.

Lasten mieltymyksiin on kuitenkin mahdollista vaikuttaa. Rintamaidolla ruokitut lapset hyväksyvät helpommin uusia ruokia kuin äidinmaidon korvikkeella kasvaneet (Bonuck ym. 2004), oletettavasti aidon maidon monipuolisen makukirjon vuoksi. Varhain kohdattu monipuolinen makumaailma auttaa hyväksymään uusia ruokia helpommin myös myöhemmin. Oikea vastaus uusien ruokien kohtaamisessa tapahtuvaan nirsoiluun on edelleen kärsivällisyys. Maistattamalla ruokaa uudestaan viisi tai kymmenenkin kertaa se muuttuu vähitellen tutuksi ja useimmiten hyväksytään. Positiivinen kierrekin on mahdollista saavuttaa: mitä enemmän tuttuja ruokia on, sitä helpompi joukkoon on sallia uusia elämyksiä (Williams ym. 2008).

”Taaperoiässä” (1–3 vuotta) ruokakielteisyys riippuu myös lapsen temperamentista (Woolridge 2002). Nirsoilun kohteet vaihtelevat melko satunnaisesti, ja lapsi saattaa alkaa hyljeksiä jo aiemmin hyväksymiään ruokia. Uutuusruokia on helpompi hyväksyttää lapsille silloin, kun he ovat nälkäisiä, tai syöttämällä niitä yhdessä tuttujen ja hyväksytyjen ruokien kanssa. Usein vanhemmat kuitenkin arjen kiireessä tarjoavat vastoin periaatteitaan lapselle vain tuttuja ja taatusti maistuvia ruokia (Stratton ja Bromley 1999).

Kielletyt ruoat muuttuvat himoituiksi herkuiksi

Kasvatus on taitolaji: kärsivällinen ruoan tarjoilu vähentää vastarintaa, mutta pakottaminen saa ruoan muuttumaan epämiellyttäväksi. Ruoan kieltäminen puolestaan yleensä lisää sen haluttavuutta. Lempiruoistaankin lapset valitsevat mieluiten niitä, jotka ovat heiltä kiellettyjä (Fisher ja Birch 1999). Vanhemmilla onkin suuri rooli lapsen syömiskäyttäytymisen kehittämisessä (Scaglioni ym. 2008).

Myös suomalaisen STRIP-tutkimuksen tulokset osoittavat, että vanhempien kautta annettu ravitsemusneuvonta tavoittaa ja vaikuttaa myös esikouluikäisen lapsen omiin ruoanvalintoihin. Neuvontaryhmän lapset valitsivat kyselytutkimuksessa vihanneksia, marjoja ja hedelmiä enemmän kuin verrokkilapset (Lagström ym. 2001).

Vanhemmat valitsevat ruoan, lapsi päättää määrän

Lapsilla on synnynnäinen kyky säädellä energiansaantiaan, ja itse ruokailuistaan päättävä lapsi syö tarpeensa mukaisesti (Birch ja Fisher 1998). Leikki-ikäisillä (4–6 vuotta) ulkoiset vihjeet, kuten kellonaika, kehotukset syödä lautanen tyhjäksi tai palkitseminen vähentävät itsesääätelyä. Juuri näihin keinoihin lähes jokainen vanhempi turvautuu ruokailun ohjaamisessa. Vaikutukset voivat olla pysyviä: esimerkiksi ahmimistaipumus on yleisempää niillä, joita lapsena on palkittu ruokapöydän hyvistä suorituksista (Puhl ja Schwartz 2003).

Vanhempien liiallinen puuttuminen syömiseen häiritsee normaalin itsekontrollin kehittymistä ja siihen liittyviä näläntunteen ja täyden olon tunnistamista (Johnson 2000). Hyvän itsetunnon on havaittu lisäävän esimerkiksi tarjolla olevien hedelmien syöntiä (Te Velde ym. 2009). Lasta onkin ohjattava nimenomaan huomaamaan ja tunnistamaan sisäiset vihjeet.

Yksi tärkeä ruokavalion koostamisen väline lapsilta puuttuu: tieto terveellisyydestä. Tiedon välittäminen on vanhempien tärkein tehtävä, ja tehokkaimmin se hoidetaan omalla esimerkillä. Opettamista ei voi ulkoistaa ainoastaan asiantuntijoille tai kouluille. Terveellistä ruokaa kotona syöneet lapset oppivat suosimaan terveellisiä ruokia muuallakin (Talvia ym. 2006). Useat vanhemmat uskovat ruokivansa lapsiaan terveellisesti mutta tarjoavat tosiasiassa sitä, mistä tietävät lasten pitävän. Lasten tullessa pöytään vanhemmat tarjoavat monesti ravintosisällöltään heikompa ruokaa kuin itse söisivät (St John Alderson ja Ogden 1999). Pahimmillaan lapsi ohjaa tiedostamattomasti perheen ruokailua ravitsemuksellisesti huonompaan suuntaan.

Syöminen on yhteisöllistä

Aivan pieni lapsi valitsee vain miellyttäviä ruokia, mutta iän myötä ympäristön esimerkki voi voittaa makuhermot. Leikki-ikästä lähtien lapset syövätkin mieluiten samaa ruokaa, jota heidän vanhempansa ja sisaruksensa syövät. Osittain tämä selittyy näiden ruokien helpolla saata-

vuudella (Birch ja Fisher 1998), osittain lapsen vanhemmiltaan omaksumilla mieltymyksillä, arvoilla ja uskomuksilla (Dennison ym. 2001). Erityisen vahva näyttää olevan äidin ja tyttären suhde (Talvia ym. 2006), ja erityisen selvä se on perheissä, joissa ruoka on jatkuva painonhallinnan väline (Cutting ym. 1997).

Iän myötä perheen ulkopuolisen sosiaalisen ympäristön merkitys kasvaa. Kaverien malli menee nopeasti vanhempien edelle (Hendy ja Raudenbush 2000). Tästä voi olla hyötyäkin: kavereiden esimerkki saattaa kannustaa myös kasvisten syömiseen. Juuri tämän vuoksi päiväkodit ja koulut ovat erinomaisia paikkoja ohjata ruokatottumuksia suositusten suuntaan. Onnistuminen edellyttää kuitenkin riittävän pitkiä kampanjoita sekä johdonmukaisuutta kaikessa toiminnassa. Positiivinen kierre syntyy, kun lapset itse innostuvat valistamaan toisiaan. Myös ruokailuympäristöihin ja maukkaaseen ruokaan on panostettava (Shepherd ym. 2006).

Mielenkiinto terveellisten valintojen edistämiseen yhteisöllisin toimin on jatkuvassa kasvussa. Erona tavanomaisiin interventioihin yhteisöllisissä ohjelmissa huomioidaan useita vaikuttavia tekijöitä. Tästä syystä ohjelmien vaikuttavuuden arviointi on vaikeata. Viimeaikaiset tulokset ovat kuitenkin olleet rohkaisevia. Yksinkertaiset toimet – vaikkapa suojateiden selkeämpi merkintä, pikaruokaloiden valikoiman tervehdyttäminen ja niiden sijainnin huolellisempi suunnittelu – tuottavat yllättävän hyviä tuloksia (Friedrich 2007). Lupaava esimerkki on saatu muun muassa Ranskasta: 12-vuotisessa ohjelmassa kouluikäisten lasten ylipaino puolittui interventiokaupungeissa (Romon ym. 2008). Koska pysyvien vaikutusten saavuttaminen ja erityisesti niiden varmistaminen vie runsaasti aikaa, pitäisi tutkimuksessakin painopistettä saada siirrettyä lyhyistä yksittäisinterventioista pitempiin ja holistisempiin ohjelmiin.

Ruokavalion ohjaamisen modernit työvälineet

Ravitsemussuositukset. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on julkaissut Imeväis- ja leikki-ikäis-

YDINASIAT

- ▶ Imeväisten ja pikkulasten ruokavalio lähestyy jo suosituksia, mutta samaan aikaan kouluikäisten ruokatottumukset etäännyvät niistä.
- ▶ Ruokavalintoihin vaikuttavat monet perheeseen liittyvät psykososiaaliset tekijät.
- ▶ Ihmisten lisääntyvä tietämys terveellisestä ruoasta ei riitä kumoamaan ravitsemusta heikentäviä sosioekonomisia ja yhteiskunnallisia trendejä.
- ▶ Uudet käytännönläheiset ohjauksen tukivälineet helpottavat ravitsemuksen ottamista puheeksi ja korostavat perheen omien ratkaisujen merkitystä ruokavalion muodostumisessa.
- ▶ Sosiaalinen ja fyysinen ympäristö on rakennettava tukemaan hyviä valintoja.

ten lasten sekä odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuosituksen (Hasunen ym. 2004). Sen tavoitteena on ollut tehostaa suositusten siirtymistä arkeen antamalla vanhemmille ohjeita terveellisten elintarvikevalintojen tekemiseen ja hyvien aterioiden koostamiseen. Keskeinen tavoite on turvata sellainen energia- ja ravintoaineiden, vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti, että fyysinen ja psyykinen kasvu ja kehitys saavat hyvän perustan.

Tasapainoinen ja monipuolinen ruokavalio sekä kulutusta vastaava ruokamäärä takaavat ravintoaineiden riittävän saannin. Koska lapset pystyvät syömään vain vähän kerrallaan, on laatu tärkeää niin pääaterioilla kuin välipaloissa. Terveystiedon välittymisen lisäksi on tärkeää, että lapsi saa ruokapöydässä hyviä kokemuksia ruoasta ja ruokailuun liittyvästä sosiaalisesta toiminnasta (Hasunen ym. 2004).

Suosituksissa ruokavalion koostamisen apuna käytetään lautasmallia, ruokaympyrää tai ruokakolmiota. Lautasmalli havainnollistaa aterian koostamista. Ruokaympyrän tarkoitus on kuvata ruoan monipuolisuutta ja vaihtelevuutta. Ruokakolmio puolestaan auttaa ymmärtämään ruokalajien käyttömääriä päivittä-

TAULUKKO. Ravitsemusohjauksen teemat imeväis- ja leikki-iässä. Mukailtu Hasusen ym. (2004) suosituksesta.

Ikäkausi (v)	Ominaispiirteitä	Ravitsemusohjauksen teemat
1–2	Sama ruoka muun perheen kanssa Syöminen pääosin omatoimista Uhmaikä ja syömiseen liittyvät pulmat Ruokahalu vaihtelee	Ruoka karkeampaa kuin imeväisikäisellä Säännöllinen ateriarytmi ja ruokailun toimet Totuttaminen uusiin ruokiin ja välipaloihin Omatoimisen ruokailun opettelu Painon kehityksen seuranta Omaehtoisen liikkumisen vahvistaminen Nopea puuttuminen ongelmatilanteisiin
3–4	Omatoiminen syöminen lisääntyy Ruokahalu vaihtelee	Pöytätapojen opettelu Muiden syöjien havainnointi ja mallin ottaminen Osallistuminen perheen aterioiden valmisteluun Painon kehitys Nopea puuttuminen ongelmatilanteisiin
5–6	Oman ruoan annostelu Syöminen omatoimista Kaveripiiri laajenee Tovereiden vaikutus voimistuu	Osallistuminen perheen aterioiden valmisteluun Lapsen oman ruokahalunsäätelyn tukeminen Kodin ulkopuolinen ruokailu lisääntyy Painon kehityksen seuranta Siisti ja rauhallinen syöminen Arkiaktiivisuuteen ja liikuntaan kannustaminen Nopea puuttuminen ongelmatilanteisiin

sillä aterioidella. Lisäksi ruokasuosituksissa on esitelty ateriapankki, josta vanhemmat voivat ottaa uusia ideoita aterioiden ja välipalojen koostamiseen (Hasunen ym. 2004).

Lasten ravitsemusohjaus. Koska suomalainen neuvolajärjestelmä tavoittaa lähes kaikki lapsiperheet, on ravitsemusneuvonnalla hyvät edellytykset vaikuttaa lasten elämänlaatuun (Lagström ym. 1997, Dixon ym. 2000). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (2004) julkaisu Lastenneuvola lapsiperheiden tukena on opas lapsiperheiden kanssa työskenteleville terveydenhoitajille. Uusi asetus neuvolatoiminnasta (Valtioneuvosto 28.5.2009) huomioi koko perheen lapsen terveystarkastusten yhteydessä. Samoin ravitsemusneuvonnan laajentaminen koko perheeseen olisi luontevaa. Ravitsemusohjaus ajoitetaan lapsen kehitysvaiheiden mukaisesti. Vanhempien ja terveydenhuollon toimijoiden on tärkeää oppia tunnistamaan syömisestä opetteluun liittyviä herkkyyksia. **TAULUKOSSA** on esitelty eri ikäkausiin liittyvät ravitsemusohjauksen keskeiset teemat.

Neuvoloita ei vielä hyödynnetä ravitsemusneuvonnassa riittävän tehokkaasti. Kyselytut-

kimuksessa havaittiin, että äitiysneuvoloiden hoitajista 60 % ja lastenneuvolan hoitajista vain 18 % antoi ohjeet D-vitamiinilisästä talvikuukausina. Useissa neuvoloissa annettiin vanhentuneita ohjeita välttämismuokavalioiden. Äitiysneuvoloiden asiakkaista 90 % ja lastenneuvoloiden asiakkaista 82 % koki saaneensa tarvitsemaansa ravitsemusohjausta (Piiainen ym. 2004).

Uudet työvälineet. Elintapaneuvonnan avuksi on Suomessa viime aikoina kehitetty useita toimivia työvälineitä. Seuraavassa esitellään lyhyesti kolme erityisesti nuorille lapsille ja heidän perheilleen soveltuvaa menetelmää. Yhteistä niille kaikille on neuvonnan perhekeskeisyys ja perheen kannustaminen omien ratkaisujen löytämiseen.

Uusissa työvälineissä on pyritty pois perinteisestä valistuksesta, jossa asiantuntijan rooli on olla tiedottava terveysvalistaja. Uudet työvälineet ovat mahdollistaneet asiakaslähtöisen keskustelun, jossa asiantuntijan rooli on ohjata sivusta ja tukea muutosta. Välineet täydentävät toisiaan ja soveltuvat terveysneuvontaan laajemminkin.

Neuvokas perhe -ohjelma on Suomen Sydänliiton neuvoloihin kehittämä perhekeskeinen liikunta- ja ravitsemusohjauksen malli. Tavoitteena on laajentaa menetelmää myöhemmin päivähoitoon ja kouluterveydenhuoltoon. Ohjelma perustuu useisiin sosiaali- ja terveysministeriön suosituksiin sekä STRIP-tutkimukseen, jossa selvitetään varhaislapsuudessa alkavaa sydän- ja verisuonitautien ehkäisyä (Simell ym. 2009).

Neuvokas perhe -malli kuvaa liikunta- ja ravitsemusohjauksen ajankohdat neuvoloissa ja sisältää työvälineitä terveydenhoitajille sekä täydennyskoulutuksen. Mallin tarkoituksena on tukea ja selkeyttää ohjaustyötä sekä helpottaa liikunta- ja ravitsemusasioiden puheeksi ottamista. Se auttaa toimimaan perheiden yksilöllisiä ratkaisuja kunnioittaen ja voimavaroja tukien. Mallin perustan muodostavat kortit, joilla kartoitetaan perheen liikunta- ja ravitsemustottumuksia. Liikuntakortti muodostuu mm. liikunta-asenteiden, arkiliikunnan ja liikunnan harrastamisen kysymyksistä. Ravitsemuskortin aiheet käsittelevät perheen ateriarytmiä ja ruokavalion koostumusta. Kortit ovat perheiden tukena koko neuvola-ajan. Terveydenhoitajien tueksi on kaksi ohjekansiota, joissa on paitsi tietoa liikunnasta ja ravitsemuksesta myös taulukoita ja kuvia, joilla terveydenhoitaja voi havainnollistaa sisältöä perheille (Suomen Sydänliitto ry.).

Sapere (lat. maistella, tuntee, uskaltaa) on menetelmä, jossa lapsi tutustutetaan ruokaan aistien ja kokeilun kautta. Sen juuret ovat Ranskassa, josta se levisi 1980-luvun jälkeen muun muassa Ruotsiin. Sitran Järkipalaa-hankkeessa kehitettiin menetelmän suomalaiset versiot varhaiskasvatukseen ja alakouluun (Makukoulu) (Mustonen ja Tuorila 2008).

Sapere hyödyntää elämyksiä lapsen ruoka-piirin laajentamisessa. Kun uteliaisuus ja tutkimushalu heräävät, lapsi kohtaa rohkeammin outojakin ruokia. Lapset tutustutetaan heidän iälleen sopivalla tavalla maku-, hajui-, kuulo- ja tuntoaistiin, minkä jälkeen eri ruokien ominaisuuksia ryhdytään tutkimaan aistien avulla. Saperessa haistellaan ja maistellaan, leikitään ruoan parissa, kuullaan totta ja tarua ruoasta ja tehdään ruokaa ihan itse. Sapere-menetelmän

sovelluksissa korostuvat käytännönläheisyys, lasten yksilöllinen huomioiminen ja pienryhmätoiminta. Menetelmän ero totunnaiseen ravitsemuskasvatukseen on siinä, että kaloreista ja rajoituksista ei juuri puhuta, vaan tavoitteena ovat elämykset ja aistimukset (Mustonen ja Tuorila 2008).

Painokas. Painokas on ollut Turun kaupungin terveystoimen kolmivuotinen hanke (2006–2008) lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyyn, mutta se soveltuu myös laajemmin elintavoista ja voimavaroista keskustelun työvälineeksi (www.painokas.fi). Hankkeessa kehitettiin terveysneuvontatyöhön uusi työvälineistö (Työkalupakki), joka tukee koko perheen terveyttä ja elämänhallintaa. Se sisältää perheen ruoka- ja aktiivisuuskolmion (KUVA 1), ajankäytön ympyrän (KUVA 2) ja voimavaratankin sekä yli 120 ruoka- ja toimintakuvaa. Välineillä voidaan tarkastella elintapoja ja liikkumisen, ruokailujen ja unen rytmiä ja arvioida perheen voimavarojen riittämistä arjessa. Työväline on tehty yksinkertaiseen muotoon, jotta koko perhe voi osallistua keskusteluun. Siihen kuuluu ravitsemuksesta, liikunnasta ja perhelähtöisestä terveysneuvonnasta kertova DVD sekä jo tutut tyyppi 2 diabeteksen riskilomake ja vyötäröympärysmittanauha.

Työvälineistön peruslähtökohtana on tukea perhelähtöistä ja osallistuvaa terveyskeskustelua ja perheen omaa oivallusta elintapamuutoksien toteuttamisessa. Työvälineiden avulla käyty keskustelu kannustaa perhettä olemaan oman elämänsä terveysvalintojen asiantuntija. Perhe itse tuottaa keskustelun aiheet ja mahdollistaa asioiden puheeksi ottamisen. Työvälineistön eri osia voidaan käyttää yhdessä tai erikseen sen mukaan, mitä osa-alueita terveysneuvonta koskee. Perheen kokemus kuulluksi tulemisesta luo turvallisuutta hoitosuhteeseen ja helpottaa sitoutumista muutokseen. Työntekijän ja perheen välinen vuorovaikutus perustuu kumppanuuteen. Työvälineistöä voidaan hyödyntää esimerkiksi osana laajennettua perhekeskeistä neuvola- tai kouluterveydenhuollon tarkastusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Lopuksi

Ruokavaliota ei valita, vaan se opitaan. Lapsuudessa koetut miellyttävät maut, perheen esimerkki ja erilaisten ruokien saatavuus muokkaavat pitkälti aikuisiässä noudatettavan ruokavalion. Kannustamalla maistelemaan rohkeasti ja tukemalla perheitä elämäntapojen muutoksissa on mahdollista johdattaa aiempaa tehokkaammin lasta terveellisen ruoan pariin.

Ravitsemustyön painopistettä pitää siirtää tiedosta soveltamiseen ja vain lapsen elintapoihin keskittyvästä neuvonnasta perhekeskisyyteen. Aikuisilla tietoa on useimmiten riittävästi, mutta halua tai kykyä muuttaa jokapäiväistä ruokaa terveellisempään suuntaan pitää tukea aiempaa enemmän. Lapset tarvitsevat edelleen tietoa mutta sen rinnalle myös innostavia kokemuksia monipuolisesta ruoasta. Työntekijän ja perheen välisen vuorovaikutuksen pitäisi perustua kumppanuuteen ja perheen oman oivalluksen tukemiseen.

Jos ravitsemusterveys nähdään yhteiskunnalle arvokkaana, on sosiaalinen ja fyysinen ympäristö rakennettava tukemaan hyviä va-

lintoja. On lyhytnäköistä leikata kouluruoasta, jos säästötalkoissa keitetty soppa jää lapsilta syömättä. Terveellisen ruoan esillä pitäminen ei ole vain pedagogin ja ravitsemusterapeutin asia, vaan kaikkien julkisten tahojen tulee osoittaa esimerkkiä. Ravitsemusterveyttä pitää edistää läpäisyperiaatteella kaikissa julkisissa päätöksissä. Ravitsemustyön suurin haaste onkin nostaa ruoka ja terveys yksilön valinnasta yksilön oikeudeksi. Vain tarjolla oleva ja hyvänmakuinen terveellinen ruoka tulee syödyksi. ■

SASKA TUOMASJUKKA, FT, tutkija
Täydennyskoulutuskeskus
20014 Turun yliopisto

JUKKA KYLLÖNEN, ETM
Senson Oy

MAARIT KETOLA, ETM, laillistettu ravitsemusterapeutti
Remontti-hanke

HANNA LAGSTRÖM, dosentti, tutkimusjohtaja
Turun lapsi- ja nuorisotutkimuskeskus, Turun yliopisto

MINNA AROMAA, dosentti, erikoislääkäri, ylilääkäri
Turun sosiaali- ja terveystoimi, lasten ja nuorten poliklinikka

SIDONNAISUUDET

SASKA TUOMASJUKKA, JUKKA KYLLÖNEN, MAARIT KETOLA, HANNA LAGSTRÖM: Ei ilmoitettavia sidonnaisuuksia.

MINNA AROMAA: Osallistunut v. 2008 kongressiin Itävallassa GlaxoSmithKlinen rahoittamana.

Summary

New methods for dietary counselling in Finland

The observed poor adherence to dietary guidelines is in contrast with their relatively well-known content. Emphasis in psychosocial factors that enhance motivation and self-reliance on dietary counselling could improve the situation. In Finland, three new counselling methods have recently become available. "Neuvokas" is a tool for maternity clinics, enabling easy follow-up of family health behaviour. "Painokas" is a tool-kit that helps in broaching the subject of family health behaviour and resources and motivation. In "Taste School", children are offered food-derived stimulus for their senses. With these new tools, the emphasis on counselling is changed from sharing information to the self-reliant use of information. Families need empowering support and inspiring experiences of healthy food. One's diet is not chosen, it is learned during childhood.

KIRJALLISUUTTA

- Birch LL, Fisher JO. Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics* 1998;101:539–49.
- Bonuck K, Kahn R, Schechter C. Is late bottle-weaning associated with overweight in young children? Analysis of NHANES III data. *Clin Pediatr* 2004;43:535–40.
- Cutting T, Grimm-Thomas K, Birch L. Is maternal disinhibition associated with children's overeating. *FASEB J* 1997;11:A174.
- Dennison BA, Erb TA, Jenkins PL. Predictors of dietary milk fat intake by preschool children. *Prev Med* 2001;33:536–42.
- Dixon LB, Tereshakovec AM, McKenzie J, Shannon B. Diet quality of young children who received nutrition education promoting lower dietary fat. *Public Health Nutr* 2000;3:411–6.
- Fisher JO, Birch LL. Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake. *Am J Clin Nutr* 1999;69:1264–72.
- Friedrich MJ. Researchers address childhood obesity through community-based programs. *JAMA* 2007;298:2728.
- Hasunen K, Kalavainen M, Keinonen H, ym. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.
- Hendy HM, Raudenbush B. Effectiveness of teacher modeling to encourage food acceptance in preschool children. *Appetite* 2000;34:61–76.
- Hoppu U, Kujala J, Lehtisalo J, Tapanainen H, Pietinen P, toim. Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi. Helsinki: Kansanterveyslaitos 2008.
- Johnson SL. Improving preschoolers' self-regulation of energy intake. *Pediatrics* 2000;106:1429–35.
- Kyttälä P, Ovaskainen M, Kronberg-Kippilä C, Erkkola M, Tapanainen H, Tuokkola J, Veijola R, Simell O, Knip M, Virtanen SM. Lapsen ruokavalio ennen kouluikä. Helsinki: Kansanterveyslaitos 2008.
- Lagström H, Jokinen E, Seppänen R, ym. Nutrient intakes by young children in

- a prospective randomized trial of a low-saturated fat, low-cholesterol diet. The STRIP Baby Project. *Special Turku Coronary Risk Factor Intervention Project for Babies. Arch Pediatr Adolesc Med* 1997;151:181–8.
- Lagström H, Seppänen R, Jokinen E, Salrninen M, Sirnell O. The impact of child-targeted dietary counseling of parents on food (milk) preferences of preschool-aged children in the STRIP project. *Scand J Nutr* 2001;45:51–6.
- Mustonen S, Tuorila H, toim. Maku koulu. Makuoppituntien soveltaminen. Toimintakäsikirja opettajille ja kouluttajille. Helsinki: SITRA 2008.
- Painokas-projekti 2006–2008 [verkko-sivusto, siterattu 28.10.2010] Turun kaupungin terveystoimi. www.painokas.fi
- Piirainen T, Isolauri E, Huurre A, Hoppu U, Laitinen K. Ravitsemus- ja terveysneuvonta äitiys- ja lastenneuvoloissa. *Suom Lääkäril* 2004;19:2047–53.
- Puhl RM, Schwartz MB. If you are good you can have a cookie: How memories of childhood food rules link to adult eating behaviors. *Eating Behav* 2003;4:283–93.
- Romon M, Lommez A, Tafflet M, ym. Downward trends in the prevalence of childhood overweight in the setting of 12-year school-and community-based programmes. *Public Health Nutr* 2008;1–8.
- Räsänen M, Lehtinen JC, Niinikoski H, ym. Dietary patterns and nutrient intakes of 7-year-old children taking part in an atherosclerosis prevention project in Finland. *J Am Diet Assoc* 2002;102:518–24.
- Räsänen M, Niinikoski H, Keskinen S, ym. Parental nutrition knowledge and nutrient intake in an atherosclerosis prevention project: the impact of child-targeted nutrition counselling. *Appetite* 2003;41:69–77.
- Scaglioni S, Salvioni M, Galimberti C. Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *Br J Nutr* 2008;99:22–5.
- Shepherd J, Harden A, Rees R, ym. Young people and healthy eating: a systematic review of research on barriers and facilitators. *Health Educ Res* 2006;21:239–57.

- Simell O, Niinikoski H, Ronnema T, ym. Cohort Profile: the STRIP Study (Special Turku Coronary Risk Factor Intervention Project), an Infancy-onset Dietary and Life-style Intervention Trial. *Int J Epidemiol* 2009;38:650–5.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.
- St John Alderson T, Ogden J. What do mothers feed their children and why? *Health Educ Res* 1999;14:717–27.
- Stratton P, Bromley K. Families. Accounts of the causal processes in food choice. *Appetite* 1999;33:89–108.
- Suomen Sydänliitto ry. Neuvokas perhe. Suomalainen Sydänohjelma 2006–2011. www.sydanliitto.fi/kaikki_sydamesta/ravinto/fi_FI/neuvokasperhe/
- Talvia S, Rasanen L, Lagstrom H, ym. Longitudinal trends in consumption of vegetables and fruit in Finnish children in an atherosclerosis prevention study (STRIP). *Eur J Clin Nutr* 2006;60:172–80.
- Te Velde SJ, Van der Horst K, Wind M, Brug J. Mediators of energy balance related behaviours among children and adolescents. *Obesity Facts* 2009;2:30.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 28.5.2009.
- Wardle J, Cooke L. Genetic and environmental determinants of children's food preferences. *Br J Nutr* 2008;99:15–21.
- Williams KE, Paul C, Pizzo B, Riegel K. Practice does make perfect. A longitudinal look at repeated taste exposure. *Appetite* 2008;51:739–42.
- Woolridge NH. Toddler and preschooler nutrition. Kirjassa: Brown J, Krinke B, Murtaugh M, Woolridge N, Isaacs J, toim. Nutrition through the life cycle. Wadsworth: Cengage Learning 2002, s. 252–4.