

LAPSENTAHTINEN SORMIRUOKAILU

Aija Laitinen

Kandidaatintutkielma

ravitsemustieteen pääaineessa

Itä-Suomen yliopisto

Kansanterveystieteen ja kliinisen

ravitsemustieteen yksikkö

Toukokuu 2014

Avainsanat: sormiruokailu, lapsentahtisuus, ruokintatapa, imeväisiän ruokavalio, itsesääteily

LAPSENTAHTINEN SORMIRUOKAILU

Ensimmäisten elinkuukausien aikana vauvan ravintona on äidinmaito tai äidinmaidonkorvike. Vauvan ollessa 4–6 kk:n ikäinen aloitetaan vähittäinen maidosta vieroittaminen ja kiinteiden lisäruokien tarjoaminen. Yleisimmin vauva siirtyy kiinteään ruokaan vanhempien syöttäessä soseruokaa lusikalla. Lapsentahtinen sormiruokailu (Baby-led weaning, BLW) on 2000-luvulla esiin noussut uudenlainen menetelmä, jonka avulla vauva vieroitetaan äidinmaidosta tai korvikkeesta ja vauva siirtyy syömään kiinteää ruokaa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää, mitä lapsentahtinen sormiruokailu on, kuinka sitä toteutetaan käytännössä ja millaisia etuja tai rajoitteita sen käytöllä on. Tutkimuksia aiheesta on tähän mennessä tehty vasta vähän.

Lapsentahtisessa sormiruokailussa vauvan annetaan syödä itsenäisesti 6 kk:n iästä lähtien. Menetelmä pohjautuu tietoon, jonka mukaan vauvalla on luontainen kyky säädellä syömänsä ruoan määrää tarpeensa mukaan. Menetelmässä vanhemman vastuulla on tarjota monipuolista, vauvaikäiselle sopivaa ruokaa säännöllisin väliajoin. Vauva päättää mitä ja kuinka paljon hän syö. Näin lapsi saa tutustua kiinteisiin ruokiin omassa tahdissaan tutkimisen kautta, mikä on lapselle ominainen tapa oppia. Lapsentahtisessa sormiruokailussa vauva osallistuu aterioille muun perheen kanssa, ja tarjottavina ruokina suositetaan perheen yhteisiä ruokia. Lapsentahtinen sormiruokailu on mahdollista aloittaa, kun vauva osaa tarttua esineisiin, viedä niitä suuhunsa ja istua ilman tukea tai vähäisellä tuella syöttötuolissa.

Tähänastisen tutkimuksen perusteella menetelmän käyttö harjaannuttaa lapsen motorista kehitystä ja mahdollisesti vähentää syömiseen liittyviä pulmia sekä edesauttaa puheen kehitystä. On mahdollista, että ruokaan liittyvät ennakoluulot vähenevät, ruokavalio monipuolistuu ja ruokavalion ravitsemuksellinen laatu paranee, kun lapsi tutustuu ruokaan omassa tahdissaan ja kaikkia aistejaan hyödyntäen. Lapsentahtisen sormiruokailun voitiin nähdä tukevan myös luontaista syömiseen säätelyä ja edistävän näin painonhallintaa. Lapsentahtisen sormiruokailun ansiosta perhe voi ruokailla säännöllisesti yhtä aikaa. Perheateria lisää ruokailutilanteen miellyttävyyttä ja tarjoaa vauvalle mahdollisuuden mallioppimiseen.

Useissa tutkimuksissa menetelmä oli saanut pienten lasten äideiltä hyvää palautetta. Menetelmä oli koettu positiivisena ja toimivana menetelmänä. Sen sijaan terveydenhuollon ammattilaiset olivat huolissaan tukehtumisriskin lisääntymisestä sekä ruokavalion ravitsemuksellisesta riittävydestä.

Lapsentahtinen sormiruokailu vaikuttaa lupaavalta menetelmältä niin lapsiperheen arjen sujuvuuden kuin vauvan kehityksen ja hyvinvoinninkin kannalta. Jotta perheille voidaan turvallisesti suositella menetelmän käyttöä, tarvitaan menetelmästä enemmän tutkimusnäyttöä sekä avointa keskustelua.

SISÄLTÖ

1. Johdanto.....	4
2. Vauvaikäisen ruokavalio.....	5
2.1. Vauvan itsenäisten syömistaitojen tukeminen.....	7
3. Mitä lapsentahtinen sormiruokailu on?.....	9
3.1. Kenelle menetelmän käyttö soveltuu?.....	9
4. Lapsentahtisen sormiruokailun toteuttaminen.....	11
4.1. Lapsentahtisen sormiruokailun turvallisuus.....	12
4.2. Esivalmistelut ja ensiruoat.....	12
4.3. Lapsen nälän ja kylläisyyden tunteen tulkinta.....	13
4.4. Reseptejä.....	14
5. Lapsentahtisen sormiruokailun edut ja rajoitukset.....	17
5.1. Menetelmän käytön vaikutukset lapsen kehitykseen.....	17
5.2. Menetelmän käytön vaikutukset lapsen hyvinvointiin.....	18
5.3. Menetelmän rajoitukset.....	22
6. Kokemuksia menetelmän käytöstä.....	24
6.1 Omakohtaisia kokemuksia.....	26
7. Pohdinta ja johtopäätökset.....	29

Lähteet

1 JOHDANTO

Vauvan ensimmäisten elinkuukausien ravintona on äidinmaito tai äidinmaidonkorvike. Normaalin kasvun ja kehityksen turvaamiseksi aloitetaan 4–6 kk:n iässä vähittäinen maidosta vieroittaminen ja kiinteiden lisäruokien tarjoaminen. Tähänastisessa ravitsemusohjauksessa ja materiaalin tuottamisessa päähuomio on keskittynyt vauvalle annettavien lisäruokien laatuun ja niiden tarjoamisen järjestykseen. Sen sijaan siihen, miten vanhemmat menettelevät ruokailutilanteessa, on kiinnitetty vähemmän huomiota. Yleisimmin vauva siirtyy kiinteään ruokaan vanhempien syöttäessä soseruokaa lusikalla.

Lapsentahtinen sormiruokailu (baby-led weaning, BLW) on 2000-luvulla esiin noussut menetelmä, jossa lapsi vieroitetaan imetyksestä tai äidinmaidonkorvikkeesta sekä tutustutetaan kiinteään ruokaan itsenäisen ruokailun avulla. Menetelmän on nimennyt ja määritellyt Gill Rapley (2003). Menetelmän periaatteisiin kuuluu, että vauva on mukana muun perheen kanssa ruokahetkissä, jolloin hänelle tarjotaan sopivia ruokia käsien ulottuville. Vauva saa itse päättää mitä, kuinka paljon ja kuinka kauan hän syö. Vanhemman vastuulla on päättää ateria-ajoista, tarjota hyvinvointia edistäviä, monipuolisia ja lapselle sopivia ruokavaihtoehtoja sekä taata vauvan turvallisuus. Näin vauva tutustuu kiinteään ruokaan omassa tahdissaan. Lapsentahtinen sormiruokailu harjaannuttaa vauvan luonnollisesti kehittyviä, syömisessä tarvittavia taitoja ja motoriiikkaa.

Menetelmä on saanut suosiota erityisesti Uudessa-Seelannissa ja Iso-Britanniassa. Myös Suomessa menetelmä on noteerattu. Tutkimuksia menetelmän eduista on kuitenkin vasta vähän. Tähänastisen tutkimuksen perusteella vaikuttaa siltä, että menetelmä kuitenkin tukee hyvinvointia edistävien ruokailutottumusten kehittymistä.

Tämän kandidaatintutkielman tavoitteena on kuvata lapsentahtista sormiruokailua käytännönläheisesti. Työ pyrkii tarjoamaan erilaisia näkökulmia siitä, miten menetelmää voi soveltaa arkeen. Samalla selvitetään menetelmän etuja ja rajoituksia. Tutkielman tarkoituksena on myös tuottaa tietoa lapsentahtisesta sormiruokailusta terveysalan ammattilaisille ja ohjata sen käyttöön.

2 VAUVAIKÄISEN RUOKAVALIO

Syntymän jälkeen vauvan ainoana ravintona on äidinmaito tai äidinmaidonkorvike. Vieroittaminen ja kiinteisiin lisäruokiin siirtyminen aloitetaan 4–6 kk:n iässä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, Nicklaus 2011). Tässä iässä äidinmaito tai äidinmaidonkorvike ei ravitsemuksellisesti enää yksistään riitä turvaamaan normaalia kasvua ja kehitystä. (Butte ym. 2002). Vauvan sikiöaikana kerryttämät rautavarastot riittävät noin kuusi kuukautta. Sen jälkeen äidinmaidon koostumus ei riitä tyydyttämään vauvan raudantarvetta, vaikka rauta onkin helposti imeytyvässä muodossa. Samaan aikaan myös energiantarve lisääntyy. Puolenvuoden iässä vauva on fysiologisesti valmis kiinteän lisäravinnon aloittamiseen (Kramer ja Kakuma 2001).

Vieroitukselle ei ole olemassa yhtä harmonisoitua tapaa. Perinteisesti lisäruoat syötetään vauvalle lusikalla. Aloitettaessa ruoka soseutetaan sileäksi, ja asteittain, rakeisen soseen ja sormiruoan kautta, taapero siirtyy syömään perheen yhteistä ruokaa. Taulukossa 1 on esitetty suositellun ruokavalion sisältö kussakin ikävaiheessa. Suosituksissa ohjeistetaan laajentamaan vauvan ruokavaliota yhdellä ruoka-aineella viikkoa kohden, jotta mahdollinen ruoka-aineyliherkkyys voidaan helpommin todeta (Hasunen 2004). Ensin aloitetaan 1-2 aterialla päivässä, kunnes n. 7 kk ikäisenä vauva voi siirtyä perheen ateriarhythmiin.

Taulukko 1. Imeväisikäisen ruokavaliosuositus.

IKÄ / RAVINTO				
0-4 kk	> 4 kk	> 6 kk	> 8 kk	> 10 kk
TÄYSIMETYS 6 kk		OSITTAINEN IMETYS 6-12 kk*		
	Tarvittaessa yksilöllisesti tutustumisruokia soseina: • peruna • kasvikset • marjat • hedelmät > 5 kk lihaa tai puuroa	Kaikille kiinteitä lisäruokia, soseaterioita: • peruna • kasvikset • marjat • hedelmät • liha tai kala • puuro	Karkeita soseita ja uusia tutustumisruokia: • peruna, kasvikset ja liha tai kala • puuro, marjat ja hedelmät • hienojakoisia tuoreraasteita	Perheen ruokia tai karkeita soseita: • puuro, leipä • peruna • kasvikset • tuoreraasteet • marjat ja hedelmät • liha- ja kalaruoat • maitovalmisteet ja maito ruoissa
D-vitamiinivalmiste kaikissa ikäryhmissä				
*Mikäli imetys ei jatku, tilalla äidinmaidonkorvikkeet vuoden ikään asti.				

Lähde: Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, s. 23

Vauvalle tarjottavat lisäruoat voivat olla samaa ruokaa, mitä perheaterialla on. Tiettyjä ruoka-aineita tulee vauvaikäisen ruokavaliossa kuitenkin välttää. Jotkin ravintoaineet voivat vaikuttaa epäedullisesti vauvan hyvinvointiin mm. huonon sulavuutensa vuoksi (Schwartz ym. 2011, Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Imeväisikäisen ruokavaliossa tulee välttää mm. suolaa ja sokeripitoisia elintarvikkeita, mutta myös liiallinen proteiinin ja kuidun saanti on haitallista. Taulukossa 2 on esitetty ruoka-aineet, joita suositellaan vältettäväksi alle 1-vuotiaan ruokavaliossa sekä välttämisen perustelut.

Taulukko 2. Alle 1-vuotiaan ruokavaliossa vältettävät ruoka-aineet perusteluineen.

VÄLTETTÄVÄ RUOKA-AINE	VÄLTÄMISEN PERUSTELU
Suola	Munuaiset eivät pysty vielä käsittelemään suolaa
Hunaja ja idut	Ruokamyrkytyksen vaara
Lisätty sokeri ja sokeripitoiset juomat	Energiatiheää ja ravintoköyhää, haittaa hampaita
Kaakao ja tee	Sisältävät virkistäviä ainesosia
Sienet	Sulavat huonosti ja voivat sisältää haitallisia aineita
Maksa ja munuaiset	Korkea A-vitamiini- ja raskasmetallipitoisuus
Raparperi	Sisältää runsaasti oksaalihappoa
Nitraattipitoiset kasvikset	Methemoglobinemian ja syövän vaara
Hedelmäsäilykkeet	Metallipurkista voi imeytyä haitta-aineita, sokerisia
Pähkinät, mantelit ja siemenet	Sulavat huonosti, tukehtumis ja hometoksiini vaara
Pellavansiemenet	Korkea kadmium- ja syaanivetyypitoisuus
Herneet, pavut ja kaalit	Sulavat huonosti ja aiheuttavat ilmavaivoja
Makkarat ja leikkeleet	Sisältävät runsaasti suolaa ja nitriittiä
Kaneli	Sisältää myrkyllistä kumariinia
Voimakkaat mausteet (esim. chili)	Haittavaikutuksien vaara
Lisäaineet	Haittavaikutuksien vaara
Runsaskuituinen ruoka	Sulaa huonosti, vaikeuttaa ravinteiden imeytymistä
Proteiinipainotteinen ruoka	Liika proteiinin saanti on haitallista munuaisille

Lähteet: Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 ja Rapley ja Murkett 2010

2.1 Vauvan itsenäisten syömistaitojen tukeminen

Itsenäiseen syömiseen oppimisessa on olemassa herkkyykskausia (Illingworth and Lister 1964). Aina 6 kk:n iästä lähtien vauvojen on tarpeellista harjoitella itsenäiseen syömiseen tarvittavia taitoja, kuten pureskelua (Rapley 2011a). Jos kyseisiä taitoja ei pääse harjoittelemaan ennen 10 kk:n ikää, itsenäiseen syömiseen oppimisen on todettu olevan hitaampaa (Northstone ym. 2001). Noin 9-kuukautisena vauva oppii pinsettiotteen, mikä edesauttaa itsenäistä syömistä (Rapley ja Murkett 2010). Yhteiset ateriat auttavat lasta omaksumaan ruokailutaitoja ja -tapoja mallioppimisen kautta (Story ja Neumark-Sztainer 2005). Iso-Britanniassa suositellaan, että lapsen juoma-astiana käytetään avointa kuppia nokallisen mukin sijasta. Lapsen hampaistolle

hörppääminen on imemistä parempi vaihtoehto (Department of Health 2009). Tuttipullostä tulisi luopua viimeistään vuoden iässä (Hasunen ym. 2004).

3 MITÄ LAPSENTAHTINEN SORMIRUOKAILU ON?

Lapsentahtisessa sormiruokailussa lasta kannustetaan syömään itsenäisesti yhdessä perheen kanssa (Rapley ja Murkett 2010). Menetelmä tarjoaa vaihtoehdon perinteiselle äidinmaidosta tai äidinmaidonkorvikkeesta vieroitukselle ja tavalle siirtyä kiinteisiin ruokiin. Taulukossa 3 on lueteltuna lapsentahtisen sormiruokailun pääperiaatteet, jotka tiivistävät menetelmän taustatekijät.

Vastasyntyneellä on luontainen kyky säädellä syödyn ruoan määrää kehon nälän ja kylläisyyden tunteiden mukaan (Dewey ja Lonnerdal 1986, Savage ym. 2007, Scaglioni ym. 2008). Tähän tietoon pohjautuu myös lapsentahtinen sormiruokailu (Davis 1928, Rapley ja Murkett 2010). Imetyksen on todettu tukevan luontaista säätelykykyä, mutta myös varhaisilla syömistavoilla näyttäisi olevan vaikutusta siihen (Savage ym. 2007). Syötettäessä vauvalle lisäruokia lusikalla, syöttäjän tulee osata tulkita vauvan nälän ja kylläisyyden merkkejä (Rowan ja Harris 2012). Kun vauva saa päättää yksittäisen imetyksen keston ja niiden tiheyden, hänen on todettu pystyvän säätelämään syömistään paremmin myös kiinteään ruokaan siirryttäessä (Rapley ja Murkett 2010).

Taulukko 3. Lapsentahtisen sormiruokailun pääperiaatteet.

Vauva osallistuu aterioille yhdessä muun perheen kanssa.
Vauvaa kannustetaan tutkimaan ruokaa, ja aluksi syödyn ruoan määrä on pieni.
Vauvaa ei syötetä, vaan hän syö alusta alkaen itse.
Tarjotun ruoan kappalekoko ja muoto ovat vauvalle helposti tartuttavassa muodossa.
Vauva määrää itse kiinteään ruokaan siirtymisen ajankohdan, kun syömiseen tarvittavat taidot ovat kehittyneet.
Vauva itse päättää mitä ja kuinka paljon hän syö.
Vauva saa aina pyytäessään äidinmaitoa (tai korviketta) vuoden ikään asti.

3.1 Kenelle menetelmän käyttö soveltuu

Lapsentahtisen sormiruokailun on todettu olevan käyttökelpoinen ja edullinen menetelmä suurimmalle osalle vauvoista (Cameron ym. 2012b). Vauva on puolivuotiaana kehitykseltään ja taidoiltaan valmis harjoittelemaan itsenäistä syömistä. Kyseisessä iässä vauva kykenee

istumaan ilman tukea, ojentamaan kätensä, tarttumaan esineisiin ja tuomaan ne suuhunsa (Naylor ja Morrow 2001). Vauva opettelee pureskelemaan ja liikuttamaan ruokaa suun etuosasta takaosaan. Lapsentahtinen sormiruokailu hyödyntää näitä lapsen luontaiseen kehitykseen kuuluvia taitoja ja edistää niiden kehittymistä. Kun lapsi osaa istua itse tai kevyesti tuettuna ja viedä esineitä suuhunsa, hänellä on riittävät valmiudet harjoitella itsenäistä syömistä.

Lapsentahtinen sormiruokailu ei sovi kaikille vauvoille ja perheille. Esimerkkejä tästä ovat vauvat, joiden kehitys on tavallista hitaampaa, joilla esiintyy lihasten heikkoutta, vaikeuksia ruoansulatuksessa, suun, käsien tai selän epämuodostuma tai jokin muu kehitysvamma. Ennenaikaisesti syntyneillä vauvoilla voi olla kehityksen viivästymä tai erityistarpeita kiinteään ruoan aloitusajankohdasta, jolloin lapsentahtisen sormiruokailun toteuttaminen ei välttämättä ole mahdollista. Näissäkin em. tapauksissa sormiruokailua voidaan kuitenkin soveltaa yksilölle sopivalla tavalla. Näissä tapauksissa menetelmän käytöstä voi olla jopa etua, koska sen on todettu mm. tukevan motoristen taitojen kehittymistä. (Rapley ja Murkett 2010)

Lapsentahtinen sormiruokailu ei välttämättä sovi tilanteissa, joissa kiinteään ruokaan siirrytään neljän kuukauden iässä. Syöttäminen on silloin tarpeellista, koska syömiseen tarvittavat taidot eivät vielä ole riittävästi kehittyneet (Rapley 2011a). Soseiden syöttäminen on välttämätöntä, kun on tarkoin tiedettävä syödyn ruoan määrä ja ravintoaineiden saanti (Reeves 2008). Lapsi voi sairastaessaan olla kyvytön ja haluton syömään. Silloin häntä tulee syöttää soseilla, jotta ravintoaineiden saanti varmistuu (Cameron ym. 2013).

4 LAPSENTAHTISEN SORMIRUOKAILUN TOTEUTTAMINEN

Viiden kuukauden iässä vauva alkaa seurata vanhempiansa syömistä (Rapley 2011a). Tästä iästä lähtien vauvan voi ottaa ruokapöydän äärelle istumaan aina, kun joku on syömässä. Lapsentahtisessa sormiruokailussa vauvalle annetaan kuuden kuukauden iässä mahdollisuus osallistua yhteisille aterioille, jolloin hänelle tarjotaan ruokapaloja maisteltavaksi ja tutkittavaksi. Aluksi ruoka-ajat ovat osittain leikkiä, eivätkä kiinteät ruoat korvaa äidinmaitoa tai äidinmaidonkorviketta, vaan ne ovat täydentämässä sylivauvan ruokavaliota (Rapley ja Murkett 2010).

Mitä ilmeisemmin ruoat eivät kiehdo aluksi siksi, että ne täyttävät mahaa, vaan siksi, että vauva haluaa matkia. Lapsi voi alkaa tutkia ruokaa omin sormin ja huulillaan. Vähitellen, harjoittelun kautta hän oppii haukkaamaan, pureskelemaan ja nielemään. Luontaisesti lapset pyrkivät olemaan itsenäisiä ja kehittävät siihen tarvittavia taitoja. Vauva ei tarvitse syömiseen hampaita, sillä hän pystyy hienontamaan ruokaa ikenillään. Alkuun hän vain jyystää ja makustelee ruokapaloja. (Rapley 2011a)

Itsenäistä syömistä harjoiteltaessa vauva ei saa syöttötuolissa istuessaan olla väsynyt tai kovin nälkäinen, jotta hän jaksaa innostua tutkimaan ruokaa. Lapsen itsenäinen syöminen mahdollistaa myös vanhempien samanaikaisen syömistä, jolloin lapsella on mahdollisuus mallioppimiseen. Lapsentahtisessa sormiruokailussa mallioppimisella onkin tärkeä rooli, ja siksi yhteistä ateriointia pidetään tärkeänä. Ruokahetket voivat olla sekä opettavaisia että positiivisia yhdessäolon kokemuksia (Rapley ja Murkett 2010). Lapsentahtisessa sormiruokailussa vanhempien kontrolli on vähäistä. Lapsi itse on aktiivinen toimija, joka voi tutustua ruokaan omaan tahtiinsa sekä säännöstellä kuinka paljon ja mitä syö (Brown ja Lee 2011a). Lasta ei koskaan hoputeta, pakoteta, lahjota tai houkutella syömään (Rapley ja Murkett 2010). Näin tuetaan myös oman kylläisyyden tunteen tunnistamisen oppimista (Brown ja Lee 2013b).

Lapsentahtinen sormiruokailu ja perinteinen vieroitus eivät ole toisiaan poissulkevia menetelmiä, vaan niitä voidaan yhdistää (Arosilta ym. 2012, Cameron ym. 2013). Menetelmien yhdistäminen näyttäisikin olevan yleistä perheiden soveltaessa periaatteita tilanteiden ja tarpeiden mukaan (Cameron 2013). Esimerkiksi löysempiä ruokia kuten puuroa, voidaan syödä siten, että vanhempi täyttää lusikan ja antaa sen sitten vauvalle. Syötettäessä vauvalla voi olla kädessään oma lusikka, jolla kauhaisuliikettä voi kuivaharjoitella samanaikaisesti. Vauvan

itsesäätelyn kunnioittaminen aterioilla on sellaisenaan lapsentahtisen sormiruokailun yhdistämistä perinteiseen tapaan (Brown ja Lee 2011a). Useiden tutkimusten johtopäätöksenä on nähty hyvänä näiden menetelmien yhdistäminen (Reeves 2008, Wright ym. 2011, Abbott ja Arden 2014).

4.1 Lapsentahtisen sormiruokailun turvallisuus

Lapsentahtisen sormiruokailun on todettu olevan turvallista. Vauvan suojarefleksi kakominen saattaa aluksi säikäyttää vanhemman, mutta se ei ole vaarallista, eikä myöskään merkki tukehtumisesta. Lapsen yskiessä ruokaansa, ruokapala siirtyy suun etuosaan kauemmas hengitysteistä. Tämä kakominen alkaa jo ennen kuin ruoka on edes lähellä hengitysteitä. Kakominen ei useinkaan häiritse vauvan ruokailua, vaan pureskelu voi jatkua. Vauvan on hyvä antaa yskä itse. (Rapley ja Murkett 2010)

Lapsentahtisessa sormiruokailussa, kuten ruokailussa yleensäkin, tulee muistaa muutamia perusturvallisuusohjeita. Nämä liittyvät syömisasentoon sekä tarjottaviin ruokiin. Syödessä vauvan on istuttava pystyasennossa korkeintaan kevyesti tuettuna niin, että käsivarret ja kädet ovat vapaasti käytettävissä. Taaksepäin nojattaessa tukehtumisen riski on suurempi, koska vauva ei pysty hallitsemaan ruoan liikkumista suussaan. Pienien kovien ruokien, kuten pähkinöiden ja omenan antamista tulee välttää. Kirsikkatomaatit ja rypäleet tulee halkaista kahtia. Halkaistuna niitä on helpompi käsitellä, eivätkä ne jää kurkkuun. Oliiveista, kirsikoista ja kivellisistä hedelmistä on poistettava kivet. Tukehtumisriskin minimoimiseksi vauvan itsensä lisäksi kukaan muu (esim. vanhempi sisarus) ei saa laittaa ruokaa hänen suuhunsa. Vauvaa ei myöskään koskaan saa jättää yksin ruokailemaan. (Rapley ja Murkett 2010)

4.2 Esivalmistelut ja ensiruoat

Lapsentahtisessa sormiruokailussa vauva osallistuu perheaterioille ja nauttii samaa ruokaa muun perheen kanssa (Rapley ja Murkett 2010). Näin ollen aterioiden valmistuksessa tulee huomioida vauvan tarpeet. Tarjottujen ruokien tulee olla vähäsuolaisia, mielellään suolattomia sekä vauvalle sopivista raaka-aineista valmistettuja ja terveellisiä.

Ruokailu voi alkuun olla sotkuista, ja siksi lattia kannattaa suojata esim. puhtaalla muovilla tai lakanalla. Kun lattia on suojattu, tippuneita ruokia voi nostaa vauvalle takaisin kokeiltavaksi. Myös vauvan vaatteet kannattaa suojata sotkeentumiselta. Vauva voi syödä vaippasillaan, jos

huoneilma sallii. Sotkua lisää alussa se, että vauva ei vielä hallitse suun motoriikkaa. Ruokapalat eivät pysy suussa, vaan tippuvat ulos. Sotkuisuus vähenee ajan myötä lapsen taitojen kehittyessä. Sotkua voidaan vähentää myös elintarvikevalinnoilla. Ruoka voidaan tarjota puhtaalta pöydältä tai syöttötuoliin kiinnitetyltä tarjottimelta. Lautanen voi olla tiellä tai se voi herkästi lentää lattialle ruokineen. (Rapley ja Murkett 2010)

Ensiruokien tulee olla helposti tartuttavassa muodossa, jottei vauva turhaudu. Alkuun ruoka kannattaa tarjota paksuina, noin 5 cm pituisina tikkuina. Vauva tarttuu niihin koko nyrkillään ja pystyy maistelemaan vain nyrkistä ulos pilkistävää osaa. Vauva ei siis pysty syömään paloja kokonaan, mutta hänelle voi tarjota lisää, jos kaikki palat on syöty puoliksi. Kasvikset tulisi kypsentää pehmeiksi, muttei niin pehmeiksi, että ne murskautuvat vauvan otteessa. Aterioilla juomana tarjotaan vettä nokkamukilla tai pienellä muovikupilla. Tarjottavia ensiruokia voivat olla esim. hedelmäpalat, kasvistikut, lihasuikaleet ja leipäpalat. Lapsi oppii nopeasti myös dippaamaan: leivän voi kastaa jogurttiin tai marjasurvokseen. Tämä taito harjoittaa myöhempään aterimien käyttöön. Vauva oppii pinsettiotteen noin 9 kk:n iässä. Silloin ruokien muoto monipuolistuu, ja vauva pystyy poimimaan suuhunsa pieniäkin paloja. (Rapley ja Murkett 2010)

Lapsen tulee saada kokeilla kaikkia ruoka-aineryhmiä ja laajaa valikoimaa ruokamieltymyksien oppimiseksi (Townsend ja Pitchford 2012). Vieroitusikäiselle kaikki ruoat ovat tuntemattomia, mutta toistuva ruoan nauttiminen saa aikaan hyväksyntää (Cooke 2007). Uuden ruoan hyväksymiseen tarvitaan noin 12–15 maistamiskertaa (EUNUTNET 2006). Alkuun tarjotaan kustakin ruoka-aineryhmästä jotakin ja vähitellen laajennetaan kunkin ruoka-aineryhmän sisäistä valikoimaa. Kun aterialla tarjoaa aina useampaa kuin vain yhtä ruoka-ainetta, monipuolisuus ja uusiin ruokiin tottuminen toteutuu luonnostaan (Mennella ym. 2008). Eri värit, maut ja muodot tekevät ruoasta mielenkiintoisen, innostavat kehittämään taitoja sekä takaavat tasapainoisen ruokavalion (Rapley 2011a).

4.3 Lapsen nälän ja kylläisyyden tulkinta

Vanhempien tehtävänä on päättää mitä ja milloin syödään. Lapsen on annettava päättää kuinka paljon ja kuinka nopeasti hän syö. Puolivuotias osaa ilmaista syömishalunsa, ja lapsentahtinen sormiruokailu tukee lapsen kehonviestien opettelua (Hasunen ym. 2004). Perinteisessä menetelmässä vanhemman on opittava tunnistamaan lapsensa nälkä ja kylläisyys. Vauva ilmaisee nälkää itkulla, käsien ja jalkojen heiluttamisella, suun aukomisella ja ruokaa kohti

nojautumisella. Näлкäinen taapero saattaa osoittaa, pyytää ja hakea ruokia tai juomia. Vauva ilmaisee halua jatkaa ruokailua hymyilemällä, tuijottamalla hoitajaa, kujertamalla tai jokeltamalla. Vauvan kylläisyyden merkkejä ovat nukahtaminen, nirsoilu, syömistahdin hidastuminen, imemisen lopettaminen, ruoan sylkeminen ulos suusta, ruoan työntäminen pois ja siitä kieltäytyminen. (Butte ym. 2004)

4.4 Reseptejä

Reseptit on poimittu kirjasta *Minä syön itse – sormiruokailun käsikirja* (Arosilta ym. 2012). Kirjassa on lapsentahtisen sormiruokailun toteuttamista helpottavia käytännön vinkkejä ja ohjeita ruoanlaittoon. Kuvista voi nähdä, miten sormiruokailijan ruoan voi laittaa tarjolle ja minkä muotoisina paloina. Reseptit on laskettu kahdelle aikuiselle ja kahdelle lapselle.

Raikas kanasalaatti

- 5 dl keitettyä täysjyväpastaa
- 300 g kypsää suolatonta kanaa tai broileria
- 2 avokadoa
- ¼ vesimelonia
- isommille sitruunapesto:
- 1 sitruunan mehu
- 1 puntti tuoretta basilikaa
- 2 rkl raastettua parmesanjuustoa
- ½ dl oliiviöljyä

Aloita valmistamalla sitruunapesto. Kaada kaikki ainekset tehosekoittimeen ja hienonna tasaiseksi. Jaa keitetty pasta kahteen osaan, ja mausta isompien osuus pestolla. Leikkaa kana sopivankokoisiksi suupalloiksi. Leikkaa avokado ja vesimeloni lohkoiksi. Sekoita kaikki ainekset keskenään.



Jauheliuhakeitto

- 3 porkkanaa
- 4 perunaa
- 10 cm purjoa
- 50 g palsternakkaa
- vettä
- 1 suolaton kasvisliemikuutio
- 400 g jauhelihaa
- 1 rkl rypsiöljyä
- mustapippuria
- tuoretta persiljaa

Kuori ja pilko kasvikset. Laita ne kattilaan ja peitä vedellä. Lisää kasvisliemikuutio. Anna kiehua kannen alla, kunnes kasvikset ovat pehmeitä. Paista jauheliha öljytilkassa. Jätä jauheliha pieniksi kokkareiksi. Mausta pippurilla. Lisää jauheliha ja persilja keittoon. Tarjoile sormiruokailijalle ilman lientä.



Bataatti-kvinoasalaatti

- 1 bataatti (n. 400 g)
- 1 dl kvinoaa
- 3 dl vettä kvinoan keittämiseen
- 1 pieni valkosipulinkynsi
- 1 rkl rypsiöljyä
- 1 tl kuivattua minttua
- 1 tl kuivattua salviaa
- 1 tl kuivattua basilikaa
- 1 rkl sitruunamehua

Paloittele bataatti lohkoiksi ja paista 200 asteessa 20 min. Keitä kvinoaa pakkauksen ohjeen mukaan. Hienonna valkosipulinkynsi ja kuullosta öljyssä. Lisää yrtit, sekoita nopeasti ja lisää kvinoan joukkoon. Lisää myös sitruunanmehu. Yhdistä.

**Paras tomaattikastike ikinä**

- 1 kg tomaatteja
- 1 sipuli
- 1-2 valkosipulinkynttä
- 2 rkl rypsiöljyä
- 2 rkl punaviinietikkaa
- ½ tl sokeria
- 2 tl kuivattua basilikaa
- lisukkeeksi kierteistä täysjyväpastaa

Halkaise tomaatti kahtia, lohko sipuli ja murskaa valkosipulinkynnet veitsen lappeella painaen. Asettele tomaatit vuokaan leikkuupinta ulospäin, lisää sipulit, öljy, etikka, sokeri ja basilika. Anna muhia 200 asteessa tunnin ajan. Soseuta.

**Porkkana-kookoskeitto**

- 500 g porkkanoita
- 2 cm (pala) inkivääriä
- 1 rkl rypsiöljyä
- 1 tl juustokuminaa
- 4 dl vettä
- 1 suolaton kasvisliemikuutio
- 2 dl kookosmaitoa (ei metallinen säilykepurkki)
- lisukkeeksi riisikakkuja

Leikkaa porkkanat paloiksi ja hienonna inkivääri. Kuumenna öljy kattilassa ja lisää inkivääri ja juustokumina. Sekoittele. Lisää porkkanat, vesi ja kasvisliemikuutio. Hauduta n. 20 min. Lisää kookosmaito ja soseuta. Keittoa voi dipata myös leivällä tai tofupalalla.

**Pirteät uunipikkukalat**

- 500 g muikkuja tai silakoita perattuna
- hienoksi hakattua tilliä
- ½ dl sitruunamehua
- ½ dl rypsiöljyä
- lisukkeeksi keitettyjä perunoita

Huuhtelee kalat ja asettele ne vuokaan. Sirottele pinnalle tilliä. Sekoita sitruunamehu ja öljy, ja valele seos kalojen päälle. Paista 200 asteessa puoli tuntia.



Linssipyörökät

- 2 dl punaisia linssejä
- 1-2 valkosipulin kynttä
- 1 sipuli
- 1 porkkana
- 1 pieni kesäkurpitsa (n. 200 g)
- 1 rkl rypsiöljyä
- 2 dl tattari- tai ohrahiutaleita
- 1 tl paprikajauhetta
- ½ tl mustapippuria
- 2 rkl tomaattipyreetä
- puoli ruukkua tuoretta persiljaa
- lisukkeeksi keitettyä täysjyväriisiä tai ohraa

Huuhtelee linssit ja keitä ne kypsiksi pakkauksen ohjeen mukaan. Valuta. Hienonna valkosipulinkynnet, silppua sipuli ja raasta porkkana ja kesäkurpitsa raastimen isoimmalla terällä. Kuullota kasvikset öljyssä. Soseuta kasvikset ja linssit tehosekoittimessa. Kaada seos kulhoon. Lisää hiutaleet, mausteet ja hienonnettu persilja. Muotoile massasta pyörököitä ja paista ne 200 asteessa n. 20 min. Käännä paistamisen puolella välissä.



Hedelmät ja banaanimansikkakastike

- 1 vaniljatangon siemenet
- ½ l mansikoita
- 1 banaani
- 500 g hedelmiä, esim. melonia, kiiviä, omenaa ja päärynää

Halkaise vaniljatanko ja kaavi siemenet veitsellä astiaan. Lisää mansikat ja banaani, ja soseuta sauvasekoittimella tai tehosekoittimessa. Paloittele hedelmät ruokailijoille sopiviksi palasiksi ja tarjoile kastikkeen kera.



Kuvat: Aija Laitinen 2014

5 LAPSENTAHTISEN SORMIRUOKAILUN EDUT JA RAJOITUKSET

Tieteellinen tutkimusnäyttö lapsentahtisesta sormiruokailusta on vielä erittäin suppeata, mikä luo tarpeen lisätutkimukselle. Satunnaistettuja kontrolloituja kokeita tarvitaan mahdollisten väestötasolle tehtävien suositusten luomiseksi. Tutkimusten vähyys johtunee menetelmän uutuudesta ja pitkäaikaisen seurannan puutteesta sekä vauvojen tutkimisen haasteista. Lapsentahtinen sormiruokailu pohjautuu käytännössä hyviksi koettuihin toimintatapoihin eikä niinkään tieteellisiin johtopäätöksiin. Tutkimusaiheena se on kuitenkin herättänyt mielenkiintoa, joten tarvitaan lisää tutkimusnäyttöä. Tutkimustyö on tarpeellista myös siksi, jotta menetelmän yleistyessä terveydenhuollon ammattilaisilla olisi vankempaa tietoa vastata asiakkaidensa kysymyksiin (Brown ja Lee 2013a).

Tähänastisen tutkimusnäytön ja käytännön kokemuksen perusteella lapsentahtisella sormiruokailulla on useita etuja perinteiseen vieroitus- ja syöttämismenetelmään verrattuna. Menetelmän etuna voidaan pitää sitä, että sen käyttö soveltuu suurimmalle osalle vauvoista (Wright ym. 2011). Menetelmän käyttö on helppoa vanhemmille ja se voi myös auttaa heitä arjenhallinnassa. Menetelmällä voidaan lisäksi tukea lapsen kehitystä ja hyvinvointia.

5.1 Menetelmän käytön vaikutukset lapsen kehitykseen

Tutkimuksiin pohjaten lapsentahtisella sormiruokailulla on mahdollisesti hyödyllisiä vaikutuksia vauvan kehitykseen ja ravitsemukseen (Cameron ym. 2012b). Lapsentahtisessa sormiruokailussa motorisia taitoja, pureskelua ja nielemistä pääsee harjoittelemaan juuri otolliseen aikaan. Syömisen vaikeuksien voidaan olettaa siten vähenevän. Rapley ja Murkett (2010) esittävät, että sormien ja silmien yhteistyö sekä hienomotoriikka kehittyvät paremmiksi sormiruokaillessa. Tämä voisi auttaa myöhemmin kirjoitus- ja piirustustaitojen opettelussa. Kun lapsi saa onnistumisen kokemuksia ja kykenee tekemään asioita itse, hänen itseluottamuksensa vahvistuu.

Yleisesti katsottuna vauvat tarvitsevat mahdollisuuksia harjoitella uusia taitoja (Illingworth ja Lister 1964). Jokaiselle taidolle on olemassa herkkyyskausi, jolloin sen harjoittelu on optimaalista. Jos vauvalle ei suoda tilaisuutta harjoitella, voi kehitys vaikeutua. Pureskelutaitojen oppimiselle suotuisin aika on kuudesta kuukaudesta yhdeksään kuukauteen (Northstone ym. 2001). Taaperoikäiselle syöminen voi olla vaikeaa, jos vauva tutustuu paakkuiseen ruokaan vasta yli 10 kk ikäisenä. Lisäksi lapset, jotka ovat saaneet ensimmäisen

kahden vuoden ajan pureskeltavaa ruokaa, saavat runsaammin pääravintoaineita kuin pelkkää soseruokaa syöneet (Carruth ym. 2004). Lapsentahtisessa sormiruokailussa ruoka on tavanomaista kuitupitoisempaa (Arosilta ym. 2012).

On esitetty, että lapsentahtisen sormiruokailun kautta lapsi voi oppia nopeammin puhumaan (Rapley 2005, Department of Health 2007). Pureskelu vaatii samoja lihaksia, jotka vaikuttavat puheen kehitykseen. Pureskelemisen oppiminen parantaa ruoansulatusta, koska pureskeltaessa sylki sekoittuu ruokaan, ja entsyymit pääsevät vaikuttamaan paremmin (Rapley ja Murkett 2010). Pureskelu lisää syljeneritystä, mikä edistää hammasterveyttä. Runsas soseiden käyttö saattaa aiheuttaa purentaongelmia, koska kehittyvä hampaisto saa liian vähän pureskeluun tarvittavaa vastusta. Soseita syötettäessä vauva imee ruoan suoraan suun takaosaan ja nielaisee ilman, että sylki pääsee sekoittumaan ruokaan. Lisäksi hedelmien ja vihannesten soseuttaminen vähentää niiden ravintoarvoa jonkin verran. (Rapley ja Murkett 2010)

5.2 Menetelmän käytön vaikutukset lapsen hyvinvointiin

Menetelmällä on esitetty olevan useita edullisia vaikutuksia lapsen hyvinvointiin. Lapsentahtinen sormiruokailu on mukavaa ja helppoa sekä vanhemmille että vauvalle. Menetelmä on vauvoille luontainen. Kun vauva osallistuu perheen yhteisille aterioille, hän voi oppia sosiaalisia taitoja. Vauva viihtyy ruoka-aikoina helposti, eikä hänelle tarvitse keksiä viihdykettä toisin kuin jos häntä syötettäisiin erillisinä aikoina. Vanhemmat saavat syödä ruoan lämpimänä, kun syöttämistä ei tarvita. Vanhempien ei tarvitse keksiä temppuja tai leikkejä lusikalla vauvan suun avaamiseksi, niin kuin monet tekevät perinteisessä vieroituksessa. Vauva voi olla luottavaisempi ruokaa kohtaan, kun häntä ei huijata syömään, eikä ruoka-aineita piiloteta lusikkaan. (Rapley ja Murkett 2010)

Vanhempien kokemusten mukaan perinteiseen vieroitukseen verrattuna lapsentahtinen sormiruokailu vähentää ruokailemiseen kohdistuvia jännitteitä, kiukuttelua ja nirsoilua taaperoiässä (Rapley 2011a). Menetelmällä on mahdollista vaikuttaa lapsen ruokavalintoihin ja ruokaan kohdistuviin asenteisiin koko loppuelämäksi (Rapley 2011a). Ensimmäiset kaksi elinvuotta ovat keskeiset koko eliniän kestävien terveellisten syömistottumuksien oppimisen kannalta (Cashdan 1994). Erityisesti ruokien eri koostumusten kokeileminen ja aistiminen vauvaiässä ennaltaehkäisee ruokailuongelmia (Coulthard ym. 2009). Lapsentahtisen sormiruokailun avulla makujen ja koostumusten monipuolisuus on saavutettavissa (Abbott ja Arden 2014). Oppimista auttaa se, että lapsentahtisessa sormiruokailussa ruoat tarjotaan

tunnistettavassa muodossa, eivätkä maut ole sekoituksia kuten monissa soseissa (Brown ja Lee 2013b). Taulukko 4 tiivistää tutkimukset, joissa on tutkittu lapsentahtisen sormiruokailun vaikutusta lapsen hyvinvointiin.

Taulukko 4. Tutkimuksia lapsentahtisen sormiruokailun vaikutuksesta hyvinvointiin.

Lähde ja tutkimusmaa	Kohderyhmä	Tutkimus-asetelma	Menetelmä	Tulokset
Brown A ja Lee MD 2013b	Äitejä, joilla 18-24 kk lapsi n=298	Pitkittäis-tutkimus	Kyselytutkimus lapsen syömistavoista. Paino ilmoitettiin.	LS ¹ saattaa rohkaista vauvojen parempaan kylläisyysvasteeseen ja terveelliseen painonkehitykseen verrattuna PV ² :een.
Townsend E ja Pitchford NJ 2012 Iso-Britannia	Vanhempia, joilla 20-78 kk lapsi n=155 (LS n=92 PV n=63)	Tapaus-verrokki	Kyselytutkimus ruokailu- ja vieroitustavoista, lapsen makumieltymyksistä, nirsoudesta, ruoankäytön frekvenssikysely ja painoindeksi.	Vieroitustyyli vaikuttaa makumieltymyksiin ja terveyteen varhaislapsuudessa. LS menetelmänä auttaa vauvaa oppimaan syömisen säätelyä, mikä johtaa pienempään PI:iin ja makumieltymykseen terveellisiä ruokia kohtaan.
Ntouva A ym. 2011 Iso-Britannia	Äitejä, joilla sylivauva n=14 (LS n=7)	Interventio	Kaksi kotikäyntiä (vauva 6 kk ja 8 kk). Vauvan paino, pituus ja hemoglobiini mitattiin. Äidit pitivät 3 päivää ruokapäiväkirjaa ja täyttivät kyselylomakkeen.	Vauvojen hemoglobiinitasot olivat normaalit. Kolmasosa äideistä vältteli punaisen lihan antamista. Vieroituksenaikaisella ruoalla voi olla vaikutusta hemoglobiinitasoon, siksi hyviä raudanlähteitä olisi hyvä suositella.
Brown A ja Lee M 2011a Iso-Britannia	Äitejä, joilla 6-12 kk vauva n=604 (LS n=351 PV n=253)	Poikkeileikkaus	Äidit täyttivät Child Feeding Questionnaire -kyselyn ja ilmoittivat vauvan syntymäpainon. Vauvan pituus ja paino mitattiin.	LS sisältää vähän äidin kontrollia, mikä voi vaikuttaa positiivisesti tulevaisuudessa äidin ruokintatapaan, lapsen painoon ja syömiskäyttäytymiseen verrattuna perinteiseen vieroitukseen.
Wright CM ym. 2011 Iso-Britannia	Vauvoja n=602 (Hyödynnetty Gateshead Millenium Study -aineistoa)	Seuranta-tutkimus	Syntymän jälkeen seuranta toteutettiin prospektiivisellä postikyselyllä.	LS on luultavasti käyttökelpoinen suurimmalle osalle vauvoista, mutta sen soveltaminen vauvoille, joilla kehitys on viivästynyt, voi johtaa ravitsemuksellisiin ongelmiin.

¹LS= Lapsentahtinen sormiruokailu; ²PV= Perinteinen vieroitus

On esitetty, että lapsentahtinen sormiruokailu voi muuttaa koko perheen ruokavaliota terveellisempään suuntaan. Väitteen soveltuvuutta tutkineet Rowan ja Harris (2012) päätyivät tulokseen, ettei lapsentahtinen sormiruokailu muuttanut vanhempien syömistottumuksia. Tästä huolimatta lapsen syömistottumusten on nähty kehittyvän terveellisempään suuntaan, kun vieroituksessa on käytetty lapsentahtista sormiruokailua (Townsend ja Pitchford 2012, Brown ja Lee 2011a, Brown ja Lee 2013b).

Lapsentahtisessa sormiruokailussa yhteisille perheaterioille osallistutaan enemmän (Brown ja Lee 2011b, Rowan ja Harris 2012). Kun lapsi osallistuu perheen yhteisille aterioille, saavutetaan pitkäaikaista terveyshyötyä mm. sen kautta, että hedelmiä ja kasviksia syödään enemmän ja epäterveellisiä ruokia vähemmän (Hammons ja Fiese 2011). Ravitsemuksellisesti ne opettavat säännölliseen ateriaritmiin, rauhoittavat syömisen nopeutta ja opettavat ruokailutapoja mallioppimisen kautta. Perheateriat tarjoavat perheelle aikaa keskustella, oppia ja kehittää yhteisiä tapoja (Story ja Neumark-Sztainer 2005). Kun ruokailutilanne on rauhallinen yhdessäolon hetki, kylläisyyden fysiologiset viestit huomioidaan paremmin (Sclafani 1997). Lapsentahtisessa sormiruokailussa perheaterioilla syödään useammin itse tehtyä ruokaa kuin valmisruokaa (Cameron ym. 2013). Lapsentahtista sormiruokailua soveltavat perheet aterioivat enemmän vauvansa kanssa ja yhdessä perheenä (Cameron ym. 2013, Brown ja Lee 2013a).

Lapsentahtista sormiruokailua seuraavat lapset ovat vähemmän nirsoja kuin perinteisessä vieroituksessa, ja sitä selittää vanhemman vähäinen kontrolli (Brown ja Lee 2013b). Vauvoilla neofobia ruokia kohtaan on yleistä (Birch 1998). Se toimii sisäsyntyisenä suojausmekanismina, ja sen vuoksi vauvaa ei heti tule leimata nirsoksi. Ruoan toistuva tarjoaminen ja makujen laajaan kirjoon totuttaminen vähentää neofobiaa ja helpottaa uusien ruokien hyväksymistä (Birch ja Sullivan 1994).

Lapsentahtisen sormiruokailun voi olettaa ylläpitävän kasvien ja hedelmien käyttöä läpi elämän. Kotiruoan, hedelmien ja kasvien tarjoaminen puolivuotiaalle korreloi suuremman hedelmien ja kasvien syönnin kanssa vielä seitsemän vuoden iässä. Teolliset, valmiit hedelmä- ja kasvisruoat puolivuotiaan ruokavaliossa korreloivat negatiivisesti kasvien syöntiin seitsenvuotiaana. (Emmett ym. 2007)

Lapsentahtinen sormiruokailu voi auttaa painonhallinnassa lapsuudesta aikuisuuteen. Lasten ylipaino on noussut yleiseksi terveysongelmaksi Euroopassa, ja se on nähty kasvavana

ongelmana jo 1–2 vuoden ikäisillä taaperoilla (Caroli ym. 2012). Vieroituksen tapahtuminen optimaalisella tavalla edistää terveellisiä syömistottumuksia sekä tukee painonhallintaa. Kyseiset vaikutukset näkyvät lyhyt- ja pitkäaikaisesti (Gibson ym. 1998, Nicklaus ym. 2004, Nicklaus ym. 2005, Townsend ja Pitchford 2012). Se, että lapsentahtinen sormiruokailu tukee normaalipainoisuutta voi selittyä monipuolisten makumieltymysten muovautumisella tai sillä, että menetelmä tukee lapsen luontaista syömisen säätelyä. Äidin ruokintatapa heijastuu lapsen syömistapaan, mitä on tutkittu laajalti yli vuodenikäisten lasten parissa (Brown ja Lee 2011a). Tutkimusten mukaan lapsen syömistä kontrolloivalla ja rajoittavalla ruokintatavalla on negatiivinen vaikutus painoindeksiin kehitykseen, ravintoaineiden saantiin ja nirsouteen. Vanhemmat eivät kontrolloi lapsen syömistä imetyksessä ja toimiessaan lapsentahtisesti, mikä edistää lapsen itsesäätelykykyä (Savage ym. 2007, Brown ja Lee 2011a). Vanhempien vähäinen kontrolli edesauttaa syömiskäyttäytymisen kehittymistä myönteiseen suuntaan. Kyseinen ruokintatapa onnistuu käytännössä luultavimmin silloin, kun vanhemmilla ei ole huolia lapsen painosta (Brown ja Lee 2011a). Lapsuusiän lihavuudessa yhdistyy se, että vanhemmat kontrolloivat syömistä ja lapsen itsesäätelykyky on huonosti kehittynyt (Sacco ym. 2007, Gross ym. 2011). Ylipainoa voidaan ehkäistä, kun lautasesta ei ole pakko syödä tyhjäksi, vaan ruokailu päättyy silloin, kun lapsi tuntee itsensä kylläiseksi (Brunstrom 2005).

Townsend ja Pitchford (2012) ovat todenneet, että lapsentahtinen sormiruokailu johtaa terveellisiin ruokamieltymyksiin ja alempaan painoindeksiin. Havaintoa selittää se, että menetelmän toimintaperiaatteet auttavat vauvaa säätlemään syödyn ruoan määrää. Lapsentahtinen sormiruokailu pyrkii tukemaan vauvan vähittäistä siirtymistä kiinteisiin ruokiin – hänen omalla aikataulullaan ja omaan tahtiinsa. Myös Brown ja Lee (2013a) havaitsivat, että lapsentahtisen sormiruokailun keinoin vieroitetuilla vauvoilla ruokahalun kontrollointi ja kylläisyysvaste toimivat paremmin kuin perinteisesti vieroitetuilla lapsilla. Myös painoindeksi oli pienempi.

Lapsentahtista sormiruokailua harjoittavat vanhemmat ovat vähemmän huolissaan lapsen painonkehityksestä (Brown ja Lee 2011a). He eivät painosta, rajoita tai kontrolloi lapsen syömistä. Tutkimuksen kautta on ymmärretty, että jos vauva ei halua syödä ja häntä pakotetaan siihen, seurauksena voi olla syömishäiriöitä myöhemmin elämässä ja alttius ylipainoon (Galloway ym. 2006). Pakottaminen heikentää itsesäätelykykyä ja voi lisätä syödyn ruoan määrää (Birch ym. 1987). Pakottamisen sijaan tulisi vaalia mallioppimista, ja tarjota hyviä vaihtoehtoja (Paul ym. 2009). Nähtävästi herkkujen syönnin rajoittaminen lisää niiden syömistä kontrolloimattomassa ympäristössä ja johtaa suurempaan painoindeksiin (Birch ym. 2003).

Faithin ym. (2004) tutkimuksessa syömiseen kannustaminen ja pakottaminen lisäsivät nirsoutta, alipainoa ja heikensi ravintoaineiden saantia.

5.3 Menetelmän rajoitukset

Lapsentahtisessa sormiruokailussa voi olla rajoituksia. Mikäli lapsella ei herää kiinnostusta itsenäistä syömistä kohtaan, energian- ja ravintoaineidensaanti voivat jäädä riittämättömiksi (Cameron ym. 2012b). Sama seuraus on sillä, jos lapsella ei ole syömiseen tarvittavia motorisia kykyjä, ruoka ei ole tarpeeksi monipuolista tai jos ruoka on muuten vauvalle sopimatonta. Esimerkiksi vegaaniruokavaliossa tai muussa kasvispainotteisessa ruokavaliossa raudansaanti voi jäädä liian vähäiseksi (Cameron ym. 2013). Townsend ja Pitchfordin (2012) tutkimuksessa lapsentahtisen sormiruokailun ryhmässä vauvoilla esiintyi enemmän alipainoisuutta verrattuna perinteisen vieroituksen ryhmään. Neuvoloiden toteuttama kasvun seuranta on tärkeää. Lapsen riittävää energiansaantia voi seurata kasvukäyristä. Lapsen ei tulisi olla merkittävästi alle -1 SD pisteytyksen (WHO 2006). Lapsen syömisestä ei tarvitse olla huolissaan, kun kasvua seurattaessa kehitys etenee normaalisti.

Tukehtumisen riski on olemassa niin lapsentahtisessa sormiruokailussa kuin lapsen ruokailussa ylipäätään. Tämän vuoksi ruokailussa on aina noudatettava turvallisuusohjeita. Tärkeintä on, että vauva istuu ruokaillessaan suorassa ja on aikuisen valvonnan alaisena. Turvallisuusohjeet on käsitelty luvussa 4.1. Tutkimustietoa ei ole siitä, onko lapsentahtisessa sormiruokailussa tukehtuminen yleisempää kuin perinteisessä vieroituksessa. On oltu jopa sitä mieltä, että tukehtumisriskin kannalta lapselle on etu, että hän pääsee syömään itse jo aikaisessa vaiheessa (Rapley ja Murkett 2010). Kakomisrefleksin avulla vauva voi oppia, kuinka hienoksi ruoka tulee jauhaa ennen kuin sen voi turvallisesti nielaista.

Perheen tavat ja arki eivät aina tue lapsentahtista sormiruokailua, jos ruoka on hyvin rasvaista, suolaista tai makeaa (Rapley 2011a). Kun perheen ruokavalio on vauvalle sopimaton, lapsentahtinen sormiruokailu altistaa negatiivisille terveysvaikutuksille (Rowan ja Harris 2012). Tässä tilanteessa vauvalle on eduksi, että hänelle valmistetaan oma ruoka tai ostetaan se valmiina kaupasta. Kun lapsi kasvaa isommaksi, hän siirtyy syömään samaa ruokaa muun perheen kanssa. Siten saavutettu terveysetu kestää vain rajoitetun ajan, jos perheen ruokailutavat eivät muutu parempaan suuntaan (Rapley ja Murkett 2010). Menetelmää käyttävät vanhemmat ovat korkeammin koulutettuja ja siksi kykeneviä tarjoamaan terveellistä ruokaa (Brown ja Lee 2011b). Väestötasolla vanhempien kyky tarjota oikeanlaista ruokaa

vauvalle on kartoitettava, jos menetelmän käyttöä pyritään levittämään terveydenhuollossa (Abbott ja Arden 2014).

Lapsentahtinen sormiruokailu on sotkuista, ja sotkukausi alkaa aikaisemmin kuin perinteisessä vieroituksessa. Usein lapsi oppii kuitenkin nopeasti syömään siistimmin, ja sotkukausikin kestää vain lyhyen aikaa (Rapley ja Murkett 2010). Vanhemmat, joilla on kokemusta myös perinteisestä vieroituksesta, kertovat molempien tapojen olevan sotkuisia (Cameron ym. 2012a). Lapsentahtisessa sormiruokailussa ruokailuun on tarpeen varata enemmän aikaa. Kun lapsi tutustuu ruokaan ja syö sitä itse, ruokailuun menee enemmän aikaa, kuin aikuisen syöttäessä lasta (Rapley ja Murkett 2010). Ruoanvalmistusaika sen sijaan lyhenee, kun vauvalle ei tarvitse valmistaa erillisiä ruokia.

Menetelmää voi olla haastavaa soveltaa perheessä, jossa molemmat vanhemmat käyvät töissä, sillä päivähoidossa ei välttämättä olla valmiita toteuttamaan sormiruokailua. Vanhemmat, jotka toteuttavat lapsentahtista sormiruokailua, saattavat kohdata epäilyksiä ja kannustuksen puutetta läheisiltään tai terveydenhuollon ammattilaisilta. (Rapley ja Murkett 2010)

6 KOKEMUKSIA MENETELMÄN KÄYTÖSTÄ

Useissa tutkimuksissa lapsentahtinen sormiruokailu on saanut äideiltä myönteistä palautetta, eikä sen käyttö ole herättänyt äideissä minkäänlaisia huolia, ja he suosittelisivat sitä mielellään myös muille (Taulukko 5). Tutkimuksissa äidit ovat kokeneet lapsentahtisen sormiruokailun positiivisena ja hyvänä vieroitustyylinä. (Cameron ym. 2012, Cameron 2013, Brown ja Lee 2011)

Seuraavat lainaukset kuvaavat eri äitien kokemuksia lapsentahtisen sormiruokailun käytöstä. Lainaukset ovat otteita Abbott ja Arden:in (2014) temaattisesta analyysistä.

- ”In the early stages food was like a toy, She enjoyed playing with it, but if it wasn’t around she wouldn’t miss it.”
- “It wasn’t until he was about 9 months old that it clicked with him what food was and that it staves off hunger.”
- “We were happy with the way things were progressing because although she wasn’t eating much, she was learning new skills.”
- “I also liked the experience of eating food as a family with no stress over how much she was having.”
- “I’ve watched babies scream at the dinner table whilst being forced fed some mush, but we’ve always had fun at dinner time.”
- “Before she perfected her pincer movement she’d often want food she couldn’t quite get so I’d pick it up and pop it in for her.”

Terveysthuollon ammattilaiset ovat nimenneet terveyshyötyjä ja positiivisia asioita menetelmän käytöstä (Cameron ym. 2012a). Heidän mukaansa menetelmän käyttöön on kuitenkin liittynyt myös huoli tukehtumisesta sekä riittävästä raudan ja ravintoaineiden saannista. Huolien vuoksi he olivat haluttomia suosittelemaan menetelmää. Pienten lasten

parissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten tulisi saada perehdytystä aiheeseen, koska tutkimuksessa ilmeni ammattilaisten tiedonpuute.

Taulukko 5. Tutkimuksia lapsentahtisen sormiruokailun käytöstä.

Lähde ja tutkimusmaa	Kohderyhmä	Tutkimus-asetelma	Menetelmä	Tulokset
Abbott RL ja Arden MA 2014 Iso-Britannia	LS*:a käyttäviä äitejä n=15	Kuvai-leva	Laadullinen temaattinen analyysi. Haastattelu toteutettiin viidellä sähköpostiviestisarjalla.	Identifioitiin neljä teemaa koskien LS:n käyttökoke-muksia: lapsen luottaminen, vanhempien kontrolli ja vastuu, äidinmaidon arvostus ja tietojen soveltaminen. Äidit halusivat tarjota lapsel-leen positiivisen ja terveel-lisen siirtymisen kiinteisiin ruokiin. Tutkijoilla heräsi huoli ajoituksesta: vauvat aloittivat syömään ruokaa vasta reilusti yli 6 kk iässä.
Cameron SL ym. 2013 Uusi-Seelanti	Äitejä n=199	Kuvai-leva	Äidit täyttivät nettikyselyn koskien kiinteiden ruokien antamista vauvoilleen.	Tutkimus totesi, että useat LS:a harjoittavista vanhemmista eivät noudata sitä tiukasti. Johtopäätöksenä, että puhuttaessa menetelmän käyttämisestä tulee määrittää tarkasti kuinka laajasti LS:a noudatetaan.
Brown A ja Lee M 2013a Iso-Britannia	Äitejä, joilla 12–18 kk lapsi ja käyttivät LS:a n=36	Kuvai-leva	Puolistrukturoitu haastattelu, jossa selvitettiin äitien asenteita, uskomuk-sia ja käyttäytymistä LS:a kohtaan.	Tutkimus antaa näkökulmia terveydenhuollon ammattilaisille siitä, kuinka soveltaa käytäntöön LS:n avainperiaatteita.
Rowan H ja Harris C 2012 Yhdysvallat	Äitejä, joilla 6 kk vauva n=10	Poikki-leikkaus	Perehdyttää LS:un ja sen noudattamiseen tutkimuksen aikana. Kerättiin ruokapäivä-kirjat kolmelta päivältä alussa ja 3 kk jälkeen sekä raportti vauvalle tarjotuista ruoista.	Todettiin, ettei LS muuta vanhempien ruokavaliota vieroituksen aikana. Vauvat söivät 57 % samaa ruokaa kuin vanhemmat.

(jatkuu)

Taulukko 5, jatkuu.

Lähde ja tutkimusmaa	Kohderyhmä	Tutkimus-asetelma	Menetelmä	Tulokset
Cameron SL ym. 2012a Uusi-Seelanti	Terveysthuollon ammattilaisia n=31 LS:a käyttäviä äitejä n=20	Kvalitatiivinen sisällön analyysi	Puolistrukturoitu haastattelu, jossa selvitettiin tietoja, asenteita ja kokemuksia LS:sta.	Ammattilaisilla ei juuri ole kokemusta LS:sta ja heitä huolestaa siinä tukehtuminen, raudanpuute ja riittämättömän energian saanti, mutta he näkevät menetelmällä olevan myös positiivisia vaikutuksia. Eivät kuitenkaan suosittele menetelmää em. huolien vuoksi. Äidit kokivat LS:n käytännöllisenä ja vähemmän stressaavana tapana. He suosittelisivat sitä muille.
Brown A ja Lee M 2011b Iso-Britannia	Äitejä, joilla 6–12 kk vauva n=655	Kuvailuva	Äideiltä saatiin tiedot vieroituksen aloittamisen ajankohdasta, lusikkaruokinnan ja soseiden käytöstä sekä kokemuksia vieroituksesta ja ruoka-ajoista.	LS:a käyttävät äidit käyttivät vähän lusikkaruokintaa ja soseita, omaavat korkeamman koulutuksen ja ammattiaseman, ovat naimisissa ja ovat imettäneet. Kiinteisiin ruokiin siirrytään myöhemmin, ruokahetkiin osallistutaan runsaammin ja vauvat syövät samaa ruokaa muun perheen kanssa LS:ssa. Äitien huolet vieroituksesta ja ruokinnasta ovat alhaisella tasolla.

*LS= Lapsentahtinen sormiruokailu

6.1 Omakohtaisia kokemuksia

Kun oma vauvani lähestyi viiden kuukauden ikää, huomasin, että häntä alkoi selvästi kiinnostaa muiden syöminen. Otin hänet lopulta mukaan perheaterioille yli 5 kk:n iässä. Hän osasi silloin istua syöttötuolissa tuetusti niin, että kädet pystyivät toimimaan vapaasti. Ensimmäisiä tutustumisruokia olivat appelsiinilohkot, leipäpalat, keitetyt porkkanatikut ja tomaattilohkot. Jos ruokapöydässä ei ollut vauvalle sopivan kokoisia ruokapaloja, hänelle annettiin hedelmiä. Kiinnostus ruokaan syntyi alusta alkaen. Yhdessä perheenä saimme iloita sorminäppäryyden kehittymisestä ja onnistuneista purentayrityksistä. Vauva hoksasi laittaa toisen käden suunsa eteen, jotta ruokapalat eivät lipsahtaisi pois suusta. Hieman yli 7 kk:n iässä alkoi pinsettiote toimia. Vauva pystyi viemään tyrnimarjoja itse suuhunsa. Motoristen taitojen kehitysaskeleet näkyivät selvästi.

Sotkukausi, jolloin vauva heitteli ruokia lattialle, kesti 1,5 kk. Sotkua pystyi hyvin hallitsemaan, ja se ei ollut ongelma. Syöttötuolin alla oli vanha lakana, joka pestiin joka toinen päivä. Vauva söi syöttötuoliin kiinnitettävältä tarjottimelta suoraan, ja se esti paljon sotkun leviämistä. Vauvalla oli märkäpukukankaasta tehty hihallinen essu, joka oli helppo pukea ja riisua sekä pestä vedellä syömisen jälkeen. Myös tarjotin oli helppo pestä suihkussa syönnin jälkeen. Vauva tottui päivittäiseen käsien ja naaman vesipesuun kuukaudessa, vaikka aluksi hän pyristeli pesua vastaan.

Ruokailu oli helppoa lapsentahtisen sormiruokailun keinoin. Vauva aloitti syömisen kattaessani pöydän valmiiksi. Söimme yhdessä. Sen jälkeen vauva jäi vielä hetkeksi maistelemaan samalla, kun siivosin pöydän. Ruoan valmistaminen vauvaa ajatellen sujui hyvin. Samalla oppi valmistamaan hyvää ruokaa maustaen niin, ettei suolaa edes tarvita. Vauva söi 2-4 kertaa päivässä. Määrä vaihteli, koska usein ruoka- ja nukkuma-ajat menivät päällekkäin.

Alkuun vauva kakoi reilusti. Runsas kakominen kesti noin kolmen viikon ajan, jonka jälkeen sitä ei juurikaan enää ilmennyt. Vain kerran autoimme vauvaa saamaan ruokapalan pois suusta. Kyseessä oli iso kurkkupala. Kakominen ei koskaan häirinnyt tai keskeyttänyt ruokailua. Vauva söi tai maistoi kaikkea, mitä hänelle tarjottiin, ja tutki kaikkea rohkeasti. Opin, että ruokapaloja on parasta tarjota tarjottimelle yksitellen. Vauva ilmoitti ääntelyllä ja käsien paukuttelulla tarjotinta vasten, kun halusi lisää tai jotain muuta ruokaa. Kun ruokapaloja oli tarjolla kerralla liikaa, vauva ei osannut hyvin keskittyä tutkimaan ja syömään. Tässä tilanteessa vauva alkoi heitellä paloja lattialle. Ne ruokapalat, joista vauva ei ole kiinnostunut oli hyvä siirtää tarjottimelta pois.

Joskus halusin syöttää lusikalla puuroa, mutta se oli työlästä. Ruokailu oli mukavampaa myös vauvalle, kun hän sai itse viedä suuhunsa valmiiksi täytetyn lusikan. Vauva söi mielellään lusikkaa ja pyöritteli sitä käsissään. Puuroa syötiin myös sormin, mikä oli melko sotkuista. Muualla kuin kotona syödessä, muovinen ruokailualusta oli hyvä ja käytännöllinen. Alusta kiinnittyi pöytään imukupeilla, ja pöydän reunan yli ulottui kouru, joka hyvin nappasi maahan putoavat ruokapalat. Kaikkialla on saatavissa jotain, mitä vauva voi syödä, joten omia ruokia ei tarvinnut useinkaan kuljettaa mukana. Hihallinen essu toimi myös matkoilla. Syöttötuolin puuttuessa sylistä syöminen onnistui suhteellisen kätevästi.

On haastavaa arvioida tarkasti, miten paljon lapsi syö. Ulostesta pystyi kuitenkin selvästi näkemään, millaista ruokaa oli syöty. Itse yllätyin, kuinka isoja paloja vauva osasi jo

puolivuotiaana niellä. Ummetusta ei missään vaiheessa ollut. Siihen vaikuttanee ruoan karkeajakoisuus ja siitä aiheutuva kuitupitoisuus. Vauvani kehitys ja kasvu oli normaalia eikä lapsentahtinen sormiruokailu herättänyt huolia vauvan hyvinvoinnista. Suosittelen mielelläni menetelmää, ja oma kokemukseni siitä on hyvin positiivinen.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Vaikka tämän tutkielman aihe on vielä verrattain uusi, siitä löytyi melko hyvin tietoa. Aiheeseen liittyvien tutkimusartikkelien jatkuva julkaiseminen yllätti positiivisesti, mikä on osoitus siitä, että menetelmästä tullaan saamaan tulevaisuudessa yhä vahvempaa tieteellistä näyttöä. Tutkielma vastaa hyvin tavoitteisiinsa, vaikka lisänäyttöä yhä tarvitaan. Erityisesti edut ja rajoitukset pohjautuvat ohueen evidenssiin.

Lapsentahtinen sormiruokailu tarjoaa vauvalle hyvän keinon tutustua ruokiin, luoda terve suhde syömiseen, oppia tunnistamaan kylläisyys, säädellä syömänsä ruoan määrää ja kehittää syömiseen tarvittavia taitoja. Lapsentahtinen sormiruokailu sisältää samanlaisia piirteitä kuin SAPERE-menetelmä, jossa ruokaan tutustutaan kaikkien aistien avulla ja se pyrkii edistämään kasvusten käyttöä sallimalla lasten leikkiä sekä tutkia ruokia aisteillaan rohkeasti. SAPERE kannustaa lisäksi tutkimaan ruoan alkuperää, osallistumaan ruoanvalmistukseen ja ottamaan selvää, kuinka ruoat päätyvät pellolta pöytään. SAPERE on todettu käytännössä hyväksi menetelmäksi mm. Kuopion päivähoidossa. Sen harjoitteet voisivat olla luonnollinen jatke lapsentahtisen sormiruokailun jälkeen.

Kasvikset, hedelmät ja marjat ovat hyvä perusta terveelliselle ruokavaliolle (Aro ym. 2012). Kun vauvalle tarjotaan kasviksia ja hedelmiä monipuolisesti useita kertoja, hän alkaa suosia niitä ruokavaliossaan (Nicklaus 2011). Joka ruoka-aineryhmässä soveltunee sama periaate. Lapsilla, jotka puolivuotiaasta lähtien saavat mahdollisuuden syödä erilaisia ruokia monipuolisesti, on suurempi ravintoaineidensaanti ja terveellisempi ruokavalio niin lapsuudessa kuin aikuisenakin (Cooke 2007). Kun lapsi saa varhaisessa vaiheessa kokeilla uusia ja erilaisia ruoan koostumuksia, ruoan hyväksyminen on helpompaa ja ruoasta kieltäytyminen vähenee (Northstone ym. 2001).

Sormiruokailu on nykypäivää ainakin yhdessä päiväkodissa Suomessa. Kokkolan Keltaviirin päiväkodissa kaikki lapset saavat syödä omin sormin (Sykkö 2014). Siellä ateriat on valmistettu huomioiden niiden helppo syötävyys. Päiväkodissa menetelmä on koettu hyvänä, ja se on rauhoittanut ruokahetkiä. On myös huomattu, että sormiruokailun ansiosta lapset oppivat nopeammin käyttämään lusikkaa.

Lapsille suunnatut reseptit tai elintarviketeollisuuden tuotteet eivät ole aina ravitsemuksellisesti sopivia. Rapley (2011b) on tuonut esiin sen, kuinka lapsentahtisen sormiruokailun kannalta

kiinteisiin ruokiin siirtymisestä puhutaan väärällä tavalla. Kun vauvalle antaa hallinnan, on vanhemman hyvin vaikea kertoa tarkasti, milloin kiinteisiin ruokiin on siirrytty, kuinka paljon vauva syö tai kuinka usein. Toivottavasti puhuttaessa kiinteään ruokaan siirtymisestä tyyli ja asenteet muuttuvat, eikä heti vauvan täyttäessä 4 kk olla kysymässä: ”Ootkos jo antanu hälle muuta kuin maitoa?”

Perinteinen kiinteisiin ruokiin siirtyminen voidaan kokea liian ohjailevana ja teollisuuden vauvanruokiin suuntautuvana. Lapsentahtisen sormiruokailun kasvava suosio voi pohjautua toiveeseen torjua perinteinen vieroitustyyli sekä tarjota vauvalle positiivinen ja terveellinen tapa siirtyä kiinteisiin ruokiin. Vaikka lapsentahtinen sormiruokailu on terminä uusi, äidit ovat toteuttaneet sitä arjessa jo pitkään. Voi olla, ettei siitä olla puhuttu siinä pelossa, että saisi laiskan leiman tai toimintatapa tuomittaisiin. Hyvät ja toimivat menetelmät voivat syntyä arjen keskellä työskennellessä.

On hyvin todennäköistä, että lapsentahtinen sormiruokailu tulee yleistymään myös Suomessa. Siksi erityisesti ravitsemustieteen, mutta myös muiden terveydenhuollon ammattilaisten, on hyvä olla tietoisia menetelmästä. Tutkimusta lapsentahtisesta sormiruokailusta tarvitaan lisää, sillä tämänhetkinen tieto on vasta alustavaa näyttöä. Vauvojen metaboliaa tai tietoa ravintoaineiden saannista lapsentahtisessa sormiruokailussa ei ole tutkittu. Menetelmä ei ole tarpeeksi tutkittu sen vakiinnuttamiseksi terveydenhuoltojärjestelmään.

Ravitsemustaustaisten sairauksien ennaltaehkäisyssä voisi yhtenä keinona olla pienten lasten terveellisten ruokatottumusten edistäminen (Birch ja Ventura 2009). Tulevaisuudessa lapsentahtinen sormiruokailu voisi olla vieroitusmenetelmänä mukana imeväisikäisten ravitsemussuosituksissa. Neuvolat voisivat myös osata kertoa siitä vanhemmille. Menetelmän mahdolliset pitkäaikaiset terveysvaikutukset, kuten lihavuuden ennaltaehkäisy, ovat kansanterveydellisesti hyvin merkittäviä erityisesti juuri nyt, kun lapsuusiän lihavuus on kasvussa. Lapsentahtinen sormiruokailu ei kuitenkaan sovi kaikille vauvoille tai perheille. Vauvan kehityksen tulee olla normaalia ja tarvittavat taidot kehittyneitä, jotta itsenäinen syöminen on mahdollista. Tämä huomioiden menetelmää kannattanee suositella vanhemmille tapauskohtaisesti.

Vieroituksen aikana tärkeintä on keskittyä siihen, että alusta alkaen vauvalle tarjotaan koostumukseltaan monipuolista ja maultaan erilaista ruokaa. Lapsen annetaan leikkien tutkia ruokaa. Välttämättä tärkeintä ei ole keskittyä siihen, kumpi on parempi – soseet vai sormiruoka.

Julkisen terveydenhuollon tehtävänä on rohkaista vanhempia omaksumaan terveellinen ruokavalio, mikä hyödyttää kaikkia perheitä vieroitustavasta riippumatta (Rowan ja Harris 2012). Kirjallisuuden pohjalta lienee perusteltua kannustaa vanhempia kiinnittämään huomiota lapsen kylläisyyden merkkeihin, eikä arvostella kylläisyyttä sen perusteella, onko lautanen syöty tyhjäksi vai ei.

LÄHTEET

Abbott RL, Arden MA. Experiences of baby-led weaning: trust, control and renegotiation. *Maternal and Child Nutrition* 2014;(Julkaisematon artikkeli).

Aro A, Mutanen M, Uusitupa M, toim. Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2012.

Arosilta H-M, Ruottinen S, Lähteenmäki U-M. Minä syön itse: Sormiruokailun käsikirja. Helsinki: Tammi 2012.

Birch LL. Development of food acceptance patterns in the first years of life. *Proc Nutr Soc* 1998;57:617–24.

Birch LL, Fisher JO, Davison K. Learning to overeat: Maternal use of restrictive feeding practices promotes girls eating in the absence of hunger. *Am J Clin Nutr* 2003;78: 215–220.

Birch LL, McPhee L, Shoba BC, Pirok E, Steinberg L. What kind of exposure reduces children's food neophobia? Looking vs Tasting. *Appetite* 1987;9:171–178.

Birch LL, Sullivan SA. Infant dietary experience and acceptance of solid foods. *Pediatrics* 1994;93:271–77.

Birch LL, Ventura AK. Preventing childhood obesity. What works? *International Journal of Obesity* 2009;33(1):74–81.

Brown A, Lee M. Maternal control of child feeding during the weaning period: Differences between mothers following a baby-led or standard weaning approach. *Matern Child Health J* 2011a;15:1265–1271.

Brown A, Lee M. A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in UK sample of mothers. Tiivistelmä. *Matern Child Health J* 2011b;7:34–47.

Brown A, Lee M. An exploration of experiences of mothers following a baby-led weaning style: developmental readiness for complementary foods. Tiivistelmä. *Maternal & Child Nutrition* 2013a;9:233–243.

Brown A, Lee MD. Early influences on child satiety-responsiveness: the role of weaning style. *Pediatr Obes* 2013b;(Julkaisematon artikkeli).

Brunstrom J. Dietary learning in humans: directions for future research. *Physiol Behav* 2005;85:57–65.

Butte N, Cobb K, Dwyer J, Graney L, Heird W, Rickard K. The start healthy feeding guidelines for infants and toddlers. *J Am Diet Assoc* 2004;104:442–454.

Butte NF, Lopez-Alarcon M, Garza C. Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life. Geneva: WHO 2002.

Cameron SL, Heath A-LM, Taylor RW. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby-led weaning: a content analysis study. *BMJ Open* 2012a;2:e001542.

Cameron SL, Heath A-LM, Taylor RW. How feasible is baby-led weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. *Nutrients* 2012b;4:1575–1609.

Cameron SL, Heath A-LM, Taylor RW. Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand families. *BMJ Open* 2013;3:e003946.

Caroli M, Mele RM, Tomaselli MA, Cammisa M, Longo F, Attolini E. Complementary feeding patterns in Europe with a special focus on Italy. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2012;22:813–818.

Carruth BR, Ziegler PJ, Gordon A, Hendricks K. Developmental milestones and self-feeding behaviours in infants and toddlers. *J Am Diet Assoc* 2004;104(1):51–56.

Cashdan E. A sensitive period for learning about food. *Hum Nat* 1994;5:279–291.

Cooke L. The importance of exposure for healthy eating in childhood: a review. *J Hum Nutr Diet* 2007;20:294–301.

Coulthard H, Blissett J. Fruit and vegetable consumption in children and their mothers. Moderating effects of child sensory sensitivity. *Appetite* 2009;52:410–415.

Davis CM. Self-selection of diet by newly weaned infants: an experimental study. *American Journal of Diseases in Childhood* 1928;36:651–79.

Department of Health. Birth to five. London UK: COI 2007.

Department of Health. Birth to five. London UK: COI 2009.

Dewey KG, Lonnerdal B. Infant self-regulation of breast milk intake. *Acta Paediatr* 1986;75:893–898.

Emmett P, Coulthard H, Harris G. Long-term consequences of early fruit and vegetable feeding practices in the weaning period. *Proc Nutr Soc* 2007;66:76A.

EUNUTNET, European Network for Public Health Nutrition: Networking Monitoring Intervention and Training. Infant and young child feeding: Standard recommendations for the European Union 2006.

Faith MS, Scanlon KS, Birch LL, Francis A, Sherry B. Parent child-feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obes Res* 2004;12:1711–1722.

Galloway AT, Fiorito LM, Francis LA, Birch LL. ‘Finish your soup’: counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect. *Appetite* 2006;46:318–323.

Gibson EL, Wardle J, Watts CJ. Fruit and vegetable consumption, nutritional knowledge and beliefs in mothers and children. *Appetite* 1998;31:205–228.

Gross RS, Mendelsohn AL, Fierman AH, Messito MJ. Maternal controlling feeding styles during early infancy. *Clin Pediatr* 2011;50:1125–1133.

Hammons AJ, Fiese BH. Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents? *Pediatrics* 2011;127:e1565–74.

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

Illingworth RS, Lister J. The critical or sensitive period, with special reference to certain feeding problems in infants and children. *J Pediatr* 1964;65:839–848.

Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: A systematic review. Switzerland: WHO 2002.

Mennella JA, Nicklaus S, Jagolino AL, Yourshaw LM. Variety is the spice of life. Strategies for promoting fruit and vegetable acceptance during infancy. *Physiol Behav* 2008;94:29–38.

Naylor AJ, Morrow AL. Developmental readiness of normal full term infants to progress from exclusive breastfeeding to the introduction of complementary foods. Reviews of the relevant

literature concerning infant immunologic, gastrointestinal, oral motor and maternal reproductive and lactational development. San Diego, CA: Wellstart International 2001.

Nicklaus S. Children's acceptance of new foods at weaning. Role of practices of weaning and of food sensory properties. *Appetite* 2011;57:812–815.

Nicklaus S, Boggio V, Chabanet C, Issanchou S. A prospective study of food preferences in childhood. *Food Quality and Preference* 2004;15:805–818.

Nicklaus S, Boggio V, Chabanet C, Issanchou S. A prospective study of food variety seeking in childhood, adolescence and early adult life. *Appetite* 2005;44:289–297.

Northstone K, Emmett P, Nethersole F. The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months. *J Hum Nutr Diet* 2001;14(1):43–54.

Ntouva A ym. Weaning practices and iron status of exclusively breast fed infants. *J Hum Nutr Diet* 2011;24:297–298.

Paul IM, Bartok CJ, Downs DS, Stifter CA, Ventura AK, Birch LL. Opportunities for the primary prevention of obesity during infancy. *Adv Pediatr* 2009;56:107–133.

Rapley G. Can babies initiate and direct the weaning process? *Julkaisematon Pro gradu - tutkielma*. Kent: Canterbury Christ Church University College 2003.

Rapley G. Baby-led weaning. Kirjassa: Hall Moran V, Dykes F toim. *Maternal and Infant Nutrition and Nurture: Controversies and Challenges*. London: Quay Books 2005, s. 275–298.

Rapley G. Baby-led weaning: transitioning to solid foods at the baby's own pace. *Community Pract* 2011a;84(6):20–23.

Rapley G. Talking about weaning. *Community Pract* 2011b;84(8):40–41.

Rapley G, Murkett T. *Omin sormin suuhun*. Helsinki: WSOY 2010.

Reeves S. Facts behind the headlines: Baby-led weaning. *Food Nutr Bull* 2008;33:108–110.

Rowan H, Harris C. Baby-led weaning and the family diet. A pilot study. *Appetite* 2012;58:1046–1049.

Sacco LM, Bentley ME, Carby-Shields K, Borja JB, Goldman BD. Assessment of infant feeding styles among low income African-American mothers: comparing reported and observed behaviours. *Appetite* 2007;49:131–140.

Savage JS, Fisher JO, Birch LL. Parental influence on eating behavior. Conception to adolescence. *J Law Med Ethics* 2007;35:22–34.

Scaglioni S, Salvioni M, Galimberti C. Influence of parental attitudes in the development of children eating behavior. *Br J Nutr* 2008;99:S22–S25.

Schwartz C ym. Development of healthy eating habits early in life. Review of recent evidence and selected guidelines. *Appetite* 2011;57:796–807.

Sclafani A. Learned controls of ingestive behaviour. *Appetite* 1997;29:153–158.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Imeväisikäisen lapsen ruoka. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 2004:17.

Story M, Neumark-Sztainer D. A perspective on family meals: do they matter? *Nutr Today* 2005;40:261–266.

Sykkö R-M. Sormiruoka maistuu vauvoille. *Aamulehti* 28.1.2014.

Townsend E, Pitchford NJ. Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body mass index in early childhood in a case-controlled sample. *BMJ Open* 2012;2:e000298.

WHO. World Health Organisation. Child Growth Standards: Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length, Weight-for-Height and Body Mass Index-for-Age; Geneva: WHO 2006.

Wright CM ym. Is baby-led weaning feasible? When do babies first reach out for and eat finger foods? Tiivistelmä. *Maternal & Child Nutrition* 2011;7:27–33.