
Leikki-ikäisen lapsen erityisruokavaliot päiväkodissa

Henkilökunnan kokemuksia ravitsemuksesta



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Terveydenhoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2013

Outi Elo

LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyö

Tekijä	Outi Elo	Vuosi 2013
Työn nimi	Leikki-ikäisen lapsen erityisruokavaliot päiväkodissa - henkilökunnan kokemuksia ravitsemuksesta	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa päiväkodin henkilökunnan kokemuksia alle kouluikäisten lasten ravitsemuksesta ja erityisruokavaliota noudattavan lapsen hoidosta sekä ensiapuvalmiuksista. Lisäksi haluttiin saada tietoa päiväkodin henkilökunnan tekemästä yhteistyöstä neuvolan terveydenhoitajien kanssa ravitsemuksen erityistilanteissa. Työtä varten haastateltiin kahden kanta-hämäläisen päiväkodin kuutta työntekijää teemahaastattelun avulla. Tämän kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoa analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimusta varten kerättiin teoretietoa alle kouluikäisen, 1–6-vuotiaan lapsen ravitsemuksesta sekä yleisimmistä ravitsemuksen haasteista ja erityisruokavalioiden osalta tarvittavia ensiapuvalmiuksia. Teoriaosuudessa käsiteltiin lasten ravitsemussuosituksia, ikätasoista ruokailua, päiväkodin ravitsemuksellista arkea ja erityisruokavalioiden osalta tarvittavia ensiapuvalmiuksia. Työssä käsiteltiin myös neuvolan terveydenhoitajan roolia ja yhteistyötä päiväkodin kanssa erityisruokavalioiden hoidossa. Aikaisempaa tutkimusta päiväkodin ravitsemuksesta ja erityisruokavalioiden hoidosta löytyi varsin vähän.

Haastattelun tuloksista ilmeni, ettei erityisruokavaliota noudattavan lapsen hoitamista pidetty kovinkaan haasteellisena. Ruuan saapuminen valmiina keskuskeittiöltä vaikutti paljon henkilökunnan kokemaan turvallisuuteen ruokailutilanteissa. Tuloksista ilmeni päiväkodin henkilökunnan ravitsemusosaamisen olevan paljolti oman tiedonhankinnan ja vanhempien ohjauksen varassa. Vanhempien antama ohjeistus oli tärkein esille nouseva asia lasten erityisruokavalioiden hoidossa. Neuvolan ja päiväkodin yhteistyön koettiin olevan todella vähäistä, ja sitä kaivattiin lisää. Ensiaputaitoja pidettiin haastattelijoiden keskuudessa hyvinä.

Yhteistyötä päiväkodin ja neuvolan välillä tulisi pyrkiä lisäämään, ja vanhemmille painottaa tiedonkulun tärkeyttä näiden välillä. Opinnäytetyö korostaa sitä, kuinka suuri merkitys vanhempien antamalla tuella ja ohjeistuksella on lapsen erityisruokavalioiden hoidossa.

Avainsanat lasten ravitsemus, erityisruokavaliot, päiväkotiki, neuvola

Sivut 48 s, + liitteet 21 s.

LAHDENSIVU
Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

Author	Outi Elo	Year 2013
Subject of Bachelor's thesis	Special diets for children in daycare centers – personnel's experiences on nutrition	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to survey daycare personnel's experiences about nutrition of under school aged children, taking care of them and first aid readiness when working with children with special diets. In addition, information about collaboration of daycare personnel and public health nurses in specific conditions about nutrition was looked for. Six employees of two daycare centers in Kanta-Häme, were interviewed for this thesis. The material of this qualitative study was analyzed with inductive content analysis.

Theoretical information about nutrition and special diets with children between ages one and six were gathered for the study. Children's nutrition recommendations, age specific eating, everyday nutrition of daycare center and first aid readiness regarding special diets, were handled in the theoretical part of the thesis. The role of public health nurses in child welfare clinics and collaboration with daycare personnel in taking care of special diets were also part of the thesis. Only few previous researches about daycare nutrition and special diets were found.

The results from the interviews revealed that taking care of children with special diets was not considered to be challenging. Food arrival from the central kitchen influenced safety experienced by personnel in dining situations. Results also revealed that personnel's nutrition knowledge is dependent on their own information acquisition and on guidance from children's parents. Information given by parents was the most important thing that came up in taking care of children's special diets. Child welfare clinics and daycare centers collaboration was considered to be too scarce, and there was a desire for more. First aid skills were considered to be good among the interviewees.

Collaboration with daycare and child welfare clinic should be increased and to emphasize the importance of flow of information between these two to parents. This thesis accentuates how big of a meaning the support and guidance given from the parents is in taking care of children's special diets.

Keywords Children's nutrition, special diets, daycare

Pages 48 p + appendices 21 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	LASTEN RAVITSEMUS SUOMESSA.....	7
2.1	Leikki-ikäisen lapsen ravitsemussuositukset	8
2.2	Vältettävät ruoka-aineet leikki-ikässä	9
3	RAVITSEMUS PÄIVÄKODISSA	10
3.1	Päiväkodissa hoidettavat lapset.....	10
3.2	Henkilökuntarakenne	11
3.3	Päiväkodin ruokahuolto.....	12
3.4	Ravitsemuksen toteutuminen päiväkodissa.....	12
3.5	Ravitsemus eri ikäkausina päiväkodissa	13
4	LASTEN ERITYISRUOKAVALIOT JA RAVITSEMUKSEN ERITYISTILANTEET PÄIVÄKODISSA.....	14
4.1	Allergiat.....	15
4.2	Diabeetikon ruokavalio	17
4.3	Ylipaino ja lihavuus	18
4.4	Alipaino ja syömisongelmat.....	19
4.5	Kasvisruokavaliot.....	20
4.6	Etnisten ryhmien ruokatottumukset	21
4.7	Päiväkodin ensiapu erityisruokavalioiden osalta	22
5	NEUVOLAN TERVEYDENHOITAJA RAVITSEMUKSEN TUKENA.....	23
5.1	Ravitsemuksen seuranta neuvolassa.....	24
5.2	Erityisruokavalioiden huomioiminen neuvolatyössä	24
5.3	Yhteistyö päivähoidon ja neuvolan välillä	25
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	27
7	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT.....	27
7.1	Aineiston keruu	28
7.2	Aineiston analysointi.....	29
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	29
8.1	Ravitsemuksen toteutuminen päiväkodissa.....	30
8.2	Erityisruokavalioiden esiintyminen ja toteutus päiväkodissa	31
8.3	Työntekijän valmiudet lasten erityisruokavalioiden toteutuksessa	35
8.4	Yhteistyö lasten ravitsemukseen liittyen.....	36
8.5	Ensiapuvalmiudet ja kokemukset ensiaputilanteista	38
9	POHDINTA.....	39
9.1	Tulosten tarkastelu	40
9.2	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimustarpeet	42
	LÄHTEET	43

Liite 1	Teemahaastattelurunko
Liite 2	Esimerkki analyysivaiheen luokittelusta
Liite 3	Media-opas, kehittämistehtävä

1 JOHDANTO

Tutkimukset ovat osoittaneet, että suomalaisten lasten ruokavalio on puutteellinen eritoten kasvisten, hedelmien ja marjojen osalta. Herkuttelupäivä kerran viikossa on vaihtunut päivittäiseen makeistuokioon, eikä monipuolista ruokavaliota ole joka kodissa tarjolla. Lasten ruokavaliota kartoittaneen DIPP-ravintotutkimuksen huomiota herättävinä tuloksina ovat myös monipuolisen ruokavalion toteutumisen erot kotona hoidetun ja päivähoitossa olevan lapsen välillä. Säännöllisessä päivähoitossa olevien lasten terveellinen ravitsemus toteutuu keskimäärin kotona hoidettua lasta monipuolisemmin. (Kyttälä, Ovaskainen, Kronberg-Kippilä, Erkkola, Tapanainen, Tuokkola, Veijola, Simell, Knip & Virtanen 2008, 92.)

Lasten erityisruokavaliot ja sairaudet ovat lisääntyneet paljon viime vuosien aikana. DIPP-ravintotutkimuksen mukaan vuonna 2001 syntyneistä 3-vuotiaista lapsista jotakin erityisruokavaliota noudatti 16 %. Sairastuvuuteen aikuisiällä vaikuttaa jo äidin ennen raskautta noudattama ruokavalio ja sikiöaikainen äidin ravinnonsaanti sekä lapsuus- ja nuoruusajan ravitsemus. Myös lasten lihavuus on yleistynyt runsaasti, ja se jatkuu yleensä lapsuudesta aikuisuuteen saakka tuoden mukanaan omat riskinsä. Lasten ruoka-aineallergioiden yleistymisen uskotaan johtuvan muuttuneista elinolosuhteista, hygieniatasosta sekä infektiosairauksista. (Kyttälä ym. 2008, 92; Lasten terveys 2009, 5–6; Perheentupa & Rajantie 2005.)

Opinnäytetyö on monitieteinen, koostuen ravitsemus-, kasvatus-, hoito- ja lääketieteellisistä lähteistä. Opinnäytetyö käsittelee alle kouluikäisen, 1-6-vuotiaan ravitsemusta sekä sen toteutumista päiväkotiympäristössä. Tänä päivänä päiväkodeissa työskentelee henkilökuntaa erilaisin tutkintonimikkein, jolloin myös ravitsemuskasvatus voi olla erilaisten valmiuksien vuoksi hyvinkin vaihtelevaa. Lapsen kaivatessa erityisruokavaliota, on myös henkilökunnalla oltava käsitys ravitsemuksen laadusta. Erilaisen ruoka-aineallergioiden ja kroonisten sairauksien jatkuvasti yleistyessä tulisi tietämystä löytyä kaikilta lapsen hoitoon osallistuvilta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiset valmiudet eri tutkinnon omaavilla päiväkodin työntekijöillä on lapsen erityisruokavalioiden toteuttamiseen ja millaisia kokemuksia heillä on ravitsemuksen erityistilanteista sekä erityisruokavaliosta. Työssä haluttiin selvittää myös millainen rooli neuvolan terveydenhoitajalla on päiväkodin erityisruokavaliota noudattavan lapsen hoidon tukemisessa. Työn tavoitteena oli luoda kokonaiskuva päiväkodin erityisravitsemustilanteiden sujuvuudesta ja haasteista sekä lisätä valmiuksia terveydenhoitajan monitieteelliseen työnkuvaan ravitsemuksen tuki- ja päiväkodin yhteistyökumppanina.

2 LASTEN RAVITSEMUS SUOMESSA

Lasten terveydentilaa kartoittavan LATE-tutkimuksen (Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus) tulosten mukaan leikki-ikäiset lapset Suomessa ovat pääosin terveitä. Leikki-ikäiset lapset syövät 5–6 ateriaa päivässä. Tuloksista selviää, että vain puolet lapsista käyttää kasviksia lounaan ja päivällisen yhteydessä. Lasten ravitsemusta on tutkittu myös esimerkiksi DIPP-ravintotutkimuksen avulla, johon ovat osallistuneet korkean tyypin 1 diabeteksen riskin omaavat lapset perheineen. Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että pääaterioilla lapset syövät paljon liharuokia, mutta kalan määrä jää edelleen alle suositusten suurimmalla osalla lapsista. Vilja- ja maitovalmisteiden kulutus lasten osalta on runsasta. Yhteiset ruokailut perheen kesken toteutuvat leikki-ikäisten osalta yleisesti ottaen päivittäisesti. Vanhemmat kokevat leikki-ikäisten ruokavaliota yleensä hyväksi, ja suurimmat valikoimiset ruoka-aineiden suhteen alkavatkin yleisimmin alakouluiässä. (Kyttälä ym. 2008, 4; Lasten terveys 2010, 92, 100.)

Suomalaisten lasten ravitsemuksessa huolta herättää sokeripitoisten ruokien ja juomien yleisyys. DIPP-ravintotutkimuksessa selviää, että sokeristen mehujen, virvoitusjuomien, makeisten ja leivonnaisten kulutus kasvaa lapsilla runsaasti toisen ikävuoden jälkeen, ollen 4-vuotiaan lapsen kohdalla suurimmillaan. Alle kouluikäisten lasten makeisten käyttö näyttää tutkimuksen mukaan yleistyneen jokapäiväiseksi. (Kyttälä ym. 2008, 44–46.)

Kokkosen (2012, 37–40) väitöskirjan tutkimustuloksista käy ilmi, että suomalaiset tiedostavat hyvin terveellisen ruokavaliota merkityksen, mutta usein monipuolinen ravitsemus jää silti toteutumatta. Vanhemmat syyllistävät usein itseään esimerkiksi lapsensa lihavuudesta, ja onnistumista terveellisen ruokavaliota tarjonnassa pidetään usein hyvän vanhemman merkinä. Herkku- ja pikaruokien syöntiä pidetään positiivisena kokemuksena silloin, kun se tapahtuu koko perheen yhteisenä ateriointina. Perheen harrastukset ja vanhempien työajat ovat omiaan verottamaan yhteistä ateriointiaikaa. Ruokavaliota kohdalla lasten koetaan asettavan omat haasteensa: lapsi suosii mieluummin epäterveellistä, herkullisempaa ruokaa kuin terveellisiä vaihtoehtoja. Vanhempien ei tule pakottaa lasta syömään, mutta lapsen tulee antaa tehdä ruokavaliotaan myös omia valintojaan terveellisen, monipuolisen ravinnon tiimoilta.

Uusien ruoka-aineiden osalta lapset tarvitsevat 10–15 maistelukertaa tottuakseen uuteen makuun. Toistuvasti tarjottavista ruuista kehittyä lempiruokia, jolloin lapsi on usein uusia ruoka-aineita kohtaan varautuneempi. Lasten ruokailussa tulee välttää pakottamista, sillä vastenmielisyys, eli aversio, ruoka-ainetta kohtaan voi syntyä jo yhdestä epämiellyttävästä ruokailukerrasta. Suositeltua on tehdä lasten kanssa maistelusopimuksia esimerkiksi ruokalusikallisen verran syömisestä ensimmäisellä maistelukerralla. Vanhempien tavat ja asenteet siirtyvät herkästi lapseen, jonka vuoksi ruokailutilanteista tulisi kotona muodostaa mukavia yhdessäolon hetkiä. (Hermanson 2009, 112–113.)

Kodin ulkopuolella hoidettavien lasten ravitsemuksen on todettu olevan monipuolisempaa ja enemmän ravitsemussuosituksia vastaavampaa kuin kotona hoidettujen lasten. Lasten on todettu nauttivan viikonloppuisin huomattavasti enemmän sokeri- ja sakkaroosipitoisia makeisia ja juomia, jolloin terveellisen ravinnon saanti puolestaan heikkenee. (Kyttälä ym. 2008, 92.)

2.1 Leikki-ikäisen lapsen ravitsemussuosituksukset

Leikki-ikäisten lasten ravitsemussuosituksukset ovat soveltuvia terveille ja normaalipainoisille lapsille. Ravitsemussuosituksukset perustuvat valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin sekä uusimpiin tutkimustuloksiin. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 3.)

Nopean perusaineenvaihdunnan ja kasvamisen vuoksi lapsen energian- ja ravinnon-tarve on painoon nähden suurempaa kuin aikuisilla. Energiatarve lapsella on yksilöllinen, sillä siihen vaikuttavat kasvuvauhti ja fyysinen aktiivisuus. Lapsen ravitsemuksessa on syytä muistaa, että lapsella on luontainen kyky säännöstellä ravinnon määrää ja laatua. Tämän vuoksi lasta ei tule pakottaa syömiseen, muttei myöskään tarjoilla ylimääräisiä välipaloja aterioiden välillä. (Katajamäki 2004, 68–69.)

Leikki-ikäinen lapsi tarvitsee ruokavaliionsa 5–6 ateriaa päivässä. Lapsi ei jaksa syödä kerralla kovinkaan paljoa, jolloin riittävän usein toistuvat ateriat takaavat riittävän ravinnonsaannin. Leikki-ikäisen lapsen ruokavalio koostuu kahdesta kunnollisesta, lämpimästä pääateriasta, aamu- ja iltapalasta sekä terveellisistä välipaloista. Jokaisen aterian suositellaan sisältävän kasviksia, hedelmiä tai marjoja, täysjyväviljatuotteita ja hapanmaitotuotteita. Voin sijaan leivän päällä käytetään kasvirasvavälitteitä, ja ruuanlaitossa kasviöljyä. Kalaruokia tarjotaan vähintään kahdesti viikossa kalalajeja vaihdellen. Lapselle tarjottavan ruoan on hyvä olla tavallista, vähäsuolaista kotiruokaa. Ihmisellä ei ole fysiologista tarvetta suolan käytölle. Tottuminen pienestä pitäen vähäsuolaiseen ruokaan ehkäisee myös myöhemmällä iällä noudatettuna sydän- ja verisuonitautien syntyä. (Hujala 2010, 60–61; Katajamäki 2004, 69; Niinikoski & Simell 2012, 275; Tuokkola & Strengell 2010, 85.)

Ruokajuomana lapselle tulee tarjota maitoa, joka allergisilla pyritään korvaamaan vastaavalla tuotteella riittävän kalsiumin saamiseksi. Suositeltavinta on valita koko perheelle juomaksi rasvaton maito. Noin 1-vuotiaana lapsi siirtyy äidinmaidosta tai äidinmaidon korvikkeesta lehmänmaitoon. 1–10-vuotiaiden tulee nauttia vähintään 5dl maitoa päivässä kalsiumtarpeen täyttymiseksi. Kalsiumia saadaan maidon ohella piimästä, hapanmaitotuotteista kuten jogurtista, viilistä ja rahkasta sekä juustoista. Rasvaisia ja runsaasti sokeria sisältäviä hapanmaitotuotteita, rasvaisia juustoja sekä jäätelöä ei tule käyttää päivittäisessä ravinnossa. (Hasunen ym. 2004, 32–33.)

Lasten herkkuhetket on syytä rajoittaa yhteen päivään viikossa, esimerkiksi lauantai- seen karkkipäivään, joka koskee tällöin koko perhettä. Herkuiksi lasketaan myös leivonnaiset, sipsit ja muu makea tarjottava. Myös makeiden mehujen käyttöä tulee rajoittaa hammashaittojen ja painonnousun ehkäisemiseksi. Janojuomaksi lapselle paras vaihtoehto on vesi. (Katajamäki 2004, 68–69.)

Terveellisessä ruokavaliossa lapsi saa tarvitsemansa vitamiinit ja kivennäisaineet syömästään ruoasta. Tutkimusten mukaan D-vitamiini on ainoa lisä, jota terveellistä ruokavaliota noudattava suomalainen tarvitsee. Maidon D-vitamiinilisä ei riitä täyttämään suosituksia edes runsaasti nautittuna. Tällä hetkellä suosituksena on, että kaikki alle 18-vuotiaat saisivat ympärivuotista D-vitamiinilisää. Alle 2-vuotiaalle D-vitamiinisuositus on 10 mikrogrammaa vuorokaudessa ja 2–18-vuotiaalle 7,5 mikrogrammaa. (Hermanson 2009, 113, Paakkari 2010)

Proteiinia lapsi saa tarpeeksi normaalista ruokavaliosta, mikäli siihen kuuluu lihaa, kalaa ja maitotuotteita. Ateria rakentuu lautasmallin mukaisesti. Erityishuomiota proteiinin saannin suhteen on kiinnitettävä esimerkiksi kasvisruokavaliota noudattavan lapsen kohdalla. (Hasunen ym. 2004, 94.)

Kuidun riittävä saanti on tärkeää lapsen ruokavaliossa. Sepelvaltimotaudin riskitekijöiden interventioprojektin, STRIP-tutkimuksen osana tutkittiin lasten kuidun ja sokerin käyttöä. Tuloksista selviää, että rasvan vähentyessä lapsen ruokavaliossa kasvaa sokerin kulutus. Runsaasti kuitua saavat lapset saavat tutkimuksen mukaan enemmän vitamiineja ja kivennäisaineita. Runsas sokerin käyttö aiheuttaa vähäisen muiden ravintoaineiden saannin, kun esimerkiksi maidon ja viljatuotteiden käyttö vähenee lapsen tullessa kylläiseksi sokeripitoisesta ruuasta. (Ruottinen 2011, 4.)

Lapsen energiantarve on yksilöllinen, mutta sitä voidaan arvioida ikätason mukaan. Kaava energiantarpeen arvioimiseksi leikki-ikässä on seuraava: 1000 kcal (4,2MJ) + ikä vuosina x 100 kcal. Rasvan osuus kokonaisenergiansaannista 25–35 %. Rasvan käytössä on syytä kiinnittää huomiota käytetyn rasvan laatuun. Tyydyttyneitä rasvoja ja transrasvahappoja tulee olla ruokavaliossa enintään 10 %. Hiilihydraattien osuus energiansaannista on 50–60 %. Hiilihydraateista tulee suosia kuitupitoisia, hitaasti imeytyviä hiilihydraatteja. Sokerin osuudeksi koko energiantarpeesta suositellaan enintään 10 %. (Hasunen ym. 2004, 92–93.)

2.2 Vältettävät ruoka-aineet leikki-ikässä

Liharuokien osalta leikki-ikäisille on määritelty tiettyjä rajoitteita. Ruokavaliossa tulee välttää huonosti kypsytettyä lihaa ja siipikarjaa EHEC-, kampylobakteeri- ja salmonellavaaran poissulkemiseksi. Tuotteet on käsiteltävä ja kypsennettävä asianmukaisesti. Lihan ja siipikarjan tulee olla kypsennettynä vähintään + 70 astetta. Kalaa suositellaan tarjottavan kahdesti viikossa, kuitenkin niin että Itämeren suurta silakkaa, lohta ja haukea käytettäisiin korkeintaan kahdesti kuussa suurten dioksiini- ja elohopeapitoisuuksien vuoksi. Nitriitin ja korkean suolapitoisuuden vuoksi nakki- ja makkara-ruokien määrää tulee leikki-ikäisillä rajoittaa 1–2 ateriaan viikossa. Leikki-ikäisten kanssa maksan tarjoaminen on rajattava enimmillään kahteen kertaan kuukaudessa johtuen maksan suuresta A-vitamiinipitoisuudesta. (Hermanson 2007, 110–112.)

Sienet saattavat sisältää haitallisia aineita ja raskasmetalleja, sekä ne sulavat huonosti. Lasten ruokavaliioon ei suositella merilevävalmisteita suuren jodipitoisuuden vuoksi. Ituja voi tarjota lapselle keitettynä, jolloin salmonellavaara on poissuljettu. (Herman-son 2007, 110–112.)

3 RAVITSEMUS PÄIVÄKODISSA

Ruokailu kuuluu osaksi lapsen perushoitoa päiväkodissa. Päiväkodille yleisesti asetettuina tavoitteina ovat monipuolisen ravitsemuksen tarjoaminen, hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitäminen sekä omatoimisen ruokailun ja hyvien pöytätapojen ohjeistaminen lapselle. Vaihtelevat ruokalajit, rakenteeltaan erilaiset ruoat, ja uudet makuelämykset opettavat lapsia totuttautumaan uusiin ruoka-aineisiin. Ruokailutottumusten kartoittamiseksi yhteistyö kodin kanssa on tärkeää. vanhemmat tarjoavat tiedon siitä, millainen perheen ateriaritmi on, millaisia ruokalajeja ja juomia kotona käytetään, ja millaiset motoriset valmiudet lapsella on itsenäiseen ruokailuun. Päiväkodissa saadun ravinnon laatu on lapselle tärkeää, sillä kokopäivähoidossa olevilla lapsilla päiväkodin ateriat kattavat kaksi kolmasosaa päivän aterioista ja osapäivähoidossa olevilla yhden kolmasosan. (Hasunen ym. 2004, 150–151.)

3.1 Päiväkodissa hoidettavat lapset

Päiväkodissa saa olla enintään sata hoitopaikkaa. Päiväkodista tulee löytyä lapsen kasvulle ja kehitykselle otolliset toimitilat, toimintavälineet sekä henkilökunta. Suomessa hoidettavien lasten ryhmien kokoja ei ole lailla määritelty, ja ryhmät ovatkin usein suuria. (Laki lasten päivähoitosta 36/1973; Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehy 2011.)

Lainsäädännön mukaan päivähoitossa voivat olla alle kouluikäiset hoitopaikkaa tarvitsevat lapset vanhempien vanhempainrahakauden päätyttyä. Kunnan tulee pystyä tarjoamaan päivähoitopaikkoja kysynnän mukaisesti. Päivähoidon tavoitteena on tukea kotona annettavaa lapsen kasvatusta sekä yhdessä kotien kanssa edistää lapsen persoonallisuuden tasapainoista kehitystä. Päivähoidon tarkoituksena on tarjota jatkuvia, turvallisia ihmissuhteita sekä lapsen lähtökohdat huomioon ottaen suotuisan kasvuympäristön sinä vuorokauden aikana, kun lapsi hoitoa tarvitsee. Lapsen kieli ja kulttuuri tulee ottaa päivähoitossa huomioon. Suomen-, ruotsin- ja saamenkielisille lapsille järjestetään päivähoitoa heidän omalla äidinkielellään. Muuta kieltä puhuvilla lapsilla kieltä ja kulttuuria pyritään tukemaan yhteistyössä kyseisen kulttuurin edustajien kanssa. (Laki lasten päivähoitosta 2a§ 25.3.1983/304; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Lapsi voi olla päiväkodin hoidossa joko osapäiväisesti, maksimissaan viisi tuntia päivässä, tai kokopäiväisesti, maksimissaan kymmenen tunnin hoitopäivinä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin mukaan 74 % päivähoitossa olevista lapsista hoidettiin vuonna 2011 kunnallisissa päiväkodeissa. Kunnallisessa päivähoitossa olevista lapsista 80 % oli tällöin kokopäivähoidossa ja 20 % osapäivähoidossa. (Kuoppala & Säkkinen 2012, 2–3; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

3.2 Henkilökuntarakenne

Lastentarhanopettajana voi työskennellä henkilö, joka on suorittanut kasvatustieteen kandidaatin tutkinnon, ja jonka tutkintoon sisältyy lastentarhanopettajan koulutus. Tutkintovaatimusten mukaan koulutus sisältää tällöin vähintään 60 opintopisteen laajuiset varhaiskasvatuksen tehtävien ja esiopetuksen valmiuksien opinnot. Lastentarhanopettajana voi toimia myös henkilö, joka on suorittanut sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinnon, johon sisältyy 60 opintopisteen laajuiset varhaiskasvatukseen ja sosiaalipedagogiikkaan suuntautuneet opinnot. (Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimukset valtio-, kunta ja yksityissektorilla 2007, 23–24.)

Erityislastentarhanopettaja on täydentänyt lastentarhanopettajan tutkintoa soveltuvalla yliopiston erikoistumiskoulutuksella tai suorittanut varhaiserityisopettajan tutkinnon yliopistossa. Erityislastentarhanopettajan vastuualueena on varhaiserityiskasvatuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hän havainnoi lasten oirekäyttäytymistä ja selvittää kehitysviivästymiä vanhempien ja muun henkilökunnan kanssa. Erityislastentarhanopettaja ohjaa yksittäisiä lapsia ja pienryhmiä esiopetusryhmissä. Lasten päivähoitosta annetun lain mukaan kunnan käytettävissä tulee olla erityislastentarhanopettajan palveluja lasten päivähoitossa esiintyvää tarvetta vastaavasti. (Asetus lasten päivähoitosta 22.12.2006/1255; Päiväkodin kasvatushenkilöstön kelpoisuus, OAJ, 2012.)

Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnoista päivähoiton tehtäviin soveltuu lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen koulutusohjelman mukaisesti suoritettu lähihoitajan tutkinto. Lähihoitaja työskentelee päiväkodissa yleensä lastenhoitaja-nimikkeellä. Sosiaalihuollon kelpoisuuslaissa tarkoitettu muu vastaava tehtävään soveltuva tutkinto on lapsi- ja perhetyön perustutkinto, jonka tutkintonimike on lastenhoitaja. (Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimukset valtio-, kunta ja yksityissektorilla 2007, 25.)

Lakiasetus lasten päivähoitosta velvoittaa seuraavaa: hoito- ja kasvatustehtävissä tulee olla päiväkodissa seitsemää kokopäivähoitossa olevaa, yli kolmevuotiaista lasta kohden vähintään yksi henkilö, jolla on sosiaalihuollon ammatillinen kelpoisuus. Yhtä hoitohenkilöä kohden saa olla enintään neljä alle kolmevuotiaista. Osapäivähoitossa olevia, yli 3-vuotiaita kohden tulee olla yksi hoitaja 13:a lasta kohden. Mikäli päiväkodissa on yksi tai useampia erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa olevia lapsia, tulee tämä huomioida hoito- ja kasvatustehtäviin osallistuvien henkilöiden lukumäärässä, ellei päiväkodissa ole lasta varten erityistä avustajaa. (Asetus lasten päivähoitosta 21.8.1992/806, 6 §.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattijärjestön Tehyn sekä Suomen lastenhoitoalan liiton SLAL:n selvityksen mukaan hoidettavissa ryhmissä on lapsien määrään nähden usein liian vähän hoitajia. Erityisesti alle 3-vuotiaiden ryhmissä lapsia on useimmiten runsaasti enemmän kuin hoitajien määrä sallisi. (Sosiaali- ja terveystieteiden ammattijärjestö Tehy 2011.)

3.3 Päiväkodin ruokahuolto

Päivähoitoruokailun laatukriteerit ovat kuntakohtaisia ja määräytyvät päivähoiton ruokailusuositusten pohjalta. Ruokapalvelut järjestyvät joko sosiaalitoimen tuottamina tai ostettuina muilta kunnallisilta yksiköiltä. Päiväkodin keittiönä toimii omavalmistus-, jakelu-, tai kuumennuskeittiö. Yleisin käytäntö on, että päiväkodin ruoka saapuu keskuskeittiöltä, jolloin aterioiden yksilölliselle suunnittelulle ei jää juurikaan mahdollisuuksia. (Hasunen ym. 2004, 153; Helenius ym. 2008, 94.)

Ruokahuollosta päiväkodissa vastaa lapsiryhmän kasvatushenkilöstö. Ruokapalvelun henkilöstö saattaa olla osallisena ruoan jakotilanteessa. Päiväkodin päivähoitoruokailun laatua on hyvä seurata terveydenhuoltohenkilöstön kartoittamana. Ruokasuositusten pohjalta voidaan arvioida ruoan riittävyttä sekä ravitsemuksellista laatua. Terveydenhuoltohenkilöstön ja päiväkodin henkilökunnan välisissä tapaamisissa voidaan myös avustaa ravitsemuksen laadun kehittämisessä. (Hasunen ym. 2004, 153.)

Päiväkodin viikoittaiset ruokalistat ovat selkeästi näkyvillä päiväkodin seinällä sekä usein myös paikallislehdessä. Ruokalistan on hyvä olla kunta- tai kaupunkikohtainen, jolloin laatukriteerien täytyminen voidaan varmistaa. (Hasunen ym. 2004, 153.)

3.4 Ravitsemuksen toteutuminen päiväkodissa

Päiväkodissa rutiinit järjestyvät säännöllisten ruoka-aikojen ympärille. Päiväkodin päivittäisiin rutiineihin kuuluvat pukeutuminen, peseytyminen ja wc-toiminnot, ruokailu, lepo sekä ulkoilu, leikki ja liikunta. Perusperiaate on, että mitä pienempi lapsi on kyseessä, sitä enemmän aikaa toimintoihin varataan. Olennainen osa yhdessä tekemistä on, että lapselle kerrotaan, mitä tehdään ja minkä takia. Usein aterioinnin arkirutiineihin kuuluvat lasten kanssa yhdessä suoritettavat pöydän kattaus, ruoan tarjoilu ja siivoaminen. Ruokailutilanne pyritään järjestämään kodinomaiseksi ja luontevaksi osaksi päivää. (Hasunen ym. 2004, 150–151; Helenius & Korhonen 2008, 79.)

Aterian kokoamisessa hyödynnetään lapsilla lautasmallia. Suosituksen mukaan lasten ruoanvalintaa ohjataan ja seurataan oikeanlaisen aterian kokoamisessa. Pienemmille lapsille ruoka voidaan annostella valmiiksi, kun taas isompien lasten kanssa pöytään voidaan kattaa valmiiksi leipä, juomiset ja salaatti tai asetella kaikki ruoka tarjolle noutopöytään. Lämmin ruoka voidaan säilyttää tarjoiluvaunussa ruoan lämpimänä pysymiseksi. Ruokailutilanteessa pyritään siihen, että jokaisessa ruokapöydässä olisi syömässä ja ohjaamassa ruokailua yksi aikuinen. (Hasunen ym. 2004, 150–151.)

Lapsen osallistaminen ruoan kattamisessa ja tarjoilussa sekä pöytien koristeluissa tuottaa lapselle myönteisiä kokemuksia ruokailusta. Päiväkodissa voidaan mahdollisuuksien mukaan järjestää esimerkiksi leivontatuokioita ja valmistaa yhdessä ateriaan kuuluvia lisukkeita kuten salaatteja. Teoksessaan Pedagogiikan palikat Erkki Tiusanen mainitsee, että lasten lisääntyvä osallistaminen ruoan valmistuksessa olisi hyväksi lasten ravitsemuskasvatuksessa. Esimerkiksi aamupalat voisi valmistaa yhdessä lasten kanssa omalla osastolla, jolloin puuro ja leivät valmistuisivat kodinomaiseen tapaan. (Hasunen ym. 2004, 151; Tiusanen 2008, 94.)

Ravitsemuksen toteuttamiseksi voi päiväkodissa hyödyntää erilaisia keinoja, esimerkiksi Sapere-menetelmän toimintakäsikirjaa, joka on osa Lasten ja nuorten terveyden ja ravitsemuksen parantamiseksi toteutettua Järkipalaa-hanketta. Sapere-menetelmässä alle kouluikäiset lapset totuttelevat uusiin ruoka-aineisiin ja lajeihin kaikkien aistiensa avulla, tutkimalla, kokemalla ja saamalla elämyksiä. (Sapere-menetelmä päivähoiton ravitsemuksen ja ruokakasvatuksen tukena 2009.)

Suun terveydenhuollon huomioiminen on päiväkodeissa osana lasten ravitsemuskasvatusta. Lasta ohjeistetaan käyttämään janojuomaksi vettä makeiden juomien sijasta. Ksylitolin käyttö ruokailujen jälkeen vanhempien kanssa sovitulla tavalla on myös suositeltavaa. Lasten merkkipäiviä voidaan juhlistaa esimerkiksi laulun ja leikin voimin, jolloin makeiset ja keksit voidaan jättää väliin. LATE-tutkimuksen mukaan vain puolet neuvolaikäisistä lapsista harjaa hampaansa suositusten mukaisesti kaksi kertaa päivässä. Ensimmäiselle luokalle siirtyneistä oppilaista kariesta ja paikattuja hampaita ilmeni kolmasosalla lapsista. (Lasten terveys 2010, 101; Sirviö 2009.)

3.5 Ravitsemus eri ikäkausina päiväkodissa

Lapsen ruokailutottumukset muuttuvat koko kasvuprosessin ajan, jonka vuoksi hyvät ravitsemustottumukset ja ruokailutavat on tärkeää omaksua jo leikki-ässä. Aikuinen on lapselle roolimalli myös ruokavalintojen ja käytöstopojen suhteen. Tässä ikävaiheessa olennaista on se, että aikuinen päättää, koska syödään ja mitä syödään. Positiivinen, kannustava ja salliva ilmapiiri syömisen suhteen on oleellista kaikkien alle kouluikäisten ravitsemustottumuksien luomisessa. Lapsen oikeus on määrittellä, paljonko hän haluaa syödä kerralla. Säännöllinen ateriarytmi on tärkeää koko lapsuuden ajan. Tällöin tuetaan lapsen luontaista syömisen säätelyä, hampaiden terveyttä ja painon hallintaa. (Hujala 2012, 59; Paganus 2004, 126–127.)

1–2-vuotias on tottunut syömään samaa ruokaa muun perheen kanssa säännöllisessä ateriarhythmissä. Ruokailurituaalit ovat tämän ikäiselle tärkeitä, sillä ne auttavat lasta ennakoimaan ja hahmottamaan tapahtumia. Lapsi totuttelee uusiin makuihin, ruoan vaihtelevaan rakenteeseen ja omatoimisempaan ruokailuun oman lusikan avulla. Tämän ikäisellä lapsella makumieltymykset kehittyvät eniten, joten on tärkeää tarjota monipuolisesti erilaisia ruokia. Vuoden ikäinen lapsi on yleensä jo tottunut karkeampaan ruokaan. 1-vuotiaan ruokailu on vielä kovin sotkuista, eikä siihen kannata kiinnittää liikaa huomiota. Lapsi voi myös harjoitella ääniteitä kesken syömisen. Ruoka suussa puhumisen välttämiseen ohjeistetaan vasta siinä iässä, kun lapsi on oppinut puhumaan kunnolla. Ruokailun ohella lapsi oppii tunnistamaan ja nimeämään tavallisia ruokalajeja. Pienelle lapselle tulee paloitella ruoka, eritoten liha, sopivan kokoisiksi suupaloiiksi. Ruokaillessaan lapsi käyttää lusikkaa ja opettelee kupin käyttöä juomisessa. Lasta ohjataan hyvillä käytöstavoilla ruokailutilanteissa, esimerkiksi kiittämiseen ruokailun päätyttyä. (Hasunen ym. 2004, 143; Hujala 2010, 63–65, 70–71; Tiusanen 2008, 94.)

3-4-vuotias lapsi syö jo omatoimisesti lusikan ja haarukan avulla. Veitsen käyttö ja ruoan pilkkominen itse ovat harjoittelun alla. Lapsen kanssa opetellaan omatoimista ruoan annostelua ja oikeaoppista lautasmallia. Ruokailuhetkessä painotetaan rauhallisuutta ja ohjataan lasta paikallaan istumisessa ja syömiseen keskittymisessä. 4-vuotiaalla lapsella on valmiudet ruuan hyvään pureskeluun. Käytöstavoissa ruokailus-

sa painotetaan suun tyhjäksi syömistä, syömistä omalta ruokalautaselta, ruuan kanssa leikkimisen välttämistä, juomien läikyttämisten varomista ja lattialle pudonneen ruoan poiskorjaamista. 3–4-vuotias lapsi nauttii yhdessä syömisestä, ottaa mallia muilta ryhmän lapsilta ja aikuisilta sekä omaa valmiudet osallistua päiväkodissa ruokatilan-teen valmisteluun esimerkiksi kattamisen osalta. (Hasunen ym. 2004, 144; Korhonen ym. 2008, 94.)

5–6-vuotias osaa jo suorittaa omatoimista, siistiä ruokailua. Hän tiedostaa, millainen ateriamalli tulisi päiväkodin aterioilla rakentaa. Ryhmätoverien esimerkki vaikuttaa paljon lapsen ruokakäyttäytymiseen niin hyvässä kuin pahassakin. Lapsi osaa noudattaa yhteisiä ruokailutottumuksia, ja toimia hyvien tapojen mukaisesti. Lapsen hienomotorinen kehitys mahdollistaa taidot kasvisten ja hedelmien kuorimiseen sekä purkien ja rasioiden avaamiseen. Lasten kanssa on tässä ikävaiheessa mahdollista kattaa yhdessä pöytä sekä siistiä ruokailutila. (Hasunen ym. 2004, 142; Korhonen ym. 2008, 94.)

4 LASTEN ERITYISRUOKAVALIOT JA RAVITSEMUKSEN ERITYISTILANTEET PÄIVÄKODISSA

Monipuolisen ravitsemuksen tarjoaminen lapselle voi joskus olla haasteellista. Usein näissä tilanteissa lapsi tarvitsee ravitsemukseensa erityisruokavaliota erinäisten allergioiden, somaattisten oireiden, kuten ylipainon ja alipainon, tai syömättömyyden vuoksi. Suomessa on enenevässä määrin myös eri maista ja kulttuureista peräisin olevia henkilöitä, joiden ruokavaliossa ruokatottumukset ja syötäväksi sopivat ruokalajit saattavat vaihdella. Leikki-ikäisen lapsen totuttaminen uusien makujen pariin voi näissä erityistilanteissa koitua haastavaksi. (Hasunen ym. 2004, 154, 161–162.)

Erityisruokavaliota tarkoittaa yleensä tiettyjen ruoka-aineiden poisjättämistä ruokavaliosta. Erityisruokavaliot johtuvat yleisimmin allergioista. Ruokavalioiden noudattamisesta erityisen haasteellisen tekee se, kuinka puuttumaan jääviä ravintoaineita saa turvallisesti korvattua. DIPP-ravintotutkimuksen mukaan vuonna 2001 syntyneistä erityisruokavaliota tarvitsi 16 %. (Hermanson 2012; Lehtisalo 2007.)

Päiväkodissa tulee tarjota lapsen ruokavaliioon soveltuvaa ruokaa, lukuun ottamatta kliinisiä ravintovalmisteita. Erityisruokavaliot toteutetaan päiväkodissa aina hoitavan lääkärin, ravitsemusterapeutin tai terveydenhoitajan ohjeistuksen mukaisesti. Terveydenhoitaja tai lääkäri todistaa ruokavaliion erillisellä todistuksella tai neuvolakortti-merkinnällä. Yhtenäisestä menettelytavasta sovitaan kuntakohtaisesti. Ruokavaliion toteutumisesta on tärkeää keskustella vanhempien kanssa. Erityisruokavaliosta tulee tiedottaa kaikille erityisruokavaliion toteuttamiseen osallistuville henkilöille. (Hasunen ym. 2004, 154–155.)

Päiväkodissa lasten vaikeista ruoka-aineallergioista tarvitaan kirjallinen selvitys, josta ilmenee ruokavaliosta poistetut sekä sallitut ruoka-aineet. Erityisruokavaliot tulee kar- toittaa uudelleen vähintään kerran vuodessa, sillä allergia- ja diabetesruokavaliot muuttuvat lapsen kasvaessa. Yhteistyö vanhempien kanssa on tärkeää välttämiseksi ruoka-

valion purkamisessa. Purkaminen aloitetaan aina kotona. Lapsen ruokavaliota ei tule muuttaa päivähoitossa omatoimisesti. (Hasunen ym. 2004, 155.)

Ajoittain myös päiväkotiin esitetyissä ruokavaliotoiveissa lasten osalta voi ilmaantua uusia terveysterveystrendejä, joita vanhemmat noudattavat. Näissä ruokavalioiden jokin ruuan erityisominaisuus on usein nostettu terveyden lähteeksi. Tällaiset terveysterveystrendejä ovat lähes aina soveltumattomia tai haitallisia lapsen kasvulle ja kehitykselle niiden suppeiden ravintoainekoostumusten vuoksi. Perheiden kanssa tulee tällöin keskustella lapsen ravitsemusfysiologisista tarpeista sekä laatia lapselle ruokavaliota, josta saa tarvittavat ravintoaineet, ja jonka perhe hyväksyy. Ravitsemuksen vaikutuksia kasvuun ja kehitykseen tulee tällöin seurata tarkemmin neuvolassa ja tarvittaessa myös ravitsemusterapeutilla. (Simell & Niinikoski 2012, 275.)

4.1 Allergiat

Suomessa ruoka-aineallergioiden esiintyvyys imeväis- ja leikki-ikäisillä lapsilla on 10–15 %, mutta noin joka kolmannella pikkulapsella epäillään allergiaa jossakin vaiheessa. Allergiat ajoittuvat yleensä ajalle ennen kouluikää, ja useampien lasten allergiasta johtuva oireilu loppuu ennen koulun aloittamista. Olennainen, viime vuosina muuttunut ohjeistus allergioiden suhteen on se, että nykyisin allergisoivien ruoka-aineiden välttämistä kokonaan suositellaan ainoastaan silloin, jos pienetkin ruoka-ainemäärät aiheuttavat vakavia allergiaoireita. Allergisoivan ruoka-aineen täydellinen välttäminen lievemmissä tapauksissa saattaa pahentaa oireita. (Käypä hoito 2012; Tuokkola 2010, 95, 97.)

Allergia todetaan, kun jokin ruoka-aine aiheuttaa lapsella oireilua. Allergiaoireet jaetaan kolmeen luokkaan: iho-, suolisto- ja hengitystieoireisiin. Iho-oireissa lapsen allerginen reaktio ilmenee tavallisimmin atooppisena ihottumana kasvojen, vartalon ja taiteiden alueella. Ihottuma tulee erottaa tavallisesta, talvikuivasta ihosta. Suolisto-oireet ilmenevät ripulina, oksenteluna ja vatsan kipuiluna. Lievin ruoansulatuskanava-oireista on huulien ja suun limakalvojen kutina sekä turvotus. Suolisto-oireita ilmenee noin kolmasosalla ruoka-aineallergisista lapsista. Pienen lapsen kohdalla on muistettava, että ruokavaliomuutokset aiheuttavat automaattisesti muutosta myös vatsan toimintaan, eikä kyse ole useinkaan allergiasta. Hengitystieoireita saavat noin 10 % allergisoituneista lapsista. Hengitystieoireet ilmenevät yleisimmin nuhana ja ilmasteiden limaisuutena. (Mäkelä; Tuokkola 2010, 95–98.)

Varhaisiän monipuolisen ruokavaliota ja kuuden kuukauden iässä aloitetun kiinteän ruuan tarjoamisen on todettu mahdollisesti vaikuttavan myöhempien ruoka-aineallergioiden syntyyn. Eritoten vilja- ja kananmunaruokien aikainen aloittaminen saattaa estää allergioiden syntymistä. (Nwaru 2012, 66–71.)

Allergian on todettu koettelevan perheen voimavaroja melko yksilöllisesti. Toiset kokevat rajoittuneen ruokavaliota vaikuttavan paljon perheen elämään esimerkiksi rajoittamalla ruokailumahdollisuuksia kodin ulkopuolella sekä aiheuttamalla vaikeuksia jättää pientä lasta hoitoon. Olennaista on, että suurin osa allergisten lasten vanhemmista pelkää allergiareaktioiden toistuvuutta ja kokee olevansa itse vastuussa lapsen allergioiden hoitamisesta. Tämä saattaa osaltaan kuvastaa puuttuvaa tuen saantia lapsen hoitoon osallistuvalla henkilökunnalla. Tuloksista ilmenee myös vertaistukiryhmien posi-

tiivinen vaikutus allergisten lasten vanhempien jaksamisessa. (Komulainen 2011, 75–77.)

Lasten yleisimpiin erityisruokavaliioihin kuuluvat erilaiset ruoka-aineallergiat, joista tavanomaisimpia ovat lehmänmaito-, vehnä-ohra-ruis-, kananmuna-, soija- ja palkokasvi- sekä kala-allergia. Ruoka-aineallergian aiheuttaa tietyn ruuan proteiini. Tällöin elimistö herkistyy ruuan tietylle proteiinirakenteelle, jolloin ruoka-ainetta vastaan kehittyy immuunivaste. (Tuokkola 2010, 95–96.)

Lehmänmaitoallergia on yleisin pikkulasten ruoka-aineallergia Suomessa. Allergia tulee erottaa laktoosi-intoleranssista, joka on erittäin harvinainen alle kouluikäisillä lapsilla. Laktoosi-intoleranssissa maitotuotteiden maitosokeri eli laktoosi aiheuttaa vaivoja, kun maitoallerginen ei siedä maidon proteiinia lainkaan. (Mustajoki 2011; Paganus 2004, 130.)

Maitoallergiaa esiintyy noin kahdella prosentilla alle 1-vuotiaista lapsista. Maitoallergian oireet katoavat yleensä kolmanteen ikävuoteen mennessä, jolloin tilanne on arvioidava uudelleen. Maitoallergiassa lapsi on allerginen maidon proteiinille. Maitoallerginen voi reagoida yhteen tai useampaan maidon proteiiniin. Allergiaoireina ilmenee yleisimmin rajuin suolisto-oirein oksenteluna ja ripulina. Tuoteselosteissa maitoproteiinit mainitaan nimillä hera, heraproteiini, maitoproteiini, kaseiini, kaseinaatti tai laktalbumiini. Maitoallergisen tulee välttää myös muiden nisäkkäiden maitoa, mutta eri nisäksälajien maidon siedettävyydellä on yksilöllisiä eroja. Lehmänmaitoallerginen saattaa pystyä käyttämään esimerkiksi vuohen-, aasin-, tai tammanmaitoa. (Mäkelä 2009; Niinikoski & Simell 2012, 518; Tuokkola 2010, 101–104.)

Maito on tärkeä proteiinin, energian, kalsiumin, D-vitamiinin ja B2-vitamiinin lähde, minkä vuoksi sopivan korvaavan tuotteen löytäminen on tärkeää. Maitoallergisille yleensä soveltuvat valmisteet ovat soija- ja kauramaito, joihin on lisätty tarpeelliset ravintoaineet. (Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009; Paganus 2004, 129–130.)

Vilja-allergia kuuluu yleisimpiin lasten allergioihin. Viljoista vehnä on tavallisin allergisoiva ruoka-aine. Usein allergiaa aiheuttaa tällöin myös muut viljat, kuten ruis, ohra ja kaura, joissain tapauksissa myös riisi ja maissi. Allergiaoireet ilmenevät yleisimmin iho-oireina, mutta saattavat aiheuttaa myös suolisto-oireita. Vilja-allergia tulee erottaa keliakiasta, jossa viljan gluteiini vaurioittaa ohutsuolen limakalvoa. Herkistyminen viljoille on useimmiten ohimenevää, kun taas keliakiassa oireet ovat pysyviä. Keliakikolle soveltuvaa gluteenitonta ruokavaliota noudattavalle soveltuvia viljoja ovat useimmiten riisi, maissi, tattari ja hirssi. Gluteenittomia viljavalmisteita löytyy nykyään päivittäistavarakaupoista hyvin. (Paganus 2004, 129–130; Reunala 2007.)

Kananmuna-allergiassa lapsi on allerginen sekä kananmunan keltuaiselle että valkuaiselle. Allergiaa voi tällöin esiintyä myös muiden lintujen, kuten viiriäisten munille. Kananmuna-allergiaa sairastavan lapsen ruokavaliossa ravintoainesäällöt on syytä tarkastaa huolella, sillä kananmunaa käytetään paljon elintarviketeollisuudessa esimerkiksi leivonnaisten ja valmisruokien osalta. Kananmuna tulee olla mainittuna tuoteselosteessa omalla nimellään. (Voutilainen 2002.)

Palkokasveista yleisin allergian aiheuttaja on maapähkinä. Muita allergisoivia palkokasveja ovat herneet, pavut, soija ja lupiini. Maapähkinää käytetään yleisimmin erilaisissa pähkinäsekoituksissa, paahdettuna ja välipaloissa. Myös maapähkinäjauhoa käytetään joissain valmisruuissa. Soijaa käytetään paljon ruokateollisuudessa koostumusenantajana sekä proteiinipitoisuuden lisääjänä. Soijaa sisältäviä tuotteita voivat olla esimerkiksi liharuuat, makkarat, suklaa, jäätelö ja erilaiset maustekastikkeet. Lupiini aiheuttaa oireita noin puolelle maapähkinäallergisista. Lupiinia käytetään erilaisissa jauhoseoksissa ravitsemuksellisen laatunsa vuoksi. Herneet ja pavut aiheuttavat allergisia reaktioita huomattavasti aiemmin mainittuja vähemmän. Mikäli lapsella on maapähkinä-, soija- tai makkara-allergia, voi hän useimmiten käyttää muita palkokasveja ruokavaliossaan, sillä ristiallergiareaktiot eivät ole kovin yleisiä. Siitepölyallergisille tuoret herneet voivat aiheuttaa oireita. (Allergia- ja astmaliitto 2012; Tuokkola 2010, 106.)

Kala-allergia kuuluu lapsilla lehmänmaidon ja kananmunan ohella yleisimpiin ruoka-aineallergioihin. Paranemisennuste kala-allergiassa on huonompi kuin muissa allergioissa, joten osalla allergia jatkuu myös aikuisiällä. Kala-allergikoilla oireet ovat usein voimakkaita ja ne saattavat ilmetä jo kalaa käsiteltäessä. Lapsen allergian puhjettua on hyvä kokeilla eri kalalajeja yksitellen, sillä jokin tietty laji voi sopia vaikka toiselle olisikin allerginen. Allergisen tulee välttää allergisoivaa kalalajia, siitä valmistettuja ruokia, säilykkeitä sekä mätää, mätitahnaa ja kaviaaria. (Tuokkola 2010, 107.)

4.2 Diabeetikon ruokavalio

Päiväkodin laadultaan suositusten mukaiset ateriat sopivat usein hyvin myös diabetesta sairastavalle lapselle. Sokerittomia tuotteita ei tarvita, sillä diabeetikon ruokavaliossa saa olla kohtuudella myös sokeripitoisia tuotteita. Diabeetikkolapselle laaditaan alussa yksilöllinen ateriasuunnitelma perheen ruokailutottumusten pohjalta. Ateriasuunnitelmasta tulee esille lapselle annettavien aterioiden määrä sekä suositus näiden hiilihydraattipitoisuuksista. Henkilökunnan on annostellessaan osattava arvioida annoksen sisältämä hiilihydraattimäärä, jonka laskemista on hyvä harjoitella myös lapsen kanssa yhdessä. Ylimääräisistä välipaloista, verensokerin mittauksista ja arvojen tulkinnasta tulee sopia vanhempien kanssa. Henkilökunnan tulee osata tunnistaa matalan verensokerin oireet, ja osata ensiapu kyseisissä tilanteissa. (Aro, Keskinen, Lindström, Rautavirta, Ventola, Virtanen & Virtanen 2008, 17; Hasunen ym. 2004; Paganus 2004, 128; Mustajoki 2012.)

Päiväkoti-ikäisen lapsen insuliinihoito on aina aikuisen vastuulla. Jokaisella lapsella on yksilöllisesti suunniteltu insuliinihoito, joka on tasapainossa ruokailun ja liikkumisen kanssa. Mikäli lapsella on käytössään ateriainsuliini tai insuliinipumppu, annostellaan insuliini aterioinnin yhteydessä syödyn hiilihydraattimäärän mukaisesti. Insuliini pistetään aina lapsen syötyä, jotta voidaan varmistua nautitusta hiilihydraattimäärästä. Insuliinin tarve lapsilla on aina yksilöllinen, mutta nyrkkisääntönä voidaan pitää yhden insuliiniyksikön vastaavan noin kymmentä ruoan hiilihydraattia. Insuliinin tarve on usein vähäisempi, mikäli päivän ohjelmaan kuuluu esimerkiksi aktiivista liikuntaa. (Diabeetikon ruokavaliosuositus 2008, 17; Hasunen 2004, 185–186; Mustajoki 2012; Niinikoski & Simell 2012, 522.)

Diabeetikoilla saattaa esiintyä perustervettä lasta enemmän ruokahalun muutoksia, jotka useimmiten johtuvat sopeutumisvaikeuksista tai uhmakkuudesta hoitoa kohtaan. Mikäli ruoka ei maistu lapselle, tulee verensokeria seurata tiheämmin ja pyrkiä tarjoamaan ruokaa hieman myöhemmin. Syömisongelmien jatkuessa pidempään on hyvä olla yhteydessä diabetesta hoitavaan yksikköön. (Hasunen ym. 2004, 187.)

4.3 Ylipaino ja lihavuus

Ylipainolla tarkoitetaan liiallista kehon rasvakudoksen määrää. Lapsen paino luokitellaan Suomessa niin sanottuna pituuspainona, jossa huomioidaan lapsen pituuden ja painon pohjalta laaditut kasvukäyrät. Ylipaino on kyseessä, kun alle kouluikäisen pituuspaino on 10–20 %, lihavuus taas kun pituuspaino on yli 20 %. Lihavuuteen tulee puuttua, mikäli pituuspaino on yli 30 %. Painon arvioinnissa voidaan käyttää myös lapsille suunnattua ISO-BMI-laskuria, jossa kasvua arvioidaan ikäkohtaisesti. LATE-tutkimuksen tulosten mukaan vuosina 2007–2008 3-vuotiaista lapsista 11 % oli ylipainoisia, kun taas vastaava luku 5-vuotiaiden osalta oli 18 %. Viimeisen parinkymmenen vuoden aikana ylipainoisten lasten määrä on moninkertaistunut ja ylipaino Suomessa haasteellinen ongelma. (Dunkel, Mustajoki & Saarelma 2012; Käypähoitosuositus 2005; Lasten terveys 2009, 53–54.)

Terveystieteiden tutkimuksessa ensisijainen vastuu lapsen ylipainosta sekä sen ennaltaehkäisystä on lastenneuvolalla. Neuvolahenkilökunnan tehtävänä on motivoida vanhempia muutoksiin painonhallinnan tukemiseksi. Yleisimmin lapsen ylipainon tai lihavuuden syy on liiallinen energiansaanti kulutukseen nähden. Tällöin on tärkeää tarkastella, onko ylipainon syy perinnölliset, psyykkiset tai sosiaaliset tekijät. Perheen elämäntapojen kartoitus on tärkeä tehdä ravitsemuksen ja liikunnan osalta. Lihavien lasten vanhemmista toinen tai molemmat ovat usein ylipainoisia, jolloin elämäntapojen muutos koskettaa olennaisesti koko perhettä. Ylipainolla on moninaisia vaikutuksia lapseen. Se lisää riskiä sairastua esimerkiksi hengitystieoireisiin, nivelsairauksiin ja insuliiniresistenssiin. Koska alle kouluikäisen lapsen lihavuus altistaa myös aikuisiän lihavuudelle, on tärkeää aloittaa ylipainon ehkäisy ja sen vähentäminen jo neuvolaiässä. (Armanto 2007, 287–290; Dunkel, Mäki & Salo 2011, 28–29; Hasunen ym. 2004.)

Leikki-ikäisen lapsen liikkumista ja ruokatottumuksia on myöhempään ikään nähden helpompi muuttaa. Lapsen ylipainon hoidossa vastuu lapsen hoidosta on kaikilla aikuisilla lapsen kanssa tekemissä olevilla. Yhteistyötä tehdään vanhempien, päivähoiton, neuvolan ja tarpeen tullen erikoissairaanhoidon toimijoiden kanssa, jonne lapsi lähetetään ainoastaan epäiltäessä endokrinologista tai perinnöllistä sairautta, tai jos ylipainosta voi seurata lapselle merkittävää haittaa. Ylipainon ja lihavuuden hoidossa tärkeintä on perheen motivoiminen liikuntatottumuksien ja ravitsemuksen muutoksiin. (Armanto 2007, 290–292; Hasunen ym. 2004, 178.)

Kasvavaa lasta ei pyritä laihduttamaan, vaan pysäyttämään painonnousu, jolloin lapsi saa hiljalleen kasvussaan kiinni ylimääräisen, kertyneen painon. Ylipainoiselle ja lihavalle lapselle noudatetaan normaalia, terveellistä ruokavaliota, jossa pyritään karsimaan ylimääräinen rasvan ja sokerin käyttö. Ruokavalion pohjana pidetään iänmukaisia ravitsemussuosituksia. Painonhallinnan perustaksi otetaan säännöllinen ateriarrytmi, joka ehkäisee ylimääräistä syömistä. Aterioilla on hyvä tarjota vähärasvaisia maitotuotteita ja leikkeleitä sekä kasvismargariinia leivän päälle. Aterian lisänä tarjotaan

aina annos kasviksia, hedelmiä tai marjoja sekä kokojyväleipää. (Dunkel, Mustajoki & Saarelma 2012; Niinikoski & Simell 2012, 521; Nuutinen 2006, 315, 317–318.)

Ylipainoisilla, alle kouluikäisillä lapsilla on todettu olevan normaalipainoisia enemmän ongelmia syömiskäyttäytymisessään, mikä ilmenee erityisesti mielialaan liittyvänä runsaana syömisenä. Eritoten äidin tunnesyöminen ja lapsen asuminen vain toisen biologisen vanhemman kanssa kohottavat tunnesyömistä riskiä. Tämän vuoksi ylipainoisen lapsen hoidossa vanhempia on olennaista ohjata tunnistamaan syömiskäyttäytymistään. (Vanhala 2012, 77.)

4.4 Alipaino ja syömisongelmat

Lapsi luokitellaan alipainoiseksi, kun lapsen suhteellinen pituuspaino on -15 % tai alle johtumatta lapsen ruumiinrakenteesta. Mikäli kyse on rakenteellisesta hoikkeudesta ja pituuspaino kehittyy tasaisesti, ei erityistä hoitoa tarvita. Alipaino heikentää ravitsemustilaa aiheuttaen väsymystä ja vastustuskyvyn heikkenemistä. Pituuspainon selittämätön lasku tai pysähtyminen on yleensä merkki sairaudesta. Tällöin lääkärin tutkimus on aiheellinen. (Hasunen ym. 2004, 181.)

Alipainon syytä etsittäessä on tärkeää kiinnittää huomiota lapsen ruokailun arviointiin. Hyvänä apuna tilanteen kartoittamisessa on ruokapäiväkirja, jonka avulla saadaan tiedot useamman päivän syömisistä tarkasti. Vanhempien ja päiväkodin hoitajien havainnot lapsen syömisestä ja ruokailun ongelmista ovat tärkeitä. (Hasunen ym. 2004, 181.)

Tärkeää alipainoisen lapsen ruokavaliolla on säännöllistä ateriarytmiä: päivän aikana tulee olla kolme pääateriaa sekä 2–3 välipalaa. Ruokavalion tulee olla monipuolinen, ja riittävästä rasvan saannista tulee pitää huolta. Ruokailutilanteista on tärkeää tehdä myönteisiä, ja kannustaa ja kiittää lasta hyvästä syömisestä. Syynä alipainoon voivat olla myös kieltäytyminen tietyistä ruoka-aineista, eli ruoka-aversio, tai huono ruokahalu. Tällöin lapselle pyritään tarjoamaan syötäväksi mieleisiä ruokia, jonka jälkeen ruokavaliota hiljalleen monipuolistetaan yhteisen suunnitelman mukaisesti. Ruokavalion ollessa suppea on pidettävä huoli siitä, että lapsi saa tarvitsemansa ravintoaineet. Mikäli ateriarytmi, ruokavalion laatu ja rakenne ovat kunnossa, mutta ruokamäärät ovat niukkoja, voidaan ruokaan lisätä 23 ruokalusikallista margariinia tai öljyä. (Aho, Ebeling, Komulainen, Tala & Wahlbeck 2009; Hasunen ym. 2004, 182; Tuokkola & Strengell 2010, 85.)

Vakavasti alipainoisen lapsen kohdalla on tarpeellista tehdä yksilöllinen ravitsemussuunnitelma, jonka laatimisessa ovat mukana ravitsemusterapeutti, lääkäri ja perhe. Alipainoisen lapsen ruokailun suhteen tehtyjä yhteisiä sopimuksia ja painonnousua seurataan tiheästi neuvolakäynnein 1–3 kuukauden välein. (Aho ym. 2009; Hasunen ym. 2004, 182.)

Syömisessä on ongelmiksi voivat koitua ruokahaluttomuus, syömisestä kieltäytyminen tai valikoiva ruokailu. Kotona opitut tottumukset ja lempiruokat saattavat kaventaa lapsen ruokavalion monipuolisuutta. Joskus ongelmia voivat tuottaa myös häiriköinti ruokailutilanteissa tai syötäväksi kelpaamattomien esineiden ja aineiden syöminen, eli pica-oireyhtymä. Lapsilla tavataan myös ahmimiseen ja ylensyömiseen liittyviä oirei-

ta. On muistettava, että lapsen sairaus vaikuttaa merkittävästi ruokahuuun. Lapsen syömisen hankaluudet ovat useimmiten ohimeneviä. Suurin osa ongelmista liittyy lapsen psykososiaaliseen kehitykseen, kuten itsenäistymiskehitykseen ja vanhempien tai hoitajan kanssa koettuihin ristiriitoihin. (Hasunen ym. 2004, 144.)

Vaikeampia, pitkäaikaisia syömisongelmia tulee aina tutkia tarkemmin. Lapsen pituuspainosuhte ja hemoglobiini kertovat lapsen fyysisestä terveydentilasta. Mittaustulosten muuttuessa voi kyseessä olla myös somaattinen sairaus. Mikäli syömisen ongelmat liittyvät esimerkiksi allergiaan, lapsi usein aloittaa syömisen normaaliin tapaan, mutta saattaa ilmaista tukalaa oloaan tai kieltäytyä syömästä kesken ruokailun. Syömishäiriöksi oireilu diagnosoidaan, mikäli taustalta ei löydy fyysisistä sairautta, lapsen paino ei lisäännä tai on laskusuunnassa, ja oireilu on kestänyt vähintään kuukauden. (Hasunen ym. 2004, 144; Luoma, Mäntymaa & Tamminen 2000, 4502; Savonlahti 2007, 294–296.)

4.5 Kasvisruokavaliot

Useimmissa päiväkodeissa on mahdollisuus toteuttaa lapsen lakto-ovo-vegetaarinen, laktovegetaarinen sekä kala-kasvis-ruokavalio. Lakto-ovo-vegetarisessa ruokavaliossa ei syödä lihaa tai kalaa, mutta maito ja kananmuna ovat sallittuja. Laktovegetaristin ruokavalio käsittää kasvisruuan lisäksi maitotuotteet. Runsaammin rajoitettuja kasvisruokavalioita ei kasvavalle lapselle suositella, jotta tarvittavien ravintoaineiden saatuus varmistetaan. Esimerkiksi vegaanidieetin toteuttaminen on hankalaa, sillä silloin lapsen ruokamäärien on oltava todella suuria, jotta se vastaisi kasvun tarpeita. Vegaanista ruokavaliota noudattavalle lapselle ravintolisät ovat aina tarpeellisia. Tärkeiden ravintoaineiden saanti helpottuu, jos lapsen ruokavalioon voidaan yhdistää kala tai kananmuna. Tämä mahdollistaa myös yhteisiä ruokalajeja muiden päivähoiton lasten kanssa. Perusteita ja toteutusvaihtoehtoja kasvisruokavaliolle on hyvä läpikäydä yhdessä vanhempien kanssa. (Gould & Voutilainen 2009, 150, 223–226; Hasunen ym. 2004, 155; Niinikoski & Simell 2012, 275.)

Lakto-ovo-vegetaarista ruokavaliota noudattavan lapsen tarvittavasta energiansaannista on pidettävä huolta säännöllisellä ateriarytmillä. Kasvisruokavaliossa on tärkeää kiinnittää huomiota puuttuvien ravintoaineiden riittävään saantiin. Lihattomassa ruokavaliossa raudan saanti yleensä heikkenee. Esimerkiksi linssit, pavut, pinaatti, maitotuotteet ja kananmuna ovat omiaan korvaamaan puuttuvan lihan ravintoaineita. Lapsen tulee saada riittävästi ja monipuolisesti viljavalmisteita, marjoja, hedelmiä ja vihanneksia. Maitotuotteiden poisjättämistä lapsen ruokavaliosta ei suositella, sillä tällöin kalsiumin saanti jää puutteelliseksi. Vegaaniruokavaliota noudattavan perheen tulee saada ravitsemusterapeutin ohjausta ravintoaineiden riittävän saannin turvaamiseksi. (Gould & Voutilainen 2009, 226–227; Hujala 2010, 61.)

Kasvisruokavaliota noudattavien lasten ateriat koostetaan samaan tapaan kuin muidenkin lasten, mutta liha korvataan muilla proteiinia sisältävillä tuotteilla. Lautaselle kootaan lisänä keitetyjä vihanneksia sekä raasteita ja salaatteja. Leipä ja maitovalmisteet täydentävät myös kasvisruokailijan aterian. (Hasunen ym. 2004, 173.)

4.6 Etnisten ryhmien ruokatottumukset

Suomessa asuu yhä enemmän ulkomaalaistaustaisia perheitä, joiden ruokakulttuurit poikkeavat suomalaisista ravitsemustottumuksista. Suomessa muuttuvilla ruokatottumuksilla on sekä hyvät että huonot puolensa: maitovalmisteiden, lihan ja kalan käyttö lisääntyy, mutta ruokavalioon tulee uusina myös sokeriset välipalat, kuten makeiset, virvoitusjuomat ja leivonnaiset. Kotioloissa ruoka saattaa poiketa paljonkin perinteisestä suomalaisesta ruoasta. Etnisten ryhmien ravitsemusneuvonnan tavoitteena olisi kuitenkin tukea perhettä toteuttamaan omaa ruokakulttuuriaan, sekä tutustumalla suomalaiseen ruokaan niin, että ruokavaliosta koostuu ravitsemuksellisesti monipuolinen. Maahanmuuttajien mukana eri puolille Suomea on syntynyt etnisiä kauppoja täyttämään tarpeita oman kulttuurin ruokavalioiden mahdollistamiseen. (Partanen 2007, 7, 73–74; Strengell 2010, 124.)

Maahanmuuttajaäidit saattavat kokea epävarmuutta lapsensa ravitsemuksesta puuttuvan turvaverkon vuoksi. Perheille pyritään ohjeistamaan suomalaisen kotiruoan ohjeita esimerkiksi eri tahojen järjestämällä ruoanvalmistuskursseilla. Kotiruoan soveltuvuutta, ravitsevuutta ja taloudellisuutta tulee korostaa maahanmuuttajaperheelle monipuolisen ravitsemuksen edesauttamiseksi kotona. (Partanen 2007, 70.)

Maahanmuuttajilla on paljon erinäisiä vatsaongelmia, kuten kipuja, ummetusta ja ripulia, joiden uskotaan osaltaan johtuvan myös psyykkisistä syistä. Ummetuksen syynä on usein kuitumäärän väheneminen maahanmuuttajan tottuessa syömään paljon sokeria ja rasvaa sisältäviä tuotteita ja kuidun osuuden näin ollen vähetessä. Anemia on yleistä juuri maahan muuttaneilla lapsilla liiallisen maidonjuonnin, raudan vähäisen saannin tai suolistoloisien seurauksena. (Hasunen ym. 2004, 161; Partanen 2007, 55–62; Strengell 2010, 126.)

Maahanmuuttajien ruokavaliossa olennaista on se, että usein päiväkotiki on paikka, jossa lapsi tutustuu uusiin ruokatottumuksiin. Päiväkodin ruokailutilanteissa on tärkeää, että työntekijä tuntee lapsen edustaman kulttuurin ruokaperinteitä. Maiden ja yksilöiden tottumusten välillä on kuitenkin eroja, joten yleistäminen ei kannata. Etnisten ryhmien ruokasäännöt ovat usein uskontoon perustuvia. Uskonnoista islam, juutalaisuus, buddhalaisuus ja hindulaisuus säätelevät soveltuvia ja soveltumattomia ruoka-aineita. (Hasunen ym. 2004, 161–163.)

Suuri osa Lähi-idästä ja Somaliasta muuttaneista henkilöistä on muslimeja eli islaminuskaisia. Islamin kielletyt ruoka-aineet perustuvat Koraaniin. Kiellettyihin ruokiin kuuluvat sianliha, veri, väärin teurastetun eläimen liha sekä alkoholi. Syötäväksi kelpaava liha on teurastettu leikkaamalla eläimen kaulavaltimo auki, jolloin veri on saanut valua eläimestä ”tyhjiin”, ja liha on mahdollisimman veretön. Vaaditulla tavalla teurastettua lihaa toimitetaan Suomeen Ranskasta, Hollannista, Israelista ja Englannista. Uskontoon liittyvä paasto aika, Ramadan, ei kosketa lapsia. Muslimien kohdalla on yksilöllisiä eroja suhtautumisessa säädöksiin, mutta kaikille yhteinen sääntö on sianlihan välttäminen. Jotkut muslimit saattavat käyttää myös kohtuudella alkoholia. (Hasunen ym. 2004, 164; Partanen 2007, 14–16.)

Juutalaisuudessa kielletyt ruoka-aineet säätelee Toora. Sitoutuminen Tooran määrittelemään ruokavalioon vaihtelee paljon yksilöittäin sekä ympäristöolojen mukaan. Monet juutalaiset ovatkin luopuneet kielloista osittain tai kokonaan. Vältettäviä ruoka-

aineita ovat sian-, hevosen- ja hirvenliha, merenelävistä simpukat, äyriäiset, musta kaviaari, ankerias ja nahkiainen. Myös riista- ja petolinnut, sekä veri ovat kiellettyjen ruoka-aineiden listalla. Kuten islamin uskossa, myös juutalaisuudessa lihan tulee olla teurastettu edellä kuvatuin rituaalein. Juutalaisuuteen kuuluu paastoaikoja, joihin lapset osallistuvat 12-vuotiasta lähtien. (Hasunen ym. 2004, 165; Partanen 2007, 21–24.)

Buddha- ja hindu-uskonnoissa suoranaisia ruoka-ainerajoitteita ei ole. Buddhalaisuutta esiintyy eniten Kaakkois-Aasiassa, Sri Lankassa, Japanissa, Kiinassa ja Tiibetissä. Buddhalaisuudessa vegetarismi ja kohtuullisuus ovat ruokatottumuksissa suositeltavia. Ruokasääntöjä noudatetaan eri maissa hyvin eri tavoin, ja tottumukset ovatkin useimmiten enemmän kulttuuri- kuin uskontosidonnaisia. Buddhalaisuus kieltää alkoholin ja päihteen. Hindulaisuutta esiintyy pääuskontona Intiassa, Balilla ja Nepalissa. Eri kasteihin kuuluvilla on usein omat ruokasäädöksensä, ja ylimpään kastiin kuuluvat papiston jäsenet noudattavat tiukkaa vegaaniruokavaliota, kun taas alempien kastien henkilöillä ruokasäädökset ovat väljempiä. Useimmat hindut ovat vegetaristeja ja lihaakin syövät hindut pidättäytyvät nautan lihasta lehmän ollessa hinduille pyhä eläin. Kala, maito ja munat ovat ruokavaliossa niukalti. (Hasunen ym. 2004, 165; Partanen 2007, 16–18.)

4.7 Päiväkodin ensiapu erityisruokavalioiden osalta

Hypoglykemian, eli liian matalan verensokerin syynä voivat olla aterian myöhästyminen, suuri insuliiniannos tai fyysinen rasitus. Matala verensokeri ilmenee lapsen käyttäytymisessä vapinana, huimauksena, heikotuksena, hikoiluna, päänsärkynä tai näkö- ja tuntehäiriöinä. Diabeetikolle annetaan ensiapuna sokeripitoista syötävää tai juotavaa. Hyvänä ensiapuna toimivat esimerkiksi makeat glukoosipastillit, esimerkkinä Siripiri® tai Dexal®, joita annetaan verensokerin nostamiseksi 4–8 pastillia. Sokeria voidaan nostattaa myös lasillisella täysmehua tai sokeripitoista virvoitusjuomaa, hedelmillä, 1–2 ruokalusikallisella hunajaa tai useammalla sokerinpalalla. Ensiavun jälkeen tulee odottaa noin 15 minuuttia, jolloin lapsen voinnin tulisi helpottua. Verensokeri tulee tämän jälkeen tarkistaa. (Haglund, Hakala-Lahtinen, Huupponen & Ventola 2011, 226.)

Mikäli lapsen tajunta on heikentynyt tai lapsi on tajuton, tulee ensiapuna insuliinirokkiin antaa glukagoni-pistos (GlucaGen®) reisilihakseen sekä soittaa ambulanssi paikalle. Glukagoni toimii diabeetikon elimistössä insuliinin vastavaikuttajana. Pistoksen jälkeen tajunnan pitäisi palata 15–20 minuutin kuluessa. Mikäli glukagoni-pistosta ei ole, voidaan suun limakalvoille sivellä hunajaa tai siirappia. Päiväkodin henkilökunta tulee olla ohjeistettu glukagoni-pistoksiin, mikäli se lapsella on tarvittavana. Tajuton lapsi laitetaan kyljelleen makuuasentoon, mieluiten pää muuta vartaloa alemmas, jottei hunajaa pääsisi valumaan keuhkoihin. Insuliinishokin saanut lapsi on hyvä viedä sairaalaan, vaikka tajunta palaisi ennen ambulanssin saapumista. Lyhytkestoinen insuliinishokki on lapselle vaaraton, mutta aina hoitoa vaativa tila. (Aro ym. 2008, 16; Härmä-Rodriguez & Keskinen 2011.)

Lapsi saattaa altistua päivähoidossa vahingossa allergisoivalle ruoka-aineelle esimerkiksi syömällä ruokaa toisen lapsen lautaselta. Syömisestä aiheutuvat lievät oireet hoidetaan antihistamiinimikstuuralla tai antihistamiinitableteilla. Vanhemmat saavat ohjeistuksen antihistamiinin käyttöön lääkiriltä, ja ohjeistavat päivähoidon henkilö-

kunnalle varalääkkeen käytön. Hitaasti kehittyvät iho- tai suolisto-oireet eivät tarvitse päivähoidoss annettavaa lääkitystä. (Haahtela, Haliseva-Lahtinen, Kuitunen, Liimola, Mäkelä, Pelkonen, Tommila & Valovirta 2008.)

Allergiset reaktiot ravintoaineista voivat ilmetä välittömästi ruoan syönnin jälkeen. Joissakin tapauksissa ruoka-aineallergiset saattavat saada hengenvaarallisen yleisreaktion eli anafylaktisen sokin. Ensioireina ovat usein ihon punoitus, kuumotus ja pistely, takykardia sekä turvotuksen tunne kurkussa. Oireiden edetessä ihoturvotus ja nokkosihottuma laajenevat, lapsi muuttuu kalpeaksi, saa hengitysvaikeuksia ja verenpaine laskee. Pahimmassa tapauksessa anafylaktinen reaktio voi johtaa sydämen pysähtymiseen. Yleisimpinä anafylaksian aiheuttajina ovat maito, vehnä, kananmuna, soija, kala ja siemenet. Anafylaksian ensihoitona on aina adrenaliini. Kun lapsella on käytössään adrenaliinikynä (kauppanimi EpiPen®), ohjaavat vanhemmat esimerkiksi yhdessä neuvolan terveydenhoitajan kanssa henkilökunnalle lääkityksen käytön. Anafylaktisen shokin ilmaantuessa tulee aina soittaa ambulanssi. (Dunder, Kuitunen, Mäkelä, Pelkonen, Reijonen & Valovirta 2012; Haahtela ym 2008; Haglund ym. 2011, 263.)

5 NEUVOLAN TERVEYDENHOITAJA RAVITSEMUKSEN TUKENA

Äitiys- ja lastenneuvola on Suomessa pikkulapsiperheiden olennaisin tiedonantaja ravitsemuksen suhteen. Ohjeistusta lapsen ruokavalioon annetaan eniten alle vuoden ikäisen lapsen osalta, mutta ravitsemusohjaus on tärkeää lapsen kaikissa ikävaiheissa. Neuvolan asiakkaina ovat lähes kaikki lapsiperheet. Suomessa perheet kokevat neuvolan olevan turvallinen ja luotettava tiedon lähde. Neuvolasta kaivataan asiantuntevaa ja tutkimuksiin perustuvaa tietoa ravitsemuksesta. (Arffman & Hujala 2010, 9–10; Kyttälä ym. 2008, 11.)

Terveydenhoitajan tehtävänä on tukea ja kannustaa perhettä monipuoliseen, terveelliseen ruokavalioon ja sairauksien ehkäisyyn sekä antaa tietoa ikätasoisesta ravitsemuksen suorittamisesta. Terveydenhoitaja pyrkii korostamaan hyvien ruokailutottumusten löytämistä jo varhaisessa iässä. Olennaisia käsiteltäviä asioita 1–6-vuotiaan ravitsemuksessa ovat perheen yhteiset ateriatottumukset sekä ruokavalion monipuolisuus. Ravitsemuksen suhteen kartoitetaan ruoka- ja janojuomien käyttöä sekä sokeripitoisten tuotteiden kuten makeisten ja virvoitusjuomien osuutta energiansaannissa. Kasvisien, hedelmien, marjojen ja täysjyväviljatuotteiden päivittäistä käyttöä suositellaan sekä muistutetaan vähäsuolaisen ja vähärasvaisen ruokavalion eduista koko perheen hyvinvoinnin edistämiseksi. Tärkeä osa ravitsemusohjausta on myös D-vitamiinilisän käytön ohjeistus. Ravitsemusohjauksen ohella terveyttä edistävänä tekijänä tulee keskustella lapsen ja koko perheen liikunnan harrastamisesta. (Arffman & Hujala 2010, 9; Ovaskainen, Virtanen & Wikström 2011, 148, 150.)

Teoksessa Lapsen ruokavalio ennen kouluikää esitetään neuvolatoiminnan kehittämisehdotukseksi kartoittaa lapsen 1-vuotis-neuvolakäynnillä koko perheen ruokailutottumuksia. Neuvolatoiminnassa tulee pyrkiä tunnistamaan myös sosiaalisia riskiryhmiä, kuten nuoria perheitä, ja antaa heille ohjausta sekä tukea terveellisen ravitsemuksen noudattamiseen. (Kyttälä ym. 2008, 124.)

Hyvä ravitsemusohjaus edellyttää terveydenhoitajalta tilanteen mukaisia ohjaustaitoja sekä ajan tasalla olevaa tietoa ravitsemuksen ja terveyden välisistä yhteyksistä. Olen-

naista on myös kyky huomioida perheen yksilölliset tarpeet eritoten pitkäaikaisiin ravitsemustottumuksien muutoksiin pyrittäessä. Ohjauksen ja motivoinnin ollessa yksilöllistä ja perheen elämäntilanteeseen muokattua, ovat lähtökohdat toimivaan asiakassuhteeseen hyvällä pohjalla. Muutosprosessi syömiskäyttäytymisten muokkaamisessa on usein pitkä, ja se voi aiheuttaa ristiriitaisia tunteita perheessä. Asiaa on tämän vuoksi tärkeää käsitellä hienotunteisesti. (Arfmann & Hujala 2010, 9; Arfmann & Ojala 2010, 127.)

5.1 Ravitsemuksen seuranta neuvolassa

Ravinnon saannin riittävyttä seurataan neuvolassa kasvukäyrien avulla. Mikäli käyrässä tapahtuu suuri heitto aikaisempaan mittaustulokseen nähden, kiinnitetään lapsen kasvuun ja ravitsemukseen tarkempaa huomiota. Muutokset kasvussa voivat johtua esimerkiksi ruoka-aineallergiasta tai sairaudesta. Tällöin häiriintyy yleensä ensin painon kehitys, ja tilanteen jatkuessa pidempään myös pituuskasvu. Kasvun poikkeamiin on aina reagoitava arvioimalla lapsen terveydentilaa ja sulkemalla pois mahdolliset sairaudet. On kuitenkin muistettava, että lapsi kasvaa aina omalla käyrällään, ja kasvua tarkkaillaan pidempiaikaisesti. Lapsen kasvussa on huomioitava myös vanhempien pituuskasvu. (Hujala 2010, 59; Tuokkola & Strengell 2010, 81–83.)

Mikäli leikki-ikäisen kasvussa on havaittu hidastumista ja sairaus on poissuljettu, tulee kiinnittää huomiota lapsen ruokavalioiden riittävyteen. Kasvun poikkeaman syynä voivat olla esimerkiksi harva ateriarytmi sekä liian vähärasvainen tai yksipuolinen ruokavalio. Tarvittaessa terveydenhoitaja voi järjestää terveystarkastuksia myös yksilöllisen tarpeen mukaan, haluttaessa seurata tarkemmin esimerkiksi lapsen kasvua. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 26; Tuokkola & Strengell 2010, 84–85.)

Syömistottumuksia selvitetään neuvolassa aina yksilöllisen tarpeen mukaan. Joillekin perheille riittää pienempi asioiden läpikäyminen, toisten osalta on tarpeellista selvittää ruokavaliota hyvinkin yksityiskohtaisesti. Kysymyksiä tulee olla neutraaleja, ja esimerkiksi ravitsemukseen liittyvät haastattelulomakkeet voivat toimia hyvänä tukena puheeksi ottamisessa. Mikäli ravitsemusta halutaan tarkastella laajemmin, voidaan apuna käyttää ruokapäiväkirjan täyttämistä tai ruokavaliohaastattelua, jossa perhe kertoo tavallisen päivän syömisrutiineistaan. (Arffman & Ojala 2010, 127–128.)

Asiakkaalle ohjauksen saaminen omalla kielellä on tärkeää. Maahanmuuttajan kanssa asiakassuhteessa ollessa tulkin tarve on aiheellinen, mikäli yhteistä kieltä asiakkaan kanssa ei löydy. Tulkkinä pyritään käyttämään ulkopuolista tulkkia, jolloin estetään sukulaistulkin mahdollisesti käyttämät vapaudet muuttaa käännettävää tekstiä. Tulkkipalveluja välittävät esimerkiksi alueelliset tulkikeskukset. (Partanen 2007, 9–10.)

5.2 Erityisruokavalioiden huomioiminen neuvolatyössä

Neurolan tehtävänä on lapsen ravitsemustilan muuttuessa turvata normaali kasvu ja kehitys sekä tukea ja ohjata perhettä mahdollisimman monipuoliseen, terveelliseen ravitsemukseen. Ravitsemuksen erityistilanteissa perheet ovat useimmiten psyykkisesti väsyneitä tilanteeseen. Silloin liian tarkat ravitsemusohjeet tuottavat vain lisää ahdistusta. Stressi ruokailun onnistumisesta siirtyy herkästi vanhemmista lapsiin, jolloin

lapsi saattaa reagoida ruokaan epätoivotulla tavalla, ja syömistilanteet hankaloituvat entisestään. Ravitsemusneuvonnassa tulisi tällöin olla joustava ja huomioida perheen kokonaistilanne sekä voimavarat. Pienen lapsen ollessa kyseessä on kuitenkin tärkeää tukea lapsen ikätasoisista kehittymistä myös syömisen opettelun suhteen. (Komulainen 2011 75–77; Tuokkola & Strengell 2010, 81.)

Kaikki ruoka-allergiset lapset kuuluvat neuvolan asiakkuuden piiriin. Perusterveydenhuoltoon kuuluvat ne allergiset lapset, jotka kasvavat ja kehittyvät normaaliin tapaan ja joiden oireilu on vähäistä. Perheen kuuluu olla saanut hyvät ruokavalion toteutus- ja laajennusohjeet, joiden mukaisesti toimia. Erikoislääkärin seurantaan kuuluvat lapset, joilla on laaja-alaisia ruokarajoituksia, vaikeuksia ruokavalion laajentamisessa, kasvuongelma tai vaikeaoireinen tauti. Vastuunjaosta hoidon suhteen tulee olla sovittu alueellisesti. (Hasunen 2004, 191.)

Terveystieteillä on suuri rooli kasvun häiriöiden havainnoimisessa. Esimerkiksi pienen lapsen syömishäiriössä terveystieteilijä saattaa olla ratkaisevassa asemassa syömishäiriökierteen katkaisussa. Neuvolalla on tällöin olennainen osa perheen tukemisen ja voimien seurannan osalta. Allergisen lapsen kanssa asioidessa on tärkeää muistaa myös se, että vanhemmat ovat aina lapsen oireiden parhaita asiantuntijoita. (Hasunen 2004, 190; Savonlahti 2007, 293.)

Terveystieteilijän tehtävänä on kartoittaa lapsen allergian tai sairauden vuoksi ruokavaliota supistavien ruoka-aineiden osuus sekä käsitellä välttämisyruokavalioiden mahdollisia purkuja. Keskeisesti ruokavaliota vaikuttavat sairaudet kuten allergiat ja keuhkitaudit sekä pitkäaikaissairaudet, kuuluvat erikoissairaanhoidon piiriin sekä lastenlääkärin ja ravitsemusterapeutin seurantaan. Neuvolan tulee tuntea allergioiden diagnosoimisen perusasiat sekä hoito, vaikka allergioiden ruokavaliot ja diagnostiikka ei neuvolalle kuulukaan. (Tuokkola & Strengell 2010, 81–82, 95; Wikström ym. 2009.)

Valmiuksia ravitsemusohjauksen erityistilanteisiin terveystieteilijä voi saada ravitsemusterapeuttien koulutustilaisuuksista, ja asiakkaita voi ohjata ravitsemusterapeutille tilanteen niin vaatiessa. Ravitsemusterapeutilta saa käytännön apua sopivien elintarvikkeiden ja valmisteiden löytämiseen sekä ruoan valmistukseen liittyen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 33.)

Ennen lapsen aloittaessa koulua, tulee viimeistään 6-vuotiaan lapsen neuvolakäynnillä tai koulun aloitukseen liittyvällä terveystarkastuskäynnillä huomioida lapsen erityisruokavaliot sekä mahdollisuuksien mukaan pyrkiä purkamaan niitä. Tarvittaessa koulun ruokailua varten täytetään ruokavalioilmoitus lapsen erityisruokavaliosta. (Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

5.3 Yhteistyö päivähoiton ja neuvolan välillä

Neuvola toimii päivähoiton läheisenä yhteistyökumppanina, jolloin myös neuvolatyöryhmässä on toivottavaa olla päivähoiton edustaja. Päivähoidolla on useimmiten päivittäinen kontakti lapseen, jonka vuoksi erityistapauksissa päivähoiton henkilökunnan näkemys käsiteltävään asiaan voi olla todella tärkeä. Päivähoidossa saattaa ilmetä tilanteita, jolloin ruokailuongelmat vaativat yhteistyötä yhteisen neuvottelun merkeissä

esimerkiksi moniallergisen tai diabetesta sairastavan lapsen ravitsemuksen suhteen. Neuvotteluun voivat osallistua vanhemmat, päivähoiton kasvatus- ja ruokapalveluhenkilöstöä sekä terveydenhoitaja ja tarpeen mukaan ravitsemusterapeutti tai lasta hoitavan erikoissairaanhoidon yksikön edustaja. Yksittäisen lapsen asioiden käsittely ryhmässä vaatii aina vanhempien läsnäolon tai kirjallisen suostumuksen päivähoidosta tai neuvolasta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 39.)

Päivähoitossa riittävä asiantuntemus mahdollistetaan, kun päivähoiton ja terveydenhuollon henkilöstö toimii yhteistyössä. Tällöin on mahdollista kouluttaa henkilöstöä tarpeiden mukaan, sekä sopia ruokajärjestelyistä ja ravitsemuskasvatusasioista. Hyvänä keinona lisätä tietämystä ovat esimerkiksi yhteiset vanhempainillat. Neuvolahenkilökunnan vierailu päivähoitossa säännöllisin väliajoin on hyvä keino kartoittaa hoitettavien lasten oloja. Yhteistyömuotoina voivat olla myös henkilöstön yhteiset kehityskeskustelut sekä asiakas- ja henkilöstökyselyjen tekeminen. (Hasunen ym. 2004, 152–153; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 40.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiset valmiudet eri tutkinnon omaavilla päiväkodin työntekijöillä on lapsen erityisruokavalioiden toteuttamiseen ja millaisia kokemuksia heillä on ravitsemuksen erityistilanteista ja erityisruokavaliosta. Työssä haluttiin myös selvittää, millainen rooli neuvolan terveydenhoitajalla on päiväkodin erityisruokavaliota noudatta-van lapsen hoidon tukemisessa.

Työn tavoitteena oli luoda kokonaiskuva päiväkodin erityisravitsemustilanteiden sujuvuudesta ja haasteista sekä lisätä tämän kautta valmiuksia terveydenhoitajan monitieteelliseen työnkuvaan ravitsemuksen tukijana ja päiväkodin yhteistyökumppanina.

Opinnäytetyön tuloksissa pyrittiin saamaan vastaus seuraaviin kysymyksiin:

- Millaiset valmiudet eri ammattitutkinnon omaavilla on lasten ravitsemuksen ja erityisruokavalioiden suhteen?
- Millaisia kokemuksia päiväkodin henkilökunnalla on ravitsemuksen erityistilanteista?
- Millaista tukea/ohjausta henkilökunta on saanut ravitsemuksen erityistilanteisiin?

7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tavoitteena on tarkastella haastateltavaa kokonaisvaltaisesti ja koostaa aineisto luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotetaan omiin havaintoihin ja keskusteluihin haastateltavien kanssa muiden mittausvälineiden sijasta. Tutkimuksen tarkoituksena ei ole testata teoriaa tai hypoteeseja, vaan tarkastella aineistoa monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Aineistoa pyritään arvioimaan koko tutkimusprosessin ajan. Tärkein väline aineiston keruussa on tutkija, joka muokkaa reaali maailman käytännöt tutkimustuloksiksi. Tutkijan etuna on mahdollisuus olla suorassa kontaktissa haastateltaviin, ja näin samalla havainnoida asioita.. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157–160; Kananen 2008, 24–25.)

Laadullisen tutkimuksen suorittamiseen voidaan käyttää erilaisia tutkimustyyppisiä, joita ovat esimerkiksi teemahaastattelu, ryhmähaastattelut, osallistuva havainnointi sekä dokumenttien ja tekstien analyysit. Oleellista tutkimuksessa on se, että haastateltava joukko valitaan tarkoituksen mukaisesti, ei satunnaisista henkilöistä. Kvalitatiiviseen tutkimukseen voidaan liittää myös kvantitatiivisen, eli määrällisen tutkimuksen elementtejä esimerkiksi täytettävien lomakkeiden muodossa haastattelun täydentämisessä. (Hirsjärvi ym. 2007, 161.)

Aineiston hankintamenetelmänä käytettiin ryhmämuotoista teemahaastattelua. Teemahaastattelumenetelmä on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto. Haastattelumuodossa aihepiirit eli määritellyt teema-alueet ovat kaikille haastateltavil-

le samat. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ovat ennalta suunniteltuja, mutta kysymyksille ei ole tehty tarkkaa muotoa tai järjestystä. Haastattelulle luodaan teemahaastattelurunko, josta ilmenee haastattelussa läpikäytävät aihepiirit. Teemahaastattelusta saatuja tuloksia voidaan analysoida ja tulkita eri tavoilla, ja käyttää esimerkiksi tilastollisen analyysin muodossa. Etuna on aineiston keräämisen joustavuus: haastattelija voi itse säädellä haastattelun järjestystä sekä tulkita syvemmin haastateltavien vastauksia. Haastateltaessa pyritään tarkastelemaan ihmisten tulkintoja ja vapaalle puheelle annetaan tilaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 200, 203–204; Hirsjärvi & Hurme 2010, 47–48.)

Teemahaastattelussa kysymykset esitettiin etenemällä teemahaastattelurungon mukaisesti (liite 1), ja haastattelussa pyrittiin keskustelemaan vastaamismuotoon. Tutkimusmuodoksi valikoitui teemahaastattelu, koska kohderyhmältä haluttiin saada mahdollisimman monipuolisesti vastauksia lapsen ravitsemuksen ja erityisruokavalioiden suhteen. Kyselylomake ei todennäköisimmin olisi antanut tarpeeksi perusteellisia vastauksia, eikä tällöin mahdollisuutta tarkennettuihin kysymyksiin olisi ollut.

7.1 Aineiston keruu

Aineisten keruu tapahtui helmikuun alussa 2013 ryhmämuotoisena teemahaastatteluna kahdessa kanta-hämäläisessä päiväkodissa. Päiväkotien johtajiin otettiin yhteyttä sähköpostitse tammikuussa 2013, pyytäen lupaa haastatella työntekijöitä. Viestissä kerrottiin myös opinnäytetyön sisällöstä sekä tavoitteista. Haastatteluihin liittyen käytiin läpi asioita esimiehen kanssa tapaamisessa haastattelupäivänä. Esimiehille painotettiin haastattelujen olevan anonyymejä, ja valmiissa opinnäytetyössä mainittavan päiväkodit ainoastaan ”kanta-hämäläisinä päiväkotieina”. Molempien päiväkotien ruokahuolto hoitui saman keskuskeittiön kautta, eikä näin ollen tarkoituksena ollut vertailla kahden eri päiväkodin kokemuksia, vaan saada kattavammin vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin.

Haastateltavien löytyminen oli helppoa, sillä molemmat kaksi ensimmäisinä lähestytyä päiväkodin esimiestä olivat halukkaita osallistumaan haastatteluun. Haastattelupäivämäärät sovittiin peräkkäisille päiville. Ensimmäiseen haastatteluun osallistui neljä päiväkodin työntekijää, toiseen kaksi. Jälkimmäiseen haastatteluun osallistujamääräksi oli sovittu kolme, mutta yksi työntekijöistä oli tällöin estynyt saapumaan. Alun perin oli toivottu, että haastatteluun osallistuisi työntekijöitä mahdollisimman erilaisin taustoin koulutuksen ja työkokemuksen osalta.

Kysymykset esitettiin haastattelussa teemahaastattelurungon mukaisesti (kts. liite 1). Teemahaastattelurunko koostettiin opinnäytetyön teoriapohjassa käsiteltyjen aiheiden mukaisesti käsittämään päiväkodin työntekijöiden kokemuksia omasta ravitsemusosaamisestaan, päiväkodin ravitsemuksen toteutumisesta sekä erityisruokavaliota noudattavan lapsen hoitamisesta. Viimeisenä haastattelun aiheena olivat henkilökunnan kehittämisehdotukset ravitsemuksen suhteen. Haastattelurunko tehtiin käsittämään ainoastaan käsiteltävät aiheet otsikoituna, eikä valmiita kysymyksiä kirjoitettu runkoon. Tämä mahdollisti haastattelun mahdollisimman vapaamuotoiseksi sekä käsittelemään eritoten niitä seikkoja, jotka haastattelun aikana aihepiiristä nousivat esille.

Haastattelut tapahtuivat tähän osoitetuissa päiväkodin ryhmätiloissa, lasten päiväunien aikana. Haastattelut tallennettiin sanelimella, ja haastattelujen kestoksi tuli 32 ja 35 minuuttia.

7.2 Aineiston analysointi

Aineiston analysointitavaksi muodostui sisällönanalyysi. Sisällönanalyysissä luodaan tutkimusaineistosta tiivis ja selkeä kuva teoreettiseksi kokonaisuudeksi. Aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joita tämän jälkeen yhdistellään ylä- ja alakategorioihin. Kvalitatiiviseen tutkimukseen kuuluu induktiivinen prosessi, jolloin tutkimuksessa edetään yksittäisestä asiasta yleiseen. (Hirsjärvi 2000, 25–26; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–104.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoa analysoitaessa oleellista on merkitysten tiivistäminen ja aineiston luokittelu. Tiivistäessä tekstiä puretaan lyhyempään sanalliseen muotoon, jolloin tuloksia on helpompaa tulkita. Aineiston luokittelu luo pohjan haastatteluaineistolle. Luokittaessa pyritään jäsentämään tutkittavaa ilmiötä vertailemalla aineiston eri osia keskenään. Luokittelussa aineistosta voidaan nostaa esille tärkeimmät ja keskeisimmät piirteet. Luokittelussa kyse on päättelystä, ja kriteerit luokkien muodostamiseen ovat yhteydessä tutkimustehtävään, aineiston laatuun sekä tutkijan teoretietämykseen. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 137)

Opinnäytetyön tutkimustulosten analysointi suoritettiin helmikuussa 2013. Kaksi sanelimella tallennettua haastattelua avattiin luettavaan muotoon litteroimalla teksti kirjalliseksi. Koko haastattelu purettiin sanatarkasti, luomalla väliin otsikoita puheenaiheen vaihtuessa. Litterointivaiheessa työhön lisättiin aina vastauksen eteen haastattelun nimi, joka helpotti analyysivaiheessa, koska tiedettiin vastaajan taustatiedot. Litteroitua tekstiä saneluista syntyi yhteensä 18 sivua.

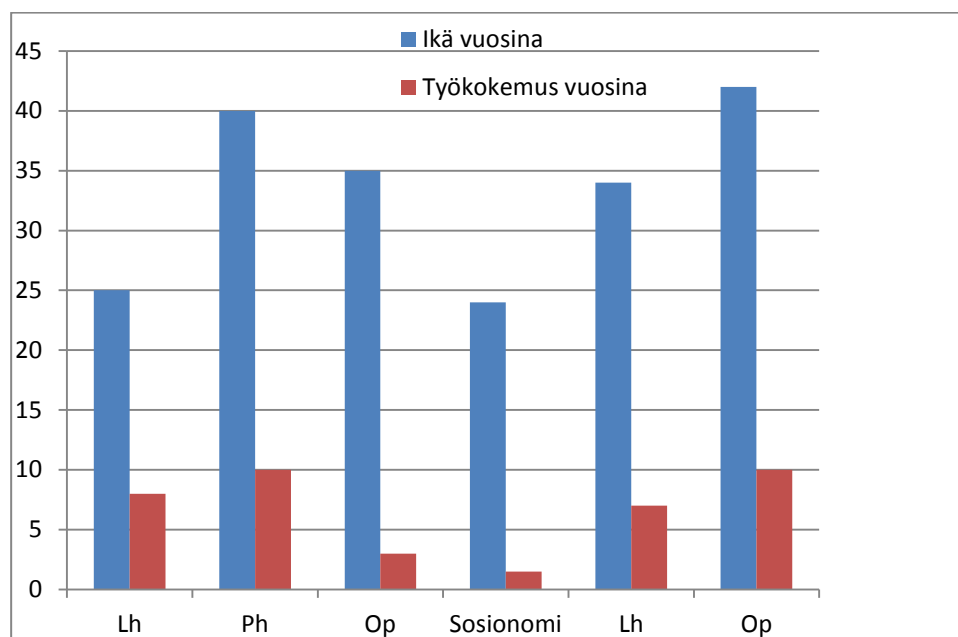
Analysointi tapahtui litteroinnin jälkeen luokittelun avulla. Aineistosta etsittiin lauseita ja asiasisältöjä, joista saatiin vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin. Olennaisia lauseita yliviivattiin ensin tekstistä erivärisillä huomiokynällä seuraavien aihepiirien mukaisesti: työntekijöiden valmiudet ja osaaminen, ravitsemuksen toteutuminen päiväkodissa, kokemukset erityisruokavalioiden, yhteistyö lapsen ravitsemukseen liittyen sekä ensiapu. Tämän jälkeen vastaukset pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin omiin alaluokkiinsa, joista muodostui ylemmän tason otsikoita, ja näistä taas yhdistäviä pääotsikoita. Opinnäytetyön tulokset otsikoitiin luokittelusta syntyneiden pääotsikoiden mukaisesti. Liitteessä 2 on kuvattuna esimerkki luokitteluvaiheesta.

Teemahaastattelurungosta poiketen otsikoinnin muoto muokkautui kuvaamaan paremmin aineistosta saatuja tuloksia. Pääotsikoita työhön muodostui viisi: ravitsemuksen toteutuminen päiväkodissa, erityisruokavalioiden esiintyminen ja toteutus päiväkodissa, työntekijän valmiudet lasten erityisruokavalioiden toteutuksessa, yhteistyö lasten ravitsemukseen liittyen sekä ensiapuvalmiudet ja kokemukset ensiaputilanteista.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tutkimusaineistossa haastateltiin kahden päiväkodin henkilökuntaa ryhmämuotoisen teemahaastattelun avulla. Ensimmäiseen haastatteluun osallistui neljä, ja seuraavaan kaksi työntekijää. Haastattelussa edettiin teemahaastattelurungon (Liite 1) mukaisesti haastateltavien taustatiedoista lasten ravitsemuksen toteuttamiseen ja erityisruokavali-oihin.

Haastateltavia oli kuusi päiväkodin työntekijää erilaisine taustoineen. Alla olevassa kaaviossa on ilmaistuna haastateltavien ammattinimike, ikä sekä työkokemus. Ammattinimikkeet on lyhennetty (kuvio 1) seuraavasti: Lh= lähihoitaja, Ph= päivähoitaja sekä Op= lastentarhanopettaja. Kuten kaaviosta huomaa, vastaajien taustatiedot olivat hyvin vaihtelevia, mahdollistaen näin ollen kokemusten monipuolista käsittelyä.



Kuvio 1 Haastateltavien taustatiedot iän ja työkokemuksen osalta

8.1 Ravitsemuksen toteutuminen päiväkodissa

Haastateltavissa päiväkodeissa ruoka toimitettiin päiväkotiin keskuskeittiöltä, jonka jälkeen päiväkodin keittiöllä jaettiin ruuat. Keskuskeittiö oli molemmilla päiväkodeilla sama. Ruokatilanteessa henkilökunta jakoi ruuan lapsille jokaisessa ryhmässä. Erityisruokavaliota noudattaville lapsille tuli erikseen omat ruuat, nimettyinä omissa astioissaan. Päiväkodin ravitsemusta kuvattiin yleisesti ottaen hyväksi ja ruokahuoltoa sujuvaksi. Haastattelijat kokivat, että pääosin lapsille maittoi päiväkodissa ruoka hyvin. Oleellista oli myös se, että haastateltavat kokivat lapsen syövän aterian sen paremmin, mitä enemmän ikää kertyi. Esikouluikäisille kuvattiin ruuan maittavan erittäin hyvin.

Mä melkeen antasin vaan kiitosta, että tosi hienosti pelaa tää... No var-sinki siis että hyvin harvoin on käyny niin että esimerkiks puuttuis joku ruoka... (ateriat keskuskeittiöltä) Et kyl kaikki tulee aina ja oikeeseen paikkaan menee. Ja hyvää ruokaa, eiks vaan?"

Ruokien heikentynyt laatu budjetin pienennettyä koettiin harmilliseksi. Keittoruokien määrän koettiin lisääntyneen aikaisempiin vuosiin nähden, sekä myös esimerkiksi kalaruuan laadun heikentyneen. Ruuassa koettiin myös olevan paljon toistuvuutta, eritoten lisukkeiden ja välipalojen osalta. Välipalojen kuvattiin olevan todella makeita, ja tarjolla olevan usein sokeripitoisia jogurtteja, rahkoja sekä kiisseliä. Välipaloiksi kaivattiin terveellisempiä, vähemmän hiilihydraattia sisältäviä ruokia.

Tosta päiväkodin ruuasta jos, niin kylhän siinä aina löytyy kehitettävää kun sitä yritetään tehdä aina vaan pienemmällä ja pienemmällä budjetilla. Ni esimerkiksi kalaruoka on meillä lähinnä nyt kalapuikko-tasoa. Ja keitto... Et esimerkiksi kalaruuat ei oo kauheen laadukkaita. Ja sitte... Keitot on lisääntynyt kauheesti.

Ja sit välipalat on melkeen aina makeeta. Tosi makeita. Ihan niitä tosi sokerisia jugurtteja, on vanukasta...

Haastateltavat kokivat tuoreiden kasvien ja hedelmien tarjonnan olevan vähäistä, eikä lasten lautasia saanut aina täytettyä lautasmallin mukaisesti, kun vihanneksia oli tarjolla vain rajoitettu määrä. Osa lapsista olisi halunnut syödä aterioillaan kasviksia enemmänkin, mutta toimitettuja ruokamääriä pidettiin tämän toteuttamiseksi liian pieninä. Myös hedelmien vähyys ja pienet annoskoot tuottivat keskustelua. Kasvien ja hedelmien tarjontaan kaivattiin lisää vaihtelua, ja lasten koettiin tyytymättömäksi nopeasti liian usein tarjottuihin lisukkeisiin.

Ja sitte kanssa tuoreitten vähyys on kans jotenkin että... Mun mielestä aamulla yleensä se tuorepala on tosi vähän...

Sama just kun jotku hedelmät... Niin muutama viinirypäle tai sit se on semmonen ohut porkkanasuikale. Et se on tosi pientä.

Että noista lämpösistä kasviksistakin nii ku tuli tota parsakaaliaki koko aika nii kyllä meidän lapsetki sit alko oleen että ei...

Mut silti sitä sit saattaa tulla niin vähäsen, että joka haluaa paljon niin ei voi antaa. Osa haluaa maistiaista ja toinen haluaa paljon. Ei voi hirveesti antaa. Että tänään, siis jos aattelee ihan ruuan määrässä niin sitä tulee sen mukaan mikä on ollu menekki, mutta et seki jos lautasesta pitäis puolet olla niitä kasviksia nii mites toi tän päivän ruoka ois jaettu niin et sitä ois ollu?

8.2 Erityisruokavalioiden esiintyminen ja toteutus päiväkodissa

Henkilökunnalla oli eniten kokemuksia ruoka-aineallergioista. Ruoka-aineallergiat koettiin kuitenkin melko harvinaiseksi, eikä kenenkään ryhmässä ollut tällä hetkellä allergioita, jotka voisivat johtaa vakavampiin vaaratilanteisiin. Ryhmistä löytyi haastatteluhetkellä maito-, vilja-, porkkana- ja pähkinäallergisia lapsia. Allergioista puhuttaessa ilmeni useammankin kohdalla ryhmässä esiintyvää laktoositonta tai vähälaktoosista ruokavaliota.

Päiväkodissa havaitut allergiareaktiot olivat ilmenneet lievänä iho-oireiluna, kuten huulten punoittamisena. Haasteelliseksi erityisruokavalioiden hoidossa koettiin tarkkaavaisuus ruokailutilanteessa, eli se, ettei lapsi saa väärää ruokaa esimerkiksi syöden vierustoverin lautaselta. Kokemusta oli myös joskus tapahtuneesta, väärän ruoan kuten salaatin, toimittamisesta allergiselle lapselle. Tämän vuoksi pidettiin tärkeänä, että lasten ruoka-aineallergiat muistettiin ja annoksesta osattiin havaita esimerkiksi allergiaa aiheuttava kasvis. Toisaalta koettiin myös, että iän karttuessa lapsi tiedosti jo paremmin itsekin omaa ruokavaliotansa, ja tiesi kysyä esimerkiksi omaa, gluteenitonta leipäänsä.

Jos mä sanon niin meilläki ku on tää keliakikkotyttö, niin on tarkkaa, että tieto et hän ei saa niinkun tavallisen viljan murustakaan saada. Niin totta kai se on niinkun koko ajan... siis sillä tavalla täytyy olla mielessä. Mut kun hän on viis vuotta, niin hän jo itsekin kyllä et ”missä hänen leipä on?”

Työntekijät kokivat, ettei lievästä allergiasta aiheutunut niinkään suurta huolta, eikä tällöin ruokailun seurantaan vaadittu yhtä tarkkaavaista otetta kuin vakavia oireita saavan lapsen osalta. Pieniä läheltä piti -tilanteita ja lieviä allergiareaktioita oli osalle haastateltavista sattunut. Vakavampia allergiaoireita saavan lapsen osalta tarkkaavaisuutta ruokailujen suhteen pidettiin kuitenkin tärkeänä.

Ei mitään semmosia ikään ku vakavia, mutta sit on näitä juttuja, että jos ei oo ollu toista salaattia nii on vahingossa annettu sit sitä mis on vaikka tomaattia. Sit jos on vielä sellanen lapsi joka on et ”Hähä, mä sainkin nyt tomaatin, ja söin sen!” Sitten jos ei oo mitään kauheen pahaa oiretta niin ei ees ihan niin tarkkana oo.

Haastateltavilla oli myös kokemuksia lapsen parantumisesta ruoka-aineallergioiden suhteen. Yksi haastateltavista kertoi ryhmässään olleesta moniallergisesta pojasta, jonka allergiat olivat kuitenkin väistyneet iän karttuessa.

Sitten on tota poika, porkkanalle ja pähkinälle allerginen. On ollu omenalle, mut se on poistunu. ja on hänelläki ollu maidoton ruokavalio, mut nyt on poistunu maidoton.

Ruoka-aineallergioiden osalta harmia aiheuttivat esimerkiksi syntymäpäiväksi kotoa tuotavat tarjottavat, jotka eivät välttämättä olleet soveltuvia allergiselle lapselle. Haasteena tällöin oli myös tuoteselosteiden tutkiminen, kun tarkastettiin, onko tuote soveltuva. Harmillisena koettiin myös se, että erityisruokavaliota noudattavan annos oli rajallinen, eikä lisää ottamiseen välttämättä ollut mahdollisuuksia, vaikka muut lapset saivat hakea normaalia ruokaa tai leipää lisäannoksen.

Tietenki niissä on sit se, että se on niin rajattu se annos, et se voi olla et se on se yks leipäpala... Niin sitte ku toinen haluais lisää eikä oo. Niin se on se mikä tuntuu välillä tylsältä. Et muut saa hakee lisää mutta sitte ei oo tämmöselle jol on se allergia.

Diabeteksen hoidosta kokemusta oli ainoastaan kahdella haastateltavalla. Diabetes koettiin muita ruokavaloita haasteellisemmaksi insuliinin pistämisen ja hiilihydraattien

laskemisen vuoksi. Lähihoitajakoulutuksen koettiin antavan hyvät valmiudet diabeteksen hoitoon, mutta toisaalta oppien unohtuvan nopeasti. Hyvää ohjeistusta diabeteksen ruokavalioiden hoitoon pidettiin tärkeänä. Kokemusta oli sekä insuliinipumppu- että insuliinipistoshoitosta. Helpottavana tilanteena diabeteksen hoidossa pidettiin sitä, että lapsella oli ollut sairaus jo pidemmän aikaa, eikä sairastuminen tapahtunut siis ryhmässä olon aikana. Diabetekseen hoitoon oli molemmissa tapauksissa saatu hyvää ohjeistusta, ja esimerkiksi hiilihydraattien laskentaan selkeät ohjekirjat. Taitojen koettiin karttuvan samalla, kun kokemus hiilihydraattien laskemisesta ja insuliinihoidosta kasvoi.

Että sit se oli tosi helppo: tuli opaskirja, mun mielestä terveystieteiden keskukselta... Ku oli aina ne tietyt määrät, että paljonko sai olla... Punnittiin aamupala ja ruoka ja kaikki. Siellä luki niinku ”peruna: kymmenen, ja niinku kaikki oli valmiina. Et sieltä oli ihana kattoo et, ”Aa, tää oli kymmenen ja täst tulee tän verran yhteensä” ja sit niitä alko pikkuhiljaa muistaa mitä pidemmälle meni siinä aikana niin muisti jo että paljonko painaa yks leipä ja peruna.

Hoidon sujuvuuteen vaikutti paljolti myös se, oliko lapsi insuliinipistos- vai pumppuhoidolla. Pumppuhoitoon pystyivät osallistumaan useimmat työntekijät, kun taas insuliinipistoksia saivat antaa vain lähihoitajat. Ammattitaitoa ja koulutusta pidettiin ratkaisevana osana onnistunutta diabeteksen hoitoa. Insuliinipistoshoido tuotti päiväkodissa haasteita myös työvuorojen osalta: ryhmässä tuli olla vuorossa työntekijä, jolla oli lupa insuliinin pistämiselle.

Aluks se oli kyllä haasteellista. Että veihän se aikaa. Ja sitte meilläki oli niin että hoitajat sai vaan pistää... Meitäki oli kaks vaan töissä, jotka sai vaan pistää niin oli kyl katottava että me oltiin sit eri vuoroissa.

Työntekijät kokivat kohtaavansa paljon ruokaan liittyvää nirsoutta lasten keskuudessa. Yhdelläkään ei ollut kokemusta lapsesta, joka kieltäytyisi kokonaan syömästä tai kärsisi jostakin syömishäiriöstä. Käytäntönä oli, että lapsen tulee maistella ruokaa, vaikkei sitä suostuisikaan syömään. Lapset tiesivät haastateltavien mukaan tavan hyvin, ja yleensä maistelukäytäntö toimi hyvin. Olennaista oli, että ruokahaluttomat lapset eivät olleet fyysisesti sairaita, vaan ainoastaan nirsoja ruuan suhteen. Lapsilla koettiin yleensä olevan tietyt lempiruuat, jolloin muu ruoka ei maistunut. Osalla lapsista oli myös kausittaista ruokahalun heikkoutta. Yksi haastateltavista kuvasi ryhmässä olevaa lasta, joka ei suostunut syömään muuta kuin välipaloilla tarjottuja makeita syötäviä.

Mä ainakin nään että se voi olla kausittaista. Et tulee ja menee mut meil nyt on kyl, oisko se nyt 3-vuotias, suurin piirtein, niin tota, et ei oikeestaan syö, mut sit välipalat kyllä menee kun on vähän tämmöstä makeampaa. Ja sit on lapsia, joilla harvoin on sellasta lempiruokaa, tai sellasta, mistä ne niinku tykkäis. Että tota sitten, niinkun pieniä annoksia sitten syövät.

Ylipainoisia lapsia ryhmissä oli ollut jonkun verran. Ravitsemus oli tällöin normaalia, ja sitä muutettiin ainoastaan vanhempien näin pyytäessä. Ongelman uskottiin kuitenkin olevan yleisempääkin, ja tästä olevan esimerkiksi neuvolakäyntien yhteydessä pu-

hetta painonhallinnan osalta. Kahdella haastateltavalla löytyi kokemusta ylipainon vaikutuksesta päiväkotiruokailuun.

Itse asiassa yhen lapsen äiti otti meihin tossa alkuvuodesta yhteyttä että kun siis tosi hyvä syömään tyttö ja on vähän... ehkä pikkasen liikaa painoa sit tytöllä myös. Äiti otti sitte puheeks että he on kotona puhunu työntöki kanssa että yhden kerran lisää (ruokaa), et sama sääntö nyt meillä sitten.

Etnisistä ryhmistä haastateltavilla oli jonkin verran kokemusta. Maahanmuuttajataustaisilla lapsilla ei ollut ollut juuri muista eroavaa ruokavaliota, kuten kieltäytymistä tietyistä lihasta. Haasteiden kuvattiin olevan ravitsemuksessa lähtöisin lähinnä kommunikaatio-ongelmista, kun yhteistä kieltä ei välttämättä löytynyt. Väärinkäsityksiä saattoi tulla erilaisiin ravitsemuksen tilanteisiin liittyen. Yksi haastateltavista muisteli kokemuksiaan sikainfluenssan noustua uutisaiheeksi:

Sillon esimerkiks ku oli se sikainfluenssa nii... Tää ku on kieliongelma nii ymmärretään se ”sika” siitä mut ei muuta niin sit sitä sitte pelättiin kaikkea tätä päiväkodin ruokaa... ja ihan niiku et se astioista tarttuis... Että niinku sit astioita tuli kotoa ja tuli eväitä rasioissa... Että ei niinku sais sikainfluenssaa koska se jotenki tulkittiin että se niinku liittyy siihen ruokaan mitä täällä syödään.

Lapsilla, joilla oli ollut tavallisesta poikkeava ruokavalio, koettiin ruuan maistuneen hyvin. Lapset kuitenkin nauttivat tällöin suuresti siitä, että saivat syödä samaa ruokaa kuin muutkin lapset ryhmässä. Samaistumisen tunteen kuvattiin olevan niin maahanmuuttajalapsille, kuin muillekin, tärkeää. Maahanmuuttajalasten kuvattiin erottuvan monella tapaa suomalaislapsista, jolloin erilainen ruokavalio korosti erilaisuutta entisestään. Päiviä, jolloin ateriat olivat samoja kaikille, pidettiin lapsille tärkeinä.

Ja ihan hyvin niinku, ainakin, tällä jonka mä oon yhen nähny, niin lapsella se maistu, että piti siitä ruuasta.

Näki et se oli merkityksellinen se päivä jollon sai syödä aivan samaa ruokaa kuin muut et sekin on jotenki tosi tärkeitä. Se oli joku semmonen kalapaistos. Et ”Mä syön ihan samaa!” Et kyl se on se... Yhteenkuuluvuuden tunteen saaminen aika voimakasta, ku niin monessa asiassa erottuu niin sitte ruuassaki erottuu.

Kasvisruokavalioiden kokemuksia oli kahdella haastateltavalla. Molemmissa tapauksissa kasvisruokavalio oli koko perheen elämäntapana, ja haluttu siirtää noudatettavaksi myös hoito-olosuhteissa. Haastateltavat olivat kohdanneet sekä täysin vegaanisista että lakto-ovo-vegetaarista ruokavaliota lapsilla. Lasten koettiin olevan tilanteissa niin tottuneita kasvisruokavaliioon kotona, ettei erilainen ruoka muihin verrattuna lapsia juuri tuntunut haittaavan. Puuttuvien ravintoaineiden korvauksista työntekijät eivät osanneet sanoa, sillä kasvisruuat tulivat normaaliin tapaan valmiina keskuskeittiöltä.

Ei, kyl se menee ihan luonnollisesti (kasvisruokavalio lapsilla). Lapset tietää, että on se ruokavalio, että heille tulee sen takia oma ruoka... Et se on vähän semmonen elämäntapajuttukin.

Ihmedieettejä työntekijät eivät olleet kohdanneet lasten osalta. Esimerkiksi karppausta ei kukaan vanhempi ollut ehdottanut lapsensa ruokavalioksi. Erinäisiä yksittäisiä pyyntöjä ravitsemuksen suhteen oli tullut ajoittain vastaan. Nämä koskivat lähinnä esimerkiksi luomumaidon tai kunnan voin tarjoamista lapselle.

8.3 Työntekijän valmiudet lasten erityisruokavalioiden toteutuksessa

Oman osaamisensa yleisen ravitsemuksen ja erityisruokavalioiden suhteen haastateltavat olivat saaneet lähinnä opiskeluaikoina. Lähihoitajat kuvasivat saaneensa ravitsemustietoutta kouluaikana hyvin, kun taas lastentarhanopettajien koulutuksessa ravitsemuksellinen opetus oli lähinnä ravitsemustilanteiden pedagogiseen puoleen liittyvää.

Ruoka-aineallergioiden hoidon suhteen koettiin löytyvän melko hyvät valmiudet. Eri-tyistä koulutusta asioiden tiimoilta ei ollut saatu, mutta erityisruokavalioiden esiintyessä ryhmässä kokivat työntekijät yleensä saavansa riittävää ohjausta. Tiedotus ruokavalioiden ja niiden vaatimista huomioista sekä mahdollisesta ensiavusta tuli työntekijöille vanhemmilta. Tiedot erityisruokavalioiden löytyivät näkyvältä paikalta jokaisessa ryhmässä, jolloin kaikki ryhmässä työskentelevät saattoivat helposti tarkastaa lapsilla noudatettavat ruokavaliot. Yhden haastateltavan osalta ilmeni puutteellista tiedonsaantia ruokavalioiden suhteen. Haastateltava koki, että tieto sairauksista ja allergioista jäi oman osaamisen varaan, ja erityisruokavalioiden ilmaantuessa piti tietoa hakea itse esimerkiksi internetistä.

Kyllä se niinkun aikalailta oman, niinkun, oman tiedonhankinnan varassa... Siis sillä tavalla et jos meillä on niinku keliakikko... Niin ei meillä kyllä mitään tämmöstä niinkun infopakettia ja tämmöstä ole. Että kyllä se täytyy niinku itse sitte netistä Googlesta suurin piirtein kattoa että mitä se tarkoittaa se keliakia...

Diabetesta hoidettaessa koulutusta pidettiin eriarvoisen tärkeänä. Lähihoitajan tutkintoa pidettiin lähtökohtana hyvin onnistuvalle diabeteksen hoidolle. Esimerkiksi lastentarhanopettajan koulutuksen ei koettu antavan riittävää valmiutta diabeteksen hoitamiseen. Diabeteksen hoito koettiin haasteelliseksi myös esimerkiksi hiilihydraattien laskeamisen ja hypoglykemiaoireiden huomioimisen vuoksi.

Mut ainaki mitä ite aattelee, nii seki on sen verran niiku tavallaan... vakavasti otettava juttu et kyl siihen täytyy saada ihan kunnan se koulutus...

Mut kyllä ainaki nyt tuntuu et jos tässä ryhmässä olis vielä lisäks tämänönen et pitäis vielä ruuista alkaa painoja mittaileen ja muuta, niin ois se aika hurja haaste. Et kyl se vaatii resursseja sitte.

Haasteelliseksi koettiin sijaisten ja keikkatyöntekijöiden osaaminen erityisruokavalioiden suhteen. Tämän vuoksi riittävää tiedottamista ja esimerkiksi allergioiden listamista näkyvälle paikalle pidettiin tärkeänä. Myös lapsen varahoitopaikan riittävä tiedottaminen ravitsemuksesta koettiin yhdeksi haasteeksi.

Et omat niinkun muistaakin, mut sit jos niinkun sijaisia tulee ja sit varahoitaja ja näin, et vieraammat ihmiset antaa, ni siin on kyl niinkun tarkkana oltava ettei kävis mitään vahinkoo.

Kun varahoitoon viedään niin tarkat tiedot mukaan että siellä lähinnä just pitää olla skarpina.

8.4 Yhteistyö lasten ravitsemukseen liittyen

Yhteistyötä erilaisissa ravitsemustilanteissa tehtiin aina vanhempien kanssa. Kasvatuskumppanuutta pidettiin erittäin tärkeänä osana päiväkodin arkea. Haastateltavat pitivät tärkeänä sitä, että kotona ja päiväkodissa noudatettiin samaa linjaa ravitsemuksen suhteen. Erityisruokavaliot ja toiveet ruokavalion suhteen tulivat esille jo hoitoa edeltävässä alkukeskustelussa tai heti allergian tai sairauden puhjettua. Ruoka-allergioiden suhteen päiväkodeille tuli olla lääkärintodistus, mutta laktoosittomasta tai vähälaktoosisesta ruokavaliosta riitti pelkkä vanhempien ilmoitus.

Meillähän on niinku alotuskeskustelut, mikä on täs päivähoidossa tarpeellinen ja tosi tärkeä, ni tota vanhemmathan meille kertoo juuri hänen lapsen tästä... Et mitä juuri tämän lapsen se niinkun tarkoittaa et hän on niinkun erityisruokavaliolla... Et sieltä tulee niinkun se tieto, et miten kotona, ja mitä he odottaa et sit päiväkodissa.

Siis lääkärintodistushan pitää periaatteessa olla jos on siis just joku viljaallergia... Mutta laktoosittomasta ja näistähän ei tarvitse enää olla näitä. Et sitte sehän on vähän niinku vanhemman päätettävissä et onks se nyt laktoositon vai mikä se nyt on sitte, et ku siitä ei tarvitse toimittaa mitään.

Vain yksi työntekijöistä oli tehnyt yhteistyötä neuvolan kanssa ravitsemuksen suhteen. Yhteistyötä päiväkodin kanssa kaivattiin niin ravitsemuksen kuin muunkin lapsen kasvun, kehityksen ja huolenaiheiden osalta. Päiväkodista annettiin vanhemmille neuvolan vuositarkastuksia varten yhteistyölomake, josta ilmeni lapsen kehitykseen liittyviä huomioita päiväkotioiloissa. Harmillisena työntekijät pitivät sitä, ettei päiväkodista tullut tietoa takaisinpäin neuvolakäyntien havainnoista. Vaitiolovelvollisuutta pidettiin yhteistyön kynnyksenä. Neuvolassa käydyt asiat tulivat vaitiolovelvollisuuden vuoksi tietoon ainoastaan vanhempien suullisesti kertomina, mikäli vanhemmat näin halusivat.

Mutta jos niinku haluttais parantaa sitä lasten etua tässäki asiassa, ni sit ois ihan mukava et se ois niiku molempiin suuntiin kulkeva se yhteistyö neuvolan ja meidän välillä. Monessa muussaki asiassa se ois ihan mukava.

Vanhemmille annetusta ohjeistuksesta neuvolaan asti ei kantautunut juurikaan informaatiota. Vanhemmilta olisi toivottu aktiivisempaa kerrontaa neuvolakäynneistä, kun suoraa yhteistyötä neuvolan suunnalle ei voitu tehdä. Seuraavassa ohjaus, jota yksi haastateltavista oli saanut neuvolasta lapsen vanhempien välityksellä:

Meil on ainakin nytten yks kenelle me jouduttiin pitää sitten semmosta ruokapäiväkirjaa ja sitten neuvolasta tuli meille, että meillä hoidetaan ihan hyvin, että meillä on hyvät nää ruokailujutut täällä että ei oo mitään. Ja kielto tuli että lisää ruokaa ei saisi oikeestaan antaa että jättää siihen yhteen. Se tuli niin ku vanhempien kautta että neuvolasta ei tullu niinku mitään semmosta, että äiti niinku kerto terveiset.

Haastateltavat olettivat myös, että moni päiväkodin kannalta tarpeellinen asia jäi vanhemmilta ilmaisematta lapsen neuvolakäynnin jälkeen. Esimerkiksi paino-ongelmien uskottiin olevan sellaisia. Toisaalta taas jotkut vanhemmat koettiin hyvinkin aktiivisiksi ja valveutuneiksi, jolloin kokemuksia oli myös siitä, kuinka vanhemmat itse halusivat rajoittaa esimerkiksi lapsensa makean syömistä.

Eihän me tiedetä kaikista, että vaikka itestä näyttää siltä että varmaan on neuvolassa puhuttu aiheesta mut että ei se tieto tuu meille jos vanhemmat ei halua. Se ei vaan tuu meille sitte se tieto, vaikka lapsi saattaa syödä meillä kolme-neljäkin ateriaa täällä.

Sit on niitä vanhempia, et vaikei ois neuvolassa ollu mitään puhetta, niin saattaa sanoa et makeita välipaloja ei sit tarvi antaa lisää ollenkaan, tai jotain tämmöstä.

Sit jos on kyse vaikka tämmösestä että vähän vois vaikka rajottaa makeeta tai jotain niin eihän se tuu ikinä niinku meille... Jos ei vanhemmat sitä halua meille tuoda.

Terveydenhuollon puolelta saatu tieto ravitsemuksesta oli käytännössä olematonta. Ravitsemustietoutta toisen päiväkodin henkilökunta oli saanut lyhyelti neuvolan terveydenhoitajalta, joka oli saapunut vanhempainiltaan puhumaan vanhemmille ja päiväkodin henkilökunnalle yleisesti lapsen ravitsemuksesta. Ravitsemuksen osuus oli tällöin käsittänyt ohjeistusta lapsen normaalin ruokavalion toteuttamisesta.

Siis nyt on syksyllä vanhempainillassa oli puhumassa terveydenhoitaja, just lasten ravitsemuksesta. Mut se oli niinkun tällänen, sekä vanhemmille että henkilökunnalle. Tämmönen pieni pätkä vaan ettei mikään semmonen laaja.

Diabeteksen puhjetessa lapselle, kutsuttiin lapsen päiväkotiryhmän työntekijät keskussairaalaan saamaan ohjeistusta yksilölliseen diabeteksen hoitoon. Käytännöistä jo kauemmin diabetesta sairastaneen lapsen hoidon ohjauksen suhteen työntekijät eivät osanneet vastata. Oletamus oli, että hoito-ohjausta saatiin ainoastaan diabeteksen puhjettua.

Sen verran muuten hei noista diabetesjutuista mitä nyt on tullu, niin tota, kun on tullu uusia tapauksia niin on menny työntekijät ihan tonne keskussairaalalle kuunteleen kun siellä on ollu terveydenhoitaja... tai joku... kertonut tästä. Nythän meni just niinkun koko ryhmä, kenen ryhmässä oli siis se lapsi.

Koulutusten puute sai haastateltavat keskustelemaan puuttuvasta informaatiosta. henkilökunta koki, ettei minkäänlaista koulutusta lasten ravitsemuksen osalta oltu tarjottu. Toisaalta yleisesti ottaen haastateltavat olivat sitä mieltä, että yksilöllistä ohjausta sai hyvin, kun sitä jonkun lapsen kohdalla tarvitsi.

8.5 Ensiapuvalmiudet ja kokemukset ensiaputilanteista

Ohjeistus mahdollisten ensiaputilanteiden varalta saatiin päiväkotiin vanhemmilta. Ohjeistuksen kuvattiin olevan hyvää, ja ohjeisiin luotettiin. Kun ohjeet vanhemmilta olivat kattavia, eivät haastateltavat vaikuttaneet kaipaavan tilanteisiin lisäohjeistusta terveydenhuollon toimijoilta. Ruokavalioiden liittyvissä ensiaputilanteissa toimimiseen löytyivät lapsikohtaiset, kirjalliset ohjeet jokaisella ryhmällä. Myös sijaisilla oli näin mahdollisuus tiedostaa helposti toimiminen tilanteissa.

Haastateltujen työntekijöiden työpaikoilla ensiapuvalmiuksia päivitettiin kolmen vuoden välein uusittavalla ensiapukurssilla. Ensiaputaidot koettiin tämän vuoksi hyväksi. Toisaalta ensiaputilanteissa toimiminen oikealla tavalla arvelutti yhtä haastateltavista.

Mutta sitä ei tiedä miten ihmiset käyttäytyy jos sellanen tulee...

Työntekijöillä oli melko vähän kokemusta erityisruokavalioiden vuoksi annettavasta ensiavusta. Allergiaoireiden koettiin ilmenevän tämän hetkisissä ryhmissä niin lievinä, ettei pelkoa hengenvaarasta ollut. Epipen®-kynästä ei ollut juurikaan kokemuksia, mutta mikäli se oli ollut käytössä, tuli ohjeistus sen käyttöön lapsen vanhemmilta. Jotkut vanhemmat saattoivat tuoda myös esimerkiksi antihistamiinia mahdollisia allergiaoireita helpottamaan. Ohjeistus käyttöön tuli kaikissa tapauksissa vanhemmilta. vanhempien ohjeistukseen luotettiin ja sitä pidettiin kattavana, ja tämä lisäsi osaltaan paljonkin ensiapuvalmiuksien kokemista hyväksi.

Noiki on kyllä aika lieviä yleensä meillä ainakin ollu siis jos on allergisia lapsia. On tullu vaan jotain iho-oireita tai... Oikeestaan tosi vähän on niitä, joilla on jotain Epipeniä tai jotain ollu. Mä en ainakaa nyt muista.

Kuitenkin tulee vielä vanhemmiltäkin niin hyvä ohjeistus, niin sitte ehkä luottaa enemmän siihen että osaa toimia, ja kun ne ohjeet on sit niin selkeät siinä.

Mul on kerran ollu siis semmonen lapsi joka oli todella allerginen, sil oli jotain porkkana- ja maito- ja mitä sil oli, et sil oli ihan sitte piikki meillä (Epipen).. Ja siel oli kunnan ohjeet meillä seinällä kaapin sisäpuolella että paljonko pitää laittaa... Ja vanhemmille aina soitto, se oli myös. Mut sitte niinkun että ambulanssi. Et ihan hyvät ohjeet on ollu kyllä niihinki.

Kokemusta ei ollut juurikaan vakavista altistumistilanteista päiväkodissa. Kokemukset koostuivat lähinnä lievistä iho- ja vatsaoireista. Yleisimmin lievät allergiaoireet johutuivat esimerkiksi väärän maidon juomisesta laktoositonta ruokavaliota noudattavan lapsen osalta. Yhdellä haastateltavista oli kokemusta todella allergisen lapsen altistumisesta maitotipalle. Tilanne ei ollut kuitenkaan tarvinnut ambulanssin kutsumista tai

sairaalahoitoa. Työntekijät kokivat, että mikäli allergia tai tauti aiheuttaisi suurempaa vaaraa, tulisi asiaan varmaankin paneuduttua paremmin ja havainnoitua lapsen vointia tarkemmin.

Mä oon kerran joutunu antaan sillon ku oli se joku allerginen aika monelle ruualle nii maitoo sai ihan pisaran huuleen ni oli jo niinku alko meneen umpeen et sillo... Ei kyllä tullu mitää paniikkia siinä... Et ei muuta ku otti sen sieltä ja soitti vanhemmille että nyt kävi näin ja sit sano että joo et seuraikkaa.

Ehkä sitä sit jotenki jos semmone olis jolla olis semmone niinku tavaltaan vaarallinen altistuminen niin ehkä sitä sitte ottais tarkemmin selvää.

Ensiavun, kuten ravitsemushoidonkin suhteen diabetesta pidettiin muita erityisruokavaliota haastavampana. Diabeetikon shokkioireiden tunnistaminen koettiin olennaiseksi osaksi diabeteksen hoidossa ja lapsen voinnin havainnoimisessa. Lapsen tarkkailua hypoglykemioireiden havaitsemiseksi kuvattiin alussa haastavaksi, mutta toisaalta oireiden olevan ilmaantuessaan selkeitä.

Se tarkkailu, et oli ihan huomattavat ne oireet, et nyt ei oo kaikki ihan hyvin, että se oli aika jännää alussa että tajus sen että nyt täytyy antaa jotain (sokeripitoista syötävää tai juotavaa).

Allergioista ja diabeteksesta johtuvia ensiaputilanteita ei juurikaan pelätty, vaan hengenvaaran uskottiin ravitsemuksen suhteen johtuvan ennemminkin muista seikoista, esimerkiksi hengitystietukoksesta syömisen aikana. Yksi haastateltavista kuvaa tilanetta, jossa lapsen hengitysteihin oli jäänyt ruuankappale:

Enemmänki on kyllä sit tullu siin vaiheessa vähän sellanen pieni pelästys kun lapsi meinaa niinku tukehtua tyyliin että vähän alkaa tuleen jo semmonen että ”jahas nostetaan jaloista jo että”... Et siin vaihees tulee se ehkä, ei niinkään noissa, vaik onkin vakavia noi jotku allergiajutut, niin ei niissä jotenki, kun niissä on toimittava niin äkkiä kans.

9 POHDINTA

Aiheeni opinnäytetyölleni sain keväällä 2012. Opinnäytetyöprosessiin kului siis aikaa yksi vuosi. Prosessi oli hyödyllinen omalta osaltani niin lähdekriittisyyden kuin tutkimusmenetelmienkin kannalta. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista, eritoten teemahaastatteluvaiheeseen päästessä. Opinnäytetyön tekeminen itsenäisesti tuntui ajoittain haastavalta, mutta opetti toisaalta myös ajankäytön suunnittelun tärkeyttä sekä oman työn kriittisempää tarkastelua. Ravitsemuksen sujumista ja erityisruokavalioiden huomioimista päiväkodeissa on tutkittu melko vähän, joka osaltaan nosti mielenkiintoa työn tekemiselle.

Vaikeaksi opinnäytetyöprosessissa koin työn rajaamisen yhden henkilön opinnäytetyön mittoihin. Lapsen yleisen ravitsemuksen ja erityisruokavalioiden käsittelystä olisi saanut myös todella paljon laajemman teoriaosuuden, joten aihealueet tuli rajata käsittelemään vain yleisimpiä lasten ravitsemuksessa esiintyviä erityisruokavaliota. Työn

kirjoittaminen laajemmaksi olisi vaatinut työlle myös toista tekijää. Toisaalta työhöni rajaamat aihealueet tuntuivat aineistoa analysoitaessa oikeilta: päiväkodeissa ei ollut ilmaantunut näistä poikkeavia erityisruokavaloita.

Työn monipuolisuutta lisäsivät sen monitieteelliset näkökannat, ja aiheiden käsittely avasi samalla myös uusia näkemyksiä ravitsemuksesta. Mielestäni oli mielenkiintoista tutustua eri tieteenalojen, kuten kasvatustieteen, kirjallisuuteen ja pohtia lapsen ravitsemuksen toteutumista myös pedagogiselta kannalta. Suurimmalta osalta työni pohjautui kuitenkin ravitsemustieteellisiin lähteisiin, jotka olivat osittain tuttuja jo hoitotieteen opinnoista.

Teemahaastattelun avulla ja aineistoa analysoitaessa sain hyvin vastauksia opinnäytetyöni kysymyksiin. Teemahaastattelu oli mielekäs tapa kohdata opinnäytetyöhöni haastateltavia henkilöitä. Teemahaastattelu oli minulle uusi työskentelymuoto, joten haastatteluun suunnitteluun kului aikaa. Haastatteluissa huomasin myös sen, että ensimmäisen haastattelun jälkeen seuraava sujui jo paremmin rutiinilla. Keskusteleva haastattelumuoto mahdollisti asioiden tarkemman käsittelyn ja toisaalta myös seuraavaan teemaan siirtymisen, mikäli ryhmällä ei ollut kokemusta jostakin aihealueesta. Teemahaastattelun etuna oli myös se, että kun ryhmästä yksi aloitti keskustelun, uskalsivat myös muut tuoda näkökantojaan esille. Mikäli työllä olisi ollut kaksi tekijää, olisi haastateltavaksi ottaa vielä yhden tai kaksi päiväkotia lisää, jolloin kokemusten vielä laajempi kartoittaminen olisi ollut mahdollista.

Teoriaosuuden kirjoittamisen koen antaneen omaan työhöni enemmän valmiuksia arvioida lapsen ravitsemuksen toteutumista, tunnistaa allergioita ja ymmärtää lapsen ikätasoista kehittymistä myös ruokailujen sujumisen osalta. Tänä päivänä erityisruokavalioidista löytyy jo melko hyvin lähdemateriaalia, josta sai koottua hyvin tietoa. Työni lopputulokseen olen tyytyväinen. Haluan antaa kiitosta aktiivisille, teemahaastatteluissa mukana olleille vastaajille.

9.1 Tulosten tarkastelu

Haastatteluun sain mukaan monipuolisesti osallistujia. Kuten alkuperäinen toiveeni oli, ryhmistä löytyi vastaajia eri ammattikunnista ja eripituisilla työkokemuksilla. Ravitsemuksen suhteen saatu tieto koulutuksessa vaihteli paljon esimerkiksi lähihoitajan ja lastentarhanopettajan välillä. Lähihoitajan tutkinnosta koettiin saaduksi melko hyvin tietoa, mutta lastentarhanopettajien koulutuksessa painotettiin lähinnä ravitsemuksen pedagogisuutta. Koska päiväkodissa ruokailutilanteissa toimi kaikki ryhmään kuuluvat työntekijät, olisi ravitsemustietouden hyvä olla yhdenmukaisempaa.

Haastattelut tehtyäni koin, ettei kyseisten päiväkotien työntekijöillä ollut tämänhetkissä ryhmissä kovinkaan paljon erityisruokavaliota noudattavia lapsia. Hyvä asia oli kuitenkin se, että kaikista työssäni käsittelemistä erityisruokavalioidista oli aina vähintään kahdella haastateltavalla kokemusta. Erityisruokavalioiden ei koettu tuottavan suuria haasteita, ja jos haasteita löytyikin, olivat vanhemmat antaneet hyvää ohjeistusta lapsensa hoitoon liittyen.

Tuloksista nousi olennaisena asiana esiin kasvatuskumppanuus. Kuten opinnäytetyön teoriaosuudessa on useampaan otteeseen mainittu, vanhemmat olivat myös käytännös-

sä aina tärkein yhteistyökumppani ja ohjeistaja lapsen ravitsemuksessa sekä erityisruokavalioiden hoitoon perehdytyksessä. Käytännöt erityisruokavaliota noudattavan lapsen hoidossa olivat selkeitä: vanhemmat antoivat hyvin informaatiota lapsen hoidosta ja mahdollisista ensiaputilanteista.

Päiväkotiryhmissä oli helposti nähtävillä lasten erityisruokavaliot ja ohjeet näiden hoitamiseen. Työn teoriaosuudessa mainitaan terveydenhuollon ja päiväkodin mahdollisesta yhteistyöstä lapsen ravitsemuksen erityistilanteissa (Hasunen ym. 2004, 152–153) mutta haastateltavilla ei ollut kokemusta yhteisistä palavereista lapsen hoitoon liittyen. Positiivista oli kuitenkin se, että lapsen sairastuttua diabetekseen, kutsuttiin myös päiväkodin henkilökuntaa kuulemaan ohjeistusta sairaalaan lapsen hoidosta. Diabetes koettiin haastateltavien kesken eniten haastavaksi erityisruokavalioksi insuliinin pistämisen ja hiilihydraattien mittaamisen vuoksi.

Kuten teoriaosuudessa on aiemmin mainittu, tulee allergisten lasten erityisruokavalioiden tarve tarkastaa vuoden välein, sillä allergiat ovat useimmiten poistuneet ennen kouluikää (Hasunen ym. 2004, 155). Tämä näkyi myös tuloksista, sillä yhdessä ryhmässä oli esimerkiksi poika, joka oli parantunut vaikeista ruoka-aineallergioistaan ja söi nyt normaalia ruokaa. Vuosittaisia kontroleja ruoka-aineallergioiden suhteen voisi pitää myös käytännön osalta tärkeänä, jotta lapsi voisi palata syömään normaalia, yhtenäistä ruokaa muiden lasten kanssa. Toisaalta allergiat usein aiheuttavat lisätyötä ja huolta vanhemmille, joten allergian loppuminen on siltäkin osin tärkeä tiedostaa.

Yksi haastateltavista ilmaisi joutuvansa hakemaan paljon tietoa ruokavaliosta itsenäisesti. Mikäli lapsi sai esimerkiksi allergian, oli tiedonhankinta omalla vastuulla. Mahdollisuus koulutuksiin ravitsemuksen tiimoilta voisi siis olla hyvä, ja eritoten niiden ilmaantuessa tulisi koko ryhmän henkilökunnan olla tietoisia, mistä erityisruokavaliossa on kyse.

Tuloksista ilmeni laktoosi-intoleranssin ja vähälaktoosisen ruokavalion olevan melko yleinen lapsilla, vaikka lähdemateriaali (Mustajoki 2011) kertookin sen olevan harvinaista alle kouluikäisillä lapsilla. Toisaalta haastateltavat kertoivat, ettei laktoositoman ruokavalion saamiseksi tarvittu lääkärinlausuntoa, vaan pelkkä vanhempien ilmoitus riitti. Tällöin varmuutta laktoosi-intoleranssin esiintymisestä ei ollut.

Tulosten perusteella näyttäisi siltä, ettei erityisruokavalioiden tarkkailua tai ensiapua mahdollisen vaaratilanteen sattuessa koettu kovinkaan haastaviksi. Haastateltavat luottivat omiin ensiaputaitoihinsa ja kokivat saaneensa vanhemmilta hyvää ohjeistusta esimerkiksi adrenaliinikynän käytössä. Diabetesta sairastavan lapsen voinnin tarkkailua kuvailtiin alussa haastavaksi, mutta lopulta oireiden havainnointia selkeäksi. Ensiaputilanteita uskottiin toisaalta tulevan todennäköisemmin jostain muusta kuin ravitsemuksesta johtuen. Erityisruokavalioiden noudattamista helpotti työntekijöiden mielestä olennaisesti se, että ruoka tuli valmiina keskuskeittiöltä, jolloin sen oikeanlaiseen laatuun voitiin luottaa.

Vastauksista nousi esiin paljon myös yleiseen ravitsemukseen liittyviä seikkoja. Työntekijät kokivat ravitsemuksen laadun huonontuneen, ja myös välipalojen käyneen sokeripitoisemmiksi. Vastauksista ilmeni, ettei useinkaan ollut mahdollisuutta täyttää lasten lautasia lautasmallin mukaisesti, kun salaatin tai kasvisten määrä oli rajallista. Kun lapsi saa päiväkodissa suurimman osan päivän aterioistaan, olisi tärkeää ruuan ol-

la ravitsemussuosittelujen mukaisia. Toisaalta toisessa päiväkodissa taas pidettiin ruuan laatua oikein hyvänä, vaikka ruoka tulikin samalta keskuskeittiöltä.

Tutkimustuloksista ilmeni päiväkotien vähäinen yhteistyö neuvolan terveydenhoitajien kanssa. Vain yhdellä haastateltavista oli kokemusta neuvolan antamien ohjeiden saapumisesta päiväkotiin vanhempien informoimina. Kun lapsi nauttii suurimman osan päivän aterioistaan päiväkodissa, on eritoten ravitsemuksen liittyvän tiedon kulkeutuminen vanhempien mukana tärkeää hoitopaikkaan asti. Ravitsemuksen suhteen kaikki yhteistyö tapahtui vanhempien kanssa. Huonontavana tekijänä yhteistyössä haastateltavat pitivät sitä, etteivät vanhemmat välttämättä kertoneet neuvolasta tulleista ohjeistuksista päiväkodin työntekijöille. Tähän voi osaltaan vaikuttaa se, ettei neuvolan ja päiväkodin välillä ollut käytäntönä antaa vanhempien mukana neuvolasta omaa palautettaan lastaan koskien. Palautteesta voisi hyvin ilmetä tarpeen mukaan myös ravitsemusta käsitteleviä seikkoja, esimerkiksi ylipainoisen lapsen osalta sovittu lisäruuan säännöstely.

9.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimustarpeet

Erityisruokavaliota on lapsilla tilastojen mukaan tällä hetkellä Suomessa paljon, joten osaaminen ravitsemuksen suhteen on tärkeää lasten parissa työskentelevien kesken. Tutkimustuloksista ilmeni, etteivät lapsen parissa työskentelevät tee juurikaan yhteistyötä lapsen hoidon tiimoilta. Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää perehdyttäessä työntekijää erityisruokavaliota tarvitsevan lapsen hoitoon, sillä tuloksista ilmeni selkeästi, ettei tietoa erityisruokavaliosta saada kuin vanhempien informoimana.

Lasten paino- ja syömisongelmat ovat yleistyneet viime vuosina runsaasti, mutta niiden hoidon tavoitteet eivät useinkaan tunnu kantautuvan päivähoitoon saakka. Opinnäytetyöni tuloksia voidaan hyödyntää myös pyrkimällä parantamaan yhteistyötä ja informoimalla vanhempia yhteisten pelisääntöjen luomisen tärkeydestä ja kasvatuskumppanuuden mahdollisuuksista painonhallinnan osalta.

Koska tutkimuksia lasten ravitsemuksesta päivähoidossa on olemassa vähän, voisi sitä tutkia jatkossa laajemminkin. Samojen teemojen tutkiminen myös esimerkiksi perhepäivähoidossa, jossa ruoka valmistetaan itse, voisi olla mielenkiintoista. Myös maahanmuuttajamäärän kasvaessa Suomessa voisi olla mielenkiintoista tutkia maahanmuuttajalapsien ja koko perheen ravitsemusta sekä sopeutumista Suomen erilaiseen ruokakulttuuriin.

Opinnäytetyöstä heräsi paljon kysymyksiä puuttuvista yhteistyötahoista erityisruokavaliota noudattavan lapsen hoidossa. Yhteistyötä neuvolan ja päiväkodin välillä olisi mielenkiintoista tutkia laajemminkin myös muiden asioiden kuin ravitsemuksen tiimoilta. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää panostamalla vanhempien informoimiseen siitä, kuinka tärkeää oleellisen tiedon kulkeutuminen neuvolakäynnin sisällöstä myös päivähoitoon olisi.

LÄHTEET

- Aho, T., Ebeling, H., Komulainen, J., Tala, T. & Wahlbeck, K. 2009. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 16.12.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00034&p_haku=laps*%20alipaino*
- Armanto, A. 2007. Alle kouluikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2009. Neuvotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 287–292.
- Aro, E., Keskinen, P., Lindström, J., Rautavirta, M., Ventola, A-L., Virtanen, L. & Virtanen, S. Diabeetikon ruokavaliosuositus. 2008. Suomen Diabetesliitto ry. Joensuu: Punamusta Oy.
- Danielsson, P & Janson, A. 2005. Painonsa arvoiset. Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Dunkel, L., Mustajoki, P. & Saarelma, O. 2012. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 16.12.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073
- Dunder, T., Kuitunen, M., Mäkelä, M., Pelkonen, A., Reijonen, T. & Valovirta, E. 2012. Ruoka-aineallergiat. Allergiat ja päivähoido. Lastenneuvolakäsikirja. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.12.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketti/allergiat/paivahoito
- Erityisruokavaliot. Oppilas- ja opiskeliterveydenhuolto. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.12.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto/sairauden/erityisruokavaliot
- Finlex. Asetus lasten päivähoidosta. 16.3.1973/239. Viitattu 19.12.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730239>
- Finlex. Laki lasten päivähoidosta 19.1.1973/36. Viitattu 22.10.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036#a18.5.1990-451>
- Finlex. Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista. 29.4.2005/272. Viitattu 26.10.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050272>
- Gould, M. & Voutilainen, E. 2009. Kasvissyöjäksi – miksi ja miten. Helsinki: Art House Oy.
- Haahtela, T., Haliseva-Lahtinen, A-M., Kuitunen, M., Liimola, A., Mäkelä, M., Pelkonen, A., Tommila, E. & Valovirta, E. Päivähoidon allergia- ja astmaohjelma. Kansallinen allergiaohjelma 2008–2018. Viitattu 18.12.2012. <http://www.allergia.fi/palvelut/paivahoidon-allergia-ja-astmaohj/>

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

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

Henkilöstön turvallisuusosaaminen tukee tapaturmien ehkäisyä. Päivähoito. henkilöstön turvallisuusosaaminen. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.12.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/paivahoito/henkiloston-turvallisuusosaaminen

Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja. Terveys syntymästä kouluikään. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hermanson, E. 2012. Lapsen erityisruokavalio. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 13.12.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00406

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

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hujala, N. 2010. Leikki-ikäisen ruokavalio. Teoksessa Arffman, S & Hujala, N. (toim.) 2010. Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy, 59–62.

Hyvät ruokatottumukset syntyvät aikuisten pienistä teoista arjessa. 2012. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.12.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon_tueksi/toimintatavat/hyvien_ruokailutottumuksien_tukeminen

Hyytinen, M., Mustajoki, p., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. 2009. Ravitsemushoito-opas. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Härmä-Rodrigue, S. & Keskinen, P. 2011. Lapsen tai nuoren insuliinisokki ja sen hoito. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 18.12.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia02084

Jalanko, H. 2009. Ruoka-aineallergia. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 13.12.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00028

Kananen, J. 2008. Kvali - kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kananmuna-allergisen ruokavalio. 26.8.2009. Duodecim & Suomen lääkäriyhdistys ry. Viitattu 18.10.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00324#s1

Katajamäki, E. 2004. Kasvun ja kehityksen tukeminen. Ravitsemus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 68–69.

Koistinen, A. & Ruhanen, L. 2009. Aistien avulla ruokamaailmaan. Sapere – menetelmä päivähoiton ravitsemus- ja ruokakasvatuksen tukena. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskuksen raportteja 1/2009. Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra. Helsinki.

Kokkonen, R. 2012. Mittarissa lapsen keho ja vanhemmuus – Tervettä lasta sekä ”hyvää” ja ”huonoa” vanhemmuutta koskevia tulkintoja nyky-Suomessa. Väitöskirja. Joensuu: Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 15.12.2012.
[epublications.uef.fi/pub/urn.../urn_isbn_978-952-61-0634-2.pdf](http://publications.uef.fi/pub/urn.../urn_isbn_978-952-61-0634-2.pdf)

Komulainen, K. 2011. Ruoka-allergiaa sairastavan lapsen hoito, koettu kuormitus ja perheen elämänlaatu äitien arvioimana. Kasvatustieteen lisensiaatintutkimus. Kasvatustieteiden laitos. Helsingin yliopisto. Viitattu 17.12.2012.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/.../ruokaall.pdf?...1>

Kuoppala, T. & Säkkinen, S. 2012. Lasten päivähoito 2011. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.3.2013.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102985/Tr30_12.pdf?sequence=4

Kyttälä, P., Ovaskainen, M., Kronberg-Kippilä, C., Erkkola, M., Tapanainen, H., Tuokkola, J., Veijola, R., Simell, O., Knip, M. & Virtanen, SM. 2008. Lapsen ruokavaliio ennen kouluikää. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. B. 32/2008.

Lasten ateriointi ja ruokavalinnat. 2010. Teoksessa Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Laatikainen, T., Mäki, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R. & Virtanen, S. (toim.) 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 88–101. Viitattu 26.10.2012.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>

Lihavuus (lapset). 2005. Käypä hoito-suositus. Duodecim & Suomen lääkäriyhdistys ry. Viitattu 17.10.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034?hakusan a=yliypaino>

Luoma, I., Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 2000. Syömättömät ja ylensyövät lapset. Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti 44/2000, 4501-4506. Viitattu 16.12.2012.
www.mv.helsinki.fi/.../lasten%20syomishairiot%20SLL442000.pdf

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004/13. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mustajoki, P. 2011. Laktoosi-intoleranssi. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 17.12.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00038

Mustajoki, P. 2012. Tyypin 1 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 17.12.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00774&p_haku=

Mäkelä, M. Lasten allergiat. Therapia Fennica. Kandidaattikustannus Oy. Viitattu 21.1.2013.
http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lasten_allergiat

Mäkelä, M. 2009. Lehmänmaitoallergian omahoito. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 16.12.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00363

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki: Yliopistopaino.

Niinikoski, H. & Simell, O. 2012. Lasten sairauksien ravitsemushoito. Lapsuuden ja kasvuiän vaikutuksen ravitsemukseen. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. Duodecim. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy, 264–275, 508–526.

Nwaru, B. 2012. The Role of Diet during Pregnancy and Infancy in the Development of Childhood Allergies and Asthma. Tutkimus 73. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 25.10.2012
<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8718-7>

Nuutinen, O. 2006. Lasten ja nuorten lihavuus. Lasten ja nuorten lihavuuden hoito. Teoksessa Fogelholm, N., Mustajoki, P., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus – ongelma ja hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 315–318.

Ovaskainen, M., Virtanen, S. & Wikström, K. 2011. Ruokatottumukset. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarvikset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print, 147–153.

Paakkari, I. 2010. D-vitamiini. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirja. Viitattu 19.12.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01044

Paganus, A. 2004. Lapsen ravitsemus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & urakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 125–131.

Palkokasvit. Allergia- ja astmaliitto. Viitattu 14.12.2012.
<http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/ristiallergiat/palkokasvit/>

Perheentupa, J & Rajantie, J. 2005. Lasten terveys. Suomalaisten terveys. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 18.12.2012.

- http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00045&p_haku=lasten%20terveys
- Partanen, R. 2007. Maahanmuuttajien ruokavaliot ja ravitsemus. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Päivähoito on hoitoa, kasvatusta ja opetusta. 2012. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 17.12.2012. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/paivahoito
- Päiväkodin kasvatushenkilöstön kelpoisuus. Opetusalan ammattijärjestö OAJ. Viitattu 17.12.2012. http://www.oaj.fi/portal/page?_pageid=515,529764&_dad=portal&_schema=PORTAL
- Päivähoidon ryhmäkokoihin enimmäiskoko. 2011. Tiedote. Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehy. Viitattu 17.12.2012. <http://www.tehy.fi/medialle/tiedotteet/2011/?x21916513=21821451>
- Ravitsemus ja ruokavaliot. 2004. Toim. Louheranta, A. Ravitsemusterapeuttien Yhdistys ry. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Reunala, T. 2007. Keliakia vai vilja-allergia? *terveyskirjasto*. Duodecim. Viitattu 21.1.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kel00029
- Ristimäki, E. 2011. Idealin ja todellisuuden välimaastossa – katoavatko perheateriat? Pro gradu-tutkielma. Kotitaloustieteen koulutus. Opettajankoulutuslaitos. Käyttätymistieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Viitattu 24.10.2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201109122382>
- Ruoka-allergia (lapset). 2012. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 21.1.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50026>
- Ruottinen, S. 2011. Carbohydrate intake in children – associations with dietary intakes, growth, serum lipids, and dental health. The STRIP-project. Väitöskirja. Turun Yliopiston julkaisu. Viitattu 25.10.2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4524-5>
- Salovaara, S. 2008. Kasvatuskumppanuutta ja jaettua asiantuntijuutta. Lastentarhanopettajien käsityksiä vanhempien asiantuntijuudesta. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 23.10.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02397.pdf>
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Savonlahti, E. 2009. Vauvan ja pienen lapsen syömishäiriö. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neuvotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 93–297.

Sirviö, K. 2009. Alle kouluikäisen suun terveys ja ravinto. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 14.12.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00046&p_teos=trs&p_osio=&p_selaus=

Sirviö, K. 2009. Yhteistyö neuvolan, päivähoiton suun terveydenhuollon välillä. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 17.10.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=trs00052&p_teos=trs&p_selaus=

Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tiusanen, E. 2008. Päivittäiset toiminnot päiväkodissa. Teoksessa Pedagogiikan palikat. 2008. Helenius, A. & Korhonen, R. (toim.) WSOY, 79–97.

Tuokkola, J. & Strengell, K. 2010. Syömiseen liittyvät sairaudet ja muut erityistilanteet. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy, 81–126.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 28.5.2009/380. Finlex. Viitattu 21.1.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksesta. 29.7.2005/608. Finlex. Viitattu 11.12.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050608>

Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Väitöskirja. Yleislääketiede. Terveystieteiden laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Viitattu 16.12.2012.
herkules.oulu.fi/isbn9789514297441/isbn9789514297441.pdf

Teemahaastattelurunko

Taustatiedot

- koulutus ja ammattinimike
- ikä
- työkokemus

1. Työntekijän valmiudet ja osaaminen lasten ravitsemuksen toteutuksessa

- koulutuksen antamat valmiudet
- lisäkoulutus
- työssä opitut taidot
- omien valmiuksien arviointi
- erityisruokavalioiden osuus ryhmässä

2. Työntekijän kokemukset ja haasteet lasten ravitsemuksen toteutuksessa

- Ravitsemuksen toteutuminen päiväkodin arjessa (Missä ruoka valmistetaan, ketkä osallistuvat ruokailutilanteeseen)?
- Kokemukset ravitsemuksen erityistilanteista:
 - ruoka-aineallergiset
 - diabeetikot
 - paino- ja syömisongelmaiset
 - etniset ryhmät
 - kasvisruokavaliot
 - ”ihmedieetit”
- Miten ruokavaliioihin perehdytetään, kun lapselle tarvitaan erityisruokavaliota?
- Ensiaputaidot
- Millaisia haasteellisia tilanteita voi liittyä?

3. Yhteistyö lasten ravitsemukseen liittyen

- perhe
- neuvola
- ravitsemusterapeutti
- muut yhteistyötahot

4. Kehittämisehdotukset

- ravitsemus yleisesti
- erityisruokavaliot

Esimerkki analyysivaiheen luokittelusta

