

**TENAVIEN TERVEYDEKSI – OPAS LEIKKI-IKÄISTEN LASTEN RAVIT-
SEMUKSESTA PERHEPÄIVÄHOITAJILLE**

Marjo Anttila

Opinnäytetyö

Kevät 2012

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	5
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU	7
2.1 Projektiorganisaatio	7
2.2 Projektin päätehtävät	9
3 LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN RAVITSEMUS PERHEPÄIVÄHOIDOSSA	10
3.1 Lapsen syömisen kehittyminen.....	10
3.2 Ravitsemussuositukset ja lapsen ruokavalion koostaminen	11
3.2.1 Rasvat lapsen terveyden edistämässä	13
3.2.2 Kivennäisaineet	14
3.2.3 Vitamiinit	15
3.3 Lasten ylipaino ja lihavuus	16
3.4 Ravitsemus perhepäivähoidossa	17
3.5 Hyvän oppaan laatiminen	19
4 PROJEKTIN TOTEUTUS	21
4.1 Oppaan suunnittelu	21
4.2 Oppaan toteutus	23
5 PROJEKTIN ARVIOINTI	24
5.1 Oppaan arviointi	24
5.1.1 Perhepäivähoitajien arviointia oppaasta.....	25
5.1.2 Projektityöskentelyn arviointia	25
6 POHDINTA	27
LÄHTEET	29
LIITTEET	33

Anttila Marjo. Tenavien terveydeksi – opas leikki-ikäisten lasten ravitsemuksesta perhepäivähoitajille. Oulu 2012. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. 32 sivua ja 18 liitesivua.

TIIVISTELMÄ

Suomalaisten lasten ja nuorten ylipaino sekä diabetes ovat lisääntyneet. Varhaislapsuuden ruokavaliolla on suuri merkitys terveellisten ruokatottumusten omaksumisessa. Lapsi viettää perhepäivähoidossa jopa kolmasosan vuorokaudesta ja hoitopäivän aikana on useita ruokailutilanteita, joten perhepäivähoitajalla on suuri vastuu lapsen ravitsemuksesta ja syömisen oppimisesta.

Projektiluonteisen opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja laatia opas leikki-ikäisten lasten ravitsemuksesta Oulun kaupungin perhepäivähoitajille.

Opinnäytetyön teoriaperustana käytettiin uusimpia ravitsemussuosituksia ja kirjallisuutta. Tietoa on haettu erilaisista julkaisuista, verkkolähteistä, tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Opas sisältää tietoa lapsen hyvästä ravitsemuksesta, lapsen ruokailun kehittymisestä ja ravintoaineista.

Projektin tuloksena valmistui ulkoasultaan selkeä ja sisällöltään johdonmukainen opas, jota tullaan käyttämään Oulun kaupungin perhepäivähoitajien työssä.

Asiasanat: ravitsemus, leikki-ikäiset, perhepäivähoito

Anttila Marjo. Health for kids - a children`s nutrition guide for private childminders. Oulu 2012. Oulu University of Applied Sciences, School of Health and Social Care. Degree Programme in Nursing and Health Care. Bachelor's Thesis. 32 pages + 18 appendix pages.

ABSTRACT

The number of obese children and children with type II diabetes has increased in Finland. Food choices in early childhood are significant factors in establishing a healthy diet for which private child minders are greatly responsible since a child is in their custody for almost three parts of a day and there are several mealtimes during that time.

The aim of this thesis was to create a children`s nutrition guide for the private child minders in Oulu.

While writing this thesis the latest possible information and literature were used as a source of knowledge. Information theory has been gathered from various studies, literature and web sites. The guide`s content includes information about a child`s healthy diet, development of eating skills and basic nutrients.

The project was completed with presentation of a simple and logic guide which will be used in private child care.

Keywords: nutrition, children, private child minder

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Perhepäivähoito on merkittävä lastenhoitomuoto. Lapsi viettää päivähoitossa jopa kolmasosan vuorokaudesta ja hoitopäivän aikana on useita ruokailutilanteita, joten perhepäivähoitajalla on suuri vastuu lapsen ravitsemuksesta ja syömisen oppimisesta. Suomalaisien lasten ja nuorten ylipaino sekä diabetes ovat lisääntyneet (Rajantie & Perheentupa 2005, 299). Mikkilän, Räsäsen, Raitakarin, Pietisen ja Viikarin (2005) tutkimuksen mukaan lapsena ja nuorena opitut ravinto- ja syömistottumukset pysyvät melko samantlaisina aikuisenakin, joten varhaislapsuuden ruokavaliolla on suuri merkitys terveellisten ruokatottumusten omaksumisessa.

Projektiluonteisen kehittämistehtäväni aiheena oli opas alle kouluikäisten lasten ravitsemuksesta perhepäivähoitajille. Valitsin tämän aiheen, koska olen kiinnostunut ravitsemuksesta, sen merkityksestä terveyden edistämisessä ja aihe on ajankohtainen. Kansallisen Terveys 2015- ohjelman tavoitteita on lapsien terveyden ja hyvinvoinnin paraneminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen (Valtioneuvosto 2001:4). Otin yhteyttä Oulun kaupungin päivähoiton palvelujohtajaan Ulla Rissaseen ja kysyin, olisiko Oulun perhepäivähoitajilla tarvetta ravitsemusoppaaseen ja saisinko sellaisen heille laatia. Rissanen otti tarjoukseni mielellään vastaan ja kertoi oppaan tulevan tarpeeseen. Hän ohjasi minut yhteistyöhön Kuivasrannan päiväkodin johtajan Arja Fagerholmin kanssa. Sovimme, että minä suunnittelen oppaan leikki-ikäisten lasten ravitsemuksesta perhepäivähoitajille

Projekti tarjosi minulle mahdollisuuden syventää tietämystäni lasten ravitsemuksesta. Yksilö- ja ryhmäohjaus ovat tärkeä osa terveydenhoitajan työmenetelmiä ja osaamisvaatimuksia (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008), lisäksi terveydenhoitajan työhön kuuluu myös ravitsemusneuvonta (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 303).

Projektin perustana ovat tavoitteen ja suunnan määrittely selkeästi. Tuotteen kehittämissä voidaan käyttää sekä laadullisia että määrällisiä ilmaisuja. Kun projektin kohteena on tuote, voidaan tavoite määritellä melko tarkasti jo ennen projektin valmistumista, toisin kuin esim. tutkimus- ja kehittämisprojekteissa. (Rissanen 2002, 45 – 47.)

Projektin **tulostavoitteena** oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida opas leikki-ikäisten lasten ravitsemuksesta Oulun kaupungin perhepäivähoitajille.

Projektin **toiminnallisena tavoitteena** oli, että perhepäivähoitajien tieto lasten ravitsemuksesta syvenee. **Välittömänä tavoitteena** oli, että mahdollisimman moni perhepäivähoitaja motivoituisi tarkistamaan lapsille tarjoamansa ravinnon terveellisyyttä. **Keskipitkän aikavälin tavoitteena** oli, että mahdollisimman moni perhepäivähoitaja tekisi muutoksia lapsille tarjoamaansa ruokavalioon, jos siinä on ollut puutteita. **Pitkän aikavälin tavoitteena** oli, että perhepäivähoidossa olevat lapset oppivat terveelliset ravintotottumukset ja heidän terveytensä edistyy.

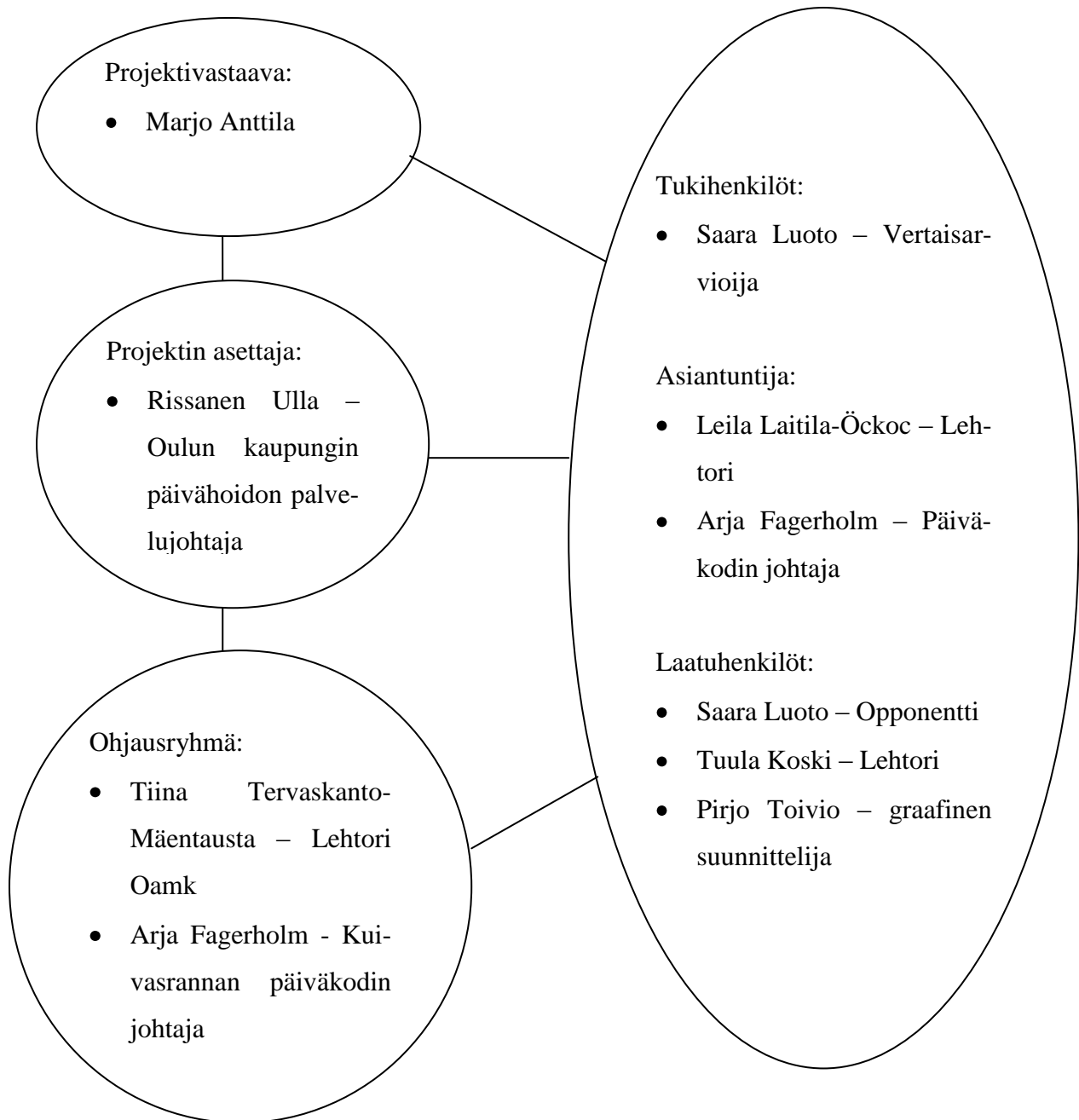
Oppimistavoitteenani projektissa oli laajentaa tietojani ravitsemuksesta, lapsista ja oppaan laatimisesta. Tavoitteenani oli myös syventää tietojani tämänhetkisestä lasten ravitsemuksellisesta tilanteesta tutustumalla tutkimuksiin ja raportteihin. Lisäksi tavoitteenani oli oppiminen terveystietämisestä oppaan keinoin. Projektityöskentelyssä tavoitteenani oli aikataulutetun työskentelyn hallitseminen.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatio muodostetaan projektin toteuttamista varten ja siinä mukana olevat henkilöt ovat projektissa määräaikaisesti. Henkilömäärä vaihtelee projekteittain, pienissä projekteissa pääasiallinen resurssi on projektipäällikkö. Projektipäällikön tehtävänä on huolehtia yhteistyöstä projektissa mukana olevien henkilöiden kanssa ja hallita projektin ajankäyttö. (Pelin 2008, 65.)

Kuvio 1. kuvaa projektioorganisaatiotani. Projektiryhmän muodostaa yksin terveydenhoitajaopiskelija Marjo Anttila. Projektivastaavana ja projektisihteerinä vastaan projektin laadusta ja etenemisestä. Ohjausryhmässä on mukana Oulun seudun ammattikorkeakoulun lehtorit Tiina Tervaskanto-Mäentausta ja Kuivasrannan päiväkodin johtaja Arja Fagerholm. Projektitoiminnan ohjaus varmistaa projektin toteutuksen ja tavoitteiden saavuttamisen sekä aikataulussa pysymisen (Pelin 2008, 293). Tukihenkilönäni projektissa on vertaisarvioijani sairaanhoitajaopiskelija Saara Luoto. Asiantuntijana projektissani on Oulun seudun ammattikorkeakoulun lehtori Leila Laitila-Ökoc sekä Kuivasrannan päiväkodin johtaja Arja Fagerholm. Laatuhenkilöstössä mukana ovat vertaisarvioija, sairaanhoitajaopiskelija Saara Luoto ja äidinkielen lehtori Tuula Koski sekä graafinen suunnittelija Pirjo Toivio.



KUVIO 1. *Projektiorganisaatio*

2.2 Projektin päätehtävät

Opinnäytetyöni työvaiheet ja aikataulut selviävät projektisuunnitelmasta (Liite 1). Projektin päätehtäviä olivat kehittämistarpeiden tunnistamisen jälkeen ideointi ja aiheeseen perehtyminen, projektin suunnittelu ja projektisuunnitelman laatiminen, oppaan suunnittelu ja toteuttaminen sekä projektin arviointi ja päättäminen.

Ensimmäinen päätehtävä projektissani oli aiheen **ideointi ja aiheeseen perehtyminen**. Suunnitelmani oli aloittaa projektin ideointi huhtikuussa 2011. Tässä vaiheessa tarkoitukseni oli olla yhteydessä Oulun kaupungin päivähoiton johtajaan Ulla Rissaseen ja sopia hänen kanssaan oppaan laatimisesta.

Toinen päätehtävä oli **projektin suunnittelu ja projektisuunnitelman** (Liite 1) **laatiminen**. Tässä vaiheessa aikomukseni oli perehtyä projektikirjallisuuteen ja etsiä materiaalia. Tarkoitukseni oli aloittaa projektisuunnitelman laatiminen tammikuussa 2012 ja esittää se loppukevällä 2012.

Oppaan laadinta ja toteuttaminen olivat kolmansiä päätehtäviäni. Tässä vaiheessa suunnitelmani oli perehtyä oppaan laatimisen perusteisiin kirjallisuuden avulla. Oppaan tarkoitus on auttaa lukijaa tietämään ja oppimaan uutta. Oppaan laatimisen lähtökohtana tulee olla lukijan tarpeet. (Rentola 2006, 92.) Terveysviestinnän lähtökohta on tiedon oikeellisuus. Terveysviestinnän sisällön tulee olla virheetöntä, tarpeellista ja antaa käytännön valmiuksia terveyden parantamiseen. Terveystiedon sanoman yksinkertaistaminen ja havainnollistaminen edistävät tiedon ymmärrettävyyttä. (Wiio & Puska 1993, 23 – 27.)

Neljäntenä päätehtävänäni projektissani oli **projektin arviointi ja päättäminen**. Tähän vaiheeseen sisältyisi projektin arviointi, loppuraportin laatiminen ja palautekeskustelu ohjaus- ja laaturyhmien kanssa. Loppuraportti on yhteenveto koko projektista. Loppuraportissa tarkoitukseni oli käsitellä koko projektin onnistumista, tavoitteisiin pääsyä ja lasten ravitsemusoppaan teoreettista taustaa. Suunnitelmani oli aloittaa loppuraportin kirjoittaminen tammikuussa 2012 ja esittää se toukokuussa 2012. Projekti päättyisi loppuraportin esittämiseen.

3 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN RAVITSEMUS PERHEPÄIVÄHOIDOSSA

3.1 Lapsen syömisen kehittyminen

Lapsen on tärkeää saada monipuolisia kokemuksia ruoasta ja syömisestä. Hän ei kuitenkaan osaa itse valita terveellisiä ruokia, vaan syö mielellään makeaa ja tuttuja ruokia. Lapsella on luontainen viehtymys makeaan ja epäluulo uusia ruokia kohtaan, joten ruoan tarjoajan on oltava vastuullinen ja kärsivällinen. Lapsen tottuminen uuteen makuun saattaa viedä 10 – 15 maistelukertaa. Aikuisten esimerkillä, valinnoilla ja puheilla on suuri merkitys lapsen ruokatottumusten kehittymiseen. Säännöllinen ateriaritmi on tärkeää, se tukee lapsen ruokahalun säätelyä ja estää syömisongelmien kehittymistä. Lapsi ei syö joka aterialla yhtä paljon vaan runsaasti energiaa sisältävän aterian jälkeen hän syö seuraavalla aterialla vähemmän. Ruokahalu vaihtelee myös päivästä toiseen. Siihen vaikuttavat myös lapsen kasvunopeus, päivärytmi, unen määrä ja terveydentila. Terve lapsi yleensä syö ruokaa tarvitsemansa määrän yksilöllisen tarpeensa mukaan, mutta herkkuja hän saattaa syödä yli tarpeen. (Ihanainen, Lehto, Lehtovaara, Toponen 2008, 65 - 68.) Lapsen energiantarve on suhteessa suurempi kuin aikuisen. Energiantarvetta voi arvioida kaavalla $1000 \text{ kcal} + \text{ikä vuosissa} \times 100 \text{ kcal}$ eli esim. kolmevuotiaan laskennallinen energiantarve vuorokaudessa on $1000 \text{ kcal} + 300 \text{ kcal} = 1300 \text{ kcal}$. Tämä kaava on vain suuntaa antava, jokaisen lapsen energiantarve on yksilöllinen. (Tuokkola 2010, 47.)

Terveellinen ja monipuolinen ruoka on hyvän terveyden edellytys. Ruokailu on paitsi fyysisen ravinnontarpeen tyydyttämistä, myös sosiaalinen tilanne, jonka aikana lapsi harjoittelee ja oppii hyviä käytöstapoja ja toisten huomioonottamista. Kun pöytä on kauniisti katettu, ympäristö viihtyisä ja ilmapiiri kiireetön, on ruokailu nautinto. Lapsen osallistuminen ruoan valmistukseen, pöydän kattamiseen ja astioiden poiskorjaamiseen opettaa häntä ottamaan vastuuta yhteisistä asioista. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola, Talvia 2004, 150 – 151.) Kun lapsi lähtee päivähoitoon, on vanhemmilla ja hoitajilla oltava yhtenäinen linja ruokailusta ja säännöistä. Pieni lapsi ei sopeudu helposti erilaisiin vaatimuksiin tai poikkeuksiin, vaan tar-

vitsee rutiineja. Lapsen syömisen taidot kertyvät vähitellen sotkemisen, leikkimisen ja kokeilujen kautta. Kukin lapsi kehittyy omaan tahtiinsa myös syömisen suhteen. (Hasunen ym. 2004, 143.)

Ruoka-aversio tarkoittaa vastenmielisyyttä tiettyä ruoka-ainetta kohtaan. Se voi kehittyä lapselle jopa yhden syöntikerran aikana, kun hän yhdistää jonkin ruoan epämiellyttävään kokemukseen, esim. syömiseen pakottamiseen tai pahoinvointiin. Aversio voi kehittyä, vaikka ruokailun ja epämiellyttävän kokemuksen välillä olisi tunteja ja saattaa säilyä jopa aikuisuuteen saakka. Aversion ehkäisemiseksi uutta ruokaa kannattaa tarjota viikon aikana useita kertoja pieniä määriä. Aikuiset vaikuttavat lapsen ruokatottumuksiin myös puheillaan, asenteillaan ja omilla valinnoillaan, joten on hyvä miettiä, miten ruoasta puhuu lasten kuullen. (Hasunen ym. 2004, 137.)

3.2 Ravitsemussuositukset ja lapsen ruokavalion koostaminen

Lasten ja nuorten energiatarpeen saantisuositukset perustuvat suomalaiseen ravitsemussuositukseen. Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut suositukset viimeksi vuonna 2005, ja niitä tullaan päivittämään jälleen vuonna 2012. Suositukset perustuvat pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin, joiden perusteena puolestaan on laajat tieteelliset tutkimustulokset. Suositeltava päivittäinen ruokavalio sisältää paljon täysjyväviljaa, kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Vähärasvainen tai rasvaton maito, kala, vähärasvainen liha ja kananmunat sekä peruna ovat myös olennainen osa monipuolista ruokavaliota. Maitovalmisteista lapsi saa kalsiumia, proteiinia ja D-vitamiinia. Välttämättömien rasvahappojen saanti turvataan kasviöljyjen käytöllä. Ne ovat suositeltavimpia, sillä kovat eläinrasvat lisäävät kansantauteihin sairastumisen riskiä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005). Kansallisten ravitsemussuositusten tavoitteena on parantaa suomalaisten ruokavaliota ja edistää hyvää terveyttä. Jotta näin tapahtuisi, on suosituksissa määriteltyn edellytykset:

- energian saannin ja sen kulutuksen välinen tasapainottaminen
- tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti
- kuitupitoisten hiilihydraattien saannin lisääminen
- puhdistettujen sokereiden saannin vähentäminen

- kovan rasvan saannin vähentäminen ja sen osittainen korvaaminen pehmeillä rasvoilla
- suolan saannin vähentäminen

(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 6 – 7.)

Suomalaisten aikuisten ja lasten lihavuus yleistyy, makeisten ja sokeroitujen juomien kulutus on lisääntynyt. Ruokamme sisältää liikaa kovaa rasvaa ja liian vähän kuituja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 8.) Syömämme ravinto vaikuttaa suuresti erilaisten sairauksien syntyyn. Sepelvaltimotaudin ja aivovaltimotaudin tärkeimpiä syitä tupakoinnin ohella on epäterveellinen ruoka. Ruoka vaikuttaa korkean verenpaineen, syövän, osteoporoosin ja II tyypin diabeteksen syntyyn ja ennusteeseen. Liikapainolla ja tuki- ja liikuntaelinvaivoilla on selvä yhteys. (Pietinen 2005, 73.) Väestöryhmien väliset terveyserot näkyvät ravitsemuksessa: korkeasti koulutetuilla on terveellisemmät elämäntavat, he ovat terveempiä, hoikempia ja elävät pitempään (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 9). Vanhempien oma lihavuus ja alhainen sosio-ekonominen asema lisäävät lapsen lihavuuden riskiä (Vanhala 2012, 23). Päivittäinen liikunta auttaa ehkäisemään ylipainoa ja edistää lapsen tervettä fyysistä kehitystä.

Lautasmalli on hyvä apuväline ruoan koostamiseen myös lapsille, annokset vain ovat pienempiä kuin aikuisilla. Sen avulla ruoasta saadaan sopivasti energiaa ja ravintoaineita. Lautasmallia voi soveltaa myös keittoruokaan. Neljäsosa lautasesta täytetään proteiinilla kuten lihalla, kalalla tai muulla proteiinipitoisella elintarvikkeella, neljäsosa hiilihydraatilla kuten perunoilla, riisillä tai pastalla ja puolet lautasesta kuuluu kasviksille, joista saadaan vitamiineja ja kivennäisaineita. Kasvisten runsas käyttö mm. ehkäisee sydän- ja verisuonitauteja ja vähentää riskiä sairastua aikuistyyppin diabetekseen. (Kotimaiset kasvikset 2012.) Kasviksia, marjoja ja hedelmiä on hyvä syödä päivittäin viisi oman kokoista kourallista. Leikki-ikäinen syö mielellään tuoreita kasviksia lohkottuina ja viipaleina sormin, esimerkiksi kukkakaalia, porkkanaa, kyssäkaalia, herneitä. Aikuisen esimerkki ja myönteinen asenne opettaa lasta syömään kasviksia päivittäin.

Lapsen hyvän pääaterian ja välipalan voi koota näin:

- Kasviksia

- raasteena, salaattina, paloina, keitettynä
- pieni annos öljypohjaista salaattinkastiketta

- Perunaa, riisiä tai pastaa
- Liha- tai kalaruokaa

- vaihtoehtoisesti keittoa, laatikko- tai pataruokaa tai puuroa

Ruokajuomana rasvaton maito tai piimä.

Leipää rasiamargariinilla voideltuna.

Marjoja ja hedelmää jälkiruokana ja/tai välipalana

(Hasunen ym. 2004, 21.)

Välipalojen laatu on yhtä tärkeää kuin pääaterioidenkin, sillä niillä täydennetään pääaterioita kasviksia, marjoja, hedelmiä ja viljatuotteita yhdistelemällä. Leivälle laitetaan pehmeää rasvaa ja kasviksia. Joskus voi käyttää vähärasvaista ja -suolaista leikkelettä tai juustoa. (Hasunen ym. 2004, 21.)

3.2.1 Rasvat lapsen terveyden edistämässä

Rasvoja on sekä kovia että pehmeitä. Koviksi rasvoiksi kutsutaan tyydyttyneitä ja transrasvahappoja. Ne lisäävät veren ”huonon” kolesterolin eli LDL- kolesterolin määrää, joka on suuri sydän- ja verisuonitautien riskitekijä. Kovien rasvojen lähteitä ovat eläinrasvat, mutta myös kookosrasvassa ja palmuöljyssä on jonkin verran kovia rasvoja. Pehmeät rasvat ovat kerta- ja monityydyttymättömiä rasvahappoja, jotka puolestaan alentavat veren LDL- kolesterolin määrää, mutta ”hyvän” kolesterolin määrä pysyy ennallaan. Pehmeitä rasvoja ovat kasvirasvat. Kun halutaan edistää ”hyvän” kolesterolin pitoisuutta, täytyy osa kovista rasvoista korvata pehmeillä rasvoilla. (Aro 2011)

Välttämättömiä rasvahappoja ovat omega-3 ja omega-6 rasvahapot. Elimistön on saatava niitä ravinnosta päivittäin. Ne ovat tärkeitä solujen rakenneseosia ja välttämättömiä varsinkin lasten kasvulle, silmän verkkokalvon, hermoston sekä kivesten kehittymiselle. Välttämättömiä rasvahappoja saa pehmeistä rasvoista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2004, 15.) Alle kaksivuotiaan, rasvatonta maitoa käyttävän lapsen ruokaan tulee lisätä päivittäin 2 -3 teelusikallista pehmeää rasvaa (Hujala 2010, 61). Leikki-ikäiselle

tulee antaa 4 -6 teelusikallista näkyvää rasvaa päivässä, ja jos käytössä on kevytlevite, niin määrä saa olla suurempi (Hasunen ym. 2004, 34).

3.2.2 Kivennäisaineet

Kivennäisaineet ovat mineraaleja, jotka jaetaan makrokivennäisaineisiin ja hivenaineisiin sen perusteella, kuinka paljon elimistö niitä tarvitsee. Makrokivennäisaineita ovat luun rakennusaineeksi tarvittavat mineraalit kuten kalsium, magnesium ja fosfori. Niitä tarvitaan enemmän kuin hivenaineita, joita ovat rauta, sinkki, seleeni ja jodi. Niitä tarvitaan verenkierto- ja hermojärjestelmissä. (Mutanen & Voutilainen 2005, 189.)

Kalsium on elimistön yleisin kivennäisaine. Se on välttämätön monille elimistön prosesseille, kuten esim. luuston rakentumiselle yhdessä D- vitamiinin kanssa. Kasvuikässä on erittäin tärkeää saada riittävästi kalsiumia, koska lapsen kasvun aikana luodaan perusta lujalle luustolle aikuisena. Lapset ja nuoret saavat yleensä runsaasti kalsiumia ravinnosta. Runsaimmin kalsiumia sisältävät maitovalmisteet, mutta sitä saadaan myös tummanvihreistä lehtikasviksista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2004, 28.) Leikkiikäisten lasten päivittäinen kalsiumintarve on 600 mg. Ilman maitotuotteita lapsi saa ruoasta kalsiumia noin 100 – 200 mg. Tällöin yli yksivuotiaalle lapselle tulee antaa päivittäin 500 mg kalkkivalmistetta. Lapsen päivittäiseksi määräksi ja kalsiumin saannin turvaamiseksi suositellaan 5 – 6 maitotuoteannosta, jonka lisäksi juustoa 2 – 3 viipaletta (20 g). Viipale juustoa (10 g) vastaa yhtä desilitraa maitoa. (Hasunen ym. 2004, 32, 97, 228.)

Natriumia tarvitaan monissa aineenvaihdunnan prosesseissa, mutta Suomessa ei normaalisti ole natriumin puutetta vaan sitä saadaan ravinnosta liikaa ruokasuolan muodossa. Jos natriumia saadaan runsaasti, se nostaa verenpainetta ja lisää kuolleisuutta sydän- ja verisuonitauteihin. Runsas natriumin saanti lapsena voi olla yhteydessä kohonneeseen verenpaineeseen aikuisena. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2004, 32.) Lapsille suositellaan erittäin vähäsuolaista ruokaa. Monet maustesuolat ja liemivalmisteet sisältävät noin puolet painostaan suolaa, joten niitä käytettäessä lapsen ruoanvalmistukseen on syytä joko puolittaa niiden ohjeen mukainen määrä tai siirtyä vähäsuolaisiin vaihtoehtoihin. Makkarasta tai muusta suolaisesta elintarvikkeesta ruokaa valmistettaessa maus-

teena käytetään vain yrttejä ja pippureita. Ruoan kokonaissuolapitoisuutta voi vähentää lisäämällä siihen runsaasti kasviksia. (Hasunen ym. 2004, 39.)

Rautaa on hivenaineista elimistössä eniten. Se osallistuu mm. veren hemoglobiinin valmistukseen. Raudan lähteitä ovat liha ja vilja. Lihan sisältämä rauta on hyvin elimistöön imeytyvää hemirautaa. Viljan ja kasvien sisältämä rauta on ei-hemirautaa, jonka elimistöön imeytymistä parantaa C-vitamiinin samanaikainen saanti. Leikki-ikäisen riittävä raudansaanti turvataan monipuolisella ruokavaliolla. (Hasunen ym. 2004, 75, 97.)

3.2.3 Vitamiinit

Vitamiinit ovat kemiallisia yhdisteitä, jotka ovat välttämättömiä elimistön normaalille toiminnalle. Niitä täytyy saada ravinnosta riittävästi, sillä elimistö ei kykene itse valmistamaan niitä riittävästi. Yleisesti tunnettuja vitamiineja on 13 kappaletta, jotka jaetaan vesi- ja rasvaliukoisiin vitamiineihin. Vesiliukoisia vitamiineja ovat C-vitamiini ja kahdeksan erilaista B-vitamiinia. Rasvaliukoisia vitamiineja ovat A-, D-, E-, ja K-vitamiini. Rasvaliukoiset vitamiinit varastoistuvat elimistöön ja kestävät melko hyvin ruoanvalmistuksessa. Vesiliukoiset vitamiinit puolestaan ovat herkkiä tuhoutumaan ilman hapen ja kuumuuden vaikutuksesta. Niitä on saatava ravinnosta päivittäin, sillä ne eivät varastoidu elimistöön vaan mahdollinen ylimäärä poistuu virtsan mukana. (Ihanainen ym. 2008, 174.)

D-vitamiinin saantisuosituksia on muutettu, ja leikki-ikäisen, yli kaksivuotiaan lapsen tulee saada päivittäin, ympäri vuoden 7,5 µg D-vitamiinivalmistetta riippumatta vitamiinoidujen elintarvikkeiden käytöstä (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2012). D-vitamiini on välttämätön kalsiumin imeytymiselle, lisäksi sillä saattaa olla merkitystä joidenkin sairauksien ehkäisyssä ja lihastoiminnan edistämässä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2004, 26).

A-vitamiinia tarvitaan hämäränäköön, solujen normaaliin kasvuun ja uudistumiseen sekä luuston kehitykseen. Maksa- ja maksaruuat sisältävät runsaasti A-vitamiinia. Sen esiastetta eli beetakaroteenia on runsaasti erityisesti voimakkaan värisissä kasviksissa.

Liika A-vitamiinin saanti on vaarallista ja voi aiheuttaa mm. luuston häiriöitä, joten maksaruokia ei suositella lainkaan alle yksivuotiaille ja sitä vanhempien lastenkin maksaruokien syöntiä tulisi rajoittaa muutamaan kertaan kuukaudessa. Beetakaroteeni ei ole vaarallista, se voi ainoastaan aiheuttaa ihon värin muuttumisen oranssiksi esim. runsaan porkkanan syönnin seurauksena, mutta väri palautuu normaaliksi karoteenipitoisten kasviksien syöntiä vähentämällä. (Hasunen ym. 2004, 95.)

E-vitamiini suojaa elimistön solukalvoja hapettumiselta, mikä on erityisen tärkeää hermosoluille. Runsaimmin E-vitamiinia sisältävät kasviöljyt ja – margariinit, vehnänalkiot, pähkinät ja siemenet. Lisäksi täysjyvävilja ja vihreät lehtivihannekset ovat hyviä E-vitamiinin lähteitä. E-vitamiini kestää melko hyvin kuumennusta, ilman happi ja valo tuhoavat sitä. (Ihanainen ym. 2008, 179.)

C- vitamiinia eli askorbiinihappoa tarvitaan kollageenin eli solunsisäisen tukiaineen muodostukseen. Se on antioksidantti eli solujen hapettumisen ehkäisijä, vaikuttaa hampaiden ja ikenien kuntoon ja edistää raudan imeytymistä. Lanttu, nauris, kaalit, paprikat, mansikka, mustaherukka ja lakka sisältävät runsaasti C-vitamiinia, mutta myös muut tuoreet kasvikset, hedelmät ja marjat sisältävät C-vitamiinia. Koska ainakin osa siitä tuhoutuu kuumennettaessa, on päivittäiseen ruokavalioon kuuluttava myös kypsentämättömiä kasvikunnan tuotteita. (Ihanainen ym. 2008, 181 – 183.)

B-vitamiineja tarvitaan punasolujen muodostukseen, energia-aineenvaihduntaan, hermo- ja lihassolujen toimintaan sekä solujen uudistumiseen. Kaikkia muita B-ryhmän vitamiineja saadaan myös kasvikunnan tuotteista, kuten täysjyväviljasta, pavuista ja herneistä, mutta B-12-vitamiinia saadaan vain eläinkunnan tuotteista kuten kaloista, naudanlihasta ja juustosta. (Ihanainen ym. 2008, 184 - 187.)

3.3 Lasten ylipaino ja lihavuus

Ylipaino ja lihavuus ovat kaksi eri asiaa, vaikkakin kiinteässä suhteessa toisiinsa. Lihavuus on sairaus, ylipaino tarkoittaa lihavuuden riskiä. Lihavuudesta puhutaan kun kehon rasvakudoksen määrä on noussut liian suureksi. Lihavuus on seurausta energiansaannin ja -kulutuksen epätasapainosta. Lihavuus lisää riskiä sairastua moniin pitkäai-

kaissairauksiin. Lihavuuden hoito ei ole helppoa ja siksi sen ennaltaehkäisy on tärkeää. Suomalaisten lihavuus on yleistynyt vaikka tutkimusten mukaan energian- ja rasvan-saanti ovat vähentyneet. Perintötekijät vaikuttavat suuresti lihavuuteen, ja ne ovat pysyneet lähes samoina tuhansien vuosien ajan mutta lihavuus on lisääntynyt (Jansson & Danielsson 2005, 15). Energiankulutukseen on siis kiinnitettävä huomiota, erityisesti hyötyliikunnan merkitystä on syytä korostaa. (Lahti-Koski 2005, 95 - 98.)

Suomalaisten lasten ja nuorten ylipaino ja diabetes ovat lisääntyneet (Rajantie & Perheentupa 2005, 299). Kyttälän ym. (2008, 11) mukaan lihavasta lapsesta kasvaa usein lihava aikuinen, jolloin riski sairastua ylipainoon liittyviin sairauksiin, kuten diabetekseen kasvaa. Kuitenkin esim. sepelvaltimotautien riskitekijöihin kuten veren rasva-arvoihin voidaan vaikuttaa jo varhain lapsuudessa (Kyttälä ym. 2008, 11). Lihavuus ja ylipaino ovat todennäköisesti vaaratonta, kun lapsi on alle kolmevuotias, ja alle puoli-toistavuotias saakin olla hieman pyöreä. Lasten lihavuuden hoidon parissa työskentelevät ovat huomanneet, että lasten painonnousu alkaa usein noin nelivuotiaana, jolloin on syytä alkaa varovasti kiinnittää huomiota ylipainoisten lasten painoon. (Jansson & Danielsson 2005, 27.) Kolmevuotiaista ylipainoisia tai lihavia on joka kymmenes, kuusi-vuotiaista joka viides (Suomalainen lapsi 2007, 19). Nuorena alkanut lihavuus on sairauksien kannalta vaarallisempi kuin vanhempana alkanut (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005,13). Ravintotottumukset omaksutaan jo lapsena. Lapsi itse ei voi olla vastuussa ravitsemuksestaan, vaan hän on riippuvainen huoltajiensa ja hoitajiensa valinnoista, joilla on suuri merkitys ravintotottumusten muotoutumisessa ja lihavuuden ehkäisyssä.

3.4 Ravitsemus perhepäivähoidossa

Perhepäivähoitajalla on suuri merkitys lapsen ravitsemukseen, sillä hoitopäivän aikana on useita ruokailutilanteita. Perhepäivähoitajalla tulee olla riittävät tiedot ja taidot lapsen ravinnontarpeesta ja terveellisestä ruokavaliosta, sillä hän valmistaa ruoan. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut suosituksen, jossa määritellään päivähoidon ruokailutilanteita. Päivähoitoruokailun tulee mm. turvata lapsen kasvua ja kehitystä, ohjata lasta monipuoliseen ja vaihtelevaan ruokavalioon, turvata lapselle riittävät ja tasapainoiset

ateriat ja välipalat, ja opastaa lasta omatoimiseen ruokailuun ja hyviin pöytätapoihin. (Parrila 2006, 77).

Perhepäivähoitajan ammatillinen kelpoisuus on määritelty asetuksella sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehdoista, jonka mukaan perhepäivähoitajalla tulee olla tehtävään soveltuva koulutus. Kuitenkin jokainen kunta määrittelee perhepäivähoitajalta vaadittavan pätevyyden itse, joten perhepäivähoitajina on myös ihmisiä, joilla ei ole muodollista koulutusta. Vuonna 2000 Opetushallitus vahvisti perhepäivähoitajan ammattitutkinnon perusteet ja näin tuli mahdollisuus yhtenäiseen koulutukseen. (Tikka 2007, 16.17.) Koulutuksen sisältöön kuuluu lapsen ruokahuollosta vastaaminen ja ravitsemuksen perusteita (Parrila 2006, 84). Kuitenkaan kaikki perhepäivähoitajat eivät ole suorittaneet ammattitutkintoa, joten ravitsemustiedon taso vaihtelee.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut imeväis- ja leikki-ikäisten lasten ravitsemussuosituksen (Hasunen ym. 2004, 150), jossa määritellään päivähoidon ruokailutilanteita. Suositusten mukaan päivähoitoruokailun ravitsemuksellisenä ja kasvatuksellisenä tavoitteena on

- turvata yhdessä kodin kanssa lapsen kasvua ja kehitystä
- edistää ja ylläpitää lasten hyvinvointia ja terveyttä
- ohjata lasta monipuoliseen ruokavalioon
- turvata lapselle riittävät ja tasapainoiset ateriat ja välipalat hoitopäivän aikana
- opastaa lasta omatoimiseen ruokailuun ja hyviin pöytätapoihin
- järjestää lapsille kiireettömiä, miellyttäviä ja virkistäviä yhdessäolon hetkiä
- opastaa lasta tehtävien suorittamiseen antamalla lapsen osallistua ruoanvalmistukseen ja tarjoiluun
- antaa kodeille virikkeitä terveyttä edistävän ruoan valinnasta ja valmistuksesta

Ktl:n tutkimuksessa Lapsen ruokavalio ennen kouluikää (2008, 92) todetaan, että leikki-ikäiset lapset, jotka olivat kodin ulkopuolella hoidossa arkipäivisin, söivät monipuolisempaa ja leikki-ikäisten ravitsemussuosituksia lähempänä olevaa ruokaa kuin kotona olevat lapset. Lisäksi ruoan ravintoainetiheys oli parempi verrattuna kotona syövien las-

ten ruokaan. Viikonloppuisin lasten kotona syövä ruoka sisälsi enemmän sakkaroosilla makeutettuja limsoja ja lisättyä sokeria. (Kyttälä, Ovaskainen, Kronberg- Kippilä, Erkkola, Tapanainen, Tuokkola, Veijola, Simell, Knipp, Virtanen 2008, 92.) Toisaalta joskus saattaa käydä niin, että vanhemmat tarjoavat pienelle lapselle ”liian” terveellistä ruokaa, eli lapsen ruoka on liian kuitupitoista ja vähärasvaista, mikä aiheuttaa lapselle ripulia ja painon normaalin kehittymisen hidastumista. Mitä nuorempi lapsi, sitä energiapitoisempaa hänen ruokansa tulee olla. (Jansson & Danielsson 2005, 26).

Vuonna 2001 tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että perhepäivähoidossa olevat lapset söivät päiväkotilapsia enemmän tuoreita kasviksia, marjoja ja ruisleipää, mutta heidän välttämättömien rasvahappojen ja E-vitamiinin saantinsa jäivät heikommaksi kuin päiväkodissa syövien lasten. Lisäksi perhepäivähoidossa käytettiin enemmän mehujuomia ja maitorasvalevitteitä. Kaikkien yli yksivuotiaiden sakkaroosin eli sokerin saanti ylitti saantisuositukset, samoin tyydyttyneiden rasvahappojen, kun taas terveyttä edistäviä tyydyttämättömiä rasvahappoja lapset saivat liian vähän. Suurin osa lapsista sai riittävästi D-vitamiinia. (Kyttälä ym. 2008, 50.)

3.5 Hyvän oppaan laatiminen

Terveysviestinnän lähtökohta on tiedon oikeellisuus. Terveysviestinnän sisällön tulee olla virheetöntä, tarpeellista ja antaa käytännön valmiuksia terveyden parantamiseen. Terveystiedon sanoman yksinkertaistaminen ja havainnollistaminen edistävät tiedon ymmärrettävyyttä. (Wiio & Puska 1993, 23 – 27.)

Oppaan suunnittelun tulee lähteä lukijan tarpeista, siitä, mitä tietoa hän tarvitsee. Suunnittelussa täytyy myös ottaa huomioon lukijan aikaisemmat tiedot, jotta sisältö ei olisi joko liian yksinkertaista tai toisaalta liian vaikeatajuista. Kohderyhmän ikä ja sukupuoli vaikuttavat oppaan sisällön rakentamiseen, samat asiat eivät kiinnosta kaikkia. Lukijan tulee saada oppaan lukemisesta jotain itselleen, hyötyä, apua, oppia, taitoja. Oppaan täytyy siis vastata näihin tarpeisiin, joten opasta suunniteltaessa tulee laatia yksinkertaisia tavoitteita, jotka lukija voi saavuttaa. (Rentola 2006, 92 – 102.)

Typografia tarkoittaa kirjallisen tuotteen graafista ulkoasua, johon sisältyvät kirjainten valinta, ladelman muotoilu ja marginaalien määrittely sekä paperin värin että kuvituksen valinta. Onnistunut typografia tekee tuotteen lukemisesta helppoa ja miellyttävää. Tyyli tulee valita huolella vastaanottajien mukaan, hienovarainen tyyli on suositeltavampaa kuin voimakas ja dramaattinen. Ihannetapauksessa tuotteen kuvat ja typografia tukevat toisiaan. Kirjasintyyppin valinta on tärkeää, sillä se vaikuttaa tuotteen lopputulokseen, useimmiten kannattaa käyttää vain muutamaa kirjasintyyppiä sekavan vaikutelman välttämiseksi. (Loiri & Juholin 1998, 32 -34.)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Oppaan suunnittelu

Oulun kaupungin päivähoidon palvelujohtaja Ulla Rissanen antoi minulle käytännöllisesti katsoen vapaat kädet oppaan suunnitteluun. Lähtökohtana oli, että opas on edullinen, joten sovimme sen olevan mustavalkoinen ja tulostettava. Sisällön suhteen ei ollut erityisiä toivomuksia, vaan se jäi minun ja ohjaavan opettajani harkinnan varaan. Aiheena oli leikki-ikäisten lasten ravitseminen ja kohderyhmänä perhepäivähoitajat.

Ennen oppaan suunnittelua perehdyin perhepäivähoitoon, perhepäivähoitajien koulutukseen ja lasten ravitsemukseen kirjallisuuden ja erilaisten julkaisujen ja tutkimusten avulla. Tutustuin myös hyvän oppaan kriteereihin kirjallisuuden perusteella. Oppaan suunnittelun tulee lähteä lukijan tarpeista, siitä, mitä tietoa hän tarvitsee. Suunnittelussa täytyy myös ottaa huomioon lukijan aikaisemmat tiedot, jotta sisältö ei olisi joko liian yksinkertaista tai toisaalta liian vaikeatajuista. (Rentola 2006, 92 – 102.)

Oppaan lähtökohtana olivat suomalaiset ravitsemussuositukset ja leikki-ikäisten ravitsemussuositukset ja tavoitteena perhepäivähoitajien ravitsemustiedon lisääntyminen. Oppaan ulkoisen asun suunnitteluun antaisi apua graafinen suunnittelija. Oppaan kooksi suunnittelin A5:den, sillä se oli minusta kätevän kokoinen ja helppo käyttää.

Laadin lähdekirjallisuuden perusteella oppaalle laatukriteerit (Taulukko 1.), jotka otin huomioon opasta suunnitellessani ja toteuttaessani. Laadin perhepäivähoitajille laatukriteerien perusteella palautelomakkeen (Liite 2.), jonka lähetin heille oppaan arviointia varten.

Laatukriteerit	Rakennetekijät	Prosessitekijät	Tulostekijät
Ajantasaisuus	Tuore tieto lapsen ravitsemuksesta	Käytetään tuoreita lähteitä	Lukija oppii ajantasaista tietoa lapsen ravitsemuksesta
Yleistajuisuus	Tekstin ymmärrettävyys	Käytetään yleiskieltä	Lukija ymmärtää tekstin sisällön
Luotettavuus	Lähteiden luotettavuus	Käytetään kansallisia ravitsemussuosituksia Käytetään tutkimustietoa	Lukija luottaa oppaan sisältöön
Käyttäjakeskeisyys	Perhepäivähoitajien näkökulma	Perhepäivähoitajakeskeisyys	Lukijan ammatitaito lasten ravitsemuksessa syvenee
Käytännöllisyys	Oppaan koko ja ulkoasu Sisällön sovellettavuus	Oppaan suunnittelussa käytetään asiantuntija-apua ja lähdekirjallisuutta Opas sisältää esimerkkejä ruokavalion laadinnasta	Opas on selkeä ja helppolukainen Lukija osaa helposti soveltaa opasta käytäntöön

TAULUKKO 1. *Laatukriteerit.*

4.2 Oppaan toteutus

Laadin oppaan perusruokaa syövien lasten tarpeita silmälläpitäen, enkä käsitellyt oppaassa erityisruokavalioita ollenkaan, sillä ne olisivat paisuttaneet oppaan kokoa. Oppaassa käsiteltiin lapsen syömisen ja ruokailun kehittymistä leikki-iässä ja terveyttä edistävän ruokavalion koostamista. Lisäksi siinä käsiteltiin energia -ja suojaravintoaineita perhepäivähoitajien tietopohjan lisäämiseksi. Otin mukaan oppaaseen paljon esimerkkejä leikki-ikäisten lasten ravitsemussuosituksesta, mm. esimerkkejä välipaloista ja lapsille sopivista kasvis- ja hedelmäannoksista, jotta opas olisi mahdollisimman helposti käytäntöön sovellettava.

Laadin oppaasta ensin yhden version, jonka jälkeen kävin sen läpi ohjaavan opettajani Leila Laitila-Öckocin kanssa. Hän ehdotti siihen joitakin muutoksia, kuten esim. sen tiivistämistä, sillä ensimmäinen versio oli 26-sivuinen. Lyhensin opasta ja tein siihen muutoksia, vaihdoin esim. joidenkin asiakokonaisuuksien paikkoja oppaassa. Kävimme yhdessä läpi myös tämän toisen version, johon päädyimme tarvittavan enää vain pieniä hienosäätöjä, kuten otsikoiden numerointi. Suunnittelin ja piirsin oppaaseen kansi - ja takakansikuvan, jotka graafisen suunnittelijan oli sitten tarkoitus muokata. Tämän jälkeen lähetin oppaan raakaversion sähköpostin kautta graafiselle suunnittelijalle Pirjo Toiviolle Turkuun, joka teki oppaan taiton ja huolehti oppaan ulkoasun siisteydestä. Hän osasi ottaa huomioon sen, että opas olisi tulostettava, mikä vaikutti oppaan typografiaan. Se ei voinut sisältää kovin monimutkaisia kuvia, reunukset tuli olla paljaat ja ylipäätään oppaan tuli olla selkeä, jotta sen luettavuus ei kärsisi tulostettaessa. Hän myös laati oppaasta sähköisesti luettavan version, sillä tulostettava versio on tietoteknisesti erilainen. Oppaan paperiversio oli lopulta taiton jälkeen 20 A5-kokoista sivua.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Oppaan arviointi

Arvioinnin tarkoitus on projektin palveleminen. Arvioinnin avulla opitaan omista ja toisten tekemistä virheistä. Projektin aikana tehtyjä valintoja voidaan katsoa jälkepäin ja miettiä, miksi jokin toimintatapa oli onnistunut ja jokin toinen ei. Arvioinnissa niin sanottu hiljainen tieto tulee jaetuksi. Arvioinnin avulla saatuja tietoja voidaan hyödyntää tulevissa projekteissa. (Hyttinen 2006, 12-13.)

Projektin tulostavoitteena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida opas leikki-ikäisten lasten ravitsemuksesta Oulun kaupungin perhepäivähoitajille. Ennen oppaan laatimista perehdyin lasten ravitsemukseen, perhepäivähoitoon ja perhepäivähoitajien koulutukseen sekä oppaan laatimien perusteisiin. Selvitin, mikä on Oulun kaupungin perhepäivähoitajien koulutustaso, jotta osaisin arvioida tarpeelliseen tiedon laatua ja määrää heitä parhaiten palvelevaksi. Opasta suunnitellessa ja laatiessa pidin huolta, että oppaan sisältö noudattaisi ravitsemussuosituksia. Käytin oppaan suunnittelussa useita lähteitä ja pyrin tekemään siitä helposti käytäntöön sovellettavan. Ohjaava opettajani Oamk:n lehtori Leila Laitila-Öckoc tarkisti sisällön, jotta tieto olisi luotettavaa. Oppaan lähtökohtana oli, että perhepäivähoitajien tieto leikki-ikäisten lasten ravitsemuksesta syvenee ja lasten terveys edistyy.

Oppaan sisällön suhteen ei projektin asettaja Oulun kaupungin päivähoiton palvelujohtaja Ulla Rissanen antanut rajoituksia. Laadin oppaan perustietopaketti lasten ravitsemuksesta, joka toivottavasti lisäisi perhepäivähoitajien kiinnostusta ravitsemukseen ja sen terveyttä edistäviin vaikutuksiin.

Onnistuin oppaan suunnittelussa mielestäni melko hyvin. Suurin vaikeus oppaan laatimisessa oli materiaalin karsiminen, sillä ravitsemus aiheena on laaja ja antaisi aihetta useampaankin oppaaseen. Jouduin tekemään kompromisseja sisällön aihepiirien laajuuden suhteen käytännön syistä. Tarkoitus oli tehdä selkeä ja helppolukuinen opas, eikä

kirjaa. Mielestäni oppaassa on käsitelty tärkeimmät alueet lapsen ravitsemuksessa, sen kehittämisessä ja lisäksi siinä on tietopaketti ravintoaineista, josta en halunnut luopua. Opas näyttää selkeältä ja on mielestäni helppolukuinen. Koko on sopiva, opas on helppo säilyttää vaikka keittokirjojen mukana.

5.1.1 Perhepäivähoitajien arviointia oppaasta

Lähetin oppaan arviointia varten laatimani palautelomakkeen ohjausryhmän jäsenelle Kuivasrannan päiväkodin johtajalle Arja Fagerholmille oppaan ja palautelomakkeen sähköisesti. Pyysin palautetta sekä perhepäivähoidon ohjaajilta että perhepäivähoitajilta. Tässä kohtaa muuten ongelmitta sujunut projekti kohtasi pientä vastatuulta, sillä omien kiireidensä johdosta perhepäivähoidon ohjaajat eivät ehtineet kerätä palautetta itse perhepäivähoitajilta vaan antoivat vain itse palautteen oppaasta. He eivät myöskään käyttäneet palautteen antoa varten lähettämääni lomaketta vaan antoivat sähköpostitse yhteisen palautteen. Palaute oli myönteistä, opasta kuvattiin selkeäksi, johdonmukaiseksi ja erittäin käyttökelpoiseksi perhepäivähoitajien työhön.

5.1.2 Projektityöskentelyn arviointia

Projektin **tulostavoitteena** oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida opas leikki-ikäisten lasten ravitsemuksesta perhepäivähoitajille. Oppaan suunnittelun lähtökohtana oli lasten ravitsemus ja perhepäivähoitajien rooli lasten ravitsemuksen toteuttajina. Tavoitteena oli, että he oppivat lasten ravitsemuksesta ja saavat oppaasta käytäntöön sovellettavaa tietoa. Projektityöskentelystä minulla ei ollut aiempaa kokemusta, joten opin siitä opin näytetyöprosessin aikana paljon. Selvisin projektista mielestäni kohtuullisen hyvin ja saavutin tulostavoitteeni. Aikatauluni olivat muutoin melko sopivat, mutta palautteen saamista varten minun olisi pitänyt varata enemmän aikaa.

Oppaan laatimisen ohella perehdyin lasten ravitsemukseen ja perhepäivähoitoon, lisäksi opin terveystietä oppaan laatimisen muodossa. Käytin oppaan laatimisen apuna ohjaus- ja laaturyhmää. Ohjaajani palautteen jälkeen tein muutoksia oppaaseen ja sain oppaan valmiiksi.

Projektin **toiminnallisena tavoitteena** oli, että perhepäivähoitajien tieto lasten ravitsemuksesta syvenee. En saanut arvioita itse perhepäivähoitajilta, vaan heidän ohjaajiltaan, mutta koska he ovat perhepäivähoitotyön asiantuntijoita, luotan heidän myönteiseen arvioonsa oppaan palvelemisesta perhepäivähoitajia.

Oppimistavoitteenani projektissa oli laajentaa tietojani ravitsemuksesta, lapsista ja oppaan laatimisesta. Tämä tavoite täyttyi lähdekirjallisuuden perehtyessäni. Lisäksi tavoitteenani oli myös syventää tietojani tämänhetkisestä lasten ravitsemuksellisesta tilanteesta tutustumalla tutkimuksiin ja raportteihin ja pääsin tähän tavoitteeseen. Tavoitteenani oli myös terveysviestinnän oppiminen oppaan keinoin, ja saavutin mielestäni tämänkin tavoitteen. Opin ottamaan huomioon kohderyhmän tarpeet ja karsimaan ohjauksen sisältöä, jotta se ei rönsyilisi. Terveystieteiden työhön kuuluu ravitsemusohjaus ja –neuvonta, joten sain mielestäni tämän projektin myötä lisää valmiuksia siihen. Projektityöskentelyssä tavoitteenani oli aikataulutetun työskentelyn hallitseminen. Tähän tavoitteeseen pääsin nipin napin, minulla on taipumus saada aikaiseksi viime hetken kiire, varsinkin yksin asioita tehdessäni, mutta sain kuitenkin oppaan valmiiksi aikataulun mukaisesti.

6 POHDINTA

Terveys ja terveyden edistäminen on viime vuosina ollut jatkuvasti esillä eri medioissa. Hyvä terveys on ihmisoikeus ja taloudellisen kasvun sekä kilpailukyvyn edellytys. Kansanterveyden kehittäminen on keskeinen keino köyhyyden poistamiseen. Terveys ei ole pysyvä ominaisuus, vaan sitä voidaan edistää tai heikentää elämäntavoilla, valinnoilla ja arjen olosuhteilla. Terveyden edistämiseksi ja väestön terveyserojen kaventamiseksi on laadittu erilaisia tavoiteohjelmia, kuten Terveys 2015-ohjelma. Yhtenä sen tavoitteena on lasten terveyden edistäminen. Lapset eivät kykene itse täysin valintojen tekemiseen terveyden edistämiseksi, vaan tarvitsevat aikuisen tukea ja ohjausta. (Valtioneuvosto 2001:4).

Ravitsemus aiheena on erittäin mielenkiintoinen ja mielestäni ravitsemustiedon opetusta pitäisi lisätä eikä vähentää terveydenhoitajan koulutuksessa, koska lukuisat tutkimukset todistavat ravinnon merkitystä terveyden ylläpidossa ja edistämässä. Samoin perhepäivähoitajien pitäisi saada mahdollisuus lisäkoulutukseen ja tietojen päivittämiseen säännöllisesti. Vaikka päivähoiton ravitsemuksesta on ohjeet, on ruoan laadussa suuret erot eri perhepäivähoitajien välillä riippuen yksilöllisistä tottumuksista ja tiedoista. Varhaisella puuttumisella huonoihin terveystottumuksiin on selvä yhteys hyviin ravitsemustottumuksiin aikuisena. Ravitsemuksesta on löytynyt paljon lähdemateriaalia opinnäytetyöhöni. Käytin lähteinä kirjallisuutta, erilaisia verkkojulkaisuja ja tutkimuksia sekä oppaita. Olen myös seurannut uutisointia erityisesti lasten ravitsemuksesta ja lihavuudesta, kuten kyllä muutoinkin teen. Opinnäytetyöprojektin myötä mieleeni tuli, että erityisruokavalioista olisi hyvä tehdä vaikka opas tai järjestää luento esim. opinnäytetyönä.

Perhepäivähoitajien valitseminen ravitsemusoppaan kohderyhmäksi oli mielestäni onnistunut valinta, sillä heillä on suuri vaikutus lapsen ruokatottumusten kehittymiseen. Terveydenhoitaja tapaa leikki-ikäistä lasta ja tämän perhettä yleensä vain kerran vuodessa kun taas perhepäivähoitaja on heidän kanssaan päivittäin tekemisissä. Siten perhepäivähoitajalla on terveydenhoitajaa suuremmat mahdollisuudet vaikuttaa lapsen ja perheen terveyttä edistäviin ruokavalintoihin ja lapsen terveyteen arkipäivien valinnoilla

ja vanhempia ohjaamalla ja tukemalla. Perhepäivähoitajat tarvitsevat siis ajankohtaista tietoa lapsen hyvästä ravitsemuksesta, jota oppaani tarjoaa.

Projektin yksin läpiviemisessä on sekä hyviä että huonoja puolia. Vertaistuen vähäisyys ja toisen näkökulman puuttuminen asioihin on huono puoli mutta toisaalta nautin yksin asioiden päättämisestä ja omannäköisen tuotteen tekemisestä, enkä myöskään ole ollut sidoksissa muiden aikatauluihin. Projektityö sinänsä on mielestäni mukava tapa tehdä työtä, asioilla on selvä alku ja loppu, vaikka aikataulu saattaakin joskus venyä, eikä ainakaan mahdollisesti pitkästyttyviä rutiineja synny.

LÄHTEET

Aro, A. 2011. Ravinnon rasvat – laatu määrää tärkeämpi. Duodecim lääkärikirja.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01074&p_haku=arointi

Haettu 24.2.2011

Haarala, P. & Tervaskanto- Mäentausta, T. 2008. Terveystoimittaja ammattina. Teoksessa Haarala, P. Honkanen, H. Mellin, O-K. Tervaskanto- Mäentausta, T. 2008. Terveystoimittajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

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 terveysministeriön julkaisuja 2004:11.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1095673148360/passthru.pdf>

Haettu 25.3.2012

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

Hyttinen, N. 2006. Arviointi avuksi projektityöhön. Helsinki: Sininauhaliitto.

Ihanainen, M. Lehto, M. Lehtovaara, A. Toponen, T. 2008. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. Helsinki: WSOY.

Janson, A. Danielsson, P. 2003. Painonsa arvoiset – lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita Prima.

Kotimaiset kasvikset. 2012. Terveyttä kasviksilla.

http://www.kasvikset.fi/Suomeksi/Asiakkaille/Ravitsemus/Kasvikset_ja_terveys/Kasvis_ten_vaikutus_terveyteen

Haettu 21.3.2012

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

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b32.pdf

Haettu 21.3.2012.

Lahti- Koski, M. 2005. Lihavuus. Teoksessa Aromaa, a. Huttunen, J. Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Loiri, P. Juholin, E. 1998. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mikkilä, V. Räsänen, L. Raitakari, O- T. Pietinen, P. & Viikari, J. 2005. Consistent dietary patterns identified from childhood to adulthood: The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. [British Journal of Nutrition](#) (2005), 93 : pp 923-931.

Mutanen, M. Voutilainen, E.2005. Vitamiinit ja kivennäisaineet. Teoksessa Aro, A. Mutanen, M. Uusitupa, M. (toim.) 2005. Ravitsemustiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Parrila, S. (toim.) 2006. Perhepäivähoidon kehittämishaasteita. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2006: 17. Helsinki: Yliopistopaino.

Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Pietinen, P. 2005. Ruoankäyttö ja ravinnonsaanti. Teoksessa Aromaa, A. Huttunen, J. Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Rajantie, J. & Perheentupa, J. 2005. Lasten terveys. Teoksessa Aromaa, A. Huttunen, J. Koskinen, S & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Rentola, M. 2006. Hyvä opas. Teoksessa Jussila, R. Ojanen, E. Tuominen T. (toim.) 2006. Tieto kirjaksi. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Pohjantähti

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. D – vitamiinivalmisteiden käyttösuositukseen muutoksia.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=23892

Haettu 19.3.2012

Tikka, T. 2007. Taitavaksi hoitajaksi, arvostetuksi kasvattajaksi – ammatillinen sosiaalisuus perhepäivähoitajien työssä. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.

Tilastokeskus. 2007. Suomalainen lapsi. Helsinki: Multiprint.

Tuokkola, J. 2010. Imeväis- ja leikki-ikäisen ravitsemus. Teoksessa Arffman, S. Hujala, N. (toim.) 2010. Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- ohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

Haettu 21.3.2012.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>

Haettu 21.3.2012.

Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Oulun yliopisto. Tampere. Juvenes Print.

Wiio, A. & Puska, P. 1993. Terveysviestinnän opas. Keuruu: Otava.

LIITTEET

Liite 1 Projektisuunnitelma

Liite 2 Perhepäivähoitajien palautelomake

**LEIKKI-ikäisten lasten ravitsemusopas
perhepäivähoitajille**

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma
Projektisuunnitelma
Marjo Anttila
Kevät 2012

SISÄLTÖ

1 TAUSTA	36
2 PROJEKTIN TAVOITTEET JA KUVAUS.....	38
2.1 Projektin tausta	38
2.2 Projektin tavoitteet.....	38
2.3 Tulosten määrittely ja laatu	39
2.4 Projektia koskevat säädökset	40
3 PROJEKTIORGANISAATIO	42
4 TOTEUTUSSUUNNITELMA	43
4.1 Tehtäväluettelo ja aikataulu	43
4.2 Tehtävien työvaiheet ja – muodot.....	45
4.3 Resurssien hankinta ja käyttösopimukset	46
4.4 Projektin potentiaaliset ongelmat ja riskit	46
5 PROJEKTIBUDJETTI.....	48
6 OHJAUSSUUNNITELMA.....	49
6.1 Projektin laadunvarmistus	49
7 KIRJALLISUUS	50

1 TAUSTA

Suomalaisten aikuisten ja lasten lihavuus yleistyy, makeisten ja sokeroitujen juomien kulutus on lisääntynyt. Ruokamme sisältää liikaa kovaa rasvaa ja liian vähän kuituja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 8.) Syömämme ravinto vaikuttaa suuresti erilaisten sairauksien syntyyn. Sepelvaltimotaudin ja aivovaltimotaudin tärkeimpiä syitä tupakoinnin ohella on epäterveellinen ruoka. Ruoka vaikuttaa korkean verenpaineen, syövän, osteoporoosin ja II tyypin diabeteksen syntyyn ja ennusteeseen. Liikapainolla ja tuki- ja liikuntaelinvaivoilla on selvä yhteys. (Pietinen 2005, 73.) Väestöryhmien väliset terveyserot näkyvät ravitsemuksessa: korkeasti koulutetuilla on terveellisemmät elämäntavat, he ovat terveempiä, hoikempia ja elävät pitempään (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 9). Vanhempien oma lihavuus ja alhainen sosio-ekonominen asema lisäävät lapsen lihavuuden riskiä (Vanhala 2012, 23).

Perhepäivähoito on merkittävä lastenhoitomuoto: 41.5 % kunnallisen päivähoidon piiriin kuuluvista lapsista hoidetaan perhepäivähoidossa (Parrila 2002, 19). Lapsi viettää päivähoitossa jopa kolmasosan vuorokaudesta ja hoitopäivän aikana on useita ruokailutilanteita, joten perhepäivähoitajalla on suuri vastuu lapsen ravitsemuksesta ja syömisen oppimisesta. Suomalaisten lasten ja nuorten ylipaino sekä diabetes ovat lisääntyneet (Rajantie ja Perheentupa 2005, 299). Mikkilän ym. (2005) tutkimuksen mukaan lapsena ja nuorena opitut ravinto- ja syömistottumukset pysyvät melko samanlaisina aikuisenakin, joten varhaislapsuuden ruokavaliolla on suuri merkitys terveellisten ruokatottumusten omaksumisessa. Vuonna 2001 tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että perhepäivähoidossa olevat lapset söivät päiväkotilapsia enemmän tuoreita kasviksia, marjoja ja ruisleipää, mutta heidän välttämättömien rasvahappojen ja E-vitamiinin saantinsa jäivät heikommaksi kuin päiväkodissa syövien lasten. Lisäksi perhepäivähoidossa käytettiin enemmän mehujuomia ja maitorasvavetitettä. Yli yksivuotiaiden sakkaroosin saanti ylitti saantisuosituksen, samoin tyydyttyneiden rasvahappojen, kun taas terveyttä edistäviä tyydyttämättömiä rasvahappoja lapset saivat liian vähän. Suurin osa lapsista sai riittämättömästi D-vitamiinia. (Kyttälä ym. 2008, 50.)

Terveydenhoitajan työhön terveyden edistäjänä kuuluu myös ravitsemusneuvonta (Haarala ym. 2008, 303). Terveydenhoitajan tulee kehittää ammattitaitoaan ja työnsä laatua ja tiedon täytyy olla tutkittua (Haarala ym. 2008, 24). Terveys 2015- ohjelman tavoitteita on lapsien terveyden ja hyvinvoinnin paraneminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:4).

Ravitsemus ja terveyden edistäminen ravitsemuksella on mielestäni hyvin kiinnostava aihe ja se oli luonteva valinta opinnäytetyöni aiheeksi. Pohdin sopivaa muotoa opinnäytetyölleni ja päädyin ravitsemusoppaaseen. Otin yhteyttä Oulun kaupungin päivähoidon palvelujohtajaan Ulla Rissaseen ja kysyin, olisiko Oulun perhepäivähoitajilla tarvetta ravitsemusoppaaseen ja saisinko sellaisen heille laatia. Rissanen otti tarjoukseni mielellään vastaan ja kertoi oppaan tulevan tarpeeseen. Sovimme, että minä suunnittelen oppaan leikki-ikäisten lasten ravitsemuksesta perhepäivähoitajille

2 PROJEKTIN TAVOITTEET JA KUVAUS

Projektin tavoitteiden määrittely on ratkaisevan tärkeää projektin onnistumisen kannalta (Rissanen 2002, 44). Tavoitteiden tulee olla selvästi määriteltyjä ja niistä tulee käydä ilmi, mitä projektilla on tarkoitus saavuttaa (Karlsson & Marttala 2001, 63).

2.1 Projektin tausta

Suomalaisten lasten ja nuorten ylipaino ja II tyypin diabetes ovat lisääntyneet (Rajantie ja Perheentupa 2005, 299). Kyttälän ym. (2008, 11) mukaan lihavasta lapsesta kasvaa usein lihava aikuinen, jolloin riski sairastua ylipainoon liittyviin sairauksiin, kuten diabetekseen kasvaa. Kuitenkin esim. sepelvaltimotautien riskitekijöihin kuten veren rasva-arvoihin voidaan vaikuttaa jo varhain lapsuudessa (Kyttälä ym. 2008, 11). Ravintotottumukset omaksutaan jo lapsena. Lapsi itse ei voi olla vastuussa ravitsemuksestaan, vaan hän on riippuvainen huoltajiensa ja hoitajiensa valinnoista, joilla on suuri merkitys ravintotottumusten muotoutumisessa ja lihavuuden ehkäisyssä.

2.2 Projektin tavoitteet

Projektin perustana ovat tavoitteen ja suunnan määrittely selkeästi. Tuotteen kehittämässä voidaan käyttää sekä laadullisia että määrällisiä ilmaisuja. Kun projektin kohteena on tuote, voidaan tavoite määritellä melko tarkasti jo ennen projektin valmistumista, toisin kuin esim. tutkimus- ja kehittämisprojekteissa. (Rissanen 2002, 45 – 47.)

Projektin **tulostavoitteena** on suunnitella ja toteuttaa leikki-ikäisten lasten ravitsemusopas perhepäivähoitajille. Laadin oppaan sähköiseen muotoon, josta Oulun kaupunki sitten tulostaa tarvittavan määrän kopioita oppaasta. Oppaan suunnittelun lähtökohtana on asiantiedon ajanmukaisuus ja tavoitteena on perhepäivähoitajien ammattitaidon lisääntyminen lasten ravitsemuksessa.

Projektin **toiminnallisena tavoitteena** on, perhepäivähoitajien tieto ravitsemussuosituksista ja lasten ravitsemuksesta lisääntyy. **Välittömänä tavoitteena** on, että mahdollisimman moni perhepäivähoitaja motivoituisi tarkistamaan lapsille tarjoamansa ravinnon terveellisyyttä. **Keskipitkän aikavälin tavoitteena** on, että mahdollisimman moni perhepäivähoitaja tekisi muutoksia lapsille tarjoamaansa ruokavalioon, jos siinä on ollut puutteita. **Pitkän aikavälin tavoitteena** on, että perhepäivähoidossa olevat lapset oppivat terveelliset ravintotottumukset ja heidän terveytensä edistyy.

Oppimistavoitteena projektissa minulla on teoretiedon lisääminen ja lasten ravitsemukseen perehtyminen tutkimuksiin, tilastoihin ja kirjallisuuteen perehtymällä. Terveystietoa oppaan laatimisen keinoin on myös yksi tavoitteistani. Terveystietäjän työhön kuuluu ravitsemusneuvonta ja tämän projektin kautta saan siihen lisää valmiuksia. Myös kokemus projektityöstä on varmasti hyödyksi tulevaisuudessa työelämässä.

2.3 Tulosten määrittely ja laatu

Haluaisin saada perhepäivähoitajat tiedostamaan, miten tärkeä rooli heillä on lasten ravitsemuksen ja ravintotottumusten kehittymisessä sekä ravinnon laadun vaikutuksen lasten terveyteen. Pienillä valinnoilla voi helposti vaikuttaa ravinnon laatuun, kuitenkin satunnaisia herkkuhetkiä unohtamatta. Suunnittelen oppaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ja Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemien ravitsemussuosituksien pohjalta. Oppaan sisällön käy kanssani läpi opinnäytetyöni ohjaaja Leila Laitila-Öckoc.

Laadukas tuote vastaa asiakkaan tarpeisiin (Jämsä & Manninen 2000, 127). Palveluja suunnitellessa tulee ottaa huomioon asiakkaiden tarpeet ja odotukset (Jalava & Virtanen 1996, 40 – 41). Hyvä opas on ajantasainen, yleistajuinen, luotettava, käytännöllinen, päivitettävä ja käyttäjäkeskeinen. Hyvä opas lähtee lukijan tarpeista. (Rentola 2006, 92.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut imeväis- ja leikki-ikäisten lasten ravitsemussuosituksen (Hasunen ym. 2004, 150), jossa määritellään päivähoiton ruokailutilanteita.

Suosittelun mukaan päivähoitoruokailun ravitsemuksellisenä ja kasvatuksellisenä tavoitteena on

- turvata yhdessä kodin kanssa lapsen kasvua ja kehitystä
- edistää ja ylläpitää lasten hyvinvointia ja terveyttä
- ohjata lasta monipuoliseen ruokavalioon
- turvata lapselle riittävät ja tasapainoiset ateriat ja välipalat hoitopäivän aikana
- opastaa lasta omatoimiseen ruokailuun ja hyviin pöytätapoihin
- järjestää lapsille kiireettömiä, miellyttäviä ja virkistäviä yhdessäolon hetkiä
- opastaa lasta tehtävien suorittamiseen antamalla lapsen osallistua ruoanvalmistukseen ja tarjoiluun
- antaa kodeille virikkeitä terveyttä edistävän ruoan valinnasta ja valmistuksesta

Perhepäivähoitajan ammatillinen kelpoisuus on määritelty asetuksella sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehdoista, jonka mukaan perhepäivähoitajalla tulee olla tehtävään soveltuva koulutus. Kuitenkin jokainen kunta määrittelee perhepäivähoitajalta vaadittavan pätevyyden itse, joten perhepäivähoitajien koulutustausta on kirjava ja perhepäivähoitajina on myös ihmisiä, joilla ei ole muodollista koulutusta. (Tikka 2007, 16 – 17.) Sosiaalihuolto on määritellyt yleiskirjeessään joitakin perhepäivähoitajalta vaadittavia ominaisuuksia: perhepäivähoitajan tulee olla kasvatustyöhön kykenevä henkilö, jolla on myönteiset kasvatusasenteet, hänen fyysinen ja psyykinen terveytensä tulee olla hyvä, hän on yhteistyökykyinen ja kykenee itsenäiseen työskentelyyn. (Tikka 2007, 16 – 17.)

2.4 Projektia koskevat säädökset

Laki lasten päivähoitajista 36/1973 ja lain muutokset 304/1983 ja 451/1990 on tärkein perhepäivähoitoa ohjaava laki. Lain mukaan päivähoitajan tavoitteena on tukea lasten kotitehtävien kasvatus tehtävissä ja yhdessä kotien kanssa edistää lapsen tasapainoista kehitystä. (Mahkonen 2012, 36.)

Kansanterveyslaki ohjaa kuntia terveyden edistämiseen ja eri sosiaaliryhmien välisten terveyserojen kaventamiseen. Myös valtakunnallinen Terveys 2015- kansanterveysoh-

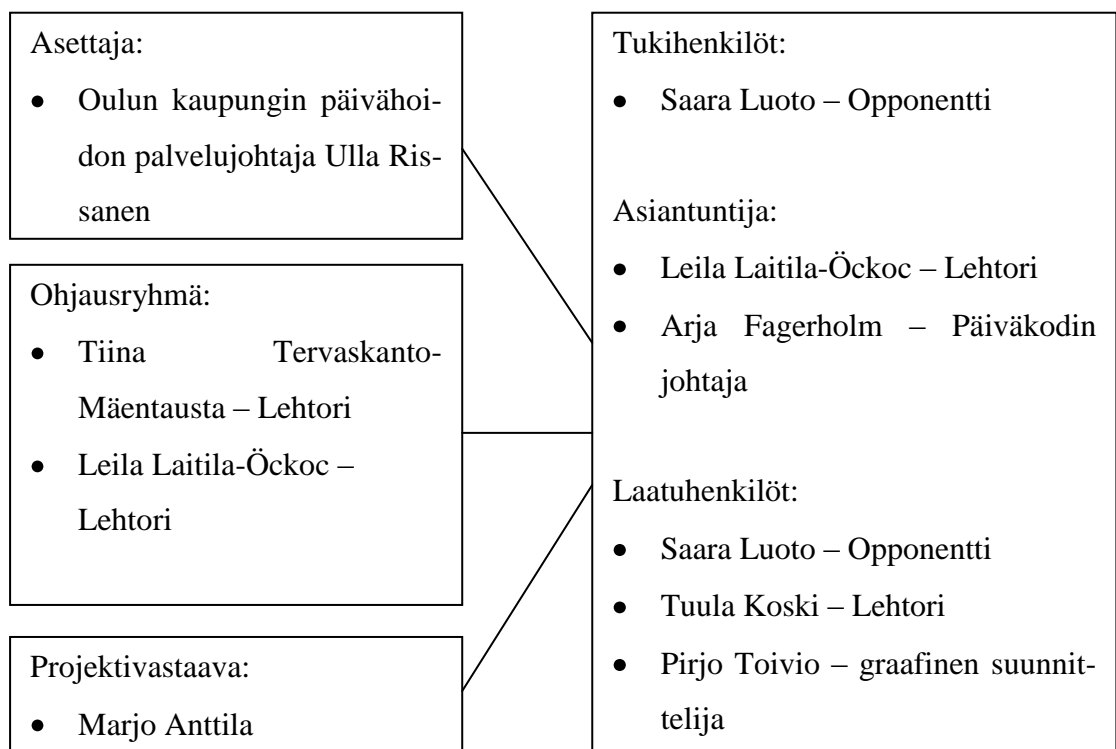
jelma on asettanut tavoitteiksi terveyden edistämisen ja tukemisen kaikissa ikäryhmissä (Valtioneuvosto 2001:4). Terveydenhoitajan tulee terveydenhuollon ammattilaisena toimia kansanterveyslain puitteissa terveyden edistämiseksi ja tehdä moniammatillista yhteistyötä yhteiskunnassa (Haarala & Mellin 2008, 42 – 43).

Terveysviestinnän lähtökohta on tiedon oikeellisuus. Terveysviestinnän sisällön tulee olla virheetöntä, tarpeellista ja antaa käytännön valmiuksia terveyden parantamiseen. Terveystiedon sanoman yksinkertaistaminen ja havainnollistaminen edistävät tiedon ymmärrettävyyttä. (Wiio & Puska 1993, 23 – 27.) Oppaan suunnittelussa minua ohjaavat Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ja Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemat ravitsemussuositukset. Oulun kaupungin päivähoiton palvelujohtaja Ulla Rissanen ei ole antanut minulle oppaan sisällön suhteen rajoituksia. Oppaan tietojen luotettavuuden varmistamiseksi opinnäytetyön ohjaajani Leila Laitila-Öckoc käy oppaan sisällön kanssani läpi.

3 PROJEKTIORGANISAATIO

Projektiorganisaatio muodostetaan projektin toteuttamista varten ja siinä mukana olevat henkilöt ovat projektissa määräaikaaisesti. Henkilömäärä vaihtelee projekteittain, pienissä projekteissa pääasiallinen resurssi on projektipäällikkö. Projektipäällikön tehtävänä on huolehtia yhteistyöstä projektissa mukana olevien henkilöiden kanssa ja hallita projektin ajankäyttö. (Pelin 2008, 65.)

Kuvio 1. kuvaa projektiorganisaatiotani. Projektiryhmän muodostaa yksin terveydenhoitajaopiskelija Marjo Anttila. Projektivastaavana ja projektisihteerinä vastaan projektin laadusta ja etenemisestä. Ohjausryhmässä on mukana Oulun seudun ammattikorkeakoulun lehtorit Tiina Tervaskanto-Mäentausta ja Leila Laitila-Öckoc. Tukihenkilönäni projektissa on vertaisarvioija Saara Luoto. Asiantuntijana projektissani on Oulun seudun ammattikorkeakoulun lehtori Leila Laitila-Ökoc sekä Kuivasrannan päiväkodin johtaja Arja Fagerholm. Laatuhenkilöstössä mukana ovat vertaisarvioija, sairaanhoitajaopiskelija Saara Luoto ja äidinkielen lehtori Tuula Koski sekä graafinen suunnittelija Pirjo Toivio.



4 TOTEUTUSSUUNNITELMA

Projektin perusrakenne, toteutussuunnitelma, tehdään yksilöllisesti projektin tavoitteet huomioiden. Sen avulla voidaan seurata projektin etenemistä ja se on tärkeä työkalu sopimusosapuolille. (Karlsson & Marttala 2002, 61 – 62.)

4.1 Tehtäväluettelo ja aikataulu

Projektin suunnittelu alkoi keväällä 2008, kun ryhmämme rupesi miettimään opinnäytetöiden aiheita. Ravitsemus tuntui minusta kiinnostavalta ja tärkeältä aiheelta, joten valitsin sen opinnäytetyöni aiheeksi. Ideoin opasta jo tuolloin, mutta varsinainen suunnittelu alkoi syksyllä 2011.

Projektin aiheeseen perehdyin tehdessäni valmistavaa seminaaria, joka valmistui keväällä 2012. Myös projektisuunnitelma on tarkoitus saada valmiiksi kevään 2012 aikana. Valmiin oppaan luovutan Oulun kaupungin päivähoidon palvelujohtaja Ulla Rissalle kevään 2012 aikana. Loppuraportin olen suunnitellut valmistuvan toukokuussa 2012.

TEHTÄVÄLUETTELO

Leikki-ikäisten lasten ravitsemusopas

Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Lop- pu	Suunn. tunnit	Toteut. tunnit	Vastuu/ suorittaja
1	Orientoituminen opinnäytetyöhön	5/08	5/08	10	10	MA
1.1	Taustatietoa opinnäytetyöstä	5/11	9/11	10	10	MA
1.2	Aihepiirin valinta	5/08	5/08	15	15	MA
1.3	Ideointi	11/08	5/11	10	15	MA
1.4	Aiheeseen perehtyminen	11/08	5/11	10	20	MA
1.5	Valmistavan seminaarin kirjoittaminen	1/12	4/12	60	60	MA
1.6	Neuvottelut asiantuntija- tuki- ja ohjaus-ryhmän kanssa	1/12	5/12	5	3	
1.7	Valmistavan seminaarin esittäminen	5/12		1	1	MA
2	Projektin suunnittelu	5/11		10	10	MA
2.1	Kirjallisuuteen perehtyminen	5/11	3/12	20	20	MA
2.2	Projektisuunnitelman laadinta	1/12	4/12	60	50	MA
2.3	Neuvottelut asiantuntija- tuki- ja ohjaus-ryhmän kanssa	1/12	5/12	3	3	MA
2.4	Projektisuunnitelmatehtävän palautus	4/12	4/12			MA
2.5	Projektisuunnitelman esittäminen	5/12		1		MA
3	Oppaan suunnittelu	1/12	5/12	20		MA

3.1	Kirjallisuuteen perehtyminen	1/12	5/12	20		MA
3.2	Oppaan laadinta	1/12	5/12	20		MA
3.3	Palautekeskustelut ohjaus- ja asiantuntijaryhmien kanssa	5/12		3		MA
4	Projektin päättäminen ja arviointi	5/12				MA
4.1	Loppuraportin kirjoittaminen	2/12	5/12	45		MA
4.2	Tapaamiset ohjaus- ja laaturyhmien kanssa	4/12	5/12	5		MA
4.3	Valmiin työn esittäminen	5/12		2		MA

TAULUKKO 1. *Tehtäväluettelo*

4.2 Tehtävien työvaiheet ja – muodot

Ensimmäisenä välitavoite projektissani oli ideointi ja aiheeseen perehtyminen. Ideoinnin aloitin marraskuussa 2008. Aiheeseen perehdyn kirjoittamalla valmistavaa seminaaria. Valmistavan seminaarin esitän toukokuussa 2012.

Toinen välitavoitteeni on projektin suunnittelu ja projektisuunnitelman laatiminen. Tässä vaiheessa olen sekä perehtynyt projektikirjallisuuteen että käyttänyt valmistavan seminaarin materiaalia. Projektisuunnitelmaa aloin luonnostelemaan tammikuussa 2012. Ohjaus- ja tukiryhmältä saan tukea tarpeen mukaan. Tavoitteena on, että saan projektisuunnitelman valmiiksi huhtikuussa 2012 ja esitän sen toukokuussa 2012.

Kolmantena välitavoitteena on oppaan laadinta. Tässä vaiheessa perehdyn oppaan kirjoittamiseen. Kysyn apua ohjaus- ja laaturyhmältä. Oppaan laadun tarkistaa Oulun seu-

dun ammattikorkeakoulun lehtori Leila Laitila-Öckoc. Oppaan ulkoasun laadun varmistaa graafinen suunnittelija Pirjo Toivio. Tavoitteena on saada opas valmiiksi toukokuussa 2012. Kolmas vaihe päättyy palautekeskusteluihin ohjaajien kanssa ja palautteen saamiseen perhepäivähoitajilta.

Neljäntenä tavoitteena on projektin päättäminen. Tähän vaiheeseen sisältyy projektin arviointi, loppuraportin laatiminen ja palautekeskustelut ohjaus- ja laaturyhmien kanssa. Loppuraporttia olen alkanut työstämään maaliskuussa 2012 ja tavoitteena on saada se valmiiksi toukokuussa 2012 sekä esittää se myös toukokuussa 2012. Loppuraportti on yhteenveto koko projektista, jossa käsittelen projektin onnistumista, tavoitteisiin pääsyä sekä oppaan teoreettista taustaa. Projekti päättyy loppuraportin esittämiseen.

4.3 Resurssien hankinta ja käytösopimukset

Pääasialliset resurssini ovat henkilökohtaisia resursseja, joihin kuuluvat tietoni ja taitoni koulutusohjelmani opinnoista ja omasta elämästä. Projektin aikana olen saanut asiantuntija-apua lehtori Leila- Laitila Öckocilta ja Kuivasrannan päiväkodin johtajalta Arja Risaselta sekä tarvittaessa ohjaus- ja tukiryhmältä.

4.4 Projektin potentiaaliset ongelmat ja riskit

Kaikkiin projekteihin sisältyy riskejä. Riski on odottamaton asia tai tapahtuma, joka viivästyttää projektia. Riskejä voi hallita tunnistamalla, analysoimalla, tärkeysjärjestykseen asettamalla ja kontrolloimalla niitä laatimalla suunnitelma tärkeimpien riskien varalle. (Karlsson & Marttila 2002, 125 – 131.)

Asiasisällön vanheneminen ja muuttuminen ovat mahdollisia ongelmia. Myös kohde-ryhmälle sopivan materiaalin valinta voi tuottaa vaikeuksia. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisena tulee sisältöä valitessa asettua asiakkaan asemaan. (Jämsä & Manninen 2000, 54 – 55.)

Projektin riskien kartoittamista ja hallintaa varten olen laatinut alla olevan taulukon (Taulukko 2.). Projektin suurin riski on aikataulun pettäminen. Olen asettanut aikarajan, johon mennessä tavoitteenani on saada projekti päätökseen. Tätä riskiä hallitsen laatimalla aikataulun, jota sitoudun noudattamaan sekä suunnittelemalla aikataulun niin, että se on mahdollista toteuttaa ajallaan. Riskinä on myös, että projektivastaava sairastuu. Tätä riskiä pyrin ehkäisemään huolehtimalla terveydestäni. Riskinä on myös, että opas ei palvele perhepäivähoitajien tarpeita. Tätä riskiä minimoin laatimalla oppaan uusimpien ravitsemussuositusten ja tietojen pohjalta. Projektivastaavan kokemattomuus projektityöstä on myös riski, jota olen minimoinut suorittamalla projektiopinnot. Tarvittaessa saan myös apua ohjaus- ja laaturyhmiltä. Materiaalin katoaminen on riski, jota minimoin tallentamalla materiaalin sekä tikulle että tietokoneelle.

Riskit	Riskien hallinta ja ennaltaehkäisy
Aikataulun pettäminen	Selkeän aikataulun tekeminen ja sitoutuminen noudattamaan aikataulua. Aikataulu ei ole suunniteltu liian tiukaksi vaan kaikkiin vaiheisiin on varattu riittävästi aikaa.
Projektivastaavan sairastuminen	Aikataulu ei ole liian tiukka.
Kokemattomuus projektityöstä	Projektiopintojen suorittaminen. Riittävä ohjaus laatu- ja ohjausryhmiltä.
Materiaalin katoaminen	Tiedostot kopioidaan useampaan paikkaan, jotta esim. tietokoneen kaatuminen ei aiheuta kaiken materiaalin katoamista.
Oppaan huono laatu	Asiantuntijan käyttö. Ohjausryhmän ohjaus. Tuore asiatieto.

TAULUKKO 2. *Projektin riskit ja niiden hallinta sekä ennaltaehkäisy*

5 PROJEKTIBUDJETTI

Opinnäytetyön tekeminen kuuluu opintoihini eikä projektilla ole tarkoituksena tuottaa voittoa. Saan opinnäytetyön tekemisestä opintopisteitä, muutoin projekti tuottaa tappiota. Muut projektissa mukana olevat eivät saa projektitaholta rahallista korvausta vaan projektiin kuluva työ kuuluu heidän työaikaansa. Tukiryhmältä saatu ohjaus sisältyy heidän opintoihinsa.

Suurin osa projektin teoreettisista kustannuksista (Taulukko 3.) syntyy projektivastaa-
van työtunneista ja projektissa mukana olleiden työpanoksesta. Laskemalla oman työ-
panokseni arvoksi kymmenen euroa tuntia kohden, projektin hinnaksi tulee 4340 euroa.
Tähän voidaan lisätä vielä muiden projektissa mukana olevien henkilöiden työpanos,
joka on noin 900 euroa. Lisäkustannuksia tulee linja-automatkoista Oamk:n sosiaali- ja
terveysalan yksikköön, puheluista Graafiselle suunnittelijalle Pirjo Toiviolle Turkuun
sekä oppaan näytekappaleiden tulostamisesta. Varsinaiset oppaan tulostamiset kustantaa
Oulun kaupunki.

KUSTANNUS	HINTA
Työtunnit (350 h x 10€/h)	3500€
Muiden projektissa olevien henkilöiden työpanos (n. 30h x 30€/h)	900€
Matkakulut (5 matkaa x 6.40€/matka)	32€
Puhelut	10€
Oppaan näytekappaleet	5€
YHTEENSÄ	4447€

TAULUKKO 3. *Projektin kustannusarvio*

6 OHJAUSSUUNNITELMA

Projektitoiminnan ohjaus varmistaa projektin toteutuksen ja tavoitteiden saavuttamisen sekä aikataulussa pysymisen (Pelin 2008, 293). Koska muodosta yksin projektiryhmän, tapaamisista ja kokouksista ei ole tarvinnut sopia. Projektini asiantuntijoina toimivien Arja Fagerholmin ja Leila Laitila-Öckocin kanssa olen pitänyt yhteyttä sekä sähköpostitse että henkilökohtaisilla tapaamisilla. Olen projektivastaavana ja projektisihteerinä pitänyt yhteyttä projektiin kuuluvien työryhmien kanssa tarvittaessa tapaamisilla, sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Projektin etenemisestä olen raportoinut tuki- ja ohjausryhmille.

6.1 Projektin laadunvarmistus

Käynnit opinnäytetyöni ohjaajieni luona turvaavat projektin laadunvarmistusta. Laatua varmistaa myös opponenttini, sairaanhoitajaopiskelija Saara Luoto. Viestinnän ja suomenkielen lehtori Tuula Koski tarkastaa opinnäytetyöni oikeinkirjoituksen. Oppaan ulkoasun laatua varmistaa graafinen suunnittelija Pirjo Toivio. Koulutusohjelmaani kuuluvat tutkimus- ja tilastotieteen perusteet – opintojakso sekä tutkimus- ja kehittämismenetelmiensovellukset – opintojakso varmistavat myös tuotteen laatua.

Projektini laatua parantaa ohjaus- ja tukiryhmien ohjeet ja palautteet. Pyydän Kuivasrannan päiväkodin johtajalta Arja Fagerholmilta palautetta oppaasta. Lisäksi saan palautetta opinnäytetyöni ohjaajilta Tiina Tervaskanto-Mäentaustalta ja Leila Laitila-Öckoilta. Arvioin myös itse opasta.

7 KIRJALLISUUS

Haarala, P. & Tervaskanto- Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitaja ammattina. Teok-
sessa Haarala, P. Honkanen, H. Mellin, O-K. Tervaskanto- Mäentausta, T. 2008. Ter-
veydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

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 terveysministeriön jul-
kaisuja 2004:11.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1095673148360/passthru.pdf>

Haettu 25.3.2012

Jalava, U. & Virtanen. P. 2000. Innovatiiviseen projektijohtamiseen. Helsinki : Tammi.

Jämsä, K. & Manninen. E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla.
Helsinki: Tammi.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2002. Projektikirja – Onnistuneen projektin toteuttaminen.
Vantaa: Talentum media Oy.

Kyttälä, P. Ovaskainen, M. Kronberg- Kippilä, C. Erkkola, M. Tapanainen, H. Tuokko-
la, J. Veijola, R. Simell, O. Knipp, R. Virtanen, SM. 2008. Lapsen ruokavalio ennen
kouluikää. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. B. 32/ 2008.

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b32.pdf

Haettu 21.3.2012.

Mahkonen, S. 2012. Päivähoito ja laki. Porvoo: Bookwell Oy.

Mikkilä, V. Räsänen, L. Raitakari, O- T. Pietinen, P. & Viikari, J. 2005. Consistent dietary patterns identified from childhood to adulthood: The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. [British Journal of Nutrition](#) (2005), 93 : pp 923-931.

Parrila, S. 2002. Perhepäivähoito osana suomalaista palvelujärjestelmää. Näkökulmia perhepäivähoitoon ja sen kehittämiseen. Oulun yliopiston paino.

Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Pietinen, P. 2005. Ruoankäyttö ja ravinnonsaanti. Teoksessa Aromaa, A. Huttunen, J. Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Rajantie, J. & Perheentupa, J. 2005. Lasten terveys. Teoksessa Aromaa, A. Huttunen, J. Koskinen, S & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Rentola, M. 2006. Teoksessa Tieto kirjaksi. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Pohjantähti

Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2005. Valtion ravitsemusneuvottelukunta.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>

Haettu 21.3.2012.

Tikka, T. 2007. Taitavaksi hoitajaksi, arvostetuksi kasvattajaksi – ammatillinen sosiaalisuus perhepäivähoitajien työssä. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.

Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Oulun yliopisto. Tampere. Juvenes Print.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- ohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

Haettu 21.3.2012.

Wiio, A. & Puska. P. 1993. Terveysviestinnän opas. Keuruu: Otava.

Liite 2.

Palautelomake

- 5 Täysin samaa mieltä
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 1 Täysin eri mieltä

Vastaa alla oleviin väittämiin ympyröimällä mielestäsi sopivin vaihtoehto.

- 1. Lukija oppii ajantasaista tietoa lapsen ravitsemuksesta.....5..4..3..2..1
- 2. Lukija ymmärtää tekstin sisällön.....5..4..3..2..1
- 3. Lukija luottaa oppaan sisältöön.....5..4..3..2..1
- 4. Lukijan ammattitaito lasten ravitsemuksessa syvenee.....5..4..3..2..1
- 5. Opas on selkeä ja helppolukuinen.....5..4..3..2..1
- 6. Lukija osaa soveltaa oppaan sisältöä käytäntöön.....5..4..3..2..1

