WWW.JAMK.FI

PÄIVÄKODIN LÄHIHOITAJA RUOKA- JA RAVITSEMUSKASVATTAJANA

Tarja Haapakoski

Opinnäytetyö
Toukokuu 2013

Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma, ylempi AMK
Matkailu-, ravitsemis- ja talousala

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN
KUVAILULEHTI

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Päivämäärä
HAAPAKOSKI, Tarja	Opinnäytetyö	22.05.2013
	Sivumäärä 114	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)

Työn nimi
PÄIVÄKODIN LÄHIHOITAJA RUOKA- JA RAVITSEMUSKASVATTAJANA

Koulutusohjelma
Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma, ylempi AMK

Työn ohjaaja(t)
MERTANEN, Enni

Toimeksiantaja(t)

Oulaisten ammattiopisto, sosiaali- ja terveysala

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista ruoka- ja ravitsemuskasvatuksen ammatillista osaamista Lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen koulutusohjelmasta valmistuvalla lähihoitajalla tulee olla päiväkodissa ja mitä tieto-taitoa työelämässä tarvitaan tulevaisuudessa. Tavoitteena oli selvittää, miten nykyiset lähihoitajan tutkinnon perusteet vastaavat päiväkodin ruoka- ja ravitsemuskasvatuksen haasteisiin. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Oulaisten ammattiopisto, sosiaali- ja terveysala.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista menetelmää. Tutkimusmenetelmänä oli teemahaastattelu. Pohjois-Pohjanmaalla haastateltiin 9 päiväkodin hoitajaa sekä 3 esimiestä. Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Saatuja tuloksia verrattiin lähihoitajan valtakunnallisiin tutkinnon perusteisiin. Tulosten pohjalta opinnäytetyössä tehtiin ehdotus valtakunnallisten tutkinnon perusteiden ruokaan, ruuanlaittoon ja ravitsemuksen liittyvien asiasisältöjen kehittämiseksi vastaamaan työelämän tarpeita.

Tutkimuksessa selvisi ruoka- ja ravitsemuskasvatuksen tärkeä merkitys osana päivähoidon hoito- ja kasvatustehtävää. Ruoka- ja ravitsemuskasvatus on haastateltavien mielestä yhä haasteellisempaa yhteiskunnan muuttuessa. Sapere -ruokakasvatusmenetelmä sopii haastateltavien mielestä hyvin varhaiskasvatuksen pedagogiseksi menetelmäksi. Työssä olevat hoitajat ovat mielestään saaneet liian vähän lisä- ja täydennyskoulutusta ruoka- ja ravitsemuskasvatuksesta.

Lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen koulutusohjelmasta valmistuvalla lähihoitajalla tulisi olla entistä enemmän osaamista ruoka- ja ravitsemuskasvatuksesta vastaamaan työelämän tarpeisiin. Tämän hetken tutkinnon perusteissa ruokaan ja ravitsemukseen liittyvät sisällöt on esitetty suppeasti. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää lähihoitajakoulutusta kehitettäessä.

Avainsanat (asiasanat)
ruokakasvatus, ravitsemuskasvatus, lähihoitajakoulutus, Sapere -ruokakasvatusmenetelmä

Muut tiedot

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

DESCRIPTION

Author(s)	Type of publication	Date
HAAPAKOSKI, Tarja	Master's Thesis	22.05.2013
	Pages 114	Language Finnish
		Permission for web publication (X)

Title
PRACTICAL NURSE AS A FOOD AND NUTRITION EDUCATOR IN DAYCARE

Degree Programme

Master's Degree Programme of Hospitality Management

Tutor(s)
MERTANEN, Enni

Assigned by

Oulainen Vocational College, social and health care

Abstract
The purpose of the thesis was to find out what kind of professional knowledge in food and nutrition education is required in daycare for a practical nurse taking a degree in the educational programme of the care and education of children and adolescents, and what kind of know-how will be needed in working life in the future. The target was to find out how the current requirements for the practical nurse degree correspond to the challenges of food and nutrition education. The thesis was assigned by Oulainen Vocational College, Social and Health Care.

Qualitative methods were used in the thesis. The research method was a theme interview. 9 practical nurses and 3 superiors were interviewed in the area of northern Ostrobothnia. The contents of the material were analysed from a theoretical point of view. The results acquired were compared to the requirements of the national degree. On this basis the thesis proposes a suggestion how to develop the contents of the requirements regarding food, cooking and nutrition to correspond to those of working life.

The results of the thesis proves that food and nutrition education plays an important role as a part of the care and educational task of the daycare. Food and nutrition education is more and more challenging while our society is changing. The method of food education Sapere suits well as a pedagogical method in early childhood education. Working practical nurses have received too little in-service and updating education in food and nutrition education.

A practical nurse taking a degree in the educational programme of the care and education of children and adolescents should have more knowledge of food and nutrition education to correspond to the needs of working life. The contents regarding food and nutrition in the current requirements of the degree are presented too concisely. The results of the research can be of use to developing the education of practical nurses.

Keywords
Food and nutritional education, early childhood education, practical nurse education

Other

SISÄLTÖ

1 RUOKA- JA RAVITSEMUSKASVATUS LÄHIHOITAJAN TYÖSSÄ 5

2 LÄHIHOITAJAN KOULUTUS JA TYÖ 6

2.1 Lähihoitajakoulutus 6

2.1.1 Lähihoitajakoulutuksen historia 6

2.1.2 Lähihoitajan koulutuksen tutkinnon rakenne 7

2.2 Lähihoitajan työ ja toimintaympäristö 8

2.3 Ravitsemuksen opinnot lähihoitajan tutkinnon perusteissa 11

2.3.1 Terveyden edistämiseen, ruokaan, ruuanlaittoon ja ravitsemukseen liittyvät sisällöt kaikille pakollisissa ammatillisissa opinnoissa 11

2.3.2 Terveyden edistämiseen, ruokaan, ruuanlaittoon ja ravitsemukseen liittyvät sisällöt Lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen koulutusohjelmassa .. 14

3 LÄHIHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN VARHAISKASVATUKSESSA 17

3.1 Ammatillinen osaaminen 17

3.2 Lähihoitajan osaamistarpeet varhaiskasvatuksessa 18

3.2.1 Varhaiskasvatus 18

3.2.2 Varhaiskasvatussuunnitelma varhaiskasvatuksen ohjauksen välineenä 20

3.2.3 Varhaiskasvatuksen koulutus ja ammattiryhmät 21

3.2.4 Lähihoitaja varhaiskasvattajana 24

4 LÄHIHOITAJAN RUOKA- JA RAVITSEMUSKASVATUSOSAAMINEN PÄIVÄHOIDOSSA 26

4.1 Ravitsemuskasvatus, ruokakasvatus, ravitsemusneuvonta ja ruokakäyttäytyminen 26

4.2 Lasten ruoka- ja ravitsemuskasvatus päivähoidossa 28

4.2.1 Ruokakasvatus varhaiskasvatuksessa 28

4.2.2 Päiväkoti-ikäisten lasten ravitsemusongelmia 31

4.2.3 Sapere -ruokakasvatusmenetelmä 37

4.2.4 Opinnäytetyöt ravitsemus- ja ruokakasvatusta kehittämässä 38

4.2.5 Ruokailun merkitys päivähoidossa 40

4.2.6 Lapsen kehitykselliset valmiudet ruoka- ja ravitsemuskasvatuksessa .. 42

4.2.7 Ruokailutilanne päivähoidossa 47

4.2.8 Lähihoitajan ruoka- ja ravitsemuskasvatustyötä ohjaavat ravitsemussuositukset ja elintarvikehygieniavaatimukset 49

5 AINEISTO JA MENETELMÄT 51

5.1 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja kohderyhmä 51

5.2 Aineiston keruumenetelmät 52

5.3 Aineiston analyysimenetelmät 57

6 TULOKSET 59

6.1 Lähihoitajan arki ruoka- ja ravitsemuskasvattajana 61

6.1.1 Ruokakasvattajan rooli ja ruokailutilanteen järjestäminen 61

6.1.2 Hyvät ruokailutavat, esteettisyys ja hygienia 64

6.1.3 Ohjaaminen monipuoliseen ja vaihtelevaan ruokaan 66

6.1.4 Monikulttuurisuus ja erityisruokavaliot 68

6.1.5 Kestävä kehitys 69

6.2 Ammatilliset valmiudet ruoka- ja ravitsemuskasvatustyössä 70

6.3 Nykyhetken ongelmia ruoka- ja ravitsemuskasvatuksessa 72

6.3.1 Yhteistyö vanhempien kanssa 72

6.3.2 Ongelmat ruokailussa ja syömisessä 74

6.4 Tulevaisuuden osaamistarpeita ruoka- ja ravitsemuskasvatuksessa 75

6.4.1 Yhteiskunnallisten muutosten tuovat haasteet 75

6.4.2 Lisäkoulutuksen tarve 77

6.4.3 Ruokailuhetkien kehittäminen ja ruuan arvostus 77

6.4.4 Varhaiskasvatussuunnitelma 78

6.5 Hyvän ruoka- ja ravitsemuskasvattajan määrittelyä ... 79

7 POHDINTA ... 82

7.1 Luotettavuus ... 82

7.2 Lähihoitajakoulutuksen kehittäminen ruokakasvatusta tukevaksi ... 83

7.3 Johtopäätökset ... 102

LÄHTEET ... 103

LIITTEET ... 112

Liite 1. Teemahaastattelurunko hoitajille ... 112

Liite 2. Teemahaastattelurunko esimiehille ... 114

KUVIOT

KUVIO 1. Lähihoitajan perustehtävä päiväkodissa ... 10

KUVIO 2. Päivähoidossa olevien lasten osuus vastaavasta väestön ikäryhmästä vuosina 1997 - 2011 ... 19

KUVIO 3. Päivähoidossa olevien lasten osuudet ikäryhmittäin vuosina 1997- 2011 . 20

KUVIO 4. Varhaiskasvatuksen tutkinnot koulutusjärjestelmässä ... 22

KUVIO 5. Lapsen ruokakäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä ... 28

KUVIO 6. Ruokakasvatus varhaiskasvatuksessa ... 29

KUVIO 7. Lapselle ominainen tapa oppia ... 44

KUVIO 8. Ruokaportaat 10 kuukauden iästä kouluikään ... 47

KUVIO 9. Opinnäytetyöprosessin eteneminen ... 57

KUVIO 10. Ruokakasvattajan roolikartta ... 80

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon muodostuminen ammatillisessa peruskoulutuksessa 2010 tutkinnon perusteiden mukaan ... 7

TAULUKKO 2. Lähihoitajan tulevaisuuden toimintaympäristön muutoksia ... 9

TAULUKKO 3. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon, lähihoitajatutkinnon perusteiden 1995, 1999 ja 2001 yhteisten kaikille pakollisten ammatillisten opintojen vertailua 12

TAULUKKO 4. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitajan ammatillisen tutkinnon perusteet 2010, ravitsemukseen liittyvien opintojaksojen arviointikriteerit 14

TAULUKKO 5. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon, lähihoitaja opetussuunnitelmien 1995, 1999 ja 2001 suuntautumisopintojen/koulutusopintojen opintojen vertailua 15

TAULUKKO 6. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitajan ammatillisen tutkinnon perusteet 2010, Lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen koulutusohjelman opintojaksojen arviointikriteerit 16

TAULUKKO 7. Varhaiskasvatuksen tutkintonimikkeet, opintojen laajuus ja tutkinnon antama kelpoisuus 23

TAULUKKO 8. Lähihoitajan työtehtävät varhaiskasvatuksessa 24

TAULUKKO 9. Lastenhoitajana toimivan lähihoitajan vahvistettavia ammatillisia osaamisalueita 26

TAULUKKO 10. Vanhempien ilmoittamat lasten erityisruokavaliot eri ikävaiheissa .. 34

TAULUKKO 11. Ruokapalveluissa syödyt ateriat päivähoidossa, peruskoulussa ja toisella asteella 42

TAULUKKO 12. Päivähoitoruokailun ravitsemukselliset ja kasvatukselliset tavoitteet42

TAULUKKO 13. Lähihoitajan työtä ohjaavat ravitsemussuositukset 50

TAULUKKO 14. Teemahaastattelussa mukana olleet hoitajat..... 60

TAULUKKO 15. Hoitajien saama lisäkoulutus ravitsemuksesta 71

TAULUKKO 16. Ongelmat vanhempien kanssa tehtävässä yhteistyössä..... 72

TAULUKKO 17. Keskeiset ongelmat syömisessä ja ruokailussa 74

TAULUKKO 18. Hyvän ruoka- ja ravitsemuskasvattajan ominaisuudet, toiminta ja osaaminen 79

TAULUKKO 19. Ehdotukset ruokaan, ruuanlaittoon, ja ravitsemukseen liittyvistä asiasisällöistä lähihoitajatutkinnon perusteisiin 93

1 RUOKA- JA RAVITSEMUSKASVATUS LÄHIHOITAJAN TYÖSSÄ

Lähihoitaja tekee päiväkodissa lapsen kokonaisvaltaista hoitotyötä, jonka yhtenä tärkeänä osana on ruoka- ja ravitsemuskasvatus. Ravitsemusosaamisen haasteellisuus näkyy tämän päivän lähihoitajan työssä, ja tämän päivät haasteet ovat todennäköisesti myös haasteita tulevaisuudessa. Elintasosairaudet ja liikalihavuus ovat lapsillakin lisääntyviä ongelma. Vanhempien vaatimukset ja toiveet ovat yhä yksilöllisempiä myös ruokavalion suhteen. Erityisruokavaliot voivat olla yhä haastavampia. Eettiset arvot ravitsemuksessa korostuvat.

Olen toiminut lähihoitajakoulutuksessa ravitsemuksen opettajana jo pitkään, ja siksi kiinnostunut lähihoitajakoulutuksen antamista valmiuksista työelämää varten. Olen työssäni miettinyt, saako opiskelija lähihoitajatutkinnon valtakunnallisten tutkinnon perusteiden pohjalta riittävän osaamisen ruoka- ja ravitsemuskasvatuksen asioihin varhaiskasvatuksessa. Ravitsemuskasvatus on tärkeä osa varhaiskasvatuksen toimintaa. Ruoka merkitsee lapselle paljon muutakin kuin pelkkää ravinnon saantia. Käytän tässä työssä käsitteitä ruokakasvatus ja ravitsemuskasvatus. Ruokakasvatus sopii paremmin varhaiskasvatuksen toimintakenttään kuin ravitsemuskasvatus, mutta käsitettä ei vielä kovin laajalti käytetä päivähoidossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaista lasten ja nuorten hoitoon ja kasvatukseen suuntautuvan lähihoitajan ravitsemus- ja ruokakasvatuksen ammatillisen osaamisen tulee olla päiväkodin arjessa ja millaista ravitsemukseen liittyvää tietotaitoa työelämässä tarvitaan tulevaisuudessa. Tavoitteena on selvittää, miten lähihoitajatutkinnon perusteet ovat vuosien varrella muuttuneet ruoka- ja ravitsemuskasvatuksen sisältöjen osalta ja miten nykyiset tutkinnon perusteet vastaavat ruoka- ja ravitsemuskasvatuksen haasteisiin. Tarkoitus on saatujen tulosten pohjalta esittää näkemyksiä lähihoitajakoulutuksen tutkinnon perusteiden kehittämiseksi ruoka- ja ravitsemusasioissa.

2 LÄHIHOITAJAN KOULUTUS JA TYÖ

2.1 Lähihoitajakoulutus

2.1.1 Lähihoitajakoulutuksen historia

Suomessa aloitettiin uuden sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suunnittelu 1990-luvun alkupuolella (Hulkari 2006, 48). Lähihoitajatutkintoon yhdistettiin seitsemän aiempaa terveysalan tutkintoa, joita olivat mielenterveyshoitajan, lastenhoitajan, jalkojenhoitajan, perushoitajan, lääkintävahtimestari-sairaankuljettajan, hammashoitajan ja kuntohoitajan tutkinnot. Sen lisäksi mukaan tuli kolme sosiaalialan tutkintoa eli kehitysvammaistenhoitajan, päivähoitajan ja kodinhoitajan tutkinto. (Hakala & Tahvanainen 2009, 12.) Lähihoitajien koulutusta esikokeiltiin opetusministeriön päätöksellä vuonna 1993 (Opetushallitus 1995, 11).

Lähihoitajan valtakunnallisia tutkinnon perusteita on päivitetty useita kertoja vajaan kahdenkymmenen vuoden aikana. Ensimmäiset valtakunnalliset lähihoitajan tutkinnon perusteet ovat vuodelta 1995. Siinä koulutuksen laajuus oli 100 opintoviikkoa. Ammatillisia opintoja oli 70 opintoviikkoa, joista 20 opintoviikkoa opiskelija valitsi haluamiaan suuntautumisopintoja. Kaikille opiskelijoille yhteisiä ammatillisia opintoja olivat kasvun tukeminen ja ohjaus, hoito- ja huolenpito ja kuntoutumisen tukeminen. Suuntautumisvaihtoehtoina olivat lasten ja nuorten hoito ja kasvatus, ensihoito, mielenterveys-, kriisi- ja päihdetyö, sairaanhoito ja huolenpito, suu- ja hammashoito, vanhustyö sekä vammaistyö. Seuraavan kerran opetussuunnitelmaa uudistettiin vuonna 1999. Tällöin tutkinnosta tuli 120 opintoviikon laajuinen. Yhteiset ammatilliset opinnot pysyivät samoina, mutta suuntautumisvaihtoehdoista tuli 40 opintoviikon laajuisia koulutusohjelmia. Asiakaspalvelu ja tietohallinta tuli mukaan uutena koulutusohjelmana. Vuoden 2001 opetussuunnitelmaan lisättiin kuntoutuksen koulutusohjelma. Ensihoidon koulutusohjelman opetussuunnitelmaa tarkastettiin vielä vuonna 2007. Tutkintoon sisältyy vähintään 29 opintoviikkoa työssäoppimista. Ammattiosaamisen näytöt tulivat kaikille aloille syksyllä 2006 alkaneisiin koulutuksiin.

Ammattiosaamisen näytöissä näytetään ammatillinen osaaminen pääosin aidoissa työelämän tilanteissa. (Hakala & Tahvanainen 2009, 13 -14.)

2.1.2 Lähihoitajan koulutuksen tutkinnon rakenne

Lähihoitajan tutkinto on sosiaali- ja terveysalan toisen asteen tutkinto. Tutkinnon rakenne on jonkin verran muuttunut eri vuosien tutkinnon perusteissa. Tällä hetkellä käytössä olevat sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon perusteet ovat tulleet voimaan syksyllä 2010. Lähihoitajan tutkinnon laajuus on 120 opintoviikkoa, joka koostuu ammatillisista, ammattitaitoa täydentävistä sekä vapaasti valittavista tutkinnon osista. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon muodostuminen ammatillisessa peruskoulutuksessa 2010 tutkinnon perusteiden mukaan (Opetushallitus 2010b)

Ammatilliset tutkinnonosat 90 ov **Kaikille pakolliset tutkinnon osat 50 ov** Kasvun tukeminen ja ohjaus 15 ov Hoito ja huolenpito 20 ov Kuntoutumisen tukeminen 15 ov **Pakollisena yksi koulutusohjelma 30 ov** Vaihtoehtoja ovat: asiakaspalvelu ja tietohallinta, ensihoito, lasten ja nuorten hoito ja kasvatus, mielenterveys- ja päihdetyö, sairaanhoito ja huolenpito, suunterveydenhoito, vammaistyö tai vanhustyö **Kaikille valinnainen tutkinnon osa 10 ov** joka voi olla esim. osa muista ammatillisista perustutkinnoista, ammattitutkinnoista, erikoisammattitutkinnoista, ammattikorkeakouluopinnoista tai paikallisesti tarjottavista sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon osista. Opiskelija voi valita myös muista valinnaisista tutkinnon osista: esim. yrittäjyys 10 ov, ammattitaitoa täydentävät tutkinnon osat (yhteiset opinnot) 0 -10 ov tai lukio opinnot 0 -10 ov.
Ammattitaitoa täydentävät tutkinnon osat (= yhteiset opinnot) 20 ov **Pakolliset tutkinnon osat 16 ov ja valinnaiset tutkinnon osat 4 ov** äidinkieli, toinen kotimainen kieli, vieras kieli, matematiikka, fysiikka ja kemia, yhteiskunta-, yritys-, ja työelämätieto, liikunta, terveystieto, taide ja kulttuuri, ympäristötieto, tieto- ja viestintätekniikka, etiikka, kulttuurien tuntemus, psykologia, yritystoiminta
Vapaasti valittavat tutkinnon osat 10 ov

Tutkintoon voi halutessaan sisällyttää enemmänkin tutkinnon osia laajentamaan suoritettua 120 opintoviikon tutkintoa, mikäli haluaa yksilöllisesti syventää ammattitaitoaan esimerkiksi paikallisia ammattitaitovaatimuksia vastaaviksi. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon voi suorittaa joko näyttötutkintona tai ammatillisena peruskoulutuksena. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon tutkinnon perusteet ovat ohjeena koulutuksen järjestäjille opetuksen sisällön ja toteutuksen suunnittelussa. (Opetushallitus 2010b).

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia ja valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa. Valvira ylläpitää terveydenhuollon koulutetuista ammattihenkilöistä Terhikki-rekisteriä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012.) Lähihoitaja on ammattihenkilölaissa nimikesuojattu sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuudet täyttävä ammattihenkilö (Opetushallitus 2010b, 274).

2.2 Lähihoitajan työ ja toimintaympäristö

Lähihoitajan työn sisältö ja toimenkuva riippuvat työpaikasta. Lähihoitajalla on perusvalmiudet ohjata, tukea, hoitaa ja kuntouttaa eri-ikäisiä ja taustoiltaan erilaisia ihmisiä eri elämäntilanteissa. Lähihoitaja tekee perushoito- ja huolenpitotyötä erilaisissa sosiaali- ja terveysalan yksiköissä. (Opetushallitus 2010b, 8.) Päivähoidon tehtäviin soveltuu lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen koulutusohjelman mukaisesti suoritettu lähihoitajan tutkinto (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007a, 25).

Lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen koulutusohjelma antaa laaja-alaiset valmiudet työskennellä eri-ikäisten lasten ja nuorten parissa. Tutkinnon perusteet kuvaavat valmistuvien lähihoitajien osaamista seuraavasti:

> *Osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida eri-ikäisten lasten ja nuorten hoitoa ja kasvatusta moniammatillisessa yhteistyössä erilaisissa työympäristöissä. Lähihoitaja osaa myös sairaiden ja erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten hoitoa ja kasvatusta. Hän osaa ohjata yksittäistä lasta ja nuorta sekä erilaisia ryhmiä sekä tukea lasten ja nuorten välistä vuo-*

> *rovaikutusta. Hän osaa toimia vastuullisesti, lapsilähtöisesti ja perhekeskeisesti. Lähihoitaja hyödyntää työssään lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen tietoperustaa. Lähihoitaja osaa ohjata perheitä yhteiskunnan tarjoamien palveluiden ja tukitoimien hyödyntämisessä. Hän osaa edistää lapsen ja nuoren terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta sekä tunnistaa näihin liittyviä uhkatekijöitä sekä ehkäistä niiden syntymistä.* (Opetushallitus 2010b, 11.)

Toimintaympäristöjä analysoimalla voidaan kartoittaa alan tulevaisuuden visioita. Hakala, Tahvanainen, Ikonen ja Siro (2011) ennakoivat Lähihoitajan työssä tapahtuvia toimintaympäristön muutoksia APESTE-analyysillä (Taulukko 2.) Muutoksia tarkastellaan asiakkaiden, poliittisten, ekonomisten, sosiaalisten, teknologisten, ekologisten muutoksien näkökulmasta. Alan kehitys on sidoksissa kunnalliseen päätöksentekoon, valtion sosiaali- ja terveyspolitiikkaan ja muihin yhteiskunnallisiin ja taloudellisin päätöksiin. Lastenhoitopalveluita tuottavat jatkossa yhä enemmän yksityiset yritykset (Hulkari 2006, 49.)

TAULUKKO 2. Lähihoitajan tulevaisuuden toimintaympäristön muutoksia (Hakala ym. 2011, 26) mukaillen

Asiakasmuutokset	Asiakkaat/vanhemmat ovat entistä enemmän päätöksenteossa Syrjäytyminen kasvaa Väestö monikulttuuristuu
Poliittiset muutokset	Terveydenhuoltolaki/Sosiaalihuoltolaki uudistuu Sosiaali- ja terveyden huollon suositukset, joiden tavoitteena: Asiakkaiden osallisuuden lisääminen, Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen
Ekonomiset muutokset	Työvoimapula Yrittäjyyden lisääntyminen
Sosiaaliset muutokset	Yksityisen ja kunnallisen sektorin verkostoituminen Yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden lisääntyminen Moniammatillinen tiimityö
Teknologiset muutokset	Hyvinvointiteknologia Henkilökohtaisen kontaktin rinnalle etä- ja internet-pohjaiset palvelut
Ekologiset muutokset	Ilmastonmuutos Luonnon varojen heikkeneminen Ympäristöongelmat

Päiväkodissa lähihoitajalla tulee aina olla laaja perusosaaminen. Lähihoitajan perustehtäväksi (Kuvio 1.) voidaan määrittää asiakkaan päivittäisten toimintojen tukeminen terveyttä ja hyvinvointia edistävä näkökulma huomioiden. (Hakala ym. 2011, 54.)

Kestävän kehityksen ekologisen, sosiaalisen, kulttuurisen ja taloudellisen ulottuvuuden huomioiminen on tärkeää, ja vuorovaikutustaitojen on oltava hyvät (Hakala ym. 2011, 73).

KUVIO 1. Lähihoitajan perustehtävä päiväkodissa (Hakala ym. 2011, 53) mukaillen

Ammattietiikan tuntemus on työn lähtökohtana (Koskinen & Laibert 2011, 70 -71). Lähihoitajan työtä ohjaavat sosiaali- ja terveysalan arvot ja toimintaperiaatteet, joita ovat elämän ja ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Eettinen näkökulma painottuu kaikessa työtoiminnassa yhä enemmän. (Opetushallitus 2010b, 272; Suomen lähihoitaja- ja perushoitajaliitto, 2009.) Aseptiikkaan liittyvä osaaminen luo hyvän perustan työlle sekä työntekijän itsensä että asiakkaan kannalta (Koskinen & Laibert 2011, 70). Tervonen ja Koponen (2011, 150) painottavat opiskelijoiden sitouttamista terveyttä edistävään työotteeseen ja korostavat terveyden edistämisen merkitystä ja työmenetelmien antamista ennaltaehkäisevään työhön. Terveyden edistämisellä ja tautien ehkäisyllä voidaan saada suoria säästöjä ja hillitä terveydenhuoltomenojen kasvua. Näin saadaan aikaan merkittäviä taloudellisia vaikutuksia koko yhteiskunnan kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 4.)

Ennakointitulosten mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon tarvitaan 2008 - 2025 aikana liki 80 000 uutta työntekijää. Suomen työmarkkinoilla ollaan siirtymässä tilanteeseen, jossa työelämään tulevien ikäluokkien määrä alittaa ennakoidun työvoiman tarpeen vuosittain 6 300 työntekijällä. Sosiaali- ja terveysala kuuluu koulutusaloihin, joissa on suurin lisäämistarve. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011, 9, 11.)

2.3 Ravitsemuksen opinnot lähihoitajan tutkinnon perusteissa

2.3.1 Terveyden edistämiseen, ruokaan, ruuanlaittoon ja ravitsemukseen liittyvät sisällöt kaikille pakollisissa ammatillisissa opinnoissa

Lähihoitaja osaa ohjata asiakasta terveellisissä elintavoissa, kuten ravitsemuksessa (Opetushallitus 2010b, 8). Työelämän vaatimukset ravitsemusosaamiselle ovat erilaiset erilaisissa työpaikoissa. Ravitsemusopetuksen sisällön painopisteet ovat vaihdelleet eri vuosien tutkinnon perusteissa. Ravitsemukseen liittyviä asioita on opetettu tutkinnon perusteiden mukaisesti kaikille pakollisissa ammatillisissa tutkinnon osissa: kasvun tukemisessa ja ohjauksessa, hoidossa ja huolenpidossa ja nykyisin myös kuntoutumisen tukemisessa. Nämä opinnot ovat kaikille opiskelijoille yhteisiä.

Vuoden 1995 tutkinnon perusteissa (Opetushallitus 1995) kaikille yhteiset ammatilliset opinnot oli kuvattu hyvin lyhyesti ja laajoina kokonaisuuksina. Terveyden edistäminen, ruoka, ruuanlaitto tai ravitsemus tulee esille vain parissa tavoitteessa. Vuoden 1999 ja 2001 tutkinnon perusteet eivät eroa juurikaan toisistaan. Sisällöt, tavoitteet ja arviointi olivat liki samat. Suurin muutos oli uuden yhden koulutusohjelman (Kuntoutus) lisääminen perusteisiin. Terveyden edistämiseen, ruokaan, ruuanlaittoon ja ravitsemukseen liittyvät asiat tulevat selkeämmin esille kuin aiemmissa perusteissa. Erityisruokavalioissa painotetaan liikalihavuuden ennaltaehkäisyä. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon, lähihoitajatutkinnon perusteiden 1995, 1999 ja 2001 yhteisten kaikille pakollisten ammatillisten opintojen vertailua (Opetushallitus 1995; Opetushallitus 1999; Opetushallitus 2001)

Tutkinnon perusteet	**1995** tutkinnon laajuus 100 ov	**1999 ja 2001 (samankaltaisia)** tutkinnon laajuus 120 ov
Opinto-jakso	**Tavoitteet, sisällöt ja arviointi, joissa kuvataan terveyden edistämiseen, ruokaan, ruuanlaittoon tai ravitsemukseen liittyviä sisältöjä**	
Kasvun tukeminen ja ohjaaminen	**Laajuus 15 ov** Opiskelija ohjaa ja neuvoo asiakasta terveyttä ja hyvinvointia edistävissä elämäntavoissa osaa toimia asiakkaan terveydelle myönteisten kasvuedellytysten luomiseksi	**Laajuus 16 ov** Opiskelija tuntee ihmisen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kehityksen ja siihen olennaisesti vaikuttavat tekijät ja osaa soveltaa tietoa työssään hallitsee yksilön ja ryhmien ohjaamisen alkeet ja osaa haastatella eri-ikäisiä asiakkaita, selvittääkseen heidän tarpeensa ja tilanteensa
Hoito ja huolenpito	**Laajuus 20 ov** auttaa asettamaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tavoitteita auttaa asiakasta toimimaan mahdollisimman aktiivisesti ja omatoimisesti terveytensä edistämiseksi auttaa asiakasta huolehtimaan perustarpeistaan ohjaa ja auttaa asiakasta ravitsemuksellisissa kysymyksissä sekä osaa tarvittaessa valmistaa asiakkaan ruokavalion mukaista ravintoa ottaa huomioon sairauden aiheuttamat erityistarpeet	**Laajuus 22 ov,** tuntee yksilölliset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huolehtii kotitalouden toiminnan suunnittelusta ja taloudellisesta ja terveydellisestä toteuttamisesta ottaa huomioon kotitalouteen kuuluvien henkilöiden tarpeet, päivärytmin, ravitsemuksen, puhtauden ja vaatetuksen osaa huolehtia asiakkaan ravitsemuksesta ja mahdollisesta erityisruokavaliosta osaa tukea asiakasta selviytymään päivittäisistä toiminnoista (syöminen) osaa hankkia tarveaineet ja valmistaa perusruokaa ohjeita käyttäen osaa ohjeita käyttäen valmistaa yleisimpien erityisruokavalioiden mukaista ruokaa ja ottaa huomioon liika-lihavuuden ehkäisyn ja hoidon ruuanvalmistuksessa

Tällä hetkellä käytössä olevissa tutkinnon perusteissa (Opetushallitus 2010b) osaaminen määritellään tyydyttäväksi, hyväksi ja kiitettäväksi. Terveyden edistämiseen, ruokaan, ruuanlaittoon ja ravitsemukseen liittyviä asioita kuvataan kaikissa kaikille pakollisissa ammatillisissa tutkinnon osissa tyydyttävällä tasolla taulukon 4. mukaisesti. Tyydyttävän tason osaamisella pystyy työllistymään alalle. Kiitettävällä tasolla opiskelija selviää työstään itsenäisesti, kehittää työskentelytapojaan ja työympäristöään ja kykenee arvioimaan osaamistaan ja perustelemaan omia ratkaisujaan hankitun tiedon pohjalta. (Opetushallitus 2010b, 275 -277.) Kasvun tukemisen ja ohjauksen opintojaksossa opiskellaan terveellisen ravitsemuksen perusteita, eri-ikäisen ihmisen ravitsemussuosituksia, perusruuanvalmistusta sekä elintarvikehygieniaa, jota ei aiemmissa tutkinnon perusteissa ole mainittu. Hoidon ja huolenpidon opintojaksossa asiakkaiden tarpeiden huomioiminen ruokavalioissa korostuu ja ravitsemussuositusten mukaista osaamista painotetaan. Opiskelijan tulee osata suunnitella ja valmistaa perusruokaa ja leivonnaisia sekä asiakkaalle sopivaa erityisruokavalion mukaista ruokaa. Asiakkaan ohjaaminen ja motivointi korostuvat. Kuntoutumisen tukemisen opinnoissa ohjataan asiakasta ruokatarvikkeiden hankinnassa, ravitsemuksessa ja perusruuan valmistuksessa. Opiskelijan tulee osata ohjata kuntoutujaa terveellisten elintapojen omaksumiseen.

TAULUKKO 4. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitajan ammatillisen tutkinnon perusteet 2010, ravitsemukseen liittyvien opintojaksojen arviointikriteerit (Opetushallitus 2010b)

Arvioinnin kohteet:	**Kaikille pakolliset tutkinnon osat:** Tyydyttävän tason arviointikriteerit: Opiskelija:
Kasvun tukeminen ja ohjaus	ohjaa ja neuvoo asiakasta päivittäisessä toiminnassa.
	tukee työryhmän jäsenenä asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia
	valmistaa perusruokaa ja leivonnaisia elintarvikehygienian vaatimusten mukaisesti. Ottaa huomioon asiakkaan tarpeet.
	hyödyntää työssään tietoa eri-ikäisen asiakkaan psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta kehityksestä
	hyödyntää työssään tietoa asiakkaitaan koskevista ravitsemussuosituksista ja perusruuan valmistusperiaatteista sekä elintarvikehygienian vaatimuksista
Hoito- ja huolenpito	tukee ja auttaa asiakkaita työryhmän tukemana selviytymään päivittäisissä toiminnoissa (mm. puhtaus ja pukeutuminen, syöminen ja juominen)
	tunnistaa asiakkaan kansanterveydellisiä riskejä.
	ohjaa asiakasta valitsemaan tai valitsee ravitsemussuositusten mukaisen ateriakokonaisuuden ottaen huomioon erityisruokavaliot.
	hyödyntää työssään tietoa erityisruokavalioiden perusteista.
Kuntoutumisen tukeminen	ohjaa kuntoutujaa hankkimaan ruokatarvikkeita ja valmistamaan perusruokaa ohjeita käyttäen.
	ohjaa kuntoutujaa terveellisten elintapojen omaksumiseen

2.3.2 Terveyden edistämiseen, ruokaan, ruuanlaittoon ja ravitsemukseen liittyvät sisällöt Lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen koulutusohjelmassa

Kaikille pakolliset ammatilliset tutkinnon osat opiskeltuaan opiskelija valitsee haluamansa koulutusohjelman, jossa opinnot eriytyvät. Vuoden 1995 tutkinnon perusteissa (Opetushallitus 1995) lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen suuntautumisopinnoissa terveyden edistäminen, ruoka, ruuanlaitto tai ravitsemus eivät tule selkeästi esille ollenkaan. (Taulukko 5.) Vuoden 1999 ja 2001 tutkinnon perusteissa käsite muuttui koulutusohjelmaksi. Lapselle tuli osata valmistaa terveellistä ja monipuolista ruokaa yhdessä lapsen kanssa. Lasta ja perhettä tuli osata ohjata perusravitsemuksessa ja erityisruokavalioissa. Myös syömishäiriöosaaminen mainitaan tavoitteissa.

TAULUKKO 5. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon, lähihoitaja opetussuunnitelmien 1995, 1999 ja 2001 suuntautumisopintojen/koulutusopintojen opintojen vertailua (Opetushallitus 1995; Opetushallitus 1999; Opetushallitus 2001)

Opetussuunnitelma 1995	**Opetussuunnitelma 1999 ja 2001**
Tavoitteet, sisällöt ja arviointi, joissa kuvataan terveyden edistämiseen, ruokaan, ruuanlaittoon tai ravitsemukseen liittyviä sisältöjä	
Suuntautumisopinnot: Lasten ja nuorten hoito ja kasvatus 20 ov	**Koulutusohjelma: Lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen koulutusohjelma 40 ov**
Ei erillisiä opintojaksoja tukee lasten kasvua, kehitystä ja terveyttä tunnistaa lapsen kehityksen kriittiset kohdat, terveen kehityksen esteet osallistuu lasten ja heidän perheittensä hoitotyöhön perustasolla pyrkii tukemaan ja kehittämään asiakkaiden terveyttä soveltaa toimintaansa tietojaan lasten kasvuun ja kehitykseen liittyvistä tarpeista pystyy perustelemaan toimintaansa tiedoilla niistä erityistarpeista, joita lasten sairaudet ja ongelmat, niiden ennaltaehkäisy ja hoito aiheuttavat	**Lapsen ja nuoren hoito- ja kasvatustyö 6 ov:** osaa hyödyntää hoito- ja kasvatustyössään tietoa lapsen (fyysinen) kehityksestä osaa havainnoida lapsen yksilöllisiä tarpeita ja tukea suotuisaa kasvua ja kehitystä
	Kasvun ja kehityksen tukeminen varhaislapsuudessa 16 ov: osaa valmistaa lapselle terveellistä ja monipuolista ruokaa yhteistyössä lapsen ja perheen kanssa ja ohjata perusravitsemukseen liittyvissä kysymyksissä osaa työryhmän jäsenenä käyttää monipuolisesti varhaiskasvatuksen menetelmiä: leikkiä, työkasvatusta, opetusta, ohjausta, perushoitoa, juhlia ja retkiä
	Sairaan lapsen ja nuoren hoito 12 ov tietää lasten mielenterveysongelmien (mm. syömishäiriöt) pääpiirteet ja hoidon osaa ohjata lasta ja perhettä ravitsemuksen erityiskysymyksissä

Voimassa olevissa kasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen tutkinnon perusteissa (Opetushallitus 2010b) korostuvat varhaiskasvatussuunnitelman suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi sekä kasvatuskumppanuus. (Taulukko 6.) Lapsen ohjaaminen ja hoitaminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen keinoilla on keskeistä. Lapsen ravitsemussuositusten ja erityisruokavalioiden osaaminen löytyy tavoitteista. Myös perheen tukeminen arjessa selviytymisessä (mm. ruoanvalmistus ja lasten hoito) kuuluu opiskeltaviin asioihin. Varsinaisesti ruokaan, ruuanlaittoon tai ravitsemukseen

liittyviä sisältöjä on niukemmin kuvattu kuin edellisissä tutkinnon perusteissa. Eri kulttuurit ja monikulttuurisuus tulevat sisällöissä esille.

TAULUKKO 6. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitajan ammatillisen tutkinnon perusteet 2010, Lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen koulutusohjelman opintojaksojen arviointikriteerit (Opetushallitus 2010b)

Arvioinnin kohde	Tyydyttävän tason arviointikriteerit:
Alle kouluikäisen lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen	toimii työryhmän jäsenenä hoitoa ja kasvatusta (ml. varhaiskasvatussuunnitelma) tukevan suunnitelman mukaan ja päivittää sitä tarvittaessa
	hoitaa ja ohjaa työryhmän jäsenenä lasta päivittäisissä toiminnoissa (mm. syöminen ja juominen) käyttäen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen keinoja.
	tukee lapsen tai lapsiryhmän kasvua, kehitystä ja oppimista käyttämällä joitain varhaiskasvatuksen toimintatapoja (leikkiminen, liikkuminen, taiteellinen kokeminen ja ilmaiseminen sekä tutkiminen) ja sisällöllisiä orientaatioita (matemaattinen, luonnontieteellinen, historiallisyhteiskunnallinen, esteettinen, eettinen ja uskonnolliskatsomuksellinen)
	ohjaa lasten leikkiä hoito- ja kasvatustyössä
	edistää omalla toiminnallaan lapselle suotuisaa kasvu- ja oppimisympäristöä
	ohjaa yksittäistä lasta ja lapsiryhmää
	tekee yhteistyötä työryhmän, työyhteisön ja perheen kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi kasvatuskumppanuuden periaatteita noudattaen
	toteuttaa varhaiskasvatussuunnitelmaa lähihoitajan vastuualueella
Perheen tukeminen:	auttaa perhettä arjessa selviytymisessä joitakin perhetyön menetelmiä käyttäen (esim. kodinhoito, ruoanvalmistus, lastenhoito ja vanhemmuuden tukeminen).
Lapsen hoitoa, kasvatusta ja kehitystä koskevan tiedon hallinta	hyödyntää työssään tietoa lapsen ja nuoren fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta kehityksestä ja niihin keskeisesti vaikuttavista tekijöistä
	hyödyntää työssään tietoa varhaiskasvatussuunnitelman perusteista sekä varhaiskasvatuksen toimintatavoista ja sisällöllisistä orientaatioista
Lapsen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevan tiedon hallinta	hyödyntää työssään tietoa lapsen (ml. imeväisen rintaruokinta) ravitsemussuosituksista ja erityisruokavalioista
	hyödyntää työssään tietoa eri-ikäisen lapsen sairauksista ja niiden hoidosta
	hyödyntää työssään tietoa erilaisista kulttuureista ja monikulttuurisuudesta.

3 LÄHIHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN VARHAISKASVATUKSESSA

3.1 Ammatillinen osaaminen

Otala (2008) määrittelee osaamisen yksilön kyvyksi suoriutua tehtävistään. Työtä täytyy parantaa ja kehittää sekä pystyä ratkaisemaan ongelmia. Se tapahtuu harvoin yksin. Useammin se tapahtuu yhdessä muiden työntekijöiden kanssa ja koko organisaation osaaminen korostuu. (Otala 2008, 47.) Helakorpi näkee osaamisen taitojen soveltamisena sosiaalisessa ympäristössä. Osaamiseen liittyy hiljainen tieto eli tacit knowledge, joka on usein tiedostamatonta. (Helakorpi 2005, 58.) Otalan mukaan tiedot ja taidot hankitaan koulutuksen ja tekemisen kautta. Saman koulutuksen saaneiden henkilöiden osaaminen ilmenee erilaisena henkilökohtaisten ominaisuuksien, kuten asenteiden ja tunneälyn vuoksi. (Otala 2008, 50 -51.)

Asiantuntijuus on yhä enemmän tiimityötä, sillä kukaan ei hallitse kaikkea tarvitsemaansa tietoa. On ymmärrettävä, ettei pidä eikä tarvitse tehdä kaikkea itse ja rajoittaa hoitoa siihen mitä itse osaa. Asiakaspalvelu tulee olemaan yhä enemmän räätälöityä, sillä asiakkaita ei palvella yhdellä konseptilla. (Hakala ym. 2011, 62, 65, 67; Otala 2008, 51.) Otala on sitä mieltä, että sekä itsenäinen että tiimissä tapahtuva ongelmanratkaisu ja tarve oman osaamisensa ajan tasalla pitämisestä korostuvat kaikissa töissä. Työn nopeus pakottaa kehittämään omaa työtä, ja asioiden ymmärrykseen tarvitaan käsitteellisen ja teoreettisen tiedon hallintaa. (Otala 2008, 23.)

Työn teoreettiset perusteet on hallittava, ja tietoa on hankittava koko ajan. Tarvitaan henkilökohtainen motivaatio kehittyä työssään. Jokaisen työntekijän tieto ja osaaminen tulee jakaa työyhteisössä. Mitä useamman kokemus saadaan yhdistettyä, sitä paremmin kyetään luomaan uutta osaamista. Nykyisessä "tietotulvassa" tarvitaan kriittisen ajattelun taitoa ja itsenäistä päätöksentekokykyä sekä kykyä vastata teh-

dyistä päätöksistä. Taustalla pitää olla tieto, johon voi perustaa ratkaisunsa ja valintansa. (Hakala ym. 2011, 58, 60-61.)

Kvalifikaatio tarkoittaa Helakorven (2005) mukaan ammattitaitovaatimuksia, eli niitä vaatimuksia, mitä työhön tarvitaan. Kompetenssi on pätevyyttä eli tarkoittaa työntekijällä olevia valmiuksia suoriutua omista tehtävistään. Samalla henkilöllä voi olla koulutuksen tai kokemuksen kautta kompetenssia moniin työtehtäviin. Ammattitaito on pysyvä tekemisvalmius, joka edellyttää taitoja ja harjaantumista. Se koostuu useista osataidoista, ja voidaan siten osittaa pienempiin kokonaisuuksiin. (Helakorpi 2005, 58, 61.) Lähihoitajan ammattitaito muodostuu ammattieettisestä, tiedollisesta, taidollisesta ja esteettisestä osaamisesta (Opetushallitus 2010b, 272).

Koulutus ja tutkimus 2011 - 2016 kehittämissuunnitelman mukaisesti toisen asteen tutkinnon suorittaminen on työmarkkinoille pääsemisen ja jatko-opintojen edellytys. Työelämään siirtyminen edellyttää vahvaa ammatillista osaamista, ja mahdollistaa toimimisen erilaisissa vaihtelevissa tehtävissä, sekä takaa pohjan oman osaamisensa uudelleen kehittämiselle. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011, 22.) Lähihoitajan tehtävän kuva tulee muuttumaan, ja jatkossa tullaan käyttämään osaamista, jota ei vielä ole hyödynnetty. On välttämätöntä, että lähihoitajien osaaminen tunnistetaan, ja otetaan tietoisesti käyttöön työelämässä. Ammattilaisten tulee tehdä työtehtäviä, joihin he ovat saaneet koulutuksen. (Koskinen & Laibert 2011, 67- 68.)

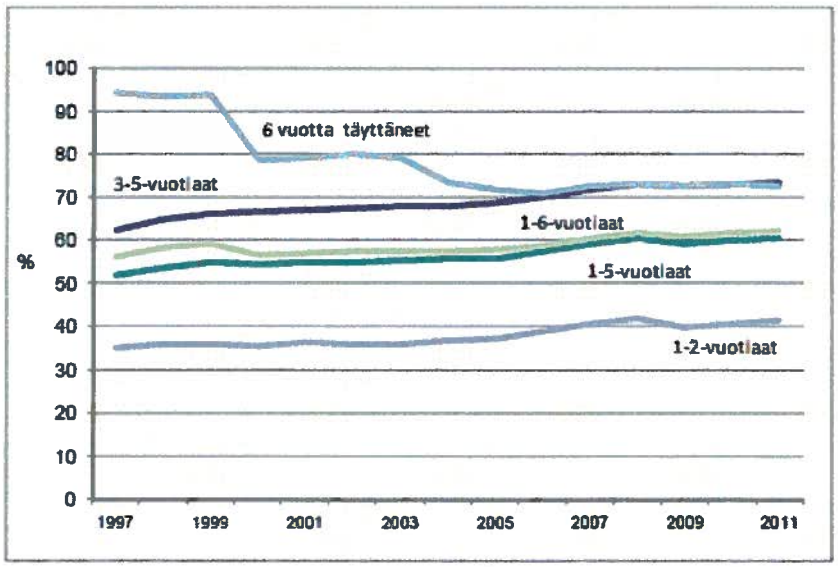
3.2 Lähihoitajan osaamistarpeet varhaiskasvatuksessa

3.2.1 Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet (2005, 11) määrittelevät varhaiskasvatuksen olevan pienten lasten erilaisissa elämänpiireissä tapahtuvaa kasvatuksellista vuorovaikutusta. Varhaiskasvatus muodostuu hoidon, kasvatuksen ja opetuksen kokonaisuudesta. Lähtökohtana on kokonaisvaltainen näkemys lapsen kehityksestä, kasvusta ja oppimisesta. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011, 17.)

Varhaiskasvatusta järjestetään päiväkotitoimintana, perhepäivähoitona ja avoimena toimintana. Varhaiskasvatuspalveluilla on kotikasvatusta tukeva tehtävä. Lasten vanhemmilla on ensisijainen kasvatusoikeus- ja vastuu. Varhaiskasvatuksen palvelut koostuvat yksityisen tai kunnan järjestämästä päivähoidosta ja esiopetuksesta. Muuta varhaiskasvatustoimintaa ovat esimerkiksi järjestöjen ja seurakunnan organisoima toiminta. Varhaiskasvatuksen työntekijät tekevät työtään perherakenteeltaan, elämäntilanteeltaan, etniseltä, kulttuuriselta ja uskonnolliselta taustaltaan erilaisten lasten ja perheiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b, 15.; Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 11.)

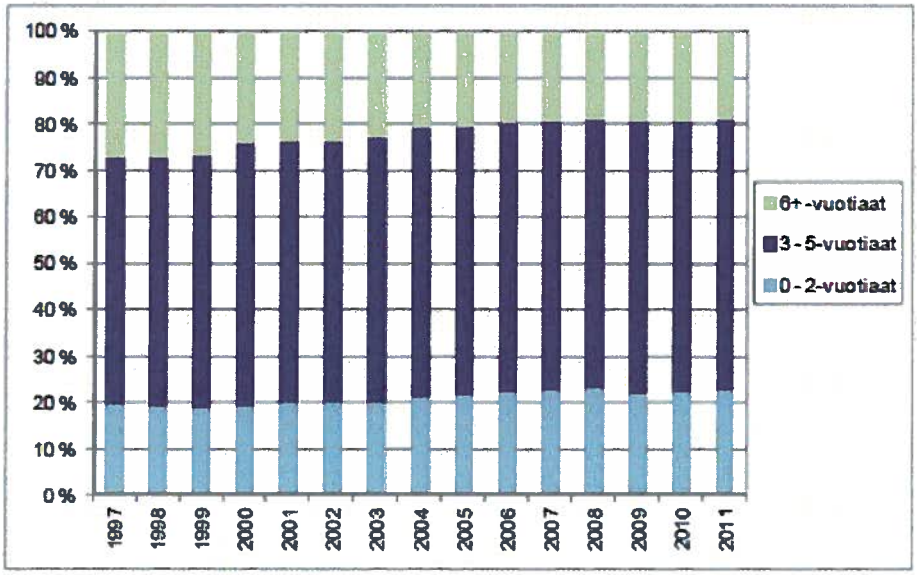
Vuonna 2011 Suomessa oli 227 000 lasta päivähoidossa eli 63 % kaikista 1 - 6 -vuotiaista lapsista (Säkkinen & Kuoppala 2012, 1). Eri ikäryhmissä on vaihtelua päivähoidossa olevien lasten määrässä kuvion 2. mukaisesti. 6 -vuotiaiden osuus hoidossa on laskenut, kun taas muiden ikäryhmien määrä hoidossa on hieman noussut.



KUVIO 2. Päivähoidossa olevien lasten osuus vastaavasta väestön ikäryhmästä vuosina 1997 - 2011 (Säkkinen & Kuoppala 2012, 5)

Alle yksivuotiaat lapset hoidetaan pääsääntöisesti kotona, sillä vain yksi prosentti tämänikäisistä lapsista oli hoidossa vuonna 2011. Yksivuotiaiden ikäluokassa hoidossa oli 30 % lapsista, ja kaksivuotiaista 52 %. Viisivuotiaista jo 78 % hoidetaan päivä-

hoidossa. (Säkkinen & Kuoppala 2012, 3.) Kuvion 3. mukaisesti päivähoidossa on eniten 3 – 5 -vuotiaita lapsia.



KUVIO 3. Päivähoidossa olevien lasten osuudet ikäryhmittäin vuosina 1997- 2011 (Säkkinen & Kuoppala 2012, 5)

3.2.2 Varhaiskasvatussuunnitelma varhaiskasvatuksen ohjauksen välineenä

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet (2005) on varhaiskasvatuksen ohjauksen väline Suomessa. Sen tavoitteena on edistää yhdenvertainen toiminta koko maassa, ja ohjata sisällöllistä kehittämistä. Varhaiskasvatussuunnitelmissa korostetaan kasvatuskumppanuutta painottaen vanhempien osallisuutta oman lapsensa varhaiskasvatuksessa. Kumppanuuden edellytyksenä on yhteisymmärrys kasvatuksen tavoitteista hoitohenkilökunnan ja vanhempien välillä. Kasvatuskumppanuus lähtee aina lapsen tarpeista. (Hakala ym. 2011, 69 -70; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b, 16; Tervonen & Koponen 2011, 151; Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 31.) Hulkari (2006, 49) painottaa asiakkaan subjektiivisten kokemusten ja mielipiteiden huomioimista työssä.

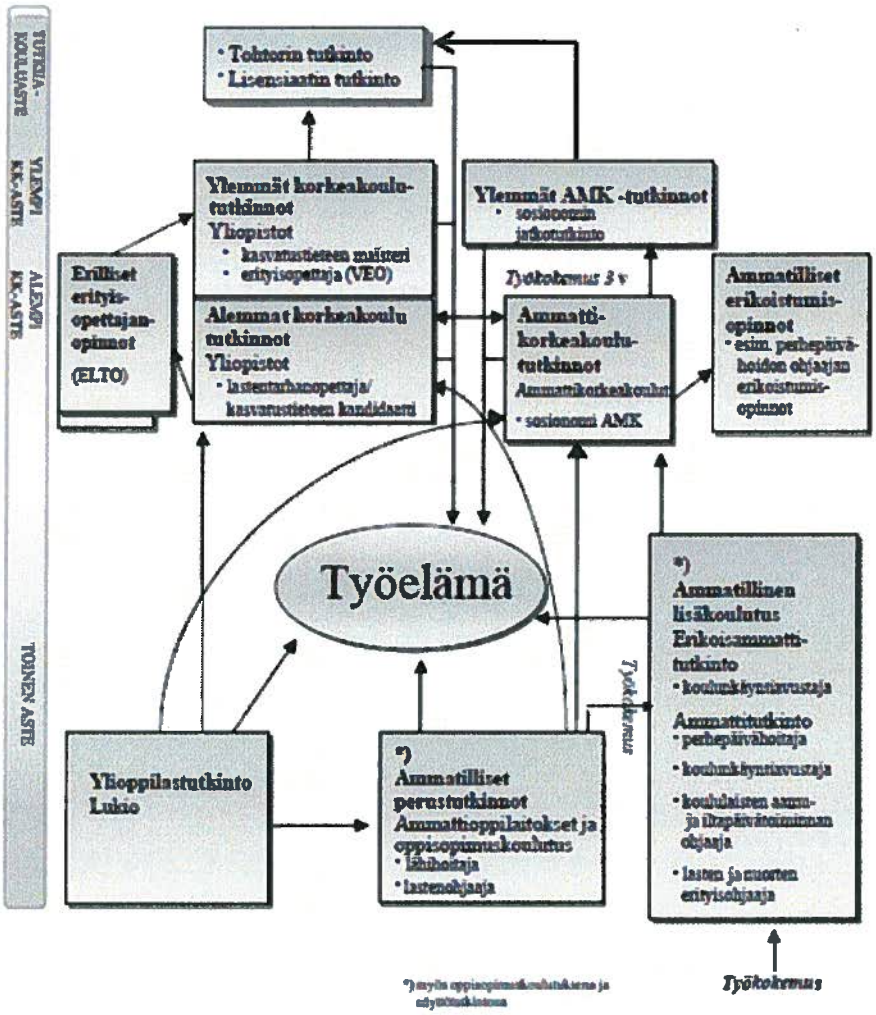
Kunnilla (tai useammalla kunnalla) tulee olla varhaiskasvatussuunnitelman perusteisiin pohjautuva suunnitelma, jonka pohjalta tehdään päivähoitoyksikkökohtainen suunnitelma. Yksikkökohtaisen suunnitelman tulee sisältää yksikön erityispiirteitä ja

painotuksia ja siihen kirjataan eri palvelumuotojen tarkkoja tavoitteita. Suunnitelma tarkentuu tilanteen mukaan esimerkiksi lapsiryhmän tai toimintaympäristön muuttuessa. Vanhemmilla pitää olla mahdollisuus vaikuttaa yksikkökohtaiseen varhaiskasvatussuunnitelman sisältöön, ja se pitää olla heidän tiedossa. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 32, 43.) Jokaisella lapsella on omahoitaja, jonka tehtävä on laatia vanhempien kanssa lapsikohtainen suunnitelma (Mikkola & Nivalainen 2009, 34). Suunnitelman tavoitteena on lapsen yksilöllisyyden, tarpeiden, vahvuuksien ja vanhempien näkemyksen huomioiminen lapsensa hoidossa. Lapsen suunnitelman toteutumista ja arviointia seurataan säännöllisesti. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 32 -33.) Varhaiskasvatussuunnitelmasta käytetään yleisesti lyhennettä Vasu.

3.2.3 Varhaiskasvatuksen koulutus ja ammattiryhmät

Varhaiskasvatuksen keskeisenä voimavarana pidetään hyvin koulutettua henkilökuntaa (Varhaiskasvatuksen koulutuksen arvioinnin projektisuunnitelma 2012, 3). Jotta varhaiskasvatus olisi laadukasta, on jokaisella yksittäisellä kasvattajalla oltava vahva ammatillinen osaaminen. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 11.)

Varhaiskasvatuksessa työskentelee eri koulutuksen saaneita henkilöitä. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 4.) havainnollistetaan suomalaisen koulutusjärjestelmän varhaiskasvatuksen tutkintoja.



KUVIO 4. Varhaiskasvatuksen tutkinnot koulutusjärjestelmässä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b, 40)

Varhaiskasvatuksen työntekijöitä valmistuu yliopistosta, ammattikorkeakoulusta, toiselta asteelta ja tutkinnon voi suorittaa myös ammattitutkintona. Toisella asteella valmistuu lähihoitajia ja lastenohjaajia. Lähihoitajakoulutusta ovat edeltäneet lastenhoitajan ja päivähoitajan tutkinnot. Nykyisessä ammattitutkintojärjestelmässä päivähoidon työkenttään sijoittuvat perhepäivähoitajan, koulunkäyntiavustajan, koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan ohjaajan ja lasten ja nuorten erityisohjaajan ammattitutkinnot. Tutkintoja voidaan suorittaa nykyisin monella tavoin. Useat varhaiskasvatuksen tutkinnoista voidaan suorittaa opetussuunnitelmaperusteisena koulutuksena ja näyttötutkintona. Opiskelija voi olla mukana oppisopimuskoulutuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b, 39, 41.) Perhepäivähoitajienkoulutus on ollut aiemmin

niukkaa, koska ainoana koulutusmuotona ovat olleet perhepäivähoitajakurssit (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b, 43). Perhepäivähoitajien ammattitutkinnon perusteet vahvistettiin vuonna 2000, ja ne uudistettiin vuonna 2006 (Opetushallitus 2006), ja näin koulutus saatiin yhtenäistettyä.

Eri varhaiskasvatuksen tutkinnot antavat kelpoisuuden eri varhaiskasvatuksen tehtäviin. (Taulukko 7.) Eri ammattiryhmien vahvuuksia ja erityisosaamista on hyödynnettävä työnjaossa. Samoissa päivähoidon tehtävissä voi toimia usean eri koulutuksen kautta pätevöityneitä työntekijöitä. Lastenhoitaja on usein päivähoidossa esiintyvä ammattinimike, ja tehtäviin ovat päteviä lastenohjaaja-, lastenhoitaja-, lähihoitaja- ja päivähoitajakoulutuksen suorittaneet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007a, 25-26; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b, 42.)

TAULUKKO 7. Varhaiskasvatuksen tutkintonimikkeet, opintojen laajuus ja tutkinnon antama kelpoisuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 31) mukaillen

Tutkintonimike	**Opintojen laajuus**	**Tutkinnon antama kelpoisuus**
Kasvatustieteen maisteri (varhaiskasvatus)	300 op	Lastentarhanopettaja (Tutkimus, kehittäminen, asiantuntijatehtävät)
Kasvatustieteen kandidaatti (lastentarhanopettaja)	180 op	Lastentarhanopettaja
Sosionomi (amk)	210 op, sisältää varhaiskasvatus-opintoja 60 op	Lastentarhanopettaja - ei esiopetuksen opettajan kelpoisuutta
Lähihoitaja	120 ov	Lähihoitaja
Lastenohjaaja	120 ov	Lähihoitaja
Perhepäivähoitajan ammattitutkinto	40 ov	Perhepäivähoitaja
Lasten ja nuorten erityisohjaaja Koulunkäyntiavustaja Koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnanohjaaja	40 ov	Lasten ja nuorten erityisohjaaja Koulunkäyntiavustaja Koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan ohjaaja

Elinikäisen oppimisen periaatteen mukaisesti ammatillinen perustutkinto nähdään ammatillisten perustaitojen hankkimisena, eli ikään kuin ajokorttina työelämää varten. Jatkuva ammattitaidon kartuttaminen ja uuden tiedon hankkiminen on keskeistä läpi koko työuran. (Tervonen & Koponen 2011, 148 -149.) Enää ei riitä, että on kerran

hankkinut muodollisen pätevyyden varhaiskasvatuksen ammattiin. Ammatillisen osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen, alan kehityksen seuraaminen ja kehittämistyöhön osallistuminen on tullut osaksi työtä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b, 18)

3.2.4 Lähihoitaja varhaiskasvattajana

Ammattiryhmien välinen työnjako päivähoidossa on vaihdellut vuosien aikana. Selkeästi eriytyneistä työtehtävistä ja vastuista on siirrytty yhdessä tekemisen kulttuuriin. Tämä on mahdollistanut työntekijöiden erilaisen osaamisen hyödyntämisen työssä, mutta toisaalta toimenkuvien ja tehtäväalueiden hämärtyminen on voinut johtaa siihen, että ammattiryhmien osaamisen ydin on joutunut kadoksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b, 23.)

Osa varhaiskasvatuksen töistä on kaikille ammattiryhmille yhteisiä. Kaikilla ammattiryhmillä on vahvuutena varhaiskasvatuksen perusosaaminen. Lastenhoitajan tehtävissä toimivilla on lisäksi omia tehtäväalueita ja vahvuuksia taulukon 8. mukaan. He huolehtivat yhteisten perustehtävien lisäksi lasten vaatehuollosta, terveydentilan seurannasta ja arvioinnista, ja jonkin verran siivouksesta. Lähihoitajat kokevat tärkeäksi lasten kanssa olemisen, välittämisen, lasten tarpeiden kuuntelun ja niihin vastaamisen.

TAULUKKO 8. Lähihoitajan työtehtävät varhaiskasvatuksessa (Vesterinen, Kauppinen & Lainkoski 2011, 131, 133) mukaillen

Kaikille ammattiryhmille kuuluvat tehtävät varhaiskasvatuksessa:

- lasten perushoito ja toiminnan toteuttaminen, suunnittelu ja arviointi
- tiimityö; työtehtäviin kuuluu kaikki perustyö, tuokioiden suunnittelu ja veto, vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö, vasun teko, muu suunnittelu ja tiimityö koko päiväkodin henkilöstön kanssa.
- lapsiryhmän ohjaus ja opetus (päivän jokaisessa arkisessa tilanteessa)
- yhteistyö muiden eri tahojen kanssa
- erityisen tuen suunnitelmien toteuttaminen
- opiskelijan ohjaus
- vasu-kansioiden tekeminen (omahoitaja)

Lisäksi lähihoitajakoulutuksen saaneen lastenhoitajan työtehtäviin kuuluvat:

- perushoito, lasten terveydentilan arviointi
- ryhmätilojen siivous, vaatehuolto
- lasten tarpeiden kuuntelu ja niihin vastaaminen, läsnäolo ja turva

Varhaiskasvatuksen vision mukaan päivähoidon yksiköt monipuolistuvat ja kasvavat tulevaisuudessa (Vesterinen 2011b, 122). Tarvitaan enemmän keskustelua varhaiskasvatuksen arvoista ja käytänteistä. Vanhemmuus muuttuu. Perheiden kiinnostus ja vaatimustaso päivähoitoa kohtaan nousee, jolloin vuorovaikutus perheiden kanssa lisääntyy. Perherakenteiden muutokset ja lasten ja perheiden ongelmat eivät voi olla heijastumatta päivähoitomaailmaan (Tervonen & Koponen 2011, 142; Vesterinen 2011b, 121 -123.) Perheiden ja lasten vaativissa tilanteissa on tärkeää, että lähihoitaja ymmärtää oman työtehtävänsä rajat. Henkilöstöllä tulee olla valmiuksia työskennellä useassa eri työpisteessä. Joustava siirtyminen tehtävästä tai lapsiryhmästä toiseen voi olla tulevaisuudessa osa lähihoitajan tehtävänkuvaa. Työelämän nopeatahtisuudessa ja lyhyissä sijaisuuksissa työhön sitoutumisen merkitys korostuu. Tämä voi olla haaste sekä työnantajan, että työntekijän näkökulmasta. Myös yksityisen sektorin kasvaminen muuttaa omalta osaltaan varhaiskasvatuksen palvelujärjestelmän kokonaisuutta. (Tervonen & Koponen 2011, 143 -145; Vesterinen 2011b, 123.)

Monikulttuurisuusosaamiseen kuuluu suvaitsevainen asenne ja tarvitaan kulttuuritietoutta esimerkiksi erilaisista uskonnoista, perhekäsityksistä ja ruokavalioista. Teknologiaosaamisen tarve varhaiskasvatuksessa tulee lisääntymään. Esimerkiksi dokumentointi ja yhteydenpito kodin ja päiväkodin välillä tulee olemaan entistä enemmän sähköisessä muodossa. Lasten ohjauksessa tarvitaan mediakasvatustaitoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b, 18; Tervonen & Koponen 2011, 150.)

Lastenhoitajana toimivalta lähihoitajalta vaaditaan tulevaisuudessa yhä enemmän osaamista. Ympäristön muuttuminen luo uusia ammatillisia osaamisvalmiuksia ja kehittämistarpeita. (Hulkari 2006, 49). Tervonen & Koponen (2011) ovat määritelleet lähihoitajan uusia osaamistarpeita, joita tulevaisuuden työssä tarvitaan (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9. Lastenhoitajana toimivan lähihoitajan vahvistettavia ammatillisia osaamisalueita (Tervonen & Koponen 2011, 147 -148) mukaillen

• Moniammatillinen yhteistyö eri tahojen kanssa • Monikulttuuristen lasten hoito ja kasvatus • Talouden ja yhteiskunnan muutosten vaikutusten ymmärtäminen varhaiskasvatukseen, perheisiin ja lapsiin • Muuttuva ja uusiutuva tieto, tiedonhaku ja tiedon soveltaminen • Tietotekniikan käyttö työssä • Terveyden edistäminen • Kasvatuskumppanuus ja perheen kanssa tehtävä yhteistyö, kasvatuskeskustelut • Pedagoginen tieto ja osaaminen: ryhmien ohjaaminen, lasten erityispiirteiden tunteminen, erityispedagogiikat

4 LÄHIHOITAJAN RUOKA- JA RAVITSEMUSKASVATUSOSAAMINEN PÄIVÄHOIDOSSA

Päätettyäni opinnäytetyöni aiheeni, aloin selvittää millaista teoriatietoa on saatavilla aiheestani. Lähihoitajan ravitsemustiedon osaamistarpeita on Suomessa selvitetty erittäin vähän. Opinnäytetyöni kohteena on nimenomaan päivähoidossa tarvittava ruoka- ja ravitsemusosaaminen. Lähihoitajakoulutuksesta tietoa on saatavissa, mutta kukaan ei ole aiemmin tutkinut ravitsemusosaamistarpeita lähihoitajan työssä päiväkodissa.

4.1 Ravitsemuskasvatus, ruokakasvatus, ravitsemusneuvonta ja ruokakäyttäytyminen

Ravitsemuskasvatuksen on aina perustuttava varmistettuun tietoon ravitsemuksen terveysvaikutuksista. Ravitsemuskasvatuksella pyritään vahvistamaan henkilön omia edellytyksiä ohjata elämää ja vaalia terveyttä. Monipuolisten tietojen pohjalta on helpompi tehdä oikeita valintoja. Suhde toiseen osapuoleen on ammatillinen, ja eroaa näin esimerkiksi vanhempien ja lasten välisestä suhteesta. Ammattinimikkeen odotetaan takaavan asiantuntemuksen tehtävään. (Nupponen 2001, 15 -18, 22.)

Nurttilan (2001) mielestä lapsiperheen ravitsemuskasvatuksen päämäärä on lapsen terveen kasvun ja kehityksen turvaaminen. Tämän edellytyksenä on lapsen ruokailu- ja ruokatottumusten iänmukainen ja suotuisa kehitys. Ravitsemuskasvatuksen kohderyhmänä voivat olla vanhemmat. Lapsen ravitsemuksen tavoitteena on tasapainoinen ja monipuolinen ruokavalio. (Nurttila 2001, 99.)

Ruokakasvatuksen Lyytikäinen (2012) määrittelee kokonaisuudeksi, johon kuuluvat ruokailutilanne ja siihen liittyvät ruokailujärjestelyt, lapsen syömisen tukeminen ja ravitsemuksesta huolehtiminen sekä ateriointi ikätasoa vastaavasti. Myös ruuan alkuperän, elintarvikkeiden ja ruokakulttuurin huomioiminen ovat osa ruokakasvatusta. (Lyytikäinen 2012.)

Ravitsemusneuvonnassa kasvattaja käyttää neuvontaa huolehtiessaan ruokailun avulla lapsen hyvinvoinnista ja kasvusta. Tieto on osattava muokata asiakkaan tarpeisiin sopivaksi. Esimerkiksi päiväkodin vanhempainillassa voidaan pitää havainnollinen esitys terveellisestä ruuasta ja ruokailusta, jonka pohjalta on helppo käynnistää keskustelua aiheesta, ja siten luoda yhteisiä toimintaperiaatteita lasten ruokailusta tai tarvittaessa ohjata muiden asiantuntijoiden palveluiden piiriin. (Nupponen 2001, 33 - 34, 47.) Ravitsemusohjaus on vuorovaikutuksellista, tavoitteellista ja on luonteeltaan neuvottelua, ei vain tietojen jakamista. Tasa-arvoisuus neuvottavan kanssa korostuu. (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 19.) Positiivisen palautteen antaminen on tärkeää, sillä vähäinenkin kannustava palaute innostaa jatkamaan tavoitteen suuntaisesti. Vaikeat termistöt on unohdettava, ja muutettava ne ymmärrettäviksi sanoiksi. (Torpström & Paganus 2005, 350- 351.) Asiakkaan motivointi on tärkeää (Aapro ym. 2008, 75 -76).

Ruokakäyttäytyminen on jokaisella yksilöllistä. Lapsen aiemmat kokemukset ruuasta ja ruokailusta vaikuttavat hänen käyttäytymiseensä keskeisesti (Nurttila 2001, 17). Lapsen ruokakäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä kuvataan kuviossa 5.

KUVIO 5. Lapsen ruokakäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä (Nurttila 2001, 107)

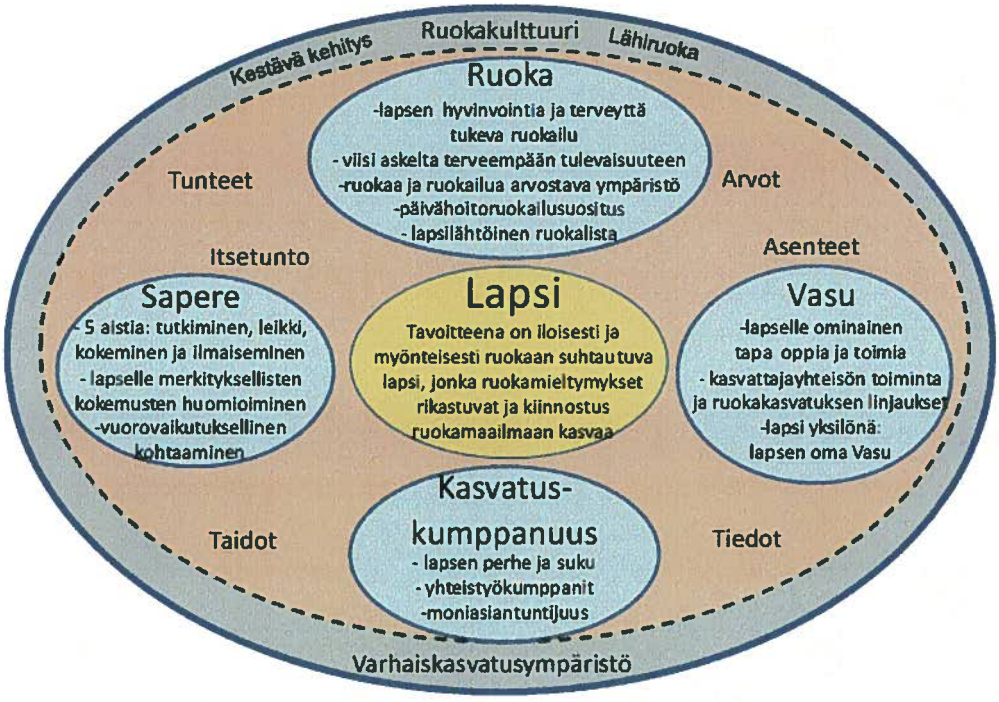
Strengell (2010) on jaotellut lapsen ruokakäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät perinnöllisiin ja psykologisiin tekijöihin sekä ympäristötekijöihin. Hänen mukaansa perinnöllisiä tekijöitä ovat luontainen mieltymys makeaan ja suolaiseen, sekä luontainen vastenmielisyys karvaaseen. (Strengell 2010, 66.) Pikkulasten makumieltymyksiin vaikuttavat olennaisesti ruuan makeus ja tuttuus. Vanhempien ruokakäyttäytymiseen liittyvät psykologiset mallit siirtyvät usein lapsille. Aikuisten vastuulla on huolehtia siitä, että lapselle tarjotaan ravitsevia ruokia suotuisassa ympäristössä. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 136 - 137.) Ympäristötekijöitä ovat mm. ruokien saatavuus, ateriarytmi ja ruokailutavat. Lapsena opittua säännöllistä ateriarytmiä noudatetaan usein myös aikuisuudessa. (Strengell 2010, 66 -68.) Kun syödään säännöllisesti, ei nälkä pääse kasvamaan liian suureksi, ja näin napostelulle ei ole tarvetta (Hujala 2010, 60).

4.2 Lasten ruoka- ja ravitsemuskasvatus päivähoidossa

4.2.1 Ruokakasvatus varhaiskasvatuksessa

Päivähoidon ruokakasvatuksen tulee olla asenteeltaan myönteistä ja sallivaa. Ruokakasvatuksen keskiössä on aina lapsi itse. (Kuvio 6.) Lapsen ikätason ja kehityshaasteiden ymmärrys on tärkeää. Lähtökohtana mallissa on utelias, tiedonhaluinen, ihmettelevä ja iloinen lapsi, joka oppii uutta tutkimisen ja leikin kautta vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Itsensä ilmaiseminen ja hyväksytyksi tuleminen on tärkeää lapselle.

Oppimisympäristöinä toimivat ruoan ja ruokailutilanteen lisäksi koko elinympäristö esimerkiksi päiväkodin piha kasvimaineen. Lapsi oppii tuntemaan omaa ruokakulttuuria, ja oman ruokansa alkuperän. Näin lapsi voi innostua syömään monipuolisemmin, ja lisäämään lautaselleen enemmän tuoretta. Varhaiskasvatussuunnitelman mukaisesti kasvatuskumppanuus korostuu ruokakasvatuksessa. (Sapere-hanke 2012c.)



KUVIO 6. Ruokakasvatus varhaiskasvatuksessa (Sapere-hanke 2012c.)

Varhaiskasvatuksen ruoka- ja ravitsemuskasvatuksessa on tärkeää kasvattajan oma kiinnostus asiaan. Lapsi ottaa mallia ruokailutilanteissa toisista lapsista sekä aikuisista, joten on tärkeää, että päivähoidon henkilökunta tiedostaa olevansa roolimallina, ja vaikuttavansa omalla esimerkillään ja asenteellaan lapsen ruokailutottumuksiin. (Hasunen ym. 2004; Hujala 2010 63.) Aistien avulla ruokamaailmaan - oppaan (2009, 8) mukaan aikuiset välittävät lapsille ruokaan ja ruokailuun liittyviä arvoja monella tapaa. Kasvattajan omien asenteiden ja arvojensa miettiminen ja innostus aiheeseen on hyvä lähtökohta onnistuneelle ruoka- ja ravitsemuskasvatukselle. Hyvä yhteistyö päiväkodin keittiön ja tarvittaessa terveydenhoitohenkilöstön kanssa, antaa mahdollisuuden monipuoliseen ruoka- ja ravitsemuskasvatukseen päiväkotiryhmissä. Ruoka-

tuokiot voivat liittyä esimerkiksi leivontaan, välipalan valmistukseen, kattamiseen tai marjaretkeen lähimetsään. Ruokiin liittyvä arvo- ja käsitemaailma on lapsuudessa vasta syntymässä, ja sen oppiminen tapahtuu konkreettisella tavalla. Lapsille ruokakokemukset syntyvät tässä ja nyt aistihavaintojen, kokemusten tuntemusten ja havaintojen kautta. (Hasunen ym. 2004, 150 -151; Aistien avulla ruokamaailmaan 2009, 8.) Ruuasta ja syömisestä puhuminen lasten kuullen muokkaa heidän asenteitaan ruokaa kohtaan. Jatkuva painohuolista ja laihduttamisesta puhuminen vaikuttavat lasten ruokatottumusten kehittymiseen. (Hasunen ym. 2004, 141.)

Päivähoidon ja kodin välisessä yhteistyössä on tärkeää molemmin puolinen ruoka- ja ravitsemusasioissa tiedottaminen. Ruoka- ja ravitsemuskasvatus onnistuu parhaiten, kun sovitaan yhteishengessä lapsen ruokajärjestelyistä sekä ravitsemusasioista. (Hasunen ym. 2004, 151 -152; Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 31 -32.) Hoitajien tulee tehdä saumattomasti työtä moniammatillisesti päivähoidon ruuanvalmistuksesta päättävien, sekä varsinaisesti ruokaa valmistavien ammattilaisten kanssa. Näiden tahojen tulee olla tietoisia siitä, miten lasten arjessa työskentelevät hoitajat toteuttavat ruoka- ja ravitsemuskasvatusta, ja pohtia yhteistyössä kasvatushenkilöstön kanssa, miten lapsia ohjataan ja tuetaan terveelliseen ravitsemukseen. Ruuanvalmistajilla ja ruokalistoja suunnittelevilla tulee olla ajanmukaiset tiedot eri-ikäisten lasten ruokatavoista ja syömisestä. (Aistien avulla ruokamaailmaan 2009, 11.) Nevala ja Lyytikäinen tuovat esille, että Nevalan tekemä Sapere-pedagoginen ruokalista tekee lasten ruokakasvatuksen näkyvämmäksi, ja helpottaa ruokapalvelun ja kasvatushenkilöstön tekemää ruokakasvatusyhteistyötä. Sitä voidaan käyttää myös apuna, kun mietitään ruokapalveluiden ja varhaiskasvatuksen henkilöstön kanssa yhteistyössä ruokapalvelusopimuksia. (Nevala & Lyytikäinen 2012, 128.)

Hermanson tuo esille lapsilähtöisen kasvatustavan, jossa korostuu rajojen asettaminen ja kiinnostus lapsen toimintoihin. Lapsi tarvitsee huolenpitoa, valvontaa ja turvallisia rajoja. Lapsen on hyvä saada paljon onnistumisen kokemuksia ja kiitosta. (Hermanson 2008)

Oman yhteisön ruokatuntemus luo turvallisuutta ja pysyvyyttä (Rauramo 2013, 14). Ruokakasvatuksella lisätään laadukkaan ruuan arvostusta. Ruokaan liittyvä osaaminen ja kulttuuri ovat keskeinen osa sivistystä. Varhaiskasvatuksen ohjatussa ruokailussa lapsella on mahdollisuus ymmärtää syömisen vaikutukset ympäristöön. Ruokakulttuuri omaksutaan omakohtaisesti kokemalla, ja olemalla mukana arjen ruuanvalmistuksessa. (Valtionneuvoston selonteko ruokapolitiikasta 2010, 7). Parhaiten muistetaan ne asiat, joita pääsee itse tekemään, ja joihin voi itse aktiivisesti osallistua (Rauramo 2013, 14). Ruokakasvatus voidaan määritellä esteettisten, eettisten, sosiaalisten ja kulttuuristen lähestymistapojen kokonaisuudeksi. Ruokakasvatus on osa kestävän kehityksen kasvatusta, ja sitä voidaan edistää oikeanlaisten ruokavalintojen kautta. (Risku – Norja, Kurppa, Silvennoinen, Nuoranne, & Skinnari 2010, 17, 50.)

Ruokakasvatus voi olla jossakin päiväkodissa tietoinen valinta. Mikkolan & Nivalaisen (2009) mukaan päiväkodit voivat valita jonkin kasvatuspedagogisen yksittäisen osa-alueen, esimerkiksi liikunnan, ympäristökasvatuksen tai musiikin painopistealueeksi. Pedagogiikka on aina valinta, ja perustuu niihin periaatteisiin ja käsityksiin kasvatuksesta, jotka kasvattajat kokevat tärkeiksi ja tarkoituksenmukaiseksi. Koko kasvatusyhteisön tulee ymmärtää, miksi pedagogiset valinnat on tehty, ja miten ne vaikuttavat arkipäivän työhön. Valitun pedagogiikan mukaiseen toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen tulee kaikkien sitoutua. Pedagogiikka on aina valintoja, sillä kaikkea ei ole mahdollista toteuttaa. (Mikkola & Nivalainen 2009, 11, 25 -26.)

4.2.2 Päiväkoti-ikäisten lasten ravitsemusongelmia

Lasten ravitsemusta ja sen ongelmakohtia on alettu tutkia yhä enemmän. Risku – Norja ja muut (2010, 8) toteavat, että hyvinvointivaltioissa, kuten Suomessa ruokaa on runsaasti kaikkien saatavilla, mutta ruoka ei välttämättä vastaa ravitsemuksellisiin haasteisiin. Hyvä ravitsemus on tärkeää kaikille, erityisesti alle viisivuotiaille lapsille. Ensimmäisinä vuosina lapset kehittyvät fyysisesti, sosiaalisesti ja henkisesti sekä saavat eväitä elämää ja oppimista varten. (British Medical Association 2005, 1.) Epäterveelliset elämäntavat omaksutaan jo lapsuudessa. Rauramo (2013, 13) näkee yhteisen ruokailun psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäjänä ja ruuan

positiivisena vallankäytön välineenä. Suomalaisille lapsille tarjotaan yleisesti vielä vuoden ikäisinä paljon tehdasvalmisteisia lastenruokia. Ruuan ravintoainetiheys on korkea vielä vuoden iässä, mutta laskee, kun lapset alkavat syömään perheen kanssa samaa ruokaa. (Kyttälä, Erkkola, Kronberg-Kippilä, Tapanainen, Veijola, Simell, Knip & Virtanen 2010, 953.)

Energian ja ravintoaineiden saanti: Kansanterveyslaitoksen julkaisemassa raportissa "Lapsen ruokavalio ennen kouluikää" on tietoa 0 – 6 -vuotiaiden suomalaislasten ravitsemuksesta. Raportin mukaan kodin ulkopuolella hoidettavien lasten ruokavalio oli arkipäivisin monipuolisempi ja lähempänä ravitsemussuosituksia kuin kotona hoidetuilla lapsilla. Lasten ruokavalio oli arkisin lähempänä suosituksia kuin viikonloppuisin, jolloin käytettiin enemmän sokeria, sokeria sisältäviä makeisia ja juomia. Hoidossa olevien lasten ruuan ravintoainetiheys oli parempi monen ravintoaineen osalta. Energiansaanti ei eronnut arki- ja viikonloppupäivien välillä. (Kyttälä, Ovaskainen, Kronberg -Kippilä, Erkkola, Tapanainen, Tuokkola, Veijola, Simell, Knip & Virtanen 2008, 92.) Jantunen (2007, AMK opinnäytetyö) selvitti Haapavedellä päivähoidossa olevien lasten ravinnon saantia havainnoimalla lasten syömiä aterioita. Hänen tutkimuksensa mukaan lapset eivät saaneet riittävästi energiaa hoitopäivän aikana syömästään ruuasta. Huonosti syövä lapsi sai vain reilun kolmanneksen ikäryhmänsä energiansaantisuosituksesta, ja parhaiten syönyt lapsi noin 70 % suositellusta energiamäärästä. (Jantunen 2007, 28.)

Tyydyttyneen rasvan, suolan ja sokerin saannin vähentäminen on tärkeää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 4). Lapset käyttävät vähän kasviöljyjä ja kalaa ja ruokavalio sisältää liikaa tyydyttynyttä rasvaa ja liian vähän monityydyttymättömiä rasvoja (Kyttälä ym. 2010, 954). Lasten makean syönti on runsasta. Jo 2 -vuotiaana sokerin käyttö ylittää suositukset. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2005, 18) suosituksen mukaan lasten sokerinsaanti tulee rajoittaa 10 energiaprosenttiin kokonaisenergiankulutuksesta. Mehujen ja jogurttien sisältämä piilosokeri on merkittävin sakkaroosin lähde (Erkkola, Kronberg - Kippilä, Kyttälä, Lehtisalo, Reinivuo, Tapanainen, Veijola, Knip, Ovaskainen & Virtanen 2009, 1214). Runsas sokerin käyttö heikentää ruokavaliota vieden tilaa muilta tärkeiltä ravintoaineilta, kuten vitamiineilta ja kivennäisai-

neilta. Ruokavalion rasvan laatu oli heikompi runsaasti sokeria käyttävillä lapsilla (Ruottinen 2001, 93.) Lasten tulee oppia vähäsuolaiseen ruokaan jo lapsena. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2005, 32) mukaan alle 2 -vuotiaille lapsille suolasuositus on 0,5 g/MJ. Imeväisikäisten ruuan tulee olla suolatonta (Hasunen ym. 2004, 125). Kyttälän ja muiden (2008, 121) tutkimuksen mukaan 4- ja 6 -vuotiaat saivat runsaasti suolaa aikuisten 5 gramman suositukseen verrattuna. Suolaa sisältäviä elintarvikkeita on lasten ruokavaliossa liikaa suosituksiin nähden (Kyttälä ym. 2010, 954). WHO julkaisemassa suosituksessa "Sodium intake for adults and children" suositellaan suolan päivittäiseksi saanniksi viittä grammaa eli noin teelusikallista. Tämä suolasuositus koskee myös yli 2 -vuotiaita lapsia, ja sitä sovelletaan ruuan energiapitoisuuden mukaan. (Sodium intake for adults and children 2012, 18) Ruottisen (2011) mukaan Suomessa ei ole suosituksia lasten ravintokuidun saannille. Kuitu parantaa lasten ruokavalion laatua ja ravintokuitu on yhteydessä lasten alempiin kolesteroliarvoihin. (Ruottinen 2001, 93)

Erityisruokavaliot: Sälpäkiven (2012, AMK opinnäytetyö) päivähoidossa Pirkanmaalla tekemän tutkimuksen mukaan 115 lapsesta 19 lapsella oli erityisruokavalio eli noin 17 prosentilla. Kuuden lapsen erityisruokavalio perustui uskonnolliseen tai eettiseen syyhyn. (Sälpäkivi 2012, 32 -33.) "Lapsen ruokavalio ennen kouluikää" -raportin (Kyttälä ym. 2008, 92) tutkimuksessa selvitettiin erityisruokavalioita noudattavien lasten määrää vanhempien ilmoittamana. (Taulukko 10.) Ruoka-allergiat ovat erityisesti pienten lasten ongelma, ja niiden määrä vähenee huomattavasti kouluikään tultaessa. Vanhempien mukaan reilulla neljällä prosentilla kuusivuotiaista lapsista oli laktoosi-intoleranssi (Kyttälä ym. 2008, 92).

TAULUKKO 10. Vanhempien ilmoittamat lasten erityisruokavaliot eri ikävaiheissa (Kyttälä ym. 2008, 48)

Erityisruokavalio	1-vuotiaat/osuus %	3-vuotiaat/osuus %	6-vuotiaat/osuus %
Allergiaruokavalio *1	14	9	6
maito	6,9	4,0	1,7
vilja (vehnä, ohra, ruis ja/tai kaura)	4,9	2,1	0,8
kananmuna	5,8	1,7	1,1
kala	4,8	1,3	0,6
Muut *2	5,3	7,4	8,4
Laktoosi-intoleranssi	0,4	3,2	4,2
Keliakia	0	0,4	0,7
Kasvisruokavalio	0	0,6	0,3
Mikä tahansa erityisruokavalio	**15,3**	**13,8**	**12,3**

*1. sisältää myös muut yksittäiset allergiat esim. hedelmille ja kasviksille

*2 sisältää myös muista sairauksista kuten diabeteksesta, yli- tai alipainosta ja uskonnollisista syistä johtuvia ruokavalioita

Kasvisten, marjojen ja hedelmien syönti: Kyttälän ja muiden raportin mukaan 3 -vuotiaista lapsista 78 % oli syönyt kolmen seurantapäivän aikana tuoreita hedelmiä ja 81 % kasviksia. Kodin ulkopuolella hoidetuilla lapsilla kasvisten syönti oli kuitenkin yleisempää kuin kotona hoidetuilla. (Kyttälä ym. 2008, 92.) Kyttälä ja muut (2008, 3) suosittelevat lasten ruokavalion ravitsemuksellisen laadun korjaamiseksi tuoreiden marjojen, kasvisten ja hedelmien määrän lisäämistä ruokavalioon. Ravitsemussuositusten mukaisesti syövien määrän tulisi kasvaa kasvisten, hedelmien ja marjojen käyttöä lisäämällä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 4). Lapsille suositellaan viittä marja-, hedelmä- tai kasvisannosta päivittäin, mutta keskimäärin lapset syövät vain 2 annosta päivässä. Lasten väliset erot kasvisten syönnissä on todettu suuriksi. (Sapere-hanke 2012a.) Kulutusvertailussa Suomi ei pärjää kasvisten, hedelmien ja marjojen syönnissä muille Euroopan maille. Ravitsemussuositukset eivät täyty tältä osin Suomessa. Monipuolisesta ja runsaasta kasvisten syönnin terveellisyysvaikutuksista ollaan kiistattoman yksimieliä. (Huomisen ruoka – Esitys kansalliseksi ruokastrategiaksi 2010, 12.)

Liikalihavuus ja sen aiheuttamat ongelmat:

Elintason noustessa lasten sairastavuus on muuttanut muotoaan. Yhä nuoremmilla ikäryhmillä on lihavuuteen liittyviä sairauksia. Lasten sairaudet poikkeavat aikuisten sairauksista. Lapsuudessa omaksutut elintavat liittyvät taitoon selviytyä myöhemmässä iässä. Terveellisellä ravinnolla ja riittävällä fyysisellä aktiivisuudella voidaan tehokkaasti ehkäistä monia kroonisia sairauksia. Varhaislapsuuden ravitsemuksella on osoitettu voitavan vaikuttaa sepelvaltimotaudin riskitekijöihin, kuten seerumin rasva-arvoihin. Hyperlipidemian ennaltaehkäisyyn päästään vähän rasvaa, erityisesti tyydyttynyttä rasvaa, ja runsaasti kuitua sisältävällä ruokavaliolla. Varhaislapsuuden ravitsemuksella voi olla merkitystä mm. astman, allergian ja tyypin 1 diabeteksen kehittymiseen. Erityisesti liikalihavuuden, sydän- ja verisuonisairauksien, diabeteksen, tuki- ja liikuntaelinsairauksien, joidenkin syöpien ja masennuksen ennaltaehkäisyssä on ravinnolla ja liikunnalla suuri merkitys. Myös hammasterveyteen ravinnolla on yhteyttä. (Kyttälä ym. 2008, 11; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 4, 6.) Lapsen lihavuus jatkuu usein aikuisuuteen, ja ennustaa mahdollisesti lihavuuteen liittyviä sairauksia (Laatikainen & Mäki, 2012, 65). Antamalla lapselle ja perheelle sopivaa ruokavalioneuvontaa, voidaan vähentää ylipainon kehittymistä. Lisäksi sepelvaltimotaudin riski vähenee. (Hakanen ym. 2006, 623 -624.) Noin 15 % tytöistä ja 11 % pojista on ylipainoisia ensimmäisenä kouluvuonna. Kolmannella luokalla ylipainoisia on jo 18 % tytöistä ja 17 % pojista. (Physical Activity and Nutrition in Children (PANIC) -tutkimuksen tuloksia 2012.) Lasten keskuudessa jopa **syömishäiriöt** ovat lisääntyneet huomattavasti (Risku – Norja ym. 2010, 8).

Epäsäännöllinen ateriarytmi : Säännöllinen ateriarytmi on lapsille tärkeämpää kuin aikuisille, koska lapsi ei pysty syömään kerralla isoja annoksia, ja liian pitkät ateriavälit voivat aiheuttaa kiukuttelua ja ärtyneisyyttä. (Ruokailun ja ravitsemuksen linjaukset Porvoon kaupungin päivähoidossa, peruskoulussa ja lukiossa 2011, 7.) Vain puolet lapsista syö säännöllisesti joka päivä sekä aamupalan, lounaan että päivällisen. Säännöllisesti pääateriat syövien lasten on todettu olevan normaalipainoisempia, ja heillä on mitattu pienempi vyötärön ja lantion ympärys kuin niillä, jotka jättävät pääaterioita väliin. Pääaterioiden ravintokoostumus on selvästi parempi kuin välipalojen koostumus. Välipaloista saadaan 40 % päivittäisestä energiantarpeesta ja suurin osa

tästä energiasta tulee sokerista. Ylipainon kertymiseen voivat johtaa syömiskäyttäytymiseen liittyvät syyt, kuten nopea syöminen ja heikko kylläisyyden tunteen tunnistaminen. (Physical Activity and Nutrition in Children (PANIC) -tutkimuksen tuloksia 2012.)

Pikaruokailu ja herkuttelu: Huomisen ruoka – Esitys kansalliseksi ruokastrategiaksi (2010, 12) toteaa, että tulevaisuudessa yhä vähemmän syödään selkeitä aterioita. Rauramon (2013, 13) mielestä on hälyttävää, että suomalaiset perheet syövät yhdessä vähän, sillä kaikissa kulttuureissa yhteinen syöminen kuvastaa hyväksyntää, toisen arvostusta ja välittämistä. Osaamattomuus ja vähäinen ajankäyttö ruoanlaittoon on tavallista. Helposti ja nopeasti saatavat ja hinnaltaan edulliset ruuat ovat suosiossa. Napostelu, pikaruokailu ja valmisruuat tulevat lisääntymään. Sokeripitoisten juomien ja ruokien käyttö lisääntyy. Nykyisin olemme yhä etäämmällä ruuan alkuperästä ja ruuan valmistamisesta. Kiinnostus ruokaan ja ruokakulttuuriin edellyttää kiinnostusta terveelliseen ruokavalioon. (Huomisen ruoka – Esitys kansalliseksi ruokastrategiaksi 2010, 12; Risku – Norja ym. 2010, 8.) Arjen ja yhteiskunnan vaatimukset ovat muuttuneet kovemmiksi. Lapset oppivat kiireen ilmapiirin osana jokapäiväistä elämäänsä jo lapsuudessa. Lapset viettävät yhä enemmän aikaa tietokoneiden ja television ääressä, jolloin luontainen ulkona liikkuminen jää vähemmälle. Tytöistä 40 % ja pojista jopa 50 % viettävät viikonloppuisin aikaansa tietokoneen ja television ääressä yli suositellun kahden tunnin enimmäisajan. (Physical Activity and Nutrition in Children (PANIC) -tutkimuksen tuloksia 2012.)

Huomisen ruoka – Esitys kansalliseksi ruokastrategiaksi visiona on: *Vuonna 2030 suomalaiset kuluttajat syövät maukasta, terveellistä, kestävästi tuotettua ja turvallista ruokaa. Kuluttajilla on kyky tehdä tietoisia valintoja.* Vision mukaan kiinnostus ja tieto ruoasta, sen ominaisuuksista, alkuperästä ja valmistuksesta tulee johtamaan terveellisempään syömiseen. Ruokaan liittyvän tiedon ja osaamisen levittämisessä varhaiskasvatuksella on suuri merkitys. (Huomisen ruoka – Esitys kansalliseksi ruokastrategiaksi 2010, 4.) Ravitsemuksella hyvinvointia, opas kuntapäättäjille -oppaassa (2012, 31) kiteytetään ajatus elintapojen merkityksestä ihmiselle: *Terveyden edistä-*

minen hyvän ravitsemuksen ja liikunnan avulla on edullisempaa kuin elintapasairauksien hoitaminen.

4.2.3 Sapere -ruokakasvatusmenetelmä

Sapere-ruokakasvatusmenetelmä on alun perin 1970-luvulla ranskalaisen Jacques Pusaisin kehittämä menetelmä. Sana "sapere" on latinaa ja tarkoittaa maistella, tuntea ja olla rohkea. Menetelmässä aistikokemuksia käytetään ruokaan tutustumiseen ja ruokailutottumuksiin opetteluun. Menetelmän taustalla olevassa humanistis-kokemuksellisessa oppimiskäsityksessä painotetaan kokemuksellista ja tutkivaa oppimista. Haju-, maku-, kuulo-, näkö- ja tuntoaistien kautta lapsi saa kokemuksia ruuasta, ruoka-aineista ja ruuanvalmistuksesta. Lapselle syntyy asiasta kokonaisaistimus, joka on jokaiselle yksilöllinen. Lasta rohkaistaan kertomaan mielipiteensä. Aistikokemukset eivät koskaan ole oikeita tai vääriä. Lasta ei pakoteta maistamaan mitään ruoka-ainetta. Ruoka-aineet nähdään pedagogisena välineenä ruokakasvatuksessa. (Aistien avulla ruokamaailmaan 2009, 9 -10.) Päivähoidossa menetelmää voidaan käyttää ruoka- ja ravitsemuskasvatusta ohjaavana menetelmänä, jolloin toiminnalliset ruokiin ja ruokailuihin liittyvät tuokiot toteutetaan lapsen arjessa. Menetelmä soveltuu hyvin varhaiskasvatuksen suunnitelman perusteiden (2005) toimintaperiaatteisiin ja sisältöihin sekä varhaiskasvatustieteessä painotettavaan lapsilähtöisyyteen. (Ravitsemuksella hyvinvointia, opas kuntapäättäjille 2012, 11.)

Menetelmä on rantautunut Suomeen 2000-luvun puolivälin jälkeen Ruotsin kautta. Ruotsissa tuotettu materiaali "Mat för alla sinnen, Sensorisk träning engligt SAREPE-metod" (Livsmedelsverket 1999) on ollut taustamateriaalina monissa Suomessa toteutetuissa Sapere-kokeiluissa. Jyväskylän kaupungin päivähoidossa on kehitelty suomalaista ruokakasvatuksen mallia, jossa hyödynnetään Sapere-menetelmää.

Vuosina 2004 - 2005 toteutetun Salapoliisi Sapere ja KoeKeittiö -hankkeen tuloksissa todettiin monia myönteisiä asioita Sapere-menetelmän toteuttamisessa. Lasten hedelmien ja kasvisten syönti kasvoi ja monipuolistui. Päiväkodissa lapset söivät ruokaa enemmän ja rohkaistuivat maistelemaan tuntemattomampiakin ruokia. Lasten osallistuminen ruuanvalmistukseen lisäsi syödyn ruuan määrää. Vanhemmat kokivat, että

myös kotona lapset osallistuivat mielellään ruuanvalmistukseen, ja maistelivat rohkeasti uusia makuja. Toisten lasten rohkeus maistella ruokia auttoi myös arempia lapsia maistelemaan. (Aistien avulla ruokamaailmaan 2009, 9-10.) Lasten ruokakasvatus varhaiskasvatuksessa -hanketta on toteutettu vuodesta 2009 alkaen, ja vuosi 2013 on viimeinen toimintavuosi (Sapere-hanke 2013).

Lyytikäinen painottaa, että kaikki ruokailuun ja syömiseen liittyvät tilanteet ovat tärkeitä kielellisen kehittymisen kannalta. Lapsi oppii ruokapuhetta ruokaleikeissä, aidon ruoan kanssa toimiessaan, ruoanvalmistuksessa ja leivonnassa sekä osallistuessaan päivähoidon ruokailutilanteisiin. Ruokailutilanteisiin liittyvissä avoimissa vuorovaikutustilanteissa opitaan sosiaalisuutta. Monen lapsen ensimmäisiä sanoja voivat olla esimerkiksi "poppaa" tai "anna", jotka nimenomaan liittyvät ruokailutilanteisiin. Mitä enemmän lapsella on ruokakokemuksia, sitä enemmän syntyy ruokasanastoa. Siksi on tärkeää syödä yhdessä lapsen kanssa. (Lyytikäinen 2011, 122.) Kaikkien kasvattajien toiminta on tärkeää lapsen ruokapuheen ja ilmaisun keittymisessä ja itsetunnon muokkaantumisessa. Ruokatilanteessa on hyvä keskustella päivän tapahtumista. Ikävät ja mieltä kuohuttavat asiat voi jättää ruokailun ulkopuolelle. (Hujala 2010, 64; Lyytikäinen 2011, 123.)

Lasten kanssa voidaan katsella ruokaan liittyviä kuvakirjoja. Esikouluikäiset taidot riittävät jo oman keittokirjan tekemiseen aikuisten avustuksella. Vanhanajan kauppa- ja kotileikeissä ruokasanasto kehittyy. Juhla- ja perinneruokien tulee olla esillä lasten arjessa. Suomalaisen ruokakulttuurin juurruttamisen kautta suomalainen ruokakulttuurisanasto tulee tutuksi lapselle. Etnisiä ruokakulttuureita ei saa unohtaa nykyisessä monikulttuurisessa päivähoitoympäristössä. Lasten kanssa voidaan vierailla kirjastossa satutunnilla, jossa on aiheena ruokaan liittyvät asiat, ja isovanhempien vierailupäivänä yhteisenä aiheena voivat olla esimerkiksi vanhat ruokatavat. (Lyytikäinen 2011, 123.)

4.2.4 Opinnäytetyöt ravitsemus- ja ruokakasvatusta kehittämässä

Varjonen (2010,ylempi AMK-opinnäytetyö) on opinnäytetyössään "Myytti vai mahdollisuus – lähihoitajan ravitsemushoidon osaaminen" selvittänyt lähihoitajien ravit-

semustiedon osaamista sekä osaamisen haasteita. Tässä työssä 54 eri toimipisteissä toimivaa lähihoitajaa vastasi kyselyyn, joista 16 % työskenteli päiväkodissa. Varjonen haki työssään vastauksia siihen, millaista lähihoitajien ravitsemustiedon osaaminen on ja mitä ravitsemustiedon osa-alueita tulisi kehittää vastaamaan työelämän tarpeita. Tekemiensä kyselyiden ja haastatteluiden perusteella Varjosen mukaan ravitsemusosaamisen taso vaihtelee. Vastanneista 78 % kertoi tarvitsevansa ravitsemushoidon osaamista päivittäin. Vastaajista 12 % arvioi ravitsemushoidon osaamisensa erittäin hyväksi, 61 % riittäväksi ja 20 % kohtalaiseksi, ja 7 % ei vastannut ollenkaan kysymykseen. Tutkimuksen mukaan ravitsemukseen liittyviin täydennyskoulutuksiin osallistutaan harvoin. Lähihoitajista 28 % kaipaisi koulutusta erityisruokavalioista. Avoimissa kysymyksissä vastattiin ravitsemushoidosta esimerkiksi: *Tärkeää, jos yksikössä olisi erityisruokavaliota tarvitseva lapsi* ja *Kunpa kaikki ymmärtäisivät, että ravitsemuskin on yksi osa kokonaisvaltaista hoitoa!* (Varjonen 2010, 39 -40, 42.)

Lasten ruoka- ja ravitsemuskasvatuksesta ja päivähoito-ikäisten lasten ruokailusta on tehty useita opinnäytetöitä. Kouhia ja Laitila (2009, AMK-opinnäytetyö) perehtyivät opinnäytetyössään ravitsemussuositusten mallintamiseen lautasmallin avulla esikouluikäisille. Lautasmallityöväline todettiin hyväksi välineeksi sen ikäisten ravitsemuskasvatuksen kehittämiseen ja vahvistamiseen päivähoidossa. (Kouhia & Laitila 2009.) Lehtipään (2007, Pro gradu tutkielma) tutkimuksen mukaan lasten vanhemmilla oli ristiriitaisia odotuksia päivähoidon ruokailusta ja syömisestä. Vanhempien kokemuksen mukaan kotioloissa lapsi voi toimia vapaammin ja esimerkiksi jättää lautaselleen ruokaa, kun päivähoidossa lapselta odotetaan ruokailutapoja, ripeyttä ja itsenäisyyttä. (Lehtipää 2007, 32.)

Sapere-ruokakasvatusmenetelmää on tarkasteltu opinnäytetöissä useista näkökulmista. Ruokateemoista voidaan kehitellä näyttelyitä, loruja, runoja tai satuja. Juntunen (2011, Pro gradu tutkielma) on kokeillut Sapere-makukouluun pohjautuvaa ruokateatteria ala-kouluikäisille. Kalliomäki ja Kauhanen (2010, AMK-opinnäytetyö) käsittelivät kasvatuskumppanuutta välineenä lapsiperheiden ruoka- ja ravitsemuskasvatuksessa. Lapsiperheet haluavat päivähoidon henkilöstön tuen uusien ruokien maistelemiseen. Useimmat vanhemmat arvostivat hyvien ruokatapojen opettamista.

Vanhemmat olivat tyytyväisiä yhteistyöhön ravitsemus- ja ruokakasvatukseen liittyvissä asioissa päivähoidon kanssa. Henkilökunta salli lasten tunnustella ruokaa, mutta ruualla leikkimistä ei sallittu. Henkilökunta koki, että ennen yleiset puuhastelut ruoan yhteydessä olivat vähentyneet nykyisten hygieniavaatimusten ja ruokatarvikkeiden korkean hinnan takia. Henkilökunta painotti ruokarauhan merkitystä. Myös kiireettömyys ja rauhallisen ruokailutilan järjestäminen koettiin tärkeiksi. Päivähoidon ruokalistaan toivottiin muutoksia siten, että ruuat ovat selkeämpiä ja kaikki ainekset eivät ole esimerkiksi salaateissa sekoitettu keskenään. (Kalliomäki & Kauhanen 2010, 60, 64 -65.)

Nevala (2011, ylempi AMK-opinnäytetyö) kehitti opinnäytetyössään neljän viikon pedagogisen ruokalistan varhaiskasvatukseen Sapere-menetelmän perusteella. Ruokalistassa oli teemoja, jotka jatkuivat listan ajan. Eri aistien aktivointi mahdollistui kaikilla päivän aterioilla. (Nevala 2011, 61.) Nevalan laskelmien mukaan neljän viikon Sapere-pedagogisen ruokalistan ruokien raaka-ainekustannukset tulivat 4,59 euroa lasta kohden kalliimmaksi kuin normaalin ruokalistan elintarvikkeet, kun työvoimakustannuksia ei laskelmassa otettu huomioon. Nevala painottaa, ettei kyseinen taloudellinen ero voi olla merkittävä, kun katsotaan asiaa lasten terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. (Nevala 2011, 33, 65.)

Sälpäkivi (2012, AMK-opinnäytetyö) teki asiakastyytyväisyyskyselyn päivähoidon ruokailijoille Pirkanmaalla. Mukana olleista 4 - 5 -vuotiaista lapsista 93 % kertoi ruokailevansa mielellään päiväkodissa ja 88 % kertoi pitävänsä tarjottavista ruuista. Lapsista 97 % söi leipää jokaisella aterialla, mutta vain 78 % kertoi syövänsä salaattia joka ateriakerralla. Ruokatavoissa ei ollut eroa tyttöjen ja poikien välillä. Ruokakasvatuksen näkökulmasta oli hälyttävää, että noin puolet lapsista ilmoitti, että heitä ei ole ohjattu ottamaan lautasmallin mukaisesti ateriaansa. (Sälpäkivi 2012, 32 -33.)

4.2.5 Ruokailun merkitys päivähoidossa

Päivähoidossa on lapselle järjestettävä tarpeellinen ravinto (L 19.1.1973/36). Päivähoitoympäristöjen ja niiden toimintakulttuurien on tuettava terveellisiä ruokailutottumuksia ja aktiivista liikunnallista elämäntapaa. Päivähoidon tulee olla terveyttä

edistävä ympäristö, ja sen on tuettava terveellisten elintapojen oppimista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 10.) Lasten ruokailu päivähoidossa on osa perushoitoa, kasvatusta ja opetusta. Hyvä ruoka on keskeinen hoivan ja huolenpidon osa. Ravitsemus- ja ruokakasvatuksen tavoitteena on lasten omatoiminen, monipuolinen ja riittävä ruokailu. (Aistien avulla ruokamaailmaan 2009, 10.) Tarjottavan ruoan on oltava lapselle sopivaa, ravitsemussuositusten mukaista ja maistuvaa. (Hasunen ym. 2004, 154; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 11) Varhaiskasvatus voi omalla toiminnallaan ohjata ja tukea lasten ruokamieltymysten kehittymistä terveyden kannalta hyvään suuntaan. Koko terveydenhuollon, kuten neuvoloiden ja hammashuollon toiminnassa lasten terveellinen ravitsemus on tärkeä tavoite. (Aistien avulla ruokamaailmaan 2009, 10 -11.) Hyvin järjestetty ruokailu päivähoidossa on investointi tulevaisuuteen (Ravitsemuksella hyvinvointia, opas kuntapäättäjille 2012, 4).

Erityisruokavalioiden toteuttamisesta tulee olla selvät ja yhtenäiset ohjeet. Erityisruokavaliota noudattavan lapsen monipuolisesta ja riittävästä ravinnonsaannista on huolehdittava. Erityisruokavaliosta tulee olla terveydenhoitajan tai lääkärin todistus. Näin varmennetaan oikea diagnoosi. Vanhempien kanssa on neuvoteltava ruokavalion käytännön toteuttamisesta ja erityisruokavalioista on tiedotettava kaikille ruokavalion toteuttajille. Vaikeissa ruoka-allergioissa tarvitaan tarkat yksilölliset selvitykset ruokavaliosta. Samoin diabeetikkolapsen ruokavaliosta tarvitaan tarkempia ohjeita hiilihydraattien annostelusta. Lapsen erityisruokavaliot on hyvä tarkistaa vuosittain. Lapsen ruokavaliomuutokset päivähoidossa perustuvat aina vanhempien kanssa käytyyn keskusteluun. (Hasunen ym. 2004, 154 -155.) Lapselle voidaan tarjota eri ruokaa kuin muille vain siinä tapauksessa, että lapsella on erityisruokavalio. (Hujala 2010, 63).

Suomalaiset lapset ja nuoret syövät ensimmäisen kahdenkymmenen ikävuotensa aikana noin 5 600 ruokapalveluiden tuottamaa ateriaa (Taulukko 11.) Näistä aterioista yli 60 % syödään nimenomaan päivähoidossa ennen kouluikää. Kokopäivähoidossa olevalle lapselle tarjotaan kolme ateriaa, jolloin niiden merkitys on erityisen suuri lapsen elämässä.

TAULUKKO 11. Ruokapalveluissa syödyt ateriat päivähoidossa, peruskoulussa ja toisella asteella (Mertanen & Väisänen 2012) mukaillen

Ikä	Paikka	Aika	Ateriat/ pv	pv/vuosi	Yhteensä
1 -6	Päiväkoti	5 v.	3	230	**3450**
7 -16	Peruskoulu	9 v.	1	180	1620
17 -19	Toinen aste	3 v.	1	180	540
Ruokapalveluissa syödyt ateriat yhteensä					**5610**

Päivähoidon ravitsemukselliset ja kasvatukselliset tavoitteet määrittävät päivähoidon ravitsemuskasvatuksen tehtävän. (Taulukko 12.) Lasten ateria kootaan lautasmallin mukaisesti ja leipä ja maito ovat osa kokonaisuutta eivätkä palkinto pääruuan syömisestä (Hasunen ym. 2004, 21, 153). Kun lapsi on kokopäivähoidossa, hän saa 2/3 päivittäisestä energiantarpeestaan päivähoidossa tarjottavista aterioista. Osapäivähoidossa vastaava osuus on kolmannes. Osalla lapsista päivähoidon ateria voi olla päivän ainut lämmin ateria. (Hasunen ym. 2004, 152- 153.)

TAULUKKO 12. Päivähoitoruokailun ravitsemukselliset ja kasvatukselliset tavoitteet (Hasunen ym. 2004, 150)

Turvata osaltaan yhdessä kodin kanssa lapsen kasvua ja kehitystä
Edistää ja ylläpitää lapsen hyvinvointia ja terveyttä
Ohjata lasta monipuoliseen ja vaihtelevaan ruokavalioon
Turvata lapselle riittävät ja tasapainoiset ateriat ja välipalat hoitopäivän aikana
Opastaa lasta omatoimiseen ruokailuun ja hyviin pöytätapoihin
Järjestää lapselle kiireettömiä, miellyttäviä ja virkistäviä yhdessäolon hetkiä
Opettaa lasta tehtävien suorittamiseen antamalla lapsen osallistua ruuanvalmistukseen ja tarjoiluun
Antaa kodeille virikkeitä terveyttä edistävän ruuan valinnasta ja tarjoilusta

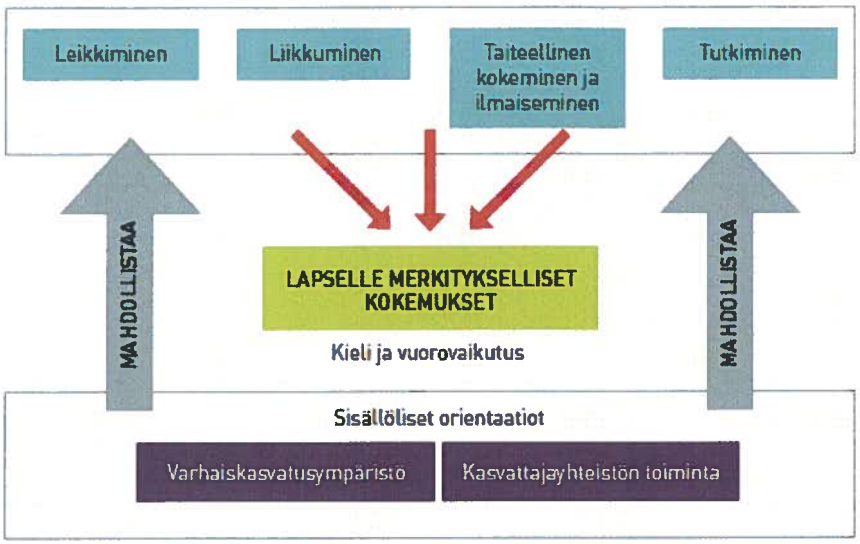
4.2.6 Lapsen kehitykselliset valmiudet ruoka- ja ravitsemuskasvatuksessa

Lasten ruoka- ja ravitsemuskasvatus on erilaista eri-ikäisille lapsille. Ruokakasvatus tulee aloittaa heti lapsen tullessa päivähoitoon. Lapsen motoriset ja kognitiiviset taidot kehittyvät koko ajan ja tämä tulee ottaa huomioon päivähoidossa. Lapsi oppii pienestä pitäen oman kulttuurinsa mukaiseen ruokaan. (Hasunen ym. 2004, 141.)

Lapsen syöminen kehittyy vähitellen taitojen ja iän mukaan. Jokaisen lapsen kehittyminen on yksilöllistä. Ruokatottumusten ja -mieltymysten pohja luodaan lapsena ja ruokatottumukset muokkaantuvat koko elämän ajan. (Hasusen ym. 2004, 136.)

Lapselle tulee luoda otolliset olosuhteet uusien asioiden opetteluun ja tukea lasta taitojen harjaannuttamisessa. Lapsella on tietyt herkkyyskaudet, jolloin hänellä on valmiudet kiinnostua maistelemaan uusia makuja, ja jolloin lapsi voi luontaisesti oppia ikäkautensa mukaan uusia asioita. (Sapere-hanke 2012b.) Herkkyysvaiheiden jaksottuminen on jokaiselle lapselle yksilöllistä (Hujala 2010, 64; Sydänliitto 2012). Ruokailuun liittyvät taidot karttuvat vähitellen. Sotkuisuus, kokeilu ja ruualla leikkiminen kuuluvat syömisen opetteluun. Kodissa ja päiväkodissa tulisi olla yhteneväiset linjat lapsen ruokailun periaatteista. Lapsen on vaikea ymmärtää poikkeuksia. Esikouluikäisellä kavereiden vaikutus on jo voimakas. (Hasunen ym. 2004, 143.) Nurttilan mukaan päivähoidossa lapsella on mahdollisuus oppia ja saada ruoasta monipuolisia ja omakohtaisia kokemuksia. On tärkeää, että lapsi saa olla konkreettisesti tekemisissä ruoan kanssa. (Nurttila 2001, 127.)

Lapselle ominainen tapa oppia (Kuvio 8.) on kokonaisvaltainen. Oppimistapahtumaan vaikuttavat monenlaiset asiat. Kaikkien kasvattajien toiminta vaikuttaa lapsen oppimiseen. Ympäristöllä on oppimisessa oma merkitys. Lapsi ei aina edes huomaa oppineensa uutta, sillä vain aikuinen huomaa. Ravitsemukseen ja ruokaan liittyvät tiedot, taidot ja asenteet opitaan pienin askelin. Tutkiminen, kokeminen ja leikkiminen ovat oppimisen edellytyksiä. Oppiminen tapahtuu vuorovaikutuksessa muiden kanssa. (Aistien avulla ruokamaailmaan 2009, 10.)



KUVIO 7. Lapselle ominainen tapa oppia (Aistien avulla ruokamaailmaan 2009, 10, perustuu varhaiskasvatussuunnitelman perusteisiin 2005).

Lapset, kuten aikuisetkin ovat ennakkoluuloisia uusia makuja kohtaan. Hasusen ja muiden (2004, 137) mukaan vastasyntynyt lapsi on mieltynyt makeaan, ja osoittaa vastenmielisyyttä happamaan ja karvaaseen makuun. Äidinmaito on luontaisesti makeaa, ja voi jossain määrin vaikuttaa lapsen makumieltymyksiin. Lapsella ei ole automaattisia mekanismeja, jotka ohjaisivat häntä terveellisiin valintoihin. Aina, jos lapsi saa vapaasti valita, hän valitsee itselleen tuttuja ruokia. Vaihtoehtojen vähäinen määrä ja jatkuva tuttujen ruokien tarjoaminen kaventaa ruokavaliota, ja voi johtaa kyllästymiseen. (Hasusen ym. 2004, 137.)

Hermansonin (2012b) mukaan lapsi syö mitä hänelle tarjotaan. Tästä tarjotusta ruuasta syntyy mieltymyksiä, jotka joko edistävät tai murentavat terveyttä. Makeisiin juomiin tottuu helposti, samoin suolaiseen ruokaan. Jo lapsesta alkaen voi oppia pitämään vähärasvaisesta ja -suolaisesta ruuasta. Hampaiden harjakseen totuttelu on järkevää tehdä ensimmäisten hampaiden puhjettua. (Aistien avulla ruokamaailmaan 2009, 10; Hermanson 2012b.) Makeat välipalat vievät ruokahalua aterioilta, ja ovat haitaksi hampaille (Aapro ym. 2008, 75). Lasten janojuomaksi suositellaan vettä (Kyttälä ym. 2008, 124). Vesi on paras janojuoma ruokailujen välillä hammasterveyden kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 21)

Neofobia eli pelko uusia makuja kohtaan on lapsille tyypillistä. Neofobian voidaan katsoa olevan osa temperamenttia ja persoonallisuutta. Vastasyntyneellä pelkoa ei ole, vaan se on vahvimmillaan 2 - 3 -vuotiaana. Karvaan maistamisherkkyys on perinnöllinen ominaisuus. Suolaiseen ja rasvaiseen makuun totutaan. Suolainen maku koetaan miellyttäväksi, ja kyky aistia suolaisuus kehittyy noin puoleen vuoteen mennessä. Tarvitaan noin 10 - 15 maistamiskertaa, jotta uusi makuelämys alkaa maistua. Tämä vaatii kasvattajilta kärsivällisyyttä. (Sapere-hanke 2012b.) Joskus tarvitaan 20 maistamiskertaa siihen, että joku uusi maku tulee tutuksi (Aistien avulla ruokamaailmaan 2009, 8). Lapselle voidaan tarjota ns. tutustumisruokaa pieninä annoksina useita kertoja lyhyen ajan sisällä. Ruuan preferenssi, eli se mistä lapsi oppii pitämään, kasvaa maistelemiskertojen myötä. Uusi ruoka-aine kannattaa tarjota yhtä aikaa jonkin tutun ruoka-aineen kanssa. (Hasunen ym. 2004, 137.) Sinnikkyys palkitaan maistelussa, ja uusia ruokia ei välttämättä tarvitse ensimmäisellä kerralla tarvitse edes maistaa. Pelkkä lautasella ruuan katselu, haistelu tai tunnustelu voi lisätä mielenkiintoa ruokaan. Lapsi on kuitenkin luontaisesti utelias, ja aikuisen tai toisen lapsen esimerkki voi saada lapsen maistamaan uutta ruokaa (Hujala 2010, 63)

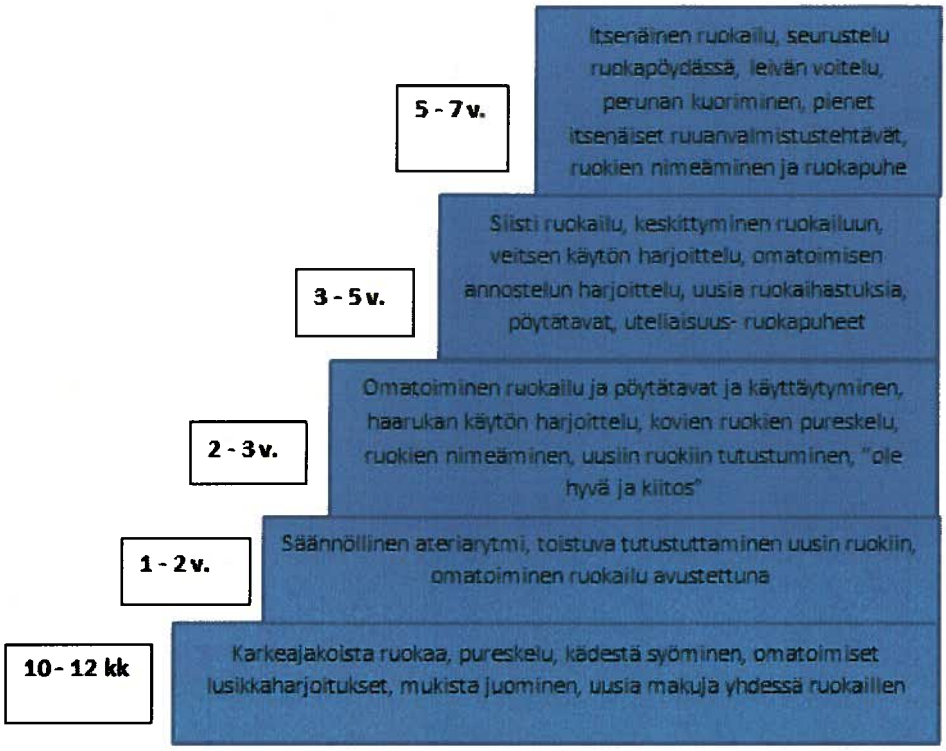
Lapsen ruokailussa voi olla monenlaisia pulmia, eikä ruoka aina maistu lapselle. Lapsi voi olla valikoiva ja nirso syöjä. Usein nirsoilu kohdistuu kasviksiin. Lapsen purennassa tai hienomotoriikassa voi olla ongelmia tai hänen ruokailuaan rajoittavat erilaiset ruokarajoitukset. Ruoka-allergiat tai muut erityisruokavaliot voivat rajoittaa ruokailua. (Lyytikäinen 2012; Sapere-hanke 2012b.) Lapsen ruokahalu vaihtelee paljon. Vähäiseen syömiseen ei tarvitse kiinnittää huomiota, jos lapsi kasvaa normaalisti. (Aapro ym. 2008, 75.) Lapsen syömispulmissa vaikuttavat fyysiset, ravitsemukselliset ja tunne-elämän haasteet. Syömättömyydellään lapsi voi hakea huomiota, ja jotkut syömispulmat voivat puhtaasti liittyä lapsen itsenäistymiseen ja olla ohimeneviä. (Hasusen ym. 2004, 144.)

Ruoka-aversio tarkoittaa vastenmielisyyttä tiettyjä ruokia kohtaan. Lapselle voi kehittyä aversio, jos ruokailuun liittyy jokin epämiellyttävä kokemus, pahoinvointi tai pakkosyönti. Ruoka-aversio voi säilyä aikuisuuteen saakka. Tämän vuoksi esimerkiksi syömään pakottamista ei tule olla, sillä se voi aiheuttaa vahvan vastenmielisyyden

kyseistä ruokaa kohtaan. Aversioita voidaan yrittää purkaa syömällä ruokaa toistuvasti pieniä annoksia kerrallaan. (Hasunen ym. 2004, 137; Hujala 2010, 63.) Aversio voi syntyä mihin tahansa ruokaan, ja yleensä herkemmin ennestään tuntemattomaan ruokaan (Sapere-hanke 2012b).

Ruokaportaat havainnollistavat lapsen oppimisprosessia syömään oppimisessa. Portaat kiivetään yksitellen ylöspäin, eikä alimmalta portaalta voi hypätä suoraan ylimmälle. Syömään opettelu ja harjaantuminen tapahtuvat askel askeleelta. (Sydänliitto 2012.) On harjaannuttava vähitellen uutta taitoa yhä uudelleen opetellen (Nurttila 2001, 101). Ruoka tarjotaan lapsen yksilöllisen kehitysasteen mukaan hienonnettuna tai pilkottuna (Hujala 2010, 62). Ruokaportaissa (Kuvio 8.) kuvataan sitä, miten lapsi kehittyy ruokailuun liittyvissä asioissa ikäkausittain, ja millaista ruuan tulee olla eri-ikäisille lapsille. Jo 5 - 7 kuukauden iässä lapsi pystyy harjoittelemaan lusikan ja nokkamukin käyttöä, sillä silloin lapsella on herkkyyskausi niiden käytön opetteluun. (Nurttila & Lyytikäinen 2012.) Syömiseen liittyvät rituaalit koetaan tärkeiksi. Syömiseen keskittymistäkin on opeteltava. Ruuan rakenne muuttuu koko ajan karkeammaksi. Lapsen hampaiden kehittyminen on yksilöllistä. (Hasunen ym. 2004, 143.)

Leikki-iässä lapsi muuttuu kokoajan itsenäisempään suuntaan ruokailussa. Leikki-ikäiseltä lapselta voi odottaa omatoimisuutta ruokailussa. Hujalan (2010, 62) käsityksen mukaan vastuu syömisestä siirtyy vähitellen lapselle itselleen, kun hän alkaa syödä itse. Leikki-ikäisen ruoka voi olla rakenteeltaan kovempaa ja ruokailuvälineiden käyttö on jo hallitumpaa. Ruokasiisteys lisääntyy ja motoristen taitojen kehittyessä esimerkiksi leivän voitelu onnistuu. Esikouluikäinen pystyy omatoimiseen ruokailuun ja myös osallistumaan yksinkertaisiin ruuanvalmistus- tai kattaustehtäviin. (Hasunen ym. 2004, 144.)



KUVIO 8. Ruokaportaat 10 kuukauden iästä kouluikään (Nurttila & Lyytikäinen 2012) mukaillen

Koska kaikki lapset eivät ole kiinnostuneita ruuasta, on toimittava lapsen yksilöllisen kehityksen mukaisesti. Joillakin sormiruoka voi toimia siten, että vahingossa tulee syöneeksi esimerkiksi kurkkua tutkiessaan ruokaa suullaan. (Hujala 2010, 65.) "Kahden lautasen malli", jolloin toiselta lautaselta lasta syötetään, ja toiselta lapsi voi napsia sormin ja harjoitella omalla lusikalla syömistä, voi toimia hyvin syömisen opettelussa (Nurttila 2001, 103).

4.2.7 Ruokailutilanne päivähoidossa

Ruokailuun on annettava riittävästi aikaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 10.) Mikkolan & Nivalaisen (2009, 30) mukaan 3 - 6 -vuotiaat käyttävät ruokailuihin 1,5 tuntia 7,5 tunnin hoitopäivän aikana. Päivähoidossa ruokailuajat tulee olla säännöllisiä. Ruokailussa on suositeltavaa olla samanlaiset käytännöt päivästä toiseen. (Hujala 2010, 64.) Lapsi oppii nopeasti hoitopaikkansa ateriarytmin ja oppii odottamaan ruokaa aina tiettyyn aikaan. Aikuisen on pidettävä huoli siitä, että ruokailutilanne on

miellyttävä, ja lapsella on riittävästi aikaa nauttia ateria omassa tahdissaan. (Hujala 2010, 60, 63.) Ruoka-ajan lähestymisestä on hyvä muistuttaa lasta vähän ennen ruokailua, jotta lapsi ehtii lopettaa leikkinsä. Televisio tai lelut eivät kuulu ruokailutapahtumaan. (Hasunen ym. 2004, 138; Hujala 2010, 64.)

Lapsen **ruokahalu** vaihtelee, ja joka aterialla ei syödä saman verran. Terve lapsi pystyy itse säätelemään ruokahaluaan. Ruokaa tuputtamalla voidaan häiritä lapsen luontaista kylläisyyden säätelyä. Lapsi oppii itse pikku hiljaa arvioimaan määrän, josta tulee kylläiseksi. Aluksi otetaan pieni annos ja tarvittaessa lisää, jos ruoka maistuu. Pääaterioilla yleensä ruoka tulee syödyksi, kun lapselle ei anneta jatkuvasti ylimääräisiä välipaloja. Kylläisyyden tunne on makukohtainen, pääruuan jälkeen voi syödä jälkiruokaa, vaikka pääruokaa olisi jäänytkin lautaselle. (Hasunen ym. 2004, 138 – 139.) Matilainen (2008) mielestä lapsen kiukuttelu ja väsymys voivat olla seurausta liian pitkistä ateriaväleistä. Hänen mukaansa välipalaruokavalio tuottaa huonotuulisia, pienessä nälässä olevia lapsia. (Matilainen 2008, 42.) Ksylitolipastilli ruokailun jälkeen edistää hampaiden terveyttä, vaikka ei korvaakaan hampaiden harjausta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 21).

Varhaiskasvatuksessa **ruokailutilanteet** ovat aina ohjattuja ja henkilökunnan vastuulla (Ruokailun ja ravitsemuksen linjaukset Porvoon kaupungin päivähoidossa, peruskoulussa ja lukiossa 2011, 14). Mikkola & Nivalainen (2009, 45) painottavat päivähoidon valvonta-aterian tarkoittavan sitä, että hoitaja ruokailee samassa pöydässä lasten kanssa. Aikuisten tulisi aina syödä samaa ruokaa lasten kanssa samaan aikaan. Kasvattajan tulee olla kiinnostunut lapsen syömisestä ja rohkaista maistamaan uutta. Positiivisuus, myönteisyys, kannustaminen ja kehuminen auttavat ruokailutilanteissa. Ruokapöydässä on oikeus olla myös syömättä. Vaikka lapsi kieltäytyisi syömästä ensimmäisellä kerralla, kannattaa ruokaa tarjota uudelleen. Syömään pakottamista ei saa käyttää eikä ruualla myöskään lahjota lasta. Aikuisen tehtävänä on päättää mitä tarjotaan, ja lapsi tekee pieniä valintoja. Hän voi esimerkiksi valita ruisleivän tai grahamsämpylän väliltä. Lapsen ei aina tarvitse saada lempiruokaa, sillä ruokakasvatuksen tehtävänä on kasvattaa uusiin makuihin. (Aistien avulla ruokamaailmaan 2009, 8 -9.) Yli vuoden ikäinen osaa tunnistaa jo esimerkiksi ruuan heittelyn vääräksi, jos hoi-

taja siitä huomauttaa toistuvasti. Samoin ruoka suussa puhumisen kieltämisestä voi keskustella, kun lapsi on oppinut puhumaan. (Hujala 2010, 64.)

Ruokailun **ilmapiiri** vaikuttaa olennaisesti siihen, mistä ruuista lapsi oppii pitämään, ja miten hän syö. Keskustelu, kiireettömyys ja kuunteleminen kuuluvat miellyttävään ruokailmapiiriin. Leikki-ikäiselle lapselle on tärkeää, että ruokailussa toimii selkeät säännöt, joita johdonmukaisesti noudatetaan. Ruokatilanteen tulee olla turvallinen ja sallittu, ja kielletty käytös selkeästi lapsen tiedossa. Ruokarajat on oltava. (Hasunen ym. 2004, 138, 141.) Ruoka ei ole lapselle palkinto eikä rangaistus (Mikkola & Nivalainen 2009, 44). Maistamissopimus pikku määrästä ruuasta voi olla mutta ruuan saa jättää syömättä, jos se ei maistu. Yleensäkin lautasta ei tarvitse syödä tyhjäksi. (Hasunen ym. 2004, 138, 141.) Osa lapsista syö aina hyvin mutta on lapsia, jotka selviävät pienemmillä annoksilla.(Mikkola & Nivalainen 2009, 44.) Päivähoidossa opetetaan hyviä ruokailutapoja ja ruuasta kiittämistä voidaan harjoitella heti, kun lapsi siihen kykenee (Hujala 2010, 64).

Lyytikäisen mielestä tällä hetkellä päivähoidossa näkyy ehkä eniten hygienian opettaminen ja ruokailun "tekninen puoli" eli ikään kuin "pakkosyöminen". Vielä ei oteta riittävästi huomioon lapsen tapaa oppia ruokailusta uusia asioita, eikä tueta syömään oppimista. Lapsilähtöisyys ja lasten erityistarpeiden huomioiminen ruuan suhteen lapsilla ei ole riittävää. Ruokalistoja pitäisi muokata lapsiystävällisemmiksi huomioiden esimerkiksi ruuan rakenne ikään sopivaksi. Lyytikäisen mielestä ikäihmisten ruokailuun liittyvät asiat ovat paremmin hoidettuja tällä hetkellä. (Lyytikäinen 2012.)

4.2.8 Lähihoitajan ruoka- ja ravitsemuskasvatustyötä ohjaavat ravitsemussuositukset ja elintarvikehygieniavaatimukset

Suomessa on kattavat kansainvälisiin tutkimuksiin perustuvat ravitsemussuositukset. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.) Lähihoitajan työssä ravitsemusohjaksen tulee pohjautua ravitsemussuosituksiin. Päivähoidossa ravitsemuskasvatusta ohjaavat useat eri ravitsemussuositukset (Taulukko 13.) Nykyiset ravitsemussuositukset pohjautuvat vuonna 2005 tehtyihin suosituksiin " Ravinto ja liikunta tasapainoon 2005". Tässä suosituksessa korostetaan myös ruuan hyvää makua ja nautittavuutta.

(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.) Pohjoismaisia ravitsemussuosituksia päivitetään parhaillaan. Ne esiteltiin alustavasti Islannissa kesäkuussa 2012 ja lausuntojen jälkeen suositusten tulisi olla valmiina vuoden 2013 lopussa (Nordic Nutrition Recommendations 2013). Tämän jälkeen päivitetään suomalaiset imeväis- ja leikkiikäisen ruokailun sekä lasten päivähoitoruokailun ravitsemussuositukset. Uudet kotimaiset suositukset tulevat olemaan ruokasuosituksia, joissa laadulliset valinnat tulevat korostumaan. (Lyytikäinen 2012.) Tällä hetkellä käytössä olevat suositukset ovat vuodelta 2004: Lapsi, perhe ja ruoka, Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. (Hasunen ym. 2004). Suomen Diabetesliitto (2008) on julkaissut diabeetikoille omat suosituksensa. Ravitsemussuositukset ovat tärkeänä ohjenuorana päiväkodissa tapahtuvalle ruoka- ja ravitsemuskasvatukselle. Ravitsemussuositukset ovat suosituksia, joita on sovellettava käytäntöön joustavasti, ja ne ovat ohjenuorana myös lasten vanhemmille.

TAULUKKO 13. Lähihoitajan työtä ohjaavat ravitsemussuositukset

Suositus:	Tekijät/ Julkaisija:	Julkaisuvuosi:
Lapsi, perhe ja ruoka; Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus	Sosiaali- ja terveysministeriö	2004 Päivitetään 2013 -2014
Suomalaiset ravitsemussuositukset, Ravinto ja liikunta tasapainoon.	Valtion ravitsemusneuvottelukunta	2005 Päivitetään 2013
Diabeetikon ruokavaliosuositus	Suomen diabetesliitto ry	2008

Päiväkotien henkilökunnan on hankittava hygieniaosaamistodistus eli ns. hygieniapassi, jos he käsittelevät pakkaamattomia helposti pilaantuvia elintarvikkeita. Mikäli päiväkodissa on oma keittiö, jossa valmistetaan tai kuumennetaan ruokaa, edellytetään siellä työskenteleviltä hygieniapassia, vaikka ruoan valmistus/kuumennus olisi vain osa henkilön työtä. Mikäli henkilökunta osallistuu ainoastaan aamu- ja välipalojen koostamiseen tai valmiin ruoan jakeluun valmiista elintarvikkeista, ei hygieniapassia vaadita. (Elintarviketurvallisuusvirasto 2012.)

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja kohderyhmä

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaista lasten ja nuorten hoitoon ja kasvatukseen suuntautuvan lähihoitajan ravitsemus- ja ruokakasvatuksen ammatillisen osaamisen tulee olla päiväkodin arjessa ja millaista tieto-taitoa työelämässä tarvitaan tulevaisuudessa. Työssäni en mittaa lähihoitajien tämänhetkistä osaamista, vaan tarkoituksena oli selvittää, millaista osaamista tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa. Tarkoitus on selvittää, miten lähihoitajatutkinnon perusteet ovat vuosien varrella muuttuneet ruoka- ja ravitsemuskasvatuksen sisällöissä ja miten nykyiset tutkinnon perusteet vastaavat ruoka- ja ravitsemuskasvatuksen haasteisiin. Olen haastatellut päiväkodissa työssä olevia lähihoitajia sekä heidän esimiehiään ja vertaan keräämäni tiedon pohjalta osaamistarvetta lähihoitajan valtakunnallisten tutkinnon perusteiden pohjalta annettavan koulutuksen sisältöön. Tarkoitus on saatujen tulosten pohjalta esittää näkemyksiä lähihoitajakoulutuksen tutkinnon perusteiden kehittämiseksi ruoka- ja ravitsemusasioissa.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Millaista lasten ja nuorten hoitoon ja kasvatukseen suuntautuvan lähihoitajan ruoka- ja ravitsemuskasvatuksen ammatillisen osaamisen tulee olla päiväkodin arjessa?
- Millaista ruoka- ja ravitsemuskasvatuksen ammatillista osaamista tarvitaan tulevaisuuden työelämässä?
- Miten nykyiset lähihoitajan tutkinnon perusteet vastaavat ruoka- ja ravitsemuskasvatuksen haasteisiin?

5.2 Aineiston keruumenetelmät

Valitsin työhöni laadullisen tiedonhankintamenetelmän. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009) mukaan laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Aineisto kootaan todellisissa tilanteissa ja kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimussuunnitelma muotoutuu työn edetessä joustavasti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164.)

Teemahaastattelulla tarkoitetaan avoimen ja lomakehaastattelun välimuotoa. Haastattelun aihepiirit eli teemat ovat ennalta tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Teemahaastattelun aihepiirit ovat kaikille haastateltaville samat. Teemoista toiseen siirtyminen on joustavaa, ja kaikkien haastateltavien kanssa ei välttämättä puhuta asioista samassa laajuudessa. Vapaalle keskustelulle annetaan tilaa. Haastattelu etenee valittujen keskeisten teemojen varassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. (Eskola & Suoranta 2000, 86 -87; Hirsjärvi & Hurme 2000, 47 - 48.) Teema-alueet ovat toimivat haastattelutilanteessa haastattelijan muistilistana. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66 – 67.) Hyvä haastattelutilanne on enemmän keskustelutilanne kuin kyselytilanne. Haastattelija voi asettua aktiivisen kuuntelijan rooliin. Kysymyksillä haastattelija kuitenkin ohjaa koko ajan tilannetta oikeaan suuntaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 103; Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 2010, 35.) Haastateltava tulisi saada kuvailemaan ja kertomaan esimerkein omia kokemuksiaan (Vilkka 2005, 106).

Vilkka (2005) toteaa, että teemahaastattelun ongelmana voi olla se, että kysymykset peilaavat tutkijan ennakkokäsityksiä selvitettävästä asiasta. Haastateltava voi tunnistaa tämän ja vastaakin toivotulla tavalla eikä oman kokemuksensa tai käsityksensä mukaisesti. Voi käydä niin, että kerätty aineisto ei vastaakaan kattavasti tutkimuskysymyksiin. (Vilkka 2005, 105.)

Päädyin käyttämään työssäni teemahaastattelua menetelmänä tiedon hankintaan. Hahmottelin teemahaastattelun teemoja saamiani vinkkejä hyödyntäen sekä pereh-

tyen useisiin aiemmin teemahaastattelua hyödyntäneisiin opinnäytetöihin. Hain keskeisiä teemoja aiemmin keräämäni teoriatiedon pohjalta.

Keräsin ensin teoriataustatietoa opinnäytetyöhöni. Laadin sen pohjalta teemahaastattelurungon (Liite 1.) Varsinaiset pääteemat "ryhdittivät" haastattelua. Jokaisen teeman alla oli tarkentavia kysymyksiä. Testasin teemahaastattelulomaketta ensimmäisessä haastattelupaikassa. Haastatteluun kului aikaa noin tunti. Muokkasin teemahaastattelulomaketta ensimmäisen haastattelun jälkeen hieman. Jätin pois muutaman kohdan, joiden huomasin olevan epäolennaisia aiheeni kannalta.

Valitsin kohteekseni päiväkodit siten, että kahdessa päiväkodissa oli omavalmistuskeittiö ja muissa palvelukeittiöt. Kahdessa päiväkodeista haastateltava oli perehtynyt Sapere-ruokakasvatusmenetelmään. Yksi päiväkodeista oli yksityinen ja loput kunnallisia. Koska tarkoituksenani oli tutkia lähihoitajien ammatillisia osaamisen tarpeita, niin varmistin, että kaikki haastateltavat olivat lähihoitajia. Rajasin työni vain päiväkoteihin, vaikka lähihoitajia toimii varhaiskasvatustyössä myös ryhmäperhepäivähoitokodeissa ja perhepäivähoidossa.

En päättänyt etukäteen haastateltavien määrää. Etsin sopivia päiväkoteja Pohjois-Pohjanmaan alueelta. Otin yhteyttä sähköpostitse päiväkodin johtajiin, joiden yhteystiedot selvitin internetsivujen kautta. Kaikki tavoittelemani henkilöt eivät vastanneet heti sähköpostiini. Sen vuoksi jonkin ajan kuluttua soitin päiväkodin vastuuhenkilölle, joka päätti siitä, onko heillä resursseja lähteä mukaan haastatteluun. Muutamassa tapauksessa päiväkoti oli niin pieni, ettei siellä sattunut olemaan yhtään lähihoitajaa työssä, vaan lastenhoitajan nimikkeellä työskentelevillä oli lastenhoitajan tai päivähoitajan tutkinto. Joissakin tapauksissa vastaus oli kielteinen, ja siitä oli aistittavissa, ettei tämänkaltaiselle haastattelulle ollut juuri nyt tilaa. Haastattelut tehtiin helmi-maaliskuussa 2013. Haastateltavien saaminen vei yllättävän paljon aikaa, eivätkä aivan kaikki olleet halukkaita haastatteluun. Lisäksi haastattelut sijoittuivat talviloma-ajalle, mikä aiheutti myös jonkin verran aikataulullisia ongelmia.

Saturaatio eli kyllääntyminen tarkoittaa sitä, että haastatteluja jatketaan niin kauan, kun haastattelut tuovat tutkimusongelmaan uutta tietoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 182;

Kananen 2010, 54, Vilkka 2005, 127). Aloin tehdä haastatteluita aineiston keräämiseksi ja tehdä havaintoja siitä, milloin haastatteluissa ei tule enää mitään olennaisesti uutta tietoa.

Haastattelu voidaan tehdä yksilöhaastatteluna, parihaastatteluna tai isommalle täsmäryhmälle. Ryhmähaastattelun ongelmaksi voi muodostua vuorovaikutus osallistujien kesken. Haastattelijan on huolehdittava kaikkien osallistujien mahdollisuudesta osallistua keskusteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61; Kananen 2010, 53.) Haastatteluista neljä oli parihaastattelua ja kaksi yksilöhaastattelua. Koska tutkittava asia oli haastateltaville yhteinen, käytin myös parihaastattelua. Totesin, että haastateltavien on helpompi kertoa näkemyksiään, kun he saivat toisiltaan tukea. Parihaastattelussa tuli esille monipuolisempia näkemyksiä asioihin, eikä minun haastattelijana tarvinnut niin usein esittää jatkokysymyksiä. Mielestäni liiallinen kysymysten tekeminen tuo mieleen tenttitilanteen, joka ei tässä ollut tarkoitus. Muutoinkin korostin haastateltavilleni, ettei kyseessä ole kokeen tai testin kaltainen tilanne vaan tarkoitus on saada haastateltavat kertomaan ja kuvailemaan omin sanoin näkemyksiään ruokakasvatuksesta. Päivähoidon työntekijät ovat tottuneet työskentelemään tiimeissä. Parihaastattelussa pyrin esittämään kysymykset vuorotellen molemmille haastateltaville. Tilanne kuitenkin eteni niin, että molemmat eivät aina vastanneet jokaiseen kysymykseen. Jos haastateltavat vastasivat lyhyesti tai tyyliin "Hmm... vaikea kysymys", tein joitain lisäkysymyksiä.

Esitetyt teemat sopivat melko hyvin jokaiseen haastatteluun. Tarkentavat kysymykset olivat selkeitä, eivätkä juuri tarvinneet tarkennusta. Muutaman kerran haastateltavaa piti pyytää puhumaan asioista nimenomaan ruoka- ja ravitsemuskasvatuksen näkökulmasta, koska haastateltava saattoi kertoa laajemmin päivähoidon arjesta, mikä ei ollut tässä tarkoitus. Etenin haastattelussa teema kerrallaan, mutta tarkentavien kysymysten järjestys vaihteli jonkin verran. Kaikki haastateltavaksi lupautuneet henkilöt suhtautuivat haastatteluun myönteisesti ja avoimesti. Aloitin haastattelun aina kertomalla työni tarkoituksen, ja pyysin haastateltavia allekirjoittamaan luvan haastattelun nauhoittamiseen ja käyttämiseen opinnäytetyössä. Haastateltavat eivät saaneet teemahaastattelurunkoa etukäteen. Haastattelut tehtiin haastateltavien

työpaikoilla ja he valitsivat itse haastattelupaikan, joka oli yleensä päiväkodin toimistotila tai vastaava. Istuimme siten, että näimme toisemme hyvin. Haastattelut käytiin suhteellisen rauhallisessa ympäristössä. Muutaman kerran taustalta kuului päiväkodin arkeen liittyviä lasten ääniä, mutta se ei ollut häiritsevää. Noin tunnin kestäneet haastattelut eivät keskeytyneet kertaakaan häiriötekijöiden vuoksi.

Nauhoitin haastattelut digitaaliselle nauhurille. Haastattelun aikana en kirjoittanut mitään muistiin lukuun ottamatta haastateltavien taustatietoja. Siirsin tiedostot nauhurilta tietokoneelle. Haastattelut tehtyäni kuuntelin aineistoa useaan kertaan, jotta sain selvitettyä itselleni esille nousseet keskeiset asiat ruokakasvatuksesta. Kirjoitin haastattelut ylös Word-tekstinkäsittelyohjelmalla heti samana tai viimeistään seuraavana päivänä.

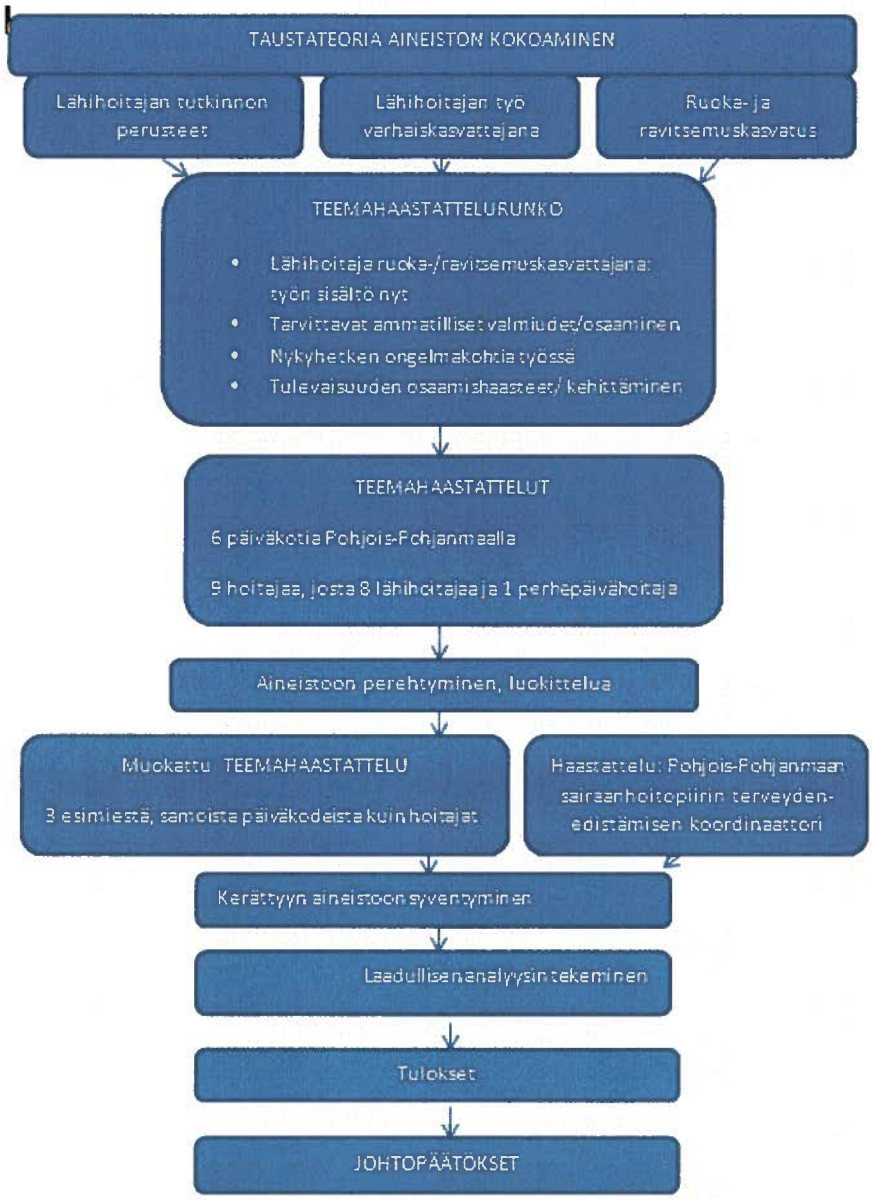
Kananen (2010, 59) erottaa litteroinnissa kolme tasoa: sanatarkan, yleiskielisen ja propositiotason. Vilkan (2005, 116) mukaan haastateltavien puhetta ei saa litteroinnissa muokata. Litterointi on työläs vaihe (Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 2010, 43). Käytin työssäni lähinnä yleiskielistä litterointia. En kirjoittanut ylös koko haastattelua vaan ne olennaisimmat kohdat, joita ole työssäni hyödyntänyt esimerkiksi sitaattien muodossa. Jätin pois ei-verbaalin viestinnän, kuten ääntelyt, yskäisyt ja tauot. Noin tunnin haastattelun litterointiin meni aikaa 4-5 tuntia.

Mielestäni oli hyvä, että en tuntenut haastateltaviani etukäteen. Yritin tietoisesti löytää haastateltavakseni henkilöitä, joita en ollut opettanut lähihoitajakoulutuksen aikana. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 96) mukaan haastattelija ei saa ottaa auktoriteettiasemaa ja vuorovaikutuksen pitää olla keskustelunomaista ja vapautunutta. Joissakin tilanteissa on korostettava haastateltaville, että hän ymmärtää nimenomaan hänen omien mielipiteittensä ja näkemyksiensä suuren arvon haastattelulle, eikä vähättele niitä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 95).

Kun olin litteroinut ja alustavasti analysoinutkin lähihoitajien teemahaastatteluita, tein uuden teemahaastattelulomakkeen (Liite 2.), jonka pohjalta tein teemahaastattelun kolmelle päiväkodinjohtajalle. Teemat olivat samoja kuin aiemmassakin, mutta muutin tarkentavia kysymyksiä esimiehille sopiviksi. Jätin lähihoitajille tekemästäni

haastattelurungosta pois ruokailun käytännön järjestämistä koskevat kohdat. Otin kysymyksissä huomioon niitä asioita, joita nousi esille lähihoitajien haastatteluiden pohjalta. Valitsin aiemmin haastateltujen lähihoitajien esimiehinä esimiehiä siten, että yksi oli yksityisestä ja kaksi kunnallisesta päiväkodista. Toinen kunnallisista päiväkodeista käytti Sapere-menetelmää aktiivisesti. Kahdessa muussa päiväkodissa kyseistä ruokakasvatusmenetelmää ei tunnettu. Kaikki esimiehet olivat koulutukseltaan sosionomeja/lastentarhanopettajia ja yksi aiemmalta koulutukseltaan lähihoitaja. Soitin esimiehille ensin ja sovin haastatteluajankohdan. Lähetin esimiehille teemahaastattelurungon etukäteen sähköpostilla. Toteutin teemahaastattelun puhelimitse ja pyysin puhelimessa lupaa nauhoittaa haastattelun. Haastattelut kestivät noin puoli tuntia. Ennen haastattelun alkua kysyin esimiesten taustatietoja; koulutuksen, valmistumisvuoden ja työkokemuksen. Yksi esimiehistä joutui jäämään pitkälle virkavapaalle, jonka vuoksi en lukuisista yrityksistä huolimatta onnistunut haastattelemaan häntä. Olen kuitenkin aiemmin keskustellut esimiehen kanssa ja kuullut hänen käsityksiään Sapere-menetelmän käytöstä. Esimiesten haastattelun litteroinnissa toimin samoin kuin aiemmissa haastatteluissa.

Tämän jälkeen soitin vielä kahdelle lähihoitajalle saadakseni tarkennuksia haastatteluun. Lisäksi haastattelin vapaamuotoisesti ravitsemusterapeutti Leea Järveä, joka on perehtynyt ravitsemuskasvatukseen terveyden edistämisen näkökulmasta, ja toiminut lasten ravitsemusterapeuttina kaksikymmentä vuotta. Hän on ollut mukana tuomassa Sapere-ruokakasvatusmenetelmää Pohjois-Pohjanmaalle ja sain häneltä arvokasta tietoa hankkeen tilanteesta alueellamme. Kuvio 9. havainnollistaa opinnäytetyön vaiheita.



KUVIO 9. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

5.3 Aineiston analyysimenetelmät

Litteroinnin jälkeen erotin aineistosta olennaisia ja kiinnostavia asioita työni kannalta. Tässä vaiheessa luin uudelleen keräämääni teoriaosaa ja mietin yhä uudelleen alun perin asettamiani tavoitteita työlleni, ja kertasin opinnäytetyön tavoitettani. Tutkimuspäiväkirjana minulla toimi pieni muistio, johon kirjasin esimerkiksi yhteydenottoni päiväkoteihin.

Hirsjärvi ja muut (2009, 223) kehottavat aloittamaan aineiston käsittelyn ja analysoinnin mahdollisimman pian keruun jälkeen, koska silloin aineistoa voidaan selventää ja täydentää helposti tarvittaessa. Lähdin työstämään aineistoa teorialähtöisesti eli deduktiivisesti (Vilkka 2005, 140). Koska aineisto oli kerätty teemahaastatteluilla, käytin lukemisessa ja koodauksessa teemahaastattelun teemoja, ja sain siten jäsennyksen aineistoon (Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 2010, 43). Tein valikoivaa koodausta ja pyrin analysoimaan aineistoa lause lauseelta. Joskus myös yksittäisten sanojen merkitys oli huomattava. Näin pyrin saamaan sisältöä etukäteen asetetuille teemoille. Sisällönanalyysin tarkoitus on luoda selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, ja sillä pyritään aineistoa järjestämään selkeään ja tiiviiseen muotoon keskeisen informaation katoamatta (Tuomi & Sarajärvi 2012, 107 -108; Vilkka 2005, 140).

Käytin työssäni aineiston tiivistämistekniikkaa (Kananen 2010, 60- 63). Ensin muutin aineistoni tekstinkäsittelyllä taulukkomuotoon, ja sitten siirsin kunkin haastateltavan litteroidun tekstin taulukkoon. Taulukon ensimmäisessä sarakkeessa oli haastateltavien suorat sitaatit eli se mitä haastateltavat olivat kyseistä teemasta sanoneet, toisessa sarakkeessa teema ja kolmannessa alateemat. Eri haastateltavien tekstit merkitsin eri väreillä, joten tällä tavalla oli helppo myöhemmässäkin vaiheessa jäljittää, kuka oli mitäkin sanonut haastattelussa. Tämän jälkeen pyrin vielä tyypittelemään aineistoa ja etsiä teemojen sisältä asioille yhteneväisyyksiä. Tällä tavoin pyrin tiivistämään tiettyä teemaa koskevia asioita. Jonkin verran tein myös luokittelua esimerkiksi Sapere-menetelmään perehtyneisyyden mukaan. Esimiehille tekemäni teemahaastattelun aineiston käsittelin samalla tavoin. Nauhoitin ja litteroin myös ravitsemusterapeutin haastattelun ja hyödynsin sitä työssäni.

6 TULOKSET

Teemahaastatteluissa pyrin siihen, että haastateltavat mahdollisimman vapaasti kertovat omasta työstään ruokakasvatuksen näkökulmasta. Näiden haastatteluiden perusteella tarkastelen päivähoidon ruoka- ja ravitsemuskasvatusta lähihoitajan työn näkökulmasta. Tarkoituksena oli hakea käytännönläheistä tietoa, joka parhaiten saadaan ammatissa toimivilta työntekijöiltä. Työntekijät ovat parhaita asiantuntijoita omasta työstään.

Kaikki haastatellut lähihoitajat olivat naisia ja iältään 21 - 54 -vuotiaita. Haastattelussa oli mukana 8 lähihoitajaa ja yksi perhepäivähoitaja kuudesta eri päiväkodista. Kolme haastateltavaa oli töissä Nivalassa, kaksi Ruukissa, kaksi Haapajärvellä, yksi Kalajoella (Himangalla) ja yksi Oulussa. Kaksi haastatelluista oli saanut koulutusta Sapere-menetelmään. Toinen heistä käytti aktiivisesti menetelmää työssään. Toinen koulutuksen saanut oli ollut hyvin innostunut menetelmästä heti koulutuksen saatuaan mutta ei työpaikan muutosten takia ole ottanut menetelmää aktiivisesti käyttöön. (Taulukko 14.)

TAULUKKO 14. Teemahaastattelussa mukana olleet hoitajat

Haastateltava	Koulutus ja valmistumisvuosi	Työkokemus	Hoidettavien lasten ikä:	Valmistus/ jakelukeittiö:	Perehtynyt Sapere-menetelmään
1. yksityinen	Lähihoitaja; lasten ja nuorten hoito ja kasvatus, 2011	1,5 v.	1-4 v.	valmistuskeittiö omassa päiväkodissa	ei
2. yksityinen	Lähihoitaja; lasten ja nuorten hoito ja kasvatus, 2004	5 v.	1-4 v.	valmistuskeittiö omassa päiväkodissa	ei
3. kunnallinen	Päivähoitaja, 1994	12 v.	eskarit 6 v.	valmistuskeittiö omassa päiväkodissa	kyllä, käyttää menetelmää jatkuvasti työssään
4. kunnallinen	Perhepäivähoitajan ammattitutkinto 2002, Lähihoitaja; lasten ja nuorten hoito ja kasvatus, 2009	yli 5 v.	1-6 v.	jakelukeittiö aamupala tehdään itse	kyllä, saanut koulutuksen mutta ei käytä työssään
5. kunnallinan	Perhepäivähoitajan ammattitutkinto 2002, Lähihoitaja; lasten ja nuorten hoito ja kasvatus, 2009	yli 5 v.	1-6 v.	jakelukeittiö aamupala ja välipala tehdään itse	ei
6. kunnallinen	Perhepäivähoitaja 1993, Lähihoitaja; vammaistyö, oppisopimus, 1997	16 v.	eskarit 6-v. (aiemmin 1-5 v.)	jakelukeittiö, keittäjä, joka tekee aamu-/välipalan	ei
7. kunnallinen	Lähihoitaja; lasten ja nuorten hoito ja kasvatus, 2009	2,5 v.	1-3 v.	jakelukeittiö, ruuanjakaja on	ei
8. kunnallinen	Lähihoitaja; lasten ja nuorten hoito ja kasvatus, 2005	7 v.	3-6 v.	jakelukeittiö, ruuanjakaja on	ei
9. kunnallinen	Lähihoitaja; lasten ja nuorten hoito ja kasvatus, 2011	2 v.	4-6 v.	jakelukeittiö, ruuanjakaja on	ei

Yhdeksästä hoitajasta kaksi oli suorittanut perhepäivähoitajan koulutuksen. Heistä toinen oli myöhemmin jatkanut opintojaan oppisopimuksella lähihoitajaksi suuntautuen vammaistyöhön. Kaksi muuta hoitajaa oli suorittanut perhepäivähoidon ammattitutkinnon, johon sisältyy paljon ravitsemukseen ja ruuanvalmistukseen liittyviä opintoja. Nämä molemmat hoitajat olivat suorittaneet lasten ja nuorten hoitoon ja kasvatukseen suuntautuvat lähihoitajaopinnot sen jälkeen. Viisi muuta hoitajaa oli

suorittanut pelkästään lasten ja nuorten hoitoon ja kasvatukseen suuntautuvat lähihoitajaopinnot.

Koska neljällä hoitajalla oli taustalla perhepäivähoitajakoulutus, ei vastauksissa ehkä ole täysin selvää, mitä osaamista on saatu nimenomaan lähihoitajakoulutuksessa. Lisäksi yksi hoitaja vastasi: *Vaikea kysymys on se, mitä olen koulussa oppinut ja mitä omien lasten kautta ja mitä neuvola on opettanut.*

Haastatellut kolme esimiestä olivat kaikki koulutukseltaan sosionomeja/lastentarhan opettajia. Haastatellut esimiehet olivat samoista toimipaikoista kuin edellisen taulukon hoitaja 1, hoitaja 3 ja hoitaja 7. Haastattelussa ollut ravitsemusterapeutti toimii Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä terveydenedistämisen koordinaattorina.

6.1 Lähihoitajan arki ruoka- ja ravitsemuskasvattajana

6.1.1 Ruokakasvattajan rooli ja ruokailutilanteen järjestäminen

Ruoka- ja ravitsemuskasvatus käsitteenä oli aika vieras ja harvoin käytetty sekä hoitajien että esimiesten mielestä. Käsitteiden käyttämistä työssä kuvattiin seuraavasti:

> *Kun suunnitellaan toimintaa niin se voi jossain vaiheessa tulla, minusta ei erikseen mainita asiasta että tämä on nyt tätä ravitsemuskasvatusta.*
>
> *Arkipäivässä harvoin käytän ruokakasvatus sanaa.*
>
> *Ei koskaan puhuta niillä sanoilla työyhteisössä, käsitteenä kuitenkin ruokakasvatus ehkä tutumpi moni ajattelee eli että opetetaan lapset syömään.*

Kuitenkin käsitteiden sisältö oli hoitajille tuttu ja he mielsivät toteuttavansa ruoka- ja ravitsemuskasvatusta arkipäivän työssään. Maisteleminen, uusiin ruokiin totuttelu, ruokatavat, ruuasta keskustelu ja ruuan terveellisyydestä kertominen miellettiin näiden käsitteiden alle kuuluvaksi.

Työnjaon sekä esimiehet, että hoitajat kokivat eri ammattiryhmien välillä olevan tasa-arvoista ruoka- ja ravitsemusasioissa. Päivähoidossa työskenteli lastenhoitajan nimikkeellä lähihoitajien lisäksi päivähoitajia ja lastenhoitajan koulutuksen saaneita.

Lastentarhanopettajat olivat pedagogisessa vastuussa ja esimiestehtävissä. Lisäksi lapsiryhmissä työskenteli ryhmäavustajia ja henkilökohtaisia avustajia. Ryhmäavustajilla ei välttämättä ollut alan koulutusta. Lähihoitajat kokivat oman roolinsa ruokakasvattajina merkitykselliseksi.

> *Aika tärkeä merkitys on lähihoitajalla ruokailussa.*
>
> *Meillä on esimerkkiruokailu, samalla itse syödään ja opastetaan lapsia sitä kautta syömään ja miten ruokapöydässä käyttäydytään.*

Ruokailuun liittyvät työtehtävät ovat enemmän työvuoroista kuin ammattiryhmästä riippuvaisia. Ryhmäavustajat toimivat myös ruokailussa avustajina, varsinkin jos joku lapsi tarvitsi henkilökohtaista avustajaa.

Ruokailun järjestämisessä lapset olivat ikänsä ja taitojensa mukaan jonkin verran mukana. Yleisimmin lapset olivat mukana kattamisessa, mutta joissakin paikoissa siitä on hygieniasyiden vuoksi luovuttu. Lapset voivat toimia "ruoka-apulaisina" ja kattaa ruokailuvälineet, lasit ja lautasliinat. Lasten omatoimisuutta pyrittiin tukemaan, ja pienempiä lapsia autettiin heidän tarpeensa mukaan. Esikouluikäiset harjoittelivat esimerkiksi omenan kuorimista ja voitelevat leipänsä itse. Toisten lasten mallista oppiminen ja ruokailutilanteen rauhoittaminen koettiin erittäin merkitykselliseksi asiaksi. Lapset osallistuivat astioiden poisvientiin ruokailun jälkeen ja jälkien siistimiseen. Näin toimittiin jokaisessa päiväkodissa, ja jo juuri kävelemään oppineet lapsetkin vievät nokkamukejaan pois.

Ruokarukous/ruuan siunaaminen oli edelleen käytössä päiväkodeissa. Yhdessä paikassa viitottiin ruokarukous lasten toimiessa apuviittojina. Tapa oli jäänyt käytäntöön, koska aiemmin päiväkodissa oli ollut kuulovammainen lapsi hoidettavana. Myös ruokaloru "Kukko puuron keitti" oli rutiinina eräässä päiväkodissa.

Toisessa Sapere-menetelmään perehtyneessä päiväkodissa lapset olivat mukana aamupuuron valmistuksessa.

> *On kiva hirveen tilanne aamulla, kun ruvetaan porukalla tekemään, otan mukaan lapsia, jokainen omilla taidoillaan mukaan, otetaan huomioon aseptiikka, pistetään essut ja myssyt, joku laittaa vettä kattilaan,*

joku vie astioita pöytään, minä otan monesti lapset siihen mukaan, kaiken ikäisiä 1-6 -vuotiaita, yksivuotiaskin voi olla mukana.

Yhteisistä säännöistä päiväkodissa sovitaan henkilökunnan keskuudessa aina kauden alkaessa eli yleensä syksyisin. Lähinnä säännöt koskevat ruokailutilanteen sujumista, ruokailun valvontaa ja esimerkkiruokailua, maistamissopimusta ja lasten osallistumista ruokailuun. Yhteisistä säännöistä sovitaan henkilökunnan kesken jotta, *jokainen vaatii samalla tavalla, eihän se aina pysy rehellisyyden nimissä.* Yhdessä paikassa aamuvuorossa olevilla hoitajilla oli itse mahdollisuus päättää aamupalan sisällöstä, eikä sitä ollut suunniteltu ruokalistaan etukäteen.

Ruuan jakamisessa oli erilaisia käytänteitä eri päiväkodeissa, ja käytännöt vaihtelivat pienten ja isompien ryhmissä. Hygieniaohjeet olivat vaikuttaneet järjestelyihin. Eniten ruokailussa apua tarvitsevat pienimmät lapset söivät ensin, koska he menivät päiväunille heti ruuan jälkeen. Esikouluikäiset saivat usein ottaa ruokansa itse. Pienempien sijoittamisen omiin pöytiinsä koettiin rauhoittavan ruokailutilannetta. Aikuiset jakoivat muille ruuan ja salaatin, voitelivat leivän ja kaatoivat maidon. Ruuan jakaja kysyi lapsilta halutun ruuan määrän. Hygieenisyyttä oli pyritty lisäämään esimerkiksi siten, että lounasruualla oli rasvanapit, silloin kun lapset voitelivat itse leipänsä. Leivän antamisesta lounaalla oli eniten eriäviä käytäntöjä. Neljässä päiväkodissa lapsi sai heti aterian alussa leivän, yhdessä maisteltuaan ruokaa ja yhdessä vasta, kun pääruoka on syöty. Lapsi sai itse vaikuttaa siihen, mitä leipää halusi. Enimmillään voi saada jopa kolme leipää. Mahdollisen leikkeleen lapsi sai laittaa itse. Toisaalta kaikki lapset eivät syöneet lounaalla leipää ollenkaan. Lapsille tarjotaan aina lounaalla ruokajuomaksi maitoa, ja vain yksi lapsi joi piimää. Maitoa sai lisää, jos oli jo ruokaa syönyt.

Lasten **ruokailutaitoja** hoidon alkaessa kuvattiin vaihteleviksi. Haarukan ja veitsen käyttö saattoi olla vierasta. Eroja oli eri-ikäisten lasten välillä, mutta myös eri perheistä tulevien lasten välillä. Hoitajien kokemusten mukaan joskus hoitoon tuli lapsia, joille ei ole annettu mahdollisuutta oppia ruokailemaan itse. Tällöin voi mennä kauankin, että lapsi oppii omatoimiseksi syömisessä. Periaatteena yli yksivuotiaan hoidossa oli aina oman lusikan käyttö ja että lapsi söi itse tai ainakin osallistui ruokai-

luun. Hoitaja vastasi siitä, että ruokaa saadaan riittävästi. Jotkut lapset kehittyvät hyvinkin nopeasti omatoimisiksi ruokailijoiksi. Osa lapsista kyseenalaisti päiväkodin vaatimukset haarukan ja veitsen käytöstä, jos kotonakaan ei sitä vaadittu. Esikouluikäiset harjoittelivat voileivän tekoa ja ruuan ottamista, sillä ne taidot on hyvä osata ennen kouluikää. Yleensä esikouluikäisillä oli hyvät ruokailutaidot. Vain perunoiden tai pinaattilettujen pilkkominen veitsellä tai täydestä maitopurkista kaataminen vaati harjoitusta. Lapsen syömään oppimista vahvisti se ajatus, että omasta ruokailusta huolehtiminen kuuluu isoille. Yksi hoitaja puhui "isouden" tunteen vahvistamisesta ruokailutilanteessa. Hoitajien ajattelua kuvaa hyvin seuraava: *vaikka tulee sotkua, niin pyritään, että itse söisi, eli kannustetaan omatoimisuuteen.*

Sormiruokaa suositellaan jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Heti, kun lapsen pinsettiote toimii, hän kykenee sormiruokailuun. Hoitajat puhuivat "nöppösistä", joita lapsi sai syödä sormin. Aamupalalla ja välipalalla tarjottiin hedelmiä ja kasviksia, joita lapset saivat syödä käsin. Sormiruokailu ymmärrettiin lapsen yhdeksi tavaksi oppia syömisestä. Yhdessä ryhmässä oli afrikkalaistaustainen lapsi, jonka kotona syötiin ilman ruokailuvälineitä. Päiväkodissa harvoin tarjottavat ranskalaiset perunat vaadittiin hoidossa syömään haarukalla, vaikka ne hampurilaisravintolassa syödäänkin käsin. Tätä käytäntöä perusteltiin talon tavoilla ruokailla. Hoitajat totesivat, että sormiruokailu lisää kasvisten ja hedelmien syöntimääriä. Marjoja oli erittäin harvoin mahdollista sormiruokailla, mikä johtui siitä, että marjat olivat pääosin pakastettuja ja siksi sotkuisia syödä.

6.1.2 Hyvät ruokailutavat, esteettisyys ja hygienia

Hyvien ruokatapojen opettaminen lapsille on keskeinen osa ruokakasvatusta, ja kaikki hoitajat sekä esimiehet nostivat tämän asian esille haastatteluissa. Lapset eivät saaneet lähteä omalta paikaltaan turhaan, eivätkä lelut tai kirjat kuuluneet ruokapöytään. Käytäntöä kuvasi hyvin lause: *Sitten, kun syödään, niin syödään ja kun leikitään, niin leikitään.* Lapsille opetettiin oman vuoron odottelua ruokailussa, ja toisille piti antaa ruokarauha. Useimmissa paikoissa odotettiin, että kaikki olivat syöneet ja vasta sitten poistuttiin pöydästä. Rauhallinen ruokakeskustelu, rupattelu, sallittiin. Perinteiset ohjeet pätivät: ruoka suussa puhuminen ja asiattomat ruokapuheet eivät olleet

sallittuja. Aikuisen tehtävä oli valvoa ruokailun sujuvuutta. "Kiitos" ja "Ole hyvä" eivät kuluneet kovassakaan käytössä.

Ruokailuun varatun ajan hoitajat määrittelivät keskimäärin puoleksi tunniksi. Hitaammin syövät lapset saivat rauhassa syödä pidempääkin, mutta vitkastelua ei sallittu. Ruoka-aika oli kuitenkin hyvä rajata alkamaan samaan aikaan. Pöytään istuttiin aina yhdessä, ja ruokailu lopetettiin yleensä pöytäkunnittain. Hitaampi syöminen, ruuasta nauttiminen ja keskittyminen ruokailuun olivat nousseet arvoonsa päivähoidossa. Kaikkien haastateltujen hoitajien ja esimiesten mielestä yksi keskeinen parantamisehdotus arjen sujumisessa olisi liian kiireen minimointi ruokailutilanteista ja päivähoidon arjesta. Yhdessä päiväkodissa oli kuukauden kokeilu, ettei kukaan lähde lounaspöydästä ennen kuin kaikki ovat syöneet. Hidastetusta ruokailusta oli saatu hyviä tuloksia. Syödyn ruuan määrä oli lisääntynyt, kun kellään ei ole kiire, ja ruokakeskustelut olivat monipuolistuneet. Erityisesti 5 - 6 -vuotiaille pojille tuli aiemmin kilpailua siitä, kuka oli nopein syöjä. Ruoka hotkaistiin, jotta pääsi takaisin leikkeihin. Erään hoitajan sanonta: *Ei vaan pötsi täyteen ja menoksi,* kuvaa tätä tilannetta hyvin.

Ympäristön **esteettisyys** ei ollut kaikille hoitajille yhtä tärkeää. Yksi hoitajista sanoi olevansa tarkka kattamisessa. Kaikille asia ei tuntunut olevan yhtä tärkeä. Arkeen voisi satsata enemmän, ei vain juhlaan. Juhlapyhät ja muut tapahtumat otettiin huomioon ruokailutilojen koristelussa. Ruuan asettelu lautaselle "nätisti" opetettiin lapsille.

Hygienian opettaminen hoitolapsille on arkipäivää lähihoitajan työssä. Käsihygieniaa korostettiin, ja käsien desinfiointiaine oli jokapäiväisessä käytössä. Muutamissa paikoissa oli käytäntönä, että lapset laittoivat käsidesin vanhempien kanssa hoitoon tullessa ja sieltä lähtiessä. Useimmissa paikoissa ennen ruokailua laitetaan käsidesi ja myös katettaessa. Sotkua syntyy aina lasten syödessä, mutta sen ei annettu haitata. Hoitajat antoivat veitsiä ja haarukoita lapsille heti, kun nämä niitä kykenivät käyttämään. Hoitajan tehtävä on katsoa, että niillä ei leikitä ja syöminen on turvallista. Lapsia opetettiin ottamaan se leipä, johon oli jo koskenut, ja tarjoiluastioissa pidettiin oma tarjoiluvälineensä. 5 - 6 -vuotiaat saivat itse ottaa ruuan mutta toista kertaa otettaessa hoitaja antoi lisäruuan. Flunssaisena aikana hoitajat kaatoivat purkista

maidon myös isommille. Hoitaja valvoi aina, että hygienia-asiat hoituvat asianmukaisesti. Oman hygienian lisäksi on kiinnitettävä huomio elintarvikehygieniaan. Hoitajilta edellytetään Elintarviketurvallisuusviraston hygieniaosaamistestin suorittamista, jos työtehtäviin kuuluu ruuanvalmistusta. Päiväkodissa hammashuoltoon kuuluivat ksylitolipastillit, joita otettiin päivittäin yleensä lounaan jälkeen. Kunnallisissa paikoissa ksylitolipastilli oli ilmainen, mutta yksityisessä päiväkodissa vanhemmat maksoivat pastilleista muutaman euron puolivuosittain.

6.1.3 Ohjaaminen monipuoliseen ja vaihtelevaan ruokaan

Lähihoitajat kokivat, että työssä korostuu jokapäiväinen ravitsemusohjaus. Yksi lähihoitaja sanoi lasten syövän todella hyvin kasviksia, varsinkin tuoreena. Kypsät kasvikset eivät maistuneet yhtä hyvin. Lämpimiä kasviksia laitettiin kaikkien lautaselle, mutta jos lapsi voisi valita, suurin osa jättäisi ne ottamatta. Salaattien syöntiä kannustettiin, ja usein jouduttiin kehottamaan useamman kerran maistamaan: *On ikuinen haaste, että saadaan ne syömään edes vähän syömään salaattia.* Aika moni kieltäytyi totaalisesti puurosta. Maitopohjaiset puurot menivät paremmin kaupaksi. Lapsia kehotettiin valitsemaan tummaa leipää, vaikka päivähoidossa tarjottavan vaaleakin leivän tulee olla kuitupitoista. Kun 5 - 6 -vuotiaat saivat hakea itse ruuan, oppivat he samalla arvioimaan ruuan oikeaa määrää.

Vasta hoidon aloittaneille lapsille syöminen voi olla vaikeaa. Ruokahaluun voi vaikuttaa stressi hoidon alkamisesta. Lapsia kannustettiin maistamaan ruokia. Maistamispakkoa ei ollut, mutta kehumalla ja kannustamalla lasta pyrittiin saamaan maistelemaan edes hitunen ruokaa: *Kehutaan suunnattomasti, kun sitten kun sellainenkin lapsi, joka ei koskaan maista, se jonakin päivänä lopsauttaakin jotakin suuhun.* Lapsen kunnioitus oli maistamisessakin tärkeää. Toisten lasten esimerkin koettiin olevan merkittävä lapsille: *Yksi kun päättää että en tykkää tästä niin kukaan ei tykkää, toinen kun maistaa niin kaikki uskaltaa maistaa.* Vertaisen katsottiin olevan paras opettaja. Huonosti marjoja syövälle lapselle annettiin mahdollisuus päättää itse montako marjaa puurolautaselleen halusi. Pienimmille lapsille laitettiin lautaselle kaikkia aterian osia, mutta lasta ei pakotettu syömään. Hoitajat eivät hyväksyneet lasten sanovan, että ruoka on pahaa, mutta he saivat sanoa että eivät tykänneet ruuasta. Lapsil-

la oli ns. on/off -ruokia, joista he joko pitivät tai eivät. Hernekeitto, kaaliruuat, veriruuat ja monet perinneruuat, kuten makaronivelli tai rössypotut, eivät kuuluneet suosikkeihin. Puuron syömisestä päivähoidon jokapäiväisenä aamupalana oli hoitajilla vaihtelevia näkemyksiä. Puuro koettiin ravitsemusten mukaiseksi ja pääasialliseksi aamupalaksi mutta vaihteluakin kaivattiin: *Se tulee korvistakin ulos se puuro lapsilla.* Toisaalta toinen hoitaja totesi: *Puuron kanssa meillä ei ole juuri ongelmia, ainakin 80 prosenttia syö aina sen.*

Lapsille järjestettiin ohjattua toimintaa, ohjattuja tuokioita. Päivittäin lapset saivat leikkiä pikkukeittiössä ruokaleikkejä hoitajan opastuksella ja harjoitella arkipäivän toimintoja. Ruoka- ja ravitsemuskasvatukseen liittyen päiväkodissa leivottiin jonkin verran lasten kanssa esimerkiksi sämpylöitä tai pullaa. Varsinkin juhlapäiviin, kuten äitien- tai isänpäivään, pääsiäiseen ja jouluun saattoi liittyä leivontaa. Kalenterivuoden tapahtumat, esimerkiksi Runebergin päivä tai laskiainen, huomioitiin päiväkodissa. Jonkin verran tehtiin metsäretkiä esimerkiksi puolukkametsään, ja kerätyistä puolukoista tehtiin jälkiruokaa, piirakkaa tai muffineita. Maatiloille oli tehty retkiä tai käyty syystorilla ostamassa syksyn satoa ja järjestetty sadonkorjuujuhlat. Syksyn kasviksia on tutkittu yhdessä päiväkodilla ja tehty niistä maistiaisia. Sapere-menetelmää käyttävässä päiväkodissa leivottiin kerran kuussa lasten kanssa tai tehtiin jotakin muuta ruokateemaan liittyvää lasten kanssa. Lasten kanssa oli toteutettu esimerkiksi perunapäivä, jossa ensin tutkittiin erilajisia multaisia perunoita, minkä jälkeen ne pestiin ja kuorittiin lasten kanssa. Sitten valmistettiin perunoista mm. muusia, sipsejä ja ranskalaisia. Hoitajat keskustelivat lasten kanssa perunoiden alkuperästä, ruuanvalmistuksesta ja ruuan terveellisyydestä. Päiväkodissa oli kuvattu kaikki ruokatapahtumat ja tehty niistä kansio. Kansiossa oli mm. aistikortit, joita voitiin hyödyntää ruokaan liittyvien aistien opettelussa. Kortit oli tehty siten, että hoitolapsen nenä, korva, silmä, käsi oli kuvattu ja tehty kuvista laminoidut kortit. Toisessa Sapere-menetelmään koulutusta saaneessa päiväkodissa oli lasten kanssa tehty lihapullia ja maistettu niitä eri tavoin, esimerkiksi kanelilla tai hunajalla ja maisteltu lasten kanssa niitä. Ruokaan liittyviä lauluja kuten "Kukkuu, kukkuu, pikkulanttu nukkuu" tai "Popsi, popsi, porkkanaa", laulettiin. Opiskelijat olivat pitäneet ravitsemukseen liittyviä tuokioita esimerkiksi ruoka-aiheista muistipeliä hyödyntäen.

6.1.4 Monikulttuurisuus ja erityisruokavaliot

Monikulttuurisuus näkyy päivähoidon arjessa alueellisesti. Pohjois-Pohjanmaalla oli jonkin verran maahanmuuttajia ja eri uskontokuntien edustajia. Haastatelluissa päiväkodeissa oli vastikään ollut tai oli parhaillaan turkkilaisia, venäläisiä ja vietnamilaisia lapsia sekä afrikkalainen lapsi. Koska lapsi oli hoidossa toisella osastolla, hoitaja ei tiennyt hänen kotimaataan. Muualta muuttaneiden lasten ruoka on kotona erilaista, ja siksi heillä oli mennyt vähän pidemmän aikaa totutella suomalaiseen päiväkotiruokaan. Hoidossa oli lapsia, jotka tulivat muslimiperheestä (sianliharajoite) tai jehovantodistaja-perheestä (veriruuat kielletty). Muslimilapselle tuli ruoka ilman sianlihaa, ja hän ei osallistunut ruuan siunaamiseen ja ruokarukoukseen. Hän oli kuitenkin rukouksen aikana samassa tilassa muiden lasten kanssa. Yhdellä perheellä oli eettisistä syistä kasvisruokavalio. Lapsi söi kuitenkin kasvisten lisäksi kalaa ja maitotuotteita.

Päivähoidossa olevien lasten yleisimpiä **erityisruokavalioita** olivat yksittäiset ruoka-allergiat (mm. kala, kananmuna, sitrushedelmät, mansikka, pähkinä, suklaa ja kaakao, omena, porkkana, tomaatti ja kaneli) ja laktoosi-intoleranssi. Maito- ja vilja-allergia sekä keliakia ja diabetes olivat harvinaisempia. Erityisruokavaliohoitoisten lasten määrä tuntui vaihtelevan suurestikin eri aikoina. Usein moni ruokarajoitus oli samalla lapsella. Suppealla ruokavaliolla olevat lapset ja voimakkaasti ja nopeasti reagoivat lapset koettiin haastavimmiksi.

> *Monesti alle kahden vuoden ikä pahin mutta sitten ne voi jäädä pois.*
>
> *Vilja-allergiaa on, yhdellä lapsella oli ruis, kaura ja kanamuna, siinä piti koko ajan katsoa ja varmistaa ja kysyä työkavereiltakin että olethan muistanut allergiat.*
>
> *Tuntuu, ettei saa syödä yhtään mitään, kun lattialla konttasi ja otti vahingossa leivänmurun suuhun, niin oli kauheassa ihottumassa heti.*

Erityisen haasteelliseksi hoitajat kokivat diabeetikkolapsen hoitamisen, jolloin on osattava yhdistää ruokavalio, liikunta ja insuliinihoito. Kun hoitoon tulee diabetesta sairastava lapsi, käydään vanhempien kanssa keskustelut lapsen hoidosta päiväkodissa. Vanhemmilta saatu tieto, mm. ateriasuunnitelmat hyödynnetään tarkkaan, ja yhdessä päiväkodissa kaikki hoitajat oli koulutettu terveydenhoitajan toimesta diabe-

teslapsen hoitoon. Yksi hoitajista nimettiin vastuuhoitajaksi, jonka tehtävänä oli mitata verensokeri, laskea ateriasta tulevat hiilihydraatit ja pistää tarvittava määrä insuliinia. Yhdessä tapauksessa alle 3-vuotias lapsi oli vasta sairastunut diabetekseen ja hänellä oli oma avustaja, joka oli lapsen apuna koko hoitopäivän ajan. Insuliinin pistäminen oli lähihoitajan tehtävä ja lastentarhanopettaja pisti vain, jos lähihoitaja ei ollut paikalla. Erikoistilanteet, kuten retket tai liikuntapäivä, on tarkkaan mietittävä etukäteen.

Lapsen erityisruokavaliosta vanhempien tuli toimittaa joko terveydenhoitajan tai lääkärin allekirjoittama todistus. Joissakin paikoissa vanhempien ilmoitus riitti, jos kyseessä oli pelkästään esimerkiksi vähälaktoosinen ruokavalio. Pelkkä vanhempien halu kokeilla uutta ruokavaliota ei siis ole riittävä syy erityisruokavalioon päivähoidossa.

6.1.5 Kestävä kehitys

Kestävän kehityksen asioiden, kuten ympäristöteemojen ja kuluttajakasvatuksen esilläolo, vaihteli suuresti eri päiväkodeissa. Yhdessä päiväkodissa todettiin: *Liian huonolla hoidolla tämä asia meillä on, meillä tämä on heikko kohta, johon pitäisi tarttua.* Kaikki hoitajat sanoivat kuitenkin jossakin määrin ohjaavansa lapsia näissä asioissa. Tärkeänä pidettiin, että lapset opetettiin ottamaan ruokia sopiva annos: *Ota sen verran kuin syöt.* Askartelussa hyödynnettiin maitopurkkeja, lasipurkkeja ja munakennoja: *Kaikki käytetään hyväksi mitä voi tuunata.* Jätteiden lajittelua opeteltiin lasten kanssa. Esikoulutehtävissä oli jätteiden lajittelutehtäviä, mutta erään hoitajan mielestä paljon enemmän pitäisi olla. Lasten ruokalaput olivat yksityisessä päiväkodissa pestäviä kertakäyttöisten sijaan. Yhdessä päiväkodissa oli käynyt paikallisen jätehuoltoyhtiön kouluttaja kertomassa lapsille kierrätyksestä ja jakanut lapsille kierrätyskirjoja. Jos lapsen kotona arvostettiin esimerkiksi kierrättämistä, näkyi se hoitajan mukaan myös hoidossa.

> *Pikkueskarit katsoi miten maatuu eri jutut, kaivoivat maahan banaanin kuoren, muovin ja pahvin.. syksyllä kaivettiin ja nyt keväällä otetaan pois ja katsotaan mitä niille on oikeasti tapahtunut.*

Tuhlaamisesta puhutaan, esimerkiksi piirustuspaperi, käsipyyhepaperit, yksi paperi riittää mihin kuivata kädet.

6.2 Ammatilliset valmiudet ruoka- ja ravitsemuskasvatustyössä

Hoitajat sanoivat vahvuuksikseen ruoka- ja ravitsemuskasvattajina ensisijaisesti oman kiinnostuksensa ruokaa ja ravitsemukseen kohtaan. Kaksi haastatelluista kertoi olevansa innokkaita kokkaajia vapaa-ajalla. Saperea käyttävässä paikassa päiväkodinjohtaja oli nimennyt ruokavastaavaksi hoitajan, joka oli kiinnostunut ruuanlaitosta. Omien lapsien kautta tullutta kokemusta ruoka- ja ravitsemusasioista arvostettiin. Yhdessä päiväkodissa todettiin, että on työyhteisön rikkaus, että töissä on eri elämän tilanteissa olevia henkilöitä. Eräs hoitaja totesi: *Oma ruuanvalmistustaito auttaa minun mielestä.* Omat positiiviset lapsuudenmuistot ruokailuista nostettiin myös esille vahvuutena. Pitkän työkokemuksen koettiin tuovan vahvuuksia mutta myös tiedonjanoa ruokakasvatustyöhön.

Lähihoitajakoulutuksen tuomia valmiuksia kuvattiin hyviksi. Erityisesti mieleen olivat jääneet keittiöllä tapahtuneet erityisruokavaliotunnit.

> *Tehtiin erityisruokavalioita keittiössä, hyvät perusvalmiudet saatiin, tekemällä oppii, maisteltiin kauramaitoja ja se on jäänyt mieleen.*
>
> *Lapsille järjestettiin merirosvojuhlat ja tehtiin lapsille ruuat, käytiin kattavasti allergioista asiaa.*
>
> *Opiskelin oppisopimuksella, työssäoppimisessa kotipalvelussa tein jotain ruokaa vanhuksille, kaikissa harjoitteluissa paitsi vuodeosastolla oli ruuanvalmistusta.*
>
> *Hygieniapassi tuli koulussa, meillä pitää olla hygieniapassi, että saadaan jakaa ruokaa.*

Hoitajat kokivat tarvitsevansa vähän tietoteknisiä taitoja työssään ruoka- ja ravitsemuskasvattajana. Sapere-menetelmää käyttävässä päiväkodissa oli kirjoitettu tietokoneella ruokareseptejä, ja niistä sitten tehty reseptikirjat lapsille kotiin vietäviksi. Yksityisessä päiväkodissa oli käytössä "Muksun-kirja", joka on reissuvihkotyyppinen tiedotuskanava vanhemmille esimerkiksi retkistä. Lapsen päivittäisiä tapahtumia tms.

ei vielä kirjattu koneelle, mutta se oli tavoitteena tulevaisuudessa. Lasten läsnäolot kirjattiin yleisesti koneelle. Perheillä oli salasanat oman lapsen sivuille ja sieltä löytyivät mm. ruokalistat. Erityislapsien esimerkiksi puhevaikeuksista kärsivän lapsen hoidossa tietokonetta hyödynnettiin hakemalla havainnollisia kuvia, joiden avulla työskentely lapsen kanssa oli helpompaa.

Lisäkoulutusta ravitsemukseen liittyvistä asioista haastatellut hoitajat ja esimiehet olivat saaneet todella vähän. (Taulukko 15.) Sapere-menetelmään liittyvä koulutus oli ainoa saatu lisäkoulutus valmistumisen jälkeen.

TAULUKKO 15. Hoitajien saama lisäkoulutus ravitsemuksesta

	Määrä:	**Lisäkoulutuksen sisältö/ kommentteja lisäkoulutuksesta:**
On saanut lisäkoulutusta:	1 hoitaja	Sapere -koulutus: *Koko henkilökunta saanut yhden illankoulutuksen, ei oikeastaan muuta, jonkun verran vapaa-ajalla tutkinut tätä.* *Sapere on antanut hirveästi uusia ideoita, onnistumisen elämyksiä saatu, itsekin kun on joku tuokio saatu lasten kanssa pidettyä, on maistettu eri lajeja omenoita, ensin kuorittiin omenat lasten kanssa ja niitä maisteltiin ja keskustellaan kuka tykkää mistäkin lajikkeesta eniten. Yes, tämä on mukavaa ja tuo lisää intoa tehdä tätä työtä.* *On paljon ollut käytössä se valmis materiaali varsinkin alussa ja siitä saa hirmuisesti hyviä ideoita, kun käyttää enemmän ja se alkaa poikimaan, myös omia ideoita. Ideoita tähän poimii joka paikasta.*
	1 hoitaja	Sapere -koulutus: *Minä kävin sen Saperen silloin, minulla on pitkä tausta lasten kanssa, en muista että olisi ikinä ollut sen vuoden 78 jälkeen mitään koulutusta ruoka-asioihin.*
	1 esimies	Sapere-koulutus
Ei lisäkoulutusta:	7 hoitajaa	*En ole ollut missään.* *Työpaikan puolesta ei ole ollut mitään koulutusta.* *En tiedä työyhteisössäkään että kukaan olisi käynyt.* *Ei ole, enemmän keittäjä käy näissä koulutuksissa ruokapuolen jutuissa ja välittää sitten tietoa meille.*
	2 esimiestä	*Ei ole työpaikalla ollut suoranaisesti tähän koulutusta.*

6.3 Nykyhetken ongelmia ruoka- ja ravitsemuskasvatuksessa

Ongelmia ei koettu ylivoimaisen haastaviksi ja niistä koettiin aina opittavan. Hoitaja totesi: *Aina, tulee jotakin pulmia eteen, mutta niistä pääsee aina yli puhumalla, ei ole ylitse pääsemätöntä.*

6.3.1 Yhteistyö vanhempien kanssa

Yleisimmin vanhemmat tiedustelivat kotiin hakutilanteessa lapsen syömisestä. Kaikki vanhemmat eivät ottaneet ruoka-asiaa puheeksi ollenkaan. Hoitajat kertoivat aina vanhemmille, mikäli jotakin erikoista lapsen syömisessä oli ollut päivän aikana. Ruokalistat olivat esillä kaikissa päiväkodeissa suositusten mukaisesti. Hienovaraisuutta tarvittiin esimerkiksi silloin, jos lapsi oli pitkään syönyt huonosti: *Jos on huono syömään, niin ei joka päivä sanota hakutilanteessa vanhemmille lapsen kuullen, että ei syönyt, jottei tule lapselle sitä negatiivista viestiä omasta syömisestä.* Erityisruokavaliota noudattavan lapsen vanhempien kanssa keskusteltiin enemmän lapsen syömisen rajoituksista. Hoitajien mukaan vanhemmat odottivat päivähoidossa opetettavan hyviä ruokatapoja ja uusia ruokalajien syöntiä: *Aika moni varmaan odottaa sitä, että kaikkia maistetaan ja lapsi söisi jotakin päivän aikana.*

Yhteistyö vanhempien kanssa sujui suurimmaksi osaksi kitkattomasti, ja ilman isompia ongelmia kasvatuskumppanuuden hengessä. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 16.) on kerätty hoitajien kertomia esimerkkejä pulmista, joihin he ovat törmänneet päivähoidon arjessa.

TAULUKKO 16. Ongelmat vanhempien kanssa tehtävässä yhteistyössä

Pulmakohta	**Esimerkkejä:**	**Hoitajien tuomia esimerkkejä päivähoidon arjesta:**
Vanhempien odotukset ja vaatimukset	Vanhempien ylireagointi, Syömisestä liian iso ongelma, "kärpäsestä härkänen"	Turhaa ruuan rajoittamista: esim. meidän lapsi ei syö perunaa ollenkaan, ei juo maitoa ja kuitenkin hoidossa juo -> toisten lasten esimerkki on vahva, Vanhempien mukaan lapsi ei syö kotona mitään mutta todellisuudessa syö päiväkodissa hyvin
	Toiveet ristiriidassa päiväkodin kanssa Toiveet ruokien suhteen yksilöllisiä	Vain lempiruokia omalle lapselle: esim. aamupalalle aina jogurttia, lasten kotona juomaa maitoa tarjolle myös päivähoidossa Jos lapsi ei syö pääruokaa, vanhempien toive,

		että saa leipää määrättömästi Vanhemmat vaativat, että päiväkodissa lapsen on syötävä iso puuro annos, vaikka lapsi ei halua sitä syödä
	Ei herkkuja, liika tiukkuus	Vanhemmat eivät ymmärrä lasten syntymäpäivätarjoiluja päivähoidossa, jolloin tarjolla toisten vanhempien tuomia herkkuja, kuten jäätelöä tai sipsejä
Vanhempien toiminta, perheestä tuleva malli	Kotona eri säännöt kuin hoidossa	Kotoa vanhemmilta tuleva malli näkyy päivähoidossa, esim. ei osata syödä ruokapöydässä Hoitajat toivovat kaikilta vanhemmilta tukea toiminnalleen, vastuu monipuolisuudesta sysätään päivähoidolle, kotona vain lempiruokia tarjolla Johdonmukaisen toiminnan puute
	Ruualla lahjominen, lasten toiveisiin taipuminen	Lapsi tottunut kotona herkuttelemaan, tottunut saamaan mitä haluaa ja niin paljon kuin haluaa, esim. vanukkaat ja karkit, aina jotain hyvää löytyy kaapista Lasta kuvataan "herkkuhampaaksi"-> hankala kasvattaa siitä päivähoidossa pois -> ei syö pääruokaa mutta makeammat sopat ja piirakat syö Vanhemmat eivät tarpeeksi tosissaan asian suhteen, curling – vanhemmuutta? Kun lasta tullaan hakemaan, niin lapsi kysyy ensimmäisenä että mennäänkö me hampurilaiselle eli se kuvaa sitä mitä mihin lapset ovat oppineet kotona (toistuu saman lapsen kohdalla usein)
	Päiväkodin ateria ainut lämmin ateria, aterioiden epäsäännöllisyys	Ei ehkä kovin yleistä mutta on perheitä, jossa ei laiteta ollenkaan ruokaa, vain välipaloja tarjolla
Ongelmat perheessä	Erotilanteet	Vanhemmat käyttävät lasta "pelinappulana" erossaan -> vanhemmilta tulee tiukkoja toisistaan eroavia ohjeita lapsen ruuan suhteen. Esimerkiksi: syytetään toista osapuolta lapsen ripulista -> toinen vanhempi antanut lapselle sopimatonta ruokaa Toinen vanhempi vaatii kasvisruokaa päivähoidossa ja lapsen puheista selviää että toinen vanhempi antaa kotona makkaraa -> lapselle vaikea selvittää päivähoidossa miksi ei saa kinkkuleikettä leivän päälle, kun toiset lapset saavat
	Kiire, hektisyys elämässä	Vanhempien pitkät työpäivät tai toisen vanhemman reissutyö näkyy kiireenä lapsen elämässä Vanhemmat vievät 4-vuotiaita lapsia suoraan hoidosta harrastuksiin ilman kunnollista ruokaa Viikonloputkaan eivät perheissä ole rauhoittumisen aikaa, jolloin voitaisiin ruokailla yhdessä

6.3.2 Ongelmat ruokailussa ja syömisessä

Hoitajat kohtaavat päivähoidon arjessa monenlaisia pulmia lasten ruokailussa ja syömisessä (Taulukko 17.) Suurin osa lapsista syö monipuolisesti, mutta hoitajien näkemyksen mukaan ongelmat ovat erityyppisiä kuin aiemmin.

TAULUKKO 17. Keskeiset ongelmat syömisessä ja ruokailussa

Pulmakohta:	Esimerkkejä:	Hoitajien tuomia esimerkkejä päivähoidon arjesta:
Syömiseen opettelu	Tottumattomuus iän mukaiseen syömiseen ja ruuan rakenteeseen	Kotona on syöty vain valmista purkkisosetta, lapsi ei osaa syödä päivähoidon karkeampaa ruokaa esim. hedelmän paloja sopassa Vanhemmat tarjoutuvat tuomaan lapselleen omat ruuat kotoa 3-4 -vuotiaalle Joskus vanhemmat ovat yllättyneitä, että lapsi syö hoidossa itse, kotona syötetään edelleen
Syömättömyys	Totaalinen syömisestä kieltäytyminen	Lapsi antaa laittaa lautaselleen ruokaa mutta ei syö yhtään, ei suostu edes maistamaan On päiviä, jolloin melkein "vedellä elävät" mutta harvemmin Lapsi ei syö kokopäivähoidossa mitään, koko ajan nälkä ja odottaa kotiin pääsyä Ehkä kerran kuussa joku ruoka jota syö, esim. lasagne
Valikoiva syönti	Kieltäytyminen kasviksista, salaateista Kieltäytyminen pääruuasta, täyttää vatsansa maidolla, leivällä	Lapsi ei suostu syömään marjaakaan, vaikka saisi itse sekamarjoista valita mieleisensä, kotona ei käytetä marjoja ollenkaan Pienet lapset eivät syö salaatteja, mieluummin vaikka kurkkua leivän päälle Lapsi söisi pelkkää leipää tai täyttäisi mahansa maidolla, pääruokaa ei koskekaan Maistaminen on tosi vaikeaa joillekin, esimerkiksi vesimeloni on uusi maku niin ihan yökkää, ja on tosi vastenmielistä
Yksipuoliseen ruokavalioon tottuminen	Kotona lempiruokaa Ruokakulttuuri kotona	Lapsi tottunut kotona yksipuoliseen ruokaan ja ei syö hoidossakaan, saa syödä kotona mitä haluaa, tehdään vain lempiruokia esim. kanaa ja riisiä Lapsi syö vain näkkäriä ja puolukkaa Kotona ei valmisteta esim. kiisseleitä -> lapset eivät tottuneita syömään Vaalean leivän syönti kotona näkyy hoidossakin lapsen leivän valinnassa
Herkuttelu, välipalasyöminen	Pikaruokailu Sokeriset välipalat	Lapsi tottunut saamaan kotona herkkuja joka päivä ja niin paljon kuin haluaa Lapsi, joka ei syö lounaalla mitään, syö kyllä jugurttia tai makeaa piirakkaa välipalalla ja haluaa lisää. Sokerisia välipaloja kotona tarjolla paljon, mehua kaivataan päiväkodissa janojuomaksi Lapsi, joka ei lounaalla syö paljonkaan, syö monta makkaraa, kun ollaan retkellä Hoitajien näkemysten mukaan sohvalla syönti kotona yleistä, ei ruokapöydässä syönti

Ruuan määrän arviointi	Liikasyönti, hotkiminen Syömisen rajoittaminen	Lapsi ei osaa rajoittaa syömänsä ruuan määrää, ottaa lisää kolme kertaa Myös pääruokaa kuten lasagnea tai lihapullia syötäisiin valtavia määriä, jos ei rajoitettaisi Jotkut lapset syövät kaikkea ruokaa paljon, myös aamupuuroa 2 lapselle 15:sta joutuu rajoittamaan ruuan määrää, muuten söisivät itsensä ähkyyn, aina ei ole kyseessä ylipainoinen lapsi mutta ehkä siitä rajoilla. Joka vuosi on lapsia, joille neuvolasta on kehotettu tarkkailemaan syömistä Annoskoosta on puhuttava paljon, ettei "yliruokita" lapsia, yhden kerran saa ottaa lisää ruokaa Lapsella on näyttämisen halu (huomion hakua) ja ottaa hirveän isoja annoksia ja ei sitten jaksa syödä Normaalipainoinen lapsi syö niin paljon ja nopeasti, että ruoka tulee oksennuksen kautta ulos -> joudutaan seuraamaan, että ei saa liian paljon ruokaa

Kaikki hoitajat eivät syö päiväkodin ruokaa vaan omia eväitään. Tämän asian osa hoitajista koki ristiriitaisena. Aikuisten tulee suhtautua ruokaan kunnioittavasti, eikä esimerkiksi kauhistella, jos joskus ruuassa onkin joskus jotakin erikoista. Hoitajien omat "dieetit" tms. vaihtoehtoruokailut eivät juuri tulleet esille haastatteluissa.

6.4 Tulevaisuuden osaamistarpeita ruoka- ja ravitsemuskasvatuksessa

6.4.1 Yhteiskunnallisten muutosten tuovat haasteet

Ruuasta puhutaan nykyisin paljon. Hoitajat olivat huolissaan kaikkien ruokapalveluiden keskittämisestä kunnissa samaan keittiöön. Molemmat päiväkodit, joissa oli valmistus keittiö, olivat todella tyytyväisiä lapsille tarjottujen aterioiden laatuun. Keittäjä toimi paitsi keittäjänä myös kasvattajana päiväkodissa: *Kyllä se lapsellekin eri aistien kautta tulee, kun se tuoksuttelee mitä siellä laitetaan... se on tosi mahtavaa.*

Niissä yksiköissä, joissa ruoka tuli joko vanhainkodin tai terveyskeskuksen keittiöltä, oltiin tyytymättömämpiä ruuan laatuun: *On sääli, mitä kauemmas ruoka menee tästä meidän kokonaisuudesta, sitä ikävämpi juttu se on.* Hoitajien mielestä vanhuksille suunniteltu ruoka ei sellaisenaan sovi lapsille. Ruuat eivät ilmeisesti ole tehty vakioitujen ohjeiden mukaan, koska todettiin: *Suolan ja sokerin käyttö vaihtelee ruuassa, joskus on hyvin suolaista, joskus ei ole yhtään suolaa, jälkiruoka on joskus tosi soke-*

rista ja *Ruuat ovat vähän kokkikohtaisia.* Myös aamupalat puuroineen ja välipalat tulivat valmiina moneen päiväkotiin. Hoitajat valmistivat kahdessa päiväkodissa aamupalan ja yhdessä välipalan. Aamupalalista ei ollut tarkoin määrätty, ja hoitaja sai itse vaikuttaa mitä aamupalalla tarjotaan.

> *Pitää osata tehdä lapsen ruokaa, kun on aina vanhuksille tehty, ettei kaikki ole mössöjä, ruuan rakenne pitää olla erilainen, kun se tulee lapsille ruuan näkö oli epämiellyttävää, lasten lautasellakin se näytti kummalliselta.*
>
> *Lapset ei tiedä missä ruoka tehdään, kun täällä ei ruoka tuoksu.*

Hoitajilla oli kuitenkin positiivisia kokemuksia yhteistyön tekemisestä ruokaa suunnittelevan ja valmistavan tahon kanssa. Palautetta oli annettu ruuista, ja ehdotettu lapsille sopivia ruokia. Mahdollisuus vaikuttaa ruokaan koettiin hyvänä: *Vuoden haki tämä systeemi paikkaansa, yhteistyötä se oli, että saadaan meidän näkemystä ruokaan, nyt asia on hyvällä mallilla.* Taloudellisilla syillä perusteltiin päiväkodin omien keittiöiden lopettamista: *Raha on kumma vekotin... joka vie meiltä kaiken hyvän pois.*

Pikaruokakulttuurin yleistyminen, ja perheiden kiireinen elämän rytmi mietityttivät hoitajia. Kotona tehdään yhä vähemmän ruokaa, eivätkä lapset ole tottuneet kotiruokaan. Perheiden ei koettu rauhoittuvan ruokapöytään, eikä yhdessä syöminen ole enää kaikissa perheissä tapana. Perusruokien syömistä pitää yhä enemmän jo nyt opettaa päivähoidossa. Perunan ajateltiin olevan yhä harvinaisempaa ruokaa kotona, koska kaikki eivät osanneet syödä sitä hoidossa. Erilaiset muotivirtaukset ruuassa näkyivät lapsen elämässä*: Kun kotona on koko perheellä joku dieetti menossa, se voi näkyä lapsella matkimisena täälläkin, kun äiti ja isä syövät kotona,* ja *Itsekin pitää tiedostaa mitä on meneillään, että osaa kertoa lapsille miten täällä hoidossa toimitaan ruuan suhteen.*

Hoitajien näkemyksien mukaan päiväkodit tulevat tulevaisuudessa erikoistumaan tiettyihin asioihin. Esimerkiksi kasvatetaan jotakin jopa itse*: Se olisi hyvä, lapset näkevät mistä se ruoka tulee, opittaisiin arvostamaan sitä.* Vanhemmilta tulee toiveita jatkossa enemmän ruuasta ja syömisestä, sillä toiveita uskalletaan enemmän esittää nykyään. Esimerkiksi vanhemmat voivat haluta entistä enemmän vaikuttaa ruokalis-

taan tai suosia luomuruokaa, jota toivoisivat myös päiväkodin tarjoavan. Erityisruokavalioista erityisesti diabeteksen arveltiin olevan kasvava ongelma myös päivähoidossa.

6.4.2 Lisäkoulutuksen tarve

Haastatellut lähihoitajat suhtautuivat positiivisesti mahdolliseen ruoka- ja ravitsemuskasvatukseen liittyvään lisäkoulutukseen. Ravitsemusasioiden kertaaminen koettiin tarpeelliseksi, varsinkin, jos lähihoitajakoulutuksesta oli jo pidempi aika. Erityisesti erityisruokavalio-osaamista haluttaisiin päivittää. Mm. keliakiasta ja diabeetikkolapsen ravitsemuksesta haluttaisiin lisätietoa ja uusinta tutkimustietoa. Sapere-ruokakasvatusmenetelmä kiinnosti kaikkia hoitajia, erityisesti niitä, joilla oli jo aiempaa osaamista alueelta. Määrärahojen puute oli ollut esteenä koulutukseen pääsyyn aiemmin. Eräs hoitaja totesi: *Koulutusta tarvittaisiin että, ymmärrettäisiin mitä muuta se ruoka antaa, kun että maha on täynnä.*

6.4.3 Ruokailuhetkien kehittäminen ja ruuan arvostus

Päivähoidon arjen rauhoittaminen näkyy myös ruokailutilanteissa. Päivähoidon ruokailun kehittämistä koskevaan kysymykseen vastattiin viidessä päiväkodissa kuudesta, että kiireettömyyttä ruokailuhetkiin pitäisi edelleen lisätä. "Välimerellisellä ruokailulla" tarkoitettiin nimenomaan sitä, että istutaan pitkään rauhallisesti ruokapöydän ääressä. Turhan kiireen ja liian tiukkojen aikataulujen karsiminen päivähoidon arjesta koettiin erittäin tärkeäksi. Eri-ikäisiä lapsia oli jaettu eri huoneisiin syömään, mikä oli myös rauhoittanut ruokailua. Kiireettömyys päiväkodin teemana antaa aikaa nauttia ruuasta, ja maistella makuja ilman hoppua.

Vanhemmat osasivat arvostaa päivähoidossa tarjottavaa ruokaa. Päivähoidon henkilökunta sai vanhemmilta usein palautetta hoidossa tarjotusta hyvästä ruuasta. Vanhemmille kerrottiin rehellisesti esimerkiksi, jos ruoka on ollut jostain inhimillisestä syystä laadultaan heikkoa. Siitä, miten lapset suhtautuvat ruokaan, oli eriäviä näkemyksiä. Nykyajan lapset eivät arvosta ruokaa niin kuin ennen. Isompien lasten kohdalla ruuan arvostusta olisi tarvetta lisätä: A*rvostus opitaan, kun nähdään mistä ruoka tulee, nähtäisiin että pitää nähdä vaivaa.*

Ruokaa saatettiin ottaa lisää ja heitettiin sitten pois. Lasten tulee oppia tunnistamaan oma nälkänsä, eikä mallia voida ottaa toisesta lapsesta: *Kun kaveri ottaa 4 pottua niin toinen saattaa ottaa viisi, ja ei jaksa sitten syödä kuin yhden*. Nykyisin lapsille on itsestään selvää, että ruokaa on tarjolla aina. Heidän tulisi tietää, miten ruoka on valmistettu. Lapset oppivat arvostamaan ruokaa enemmän, kun pääsevät mukaan ruuan tekemiseen. Ruokaa pidettiin arvokkaana asiana, ja sen kunnioittamisen merkitystä tähdennettiin.

6.4.4 Varhaiskasvatussuunnitelma

Päiväkotikohtainen varhaiskasvatussuunnitelma oli valmiina viidessä päiväkodissa, ja yhdessä se oli keskeneräinen kahden päiväkodin yhdistämisestä johtuen. Suunnitelma löytyi päiväkodin internetsivuilta kaikilla kahta päiväkotia lukuun ottamatta.

Hoitajat olivat selvillä päiväkotikohtaisesta varhaiskasvatussuunnitelmasta vaihtelevasti. Esimiehet tunsivat johtamansa päiväkodin suunnitelman. Lapsikohtaiseen suunnitelmaan kirjatut asiat olivat selvillä. Lapsikohtaisessa varhaiskasvatussuunnitelmassa selvitettiin lapsen ruokailun järjestäminen kotona: mitä ja miten omatoimisesti lapsi söi kotona, kuinka siististi ruokailu tapahtui ja oliko perheessä yhteistä ruokailuhetkeä. Suunnitelmaan kirjattiin lempiruuat, ruokajuomat ja mahdollinen karkkipäivä. Erityisruokavaliot käsiteltiin tässä yhteydessä, samoin avun tarve ruokailussa sekä muut erityiset ruokatottumukset. Ruokailun tavoitteita kirjattiin ikäkausittain ylös. Syömiseen opetteluun liittyviä asioita ei kirjattu ja osa asioista käytiin suullisesti läpi mutta ei kirjattu vasuun. Sapereen perehtyneessä päiväkodissakaan ei menetelmä vielä selkeästi ollut esillä suunnitelmassa. Vanhempien kanssa keskustelu koettiin tärkeäksi. Suunnitelmia arvioitiin ja tarvittavia muutoksia tehtiin. Päivittäminen tapahtui kerran tai kahdesti vuodessa. Yksityisessä päiväkodissa oli käytössäsähköinen järjestelmä, jossa vanhemmat pääsivät salasanalla lukemaan oman lapsensa varhaiskasvatussuunnitelmaa.

Kaikki hoitajat ja esimiehet pitivät tärkeänä sitä, että valtakunnalliseen varhaiskasvatuksen suunnitelmaan lisättäisiin ruoka- ja ravitsemuskasvatus omaksi osiokseen. *Pitäisi se olla siellä vasussa, se on toiminto muiden toimintojen rinnalla, yhtä tärkeä.*

6.5 Hyvän ruoka- ja ravitsemuskasvattajan määrittelyä

Hoitajat kertoivat omia näkemyksiään hyvästä ruoka- ja ravitsemuskasvattajasta (Taulukko 18.) Oman esimerkin vaikutusta lapsiin sekä kannustavaa ja innostavaa otetta asiaan painotettiin.

TAULUKKO 18. Hyvän ruoka- ja ravitsemuskasvattajan ominaisuudet, toiminta ja osaaminen

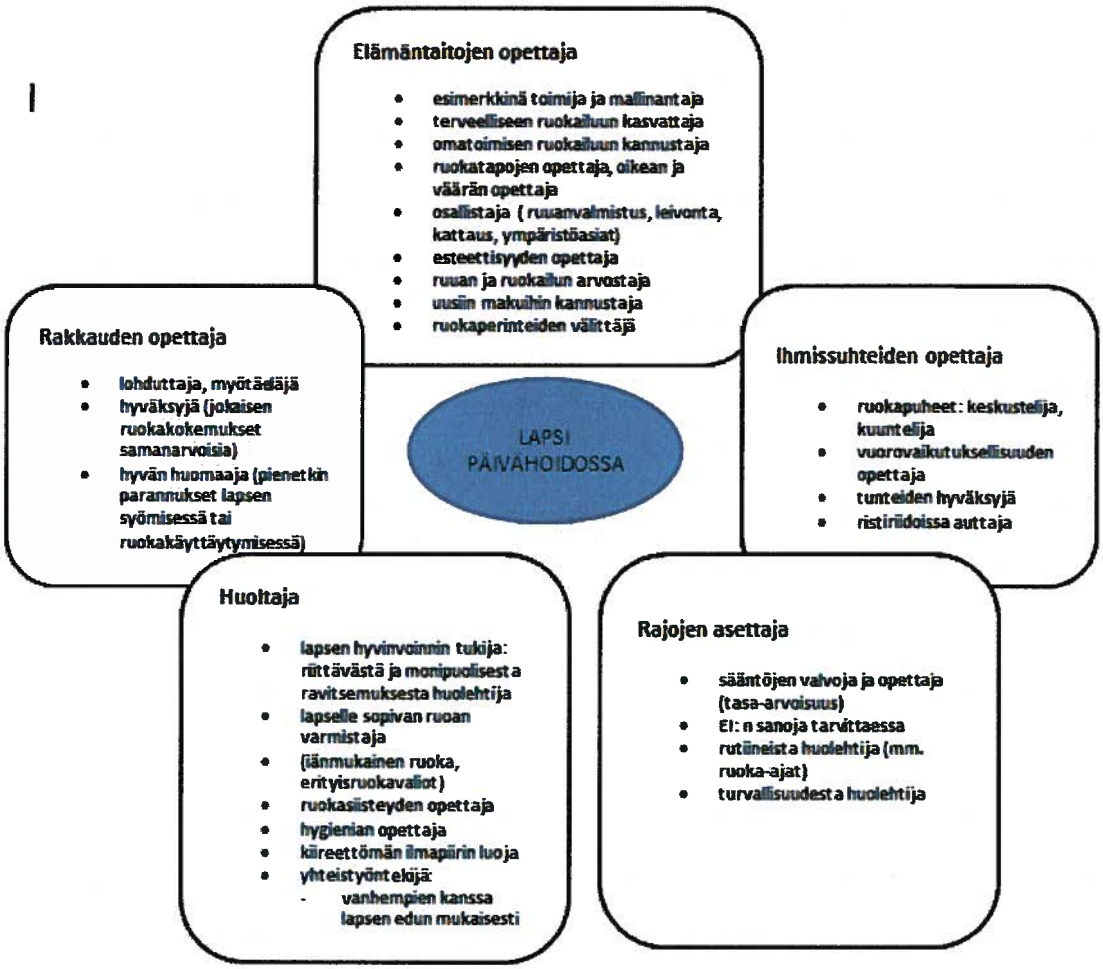
Ominaisuuksia:	Miten toimii:	Mitä osaa:
ennakkoluuloton	arvostaa perinteistä kotiruokaa, ei valmisruokia	osaa asennoitua ruokatilanteeseen siten, että ei tee siitä ahdistavaa
uusista asioista innostuva, kokeilunhaluinen ja rohkea	on aikuisena roolimallina, hyvänä esimerkkinä lapselle syö itsekin hyvin ja maistelee kaikkea toimii johdonmukaisesti	osaa valmistaa perusruokaa
yrittää saada kannustamalla saada syömään	kehuu ruokaa "voi että tämä on hyvää" ja on siten esimerkkinä	osaa ja ymmärtää osallistaa lapsia
lapsia innostava	tekee ruokailusta miellyttävän kokemuksen lapsille	osaa vastata lapsen kysymyksiin ruuasta, osaa kertoa terveellistä ruuasta
ei omaa hällä väliä asennetta.	ottaa lautaselleen kaikkia ruokia	osaa perustella sen lapsen syönnin, mitä on syönyt ja paljonko on syönyt, on ammattitaito katsoa onko syönyt
Luomua ja lähiruokaa arvostava	laittaa monipuolisesti ja sievästi esille ruuat	osaa perustella vanhemmille päiväkodin toimintatapoja, jos asiat nähdään eri lailla

Esimiesten näkemys hyvästä ruoka- ja ravitsemuskasvattajasta oli hyvin samankaltainen. Heidän haastatteluissaan korostui kuitenkin kasvatuskumppanuusosaamisen merkitys myös lähihoitajan työssä. Vuoropuhelu vanhempien kanssa ja heidän toiveiden kuuntelu nousi selvemmin esille esimiesten näkemyksissä.

Yhteenveto tuloksista

Yhteenvetona tuloksien pohjalta voidaan todeta, että hoitajat eivät käytä ruoka- ja ravitsemuskasvatuskäsitteitä arkipäivän työssään. Käsitteiden sisältö on kuitenkin aika hyvin tiedossa. Lähihoitajat toimivat tasavertaisina muun varhaiskasvatushenkilöstön kanssa ruokakasvatuksessa.

Haastatteluiden tulosten perusteella muotoutui tuloksien yhteenvetona ruokakasvattajan roolikartta (Kuvio 10.). Roolikartassa kuvataan lähihoitajan ruoka- ja ravitsemuskasvatuksen ammatillista osaamista päiväkodin arjessa lapsen näkökulmasta. Ruokakasvattajalla on todella monenlaisia rooleja työssään.



KUVIO 10. Ruokakasvattajan roolikartta (Pohjautuu Mikkola & Nevalainen 2009, 52 kasvattajan roolikarttaan)

Päivähoidon arjessa haluttiin lisätä kiireettömyyttä ruokailutilanteisiin. Liian tiukat aikataulut tuovat arkeen kiireen tunnun. Lapset voidaan opettaa "välimerelliseen" ruokailuun, ja tarkoituksellinen hidastaminen ruokatoimissa voi olla tulevaisuuden trendi. Vanhemmat ja hoitajat arvostivat ruokaa, mutta jonkin verran oltiin huolestuneita siitä, että lapset pitävät ruokaa jo liian itsestäänselvyytenä.

Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö koettiin hedelmälliseksi ja tärkeäksi kasvatuskumppanuuden hengessä. Esimiehet painottivat selkeästi kasvatuskumppanuuden

merkitystä ruokakasvatuksessa, eivätkä tuoneet esille juuri ongelmakohtia vanhempien kanssa tehtävässä yhteistyössä. Hoitajat kokivat joskus vanhempien odotukset ja vaatimukset haasteelliseksi. Perheen malli ja asenteet ruokailusta näkyvät päivähoidossa. Myös perheiden rikkoontuminen ja uusperheet tuovat omat haasteensa työhön.

Päivähoidon arjessa tulee vastaan monenlaisia pulmia lasten ruokailussa. Jos lapsi ei ole perheessä tottunut ikänsä mukaiseen ruokailuun, joudutaan päivähoidossa opettamaan pelkästään sosemaiseen ruokaan tottunutta lasta karkeampirakenteisen ruuan syömiseen. Syömättömyys ja valikoiva syöminen on joidenkin lasten ongelmana. Perheestä tulevat mallit näkyvät hoidossa, ja vaativat hoitajilta osaamista. Kotona tarjottu yksipuolinen ruoka (esim. totuttu vain muutamiin ruokalajeihin) tai jatkuvan herkuttelun salliminen (runsaasti sokeripitoisia välipaloja) voi tuoda haasteita lapsen tottumisessa päiväkodin monipuoliseen ruokatarjontaan. Erityisen huolestuttavaa on se, että joka päiväkodissa oli ylipainoisia lapsia, joilla joudutaan rajoittamaan ruuan määrää. Annoskoon arviointi oli joillekin lapsille todella haasteellista.

Tulevaisuuden haasteeksi hoitajat nostivat esille jatkuvan ruokapalveluiden keskittämisen yhä isompiin yksiköihin. Samasta keittiöstä voi tulla samaa ruokaa vanhuksille ja päiväkodin lapsille. Vanhuksille suunniteltu ruoka ei ole sellaisenaan sopivaa lapsille. Hoitajat arvostaisivat omassa yksikössä olevaa keittiötä, josta tuleva ruuan tuoksu aktivoisi lapsia syömään, ja ruokatoiveiden esittäminen olisi helpompaa.

Esimiehet tunsivat päiväkotikohtaiset varhaiskasvatussuunnitelmat hyvin mutta kaikki hoitajat eivät olleet aivan viime aikoina tutustuneet päiväkotinsa suunnitelmaan. Lapsikohtaiset varhaiskasvatussuunnitelmat tunnettiin hyvin. Lapsen ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvät asiat oli kirjattu suunnitelmiin vaihtelevasti. Asiaa kysyttäessä kaikki haastatellut olivat sitä mieltä, että ruoka- ja ravitsemuskasvatus voisi olla valtakunnallisissa varhaiskasvatuksen perusteissa selkeämmin esillä.

Ruokaan ja ravitsemukseen liittyvää lisäkoulutusta oli saanut vain kaksi hoitajaa, ja koulutus koostui kahden illan Sapere-menetelmään perehtymisestä. Muut eivät olleet osallistuneet minkäänlaiseen ruokaan tai ravitsemukseen liittyvään koulutukseen

lukuun ottamatta keittäjää. Toinen Sapere-koulutuksen käyneistä käytti aktiivisesti menetelmää työssään ja koki menetelmän käytön tuovan uusia ideoita, intoa ja onnistumisen kokemuksia työhönsä. Haastattelujen perusteella tuli ilmi, ettei Sapere-ruokakasvatusmenetelmä ollut tuttu monellekaan hoitajalle. Haastattelussa oli mukana kaksi hoitajaa, jotka olivat valmistuneet lähihoitajaksi 2011. Kumpikaan heistä ei tuntenut Sapere-menetelmää, josta voi päätellä, ettei asia tule esille koulutuksessa. Hoitajat suhtautuivat myönteisesti ruoka- ja ravitsemusasioihin liittyvään lisäkoulutukseen. Erityisesti erityisruokavalioiden (mm. keliakia ja erityisesti diabetes) osaamisessa hoitajat kokivat olevan eniten lisäkoulutuksen tarvetta. Täydennyskoulutus Sapere-ruokakasvatusmenetelmään herätti myös runsaasti mielenkiintoa.

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus

Laadullinen menetelmä on aina ainutkertainen ja paikkaan sidottu, ja siksi luotettavuutta on vaikea määritellä. Teemahaastattelun toistettavuus samankaltaisena uudelleen ei ole mahdollista. Saadut tulokset ovat opinnäytetyön tekijään, tilanteeseen ja ympäristöön sidottuja. Olen ollut pitkään opettajana työssä lähihoitajakoulutuksessa, mutta kokemukseni päivähoidosta rajoittuu omien lasten kautta saatuihin kokemuksiin ja opettajan työstä tuleviin näkökulmiin.

Kahdeksan yhdeksästä haastatellusta päivähoidon työntekijästä oli lähihoitajia koulutukseltaan, ja heistä seitsemän oli suorittanut lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen koulutusohjelman ja yksi vammaistyön koulutusohjelman. Yksi oli koulutukseltaan päivähoitaja, mutta työtehtävät hänellä ovat aivan samat kuin lähihoitajallakin. Halusin hoitajan ehdottomasti mukaan haastatteluun, koska hän käytti työssään aktiivisesti Sapere-menetelmää.

Vaikka otin yhteyttä satunnaisesti eri Pohjois-Pohjanmaan kuntien päiväkoteihin, on mahdollista, että esimiehet valitsivat haastateltavakseni nimenomaan heidän näkemyksensä mukaan asialle vihkiytyneitä hoitajia. Voi kyseenalaistaa sen, edustavatko teemahaastatteluun valitut hoitajat keskimääräistä hoitajaa ja oliko otos riittävän kattava. Kahdella haastatelluista oli perhepäivähoitajan koulutus ja kahdella perhepäivähoitajan ammattitutkinto. Tässä työssä ei selviä se, kuinka paljon vastauksiin vaikutti aiempi koulutustausta. Perhepäivähoitajan ammattitutkinnossa (Opetushallitus 2006) on ravitsemukseen ja ruokaan liittyviä pakollisia ja valinnaisia osia opintoja. Kolme perhepäivähoitajista oli jatkanut opintojaan lähihoitajaksi. Rajasin tutkimukseni koskemaan vain päivähoidossa tapahtuvaa ruoka- ja ravitsemuskasvatusta. Ryhmäperhepäivähoitokodeissa ja perhepäivähoitajan omassa kodissa tapahtuva ruoka- ja ravitsemuskasvatus eivät sisältyneet työhön tämän vuoksi.

Siteerasin työssäni paljon haastateltavien mielipiteitä, koska ne kertovat mielestäni hyvin haastateltavien ajatuksia. Pysyin haastatteluissa puolueettomana. En kertonut omia kommenttejani tai mielipiteitäni haastattelun aikana. Vastauksiin voi vaikuttaa jonkin verran se, että haastateltavat tiesivät minun olevan lähihoitajakoulutuksen opettaja. Tämä saattaa näkyä esimerkiksi niiden kysymysten vastauksissa, jossa käsiteltiin lähihoitajakoulutuksessa saatua ravitsemustietoa.

Tervosen ja Koposen (2011, 143) mukaan erityistä tukevien lasten määrä päivähoidossa kasvaa jatkuvasti. Tämä ei kuitenkaan näkynyt millään lailla haastatteluissani. Tämä voi johtua siitä, että teemahaastatteluissani en nostanut kyseistä asiaa esille erityisesti.

7.2 Lähihoitajakoulutuksen kehittäminen ruokakasvatusta tukevaksi

Tässä opinnäytetyössä selvitin lähihoitajien käsityksiä ruokakasvatustyöstä päivähoidon arjessa. Lähtökohtana oli pohtia, millaista ruoka- ja ravitsemuskasvatusosaamista lähihoitajat työssään tarvitsevat nyt ja tulevaisuudessa. Vertasin teemahaastattelusta saatuja tuloksia lähihoitajakoulutuksen valtakunnallisten tutkinnon perusteiden sisältöihin, ja pohdin vastaavatko ne tämän hetken varhaiskasvatuksen tarpeita ruo-

ka- ja ravitsemuskasvatuksessa ja mitä osaamistarpeita tulisi korostaa tulevaisuudessa. Vertailun pohjalta tein ehdotuksen uusiksi tutkinnon sisällöiksi. Halusin työssäni selvittää teoriassa lähihoitajan koulutuksen historiaa ja vanhoja tutkinnon perusteita, jotta syntyy ymmärrys siitä, miksi koulutus on tällä hetkellä sellainen kuin on. Olen hyödyntänyt tässä opinnäytetyössä lukuisia kahvipöytäkeskusteluita ja muita keskusteluita, jotka laajensivat näkemystäni ruokakasvatuksesta. Ruokakasvatus käsitteenä ei ole vielä kovin tunnettu, eikä se ole vielä juurtunut varhaiskasvatuksen kentälle. Lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen koulutusohjelma antaa laaja-alaiset valmiudet työskennellä eri-ikäisten lasten ja nuorten parissa ja toteuttaa kasvatusta ja hoitoa erilaisissa työympäristöissä. Tässä työssä olen tarkastellut tutkinnon perusteita yksinomaan päiväkodissa tarvittavan osaamisen näkökulmasta.

Päivähoidossa olevien lasten määrä vaihtelee alueittain. Haastattelemallani alueella Pohjois-Pohjanmaalla 1 - 6 -vuotiaista on hoidossa 53 %, kun taas Uudellamaalla 69 % ja Ahvenanmaalla jopa 75 % ikäluokan lapsista hoidetaan päivähoidossa (Säkkinen & Kuoppala 2012, 9). Päivähoidossa työskentelevä henkilökunta on siis avainasemassa vaikuttamassa lapsen ruokailutottumuksiin ja syömiseen.

Lapsen hoitopäivästä huomattava osa kuluu ruokailutilanteissa. Haastatteluissa hoitajat kertoivat, että aamupalaan, lounaaseen ja välipalaan kuluu aikaa keskimäärin puoli tuntia kuhunkin. Mikkolan ja Nivalaisen (2009, 30) mukaan 3 – 6 -vuotiaat käyttävät ruokailuihin 1,5 tuntia 7,5 tunnin hoitopäivän aikana. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitoviikon (5 päivää) aikana kokopäivähoidossa oleva lapsi ruokailee joka viikko päivän verran eli 7,5 tuntia. Se, miten ruokailutilanteet hoidetaan, on erittäin merkityksellistä lapsen kannalta. Ruokailutilanteet ovat päivittäinen puheenaihe vanhempien ja varhaiskasvatuksen työntekijöiden välillä. Myös lapset ja vanhemmat puhuvat kotona usein päivähoidon ruokailusta.

Yhteiskunnan muuttuessa tulee varhaiskasvatukselle paineita ruoka- ja ravitsemuskasvatuksessa. Vanhempien näkemykset ja tieto asioista voi olla erilaista kuin päivähoidon ammattilaisten näkemys asioista. Hyvät vuorovaikutustaidot muodostavat lähihoitajan työn perustan.

Lasten pulmat syömisessä ovat erilaisia kuin ennen. Ruokailutottumukset ovat muuttuneet epäedullisemmiksi. Suhtautuminen ruokaan ja syömiseen on muuttunut. Lasten monipuolisten ruokailutottumusten edistäminen, on haasteellista työtä päiväkodeissa tulevaisuudessa. Ruokailutottumusten ja makumaailmojen erilaisuus kotona voi vaikuttaa päivähoidossa lapsen ruokailuun. Yksi hoitajista oli ollut päivähoidon eri tehtävissä töissä vuodesta 1978 ja totesi, että erityisesti lasten herkuttelu kotona on lisääntynyt. Ylipainoisuus on iso ongelma yhteiskunnassa, ja lisääntyvän ylipainoongelman torjuminen tulee olemaan yhä haasteellisempaa. Laatikaisen ja Mäen (2012, 67) mukaan lihavien vanhempien lapsilla lihavuus on yleisempää kuin normaalipainoisten vanhempien lapsilla. Yksi hoitaja toi tämän saman asian esille haastattelussa todeten, että *ylipainoisella lapsella on monesti pullukat vanhemmat.*

Parhaimmillaan ruokailu tuottaa lapselle mielihyvän, turvallisuuden ja yhdessäolon tunteita. Pahimmillaan ruokailusta voi tulla ahdistava kokemus, jos ilmapiiri on painostava ja syömään pakottava. (Mikkola & Nivalainen 2009, 44.) Eräs hoitaja totesi: *Ruoka-alue on niin herkkä alue, että en halua että minun naama siellä lautasella aikuisena köllistelee, kun ei saata syödä, minusta se on niin hienovarainen juttu.*

Olen ollut kaksi kuukautta "opettajan työelämäjaksolla" työskennellen kahdessa eri keittiössä, joista toimitettiin ruoka ateriapalveluun, päiväkoteihin, vanhustenhuoltoon, vammaisten palveluasuntoihin ja terveyskeskukseen. Näissä paikoissa on töissä lähihoitajia eli näin heidän keittiöille tekemiä asiakkaiden ruokatilauksia. Totesin, että asiakkaille tilataan hyvin epämääräisiä ruokavalioita. Esimerkkinä voisin tuoda esille, että vanhukselle tilataan maidoton ruokavalio, vaikka oikeasti kyseessä on laktoosiintolerantikon ruokavalio. Lasten vanhempien on toimitettava lapsen erityisruokavaliosta todistus päivähoitopaikkaan. Näin useita syksyllä 2010 terveydenhoitajan allekirjoittamia todistuksia lasten ruokavalioita, joissa luki: *Lapsella on todettu maitoallergia, joten hän tarvitsee laktoosittoman ruokavalion,* tai että: *Lapsella on maitoallergia, Hyla-tuotteet käyvät.* Tästä voi tehdä johtopäätöksen, että myös terveydenhoitajan ravitsemustiedossa voi olla olennaisia puutteita ja se voi johtaa jopa asiakasturvallisuuden vaarantumiseen. Haastattelin oman työelämäjaksoni aikana keittiötyöntekijöitä ruokavalioiden toteuttamisesta päivähoidosta tulleiden tilausten perus-

teella. Nämä omat työelämäkokemukseni olivat pohjalla, kun lähdin valitsemaan aihetta opinnäytetyöhöni.

Sapere-ruokakasvatusmenetelmä hyväksi käytännöksi

Sapere-ruokakasvatusmenetelmän ajatukset tulisi saada näkyvämmäksi lähihoitajatutkinnon perusteissa. Menetelmässä painotetaan aistikokemusten käyttämistä ruokaan tutustumisessa ja ruokailutottumuksiin opettelussa. Tausta-ajatuksena ovat kokemuksellinen, tutkiva ja eri aistikanavien kautta tapahtuva yksilöllinen oppiminen. Ruoka nähdään pedagogisena välineenä ruokakasvatuksessa. Lapsen arjessa painotetaan toiminnallisuutta.

Päiväkodeissa tulee herättää kiinnostus ruokaan. Ruokakasvatuksen menetelmiä on kehitettävä tutkimustietoon perustuen, ja uusia ruokakasvatuksen hyviä käytänteitä tulee ottaa käyttöön päiväkodeissa. (Valtionneuvoston selonteko ruokapolitiikasta 2010, 7.) Nevala (2011) tuo esille, ettei ruokia tai niiden raaka-aineita ole aiemmin ajateltu ollenkaan syömään oppimisen tai ruokakasvatuksen näkökulmasta. Ruokailu on ollut lähinnä nälän tyydyttämistä, ja ruoka on koostunut enemmän erillisistä ravitsemuksellisista osista. (Nevala 2011, 26.) Maku ruuan keskeisenä tekijänä on jäänyt unohduksiin.

Nevala toteaa, että Sapere-pedagogisen ruokalistan toteutuksen tulee olla lapsilähtöistä eikä tuotantolähtöistä eli keskuskeittiön tarpeista lähtevää. Lapsen osallisuutta voitaisiin enemmän käyttää joukkoruokailunkin suunnittelussa. (Nevala 2011, 65.) Vaikka päiväkodissa ei olekaan omaa valmistuskeittiötä, voitaisiin ruokalistoja muokata pedagogisen ruokalistan tapaisiksi. Nevala ja Lyytikäinen (2012, 133) tuovat esille, että vertaillessa päiväkodin tavallisen ruokalistan ja Sapere-pedagogisen ruokalistan ravintosisältöjä keskenään, huomattiin, että Sapere-listan mukaisissa ruuissa oli parempi ravitsemuksellinen sisältö. Haastattelemani hoitajat totesivat lasten syövän mielellään tuorepaloja ns. "sormiruokana", joten tuoreiden hedelmien, marjojen ja kasvisten määrää tulee lisätä, ja tarjota semmoisenaan. Tarjolla pitäisi olla enemmän esimerkiksi kurkku- tai porkkanapaloja valmiiden salaattien sijaan. Kypsät kasvikset eivät niinkään lapsille maistuneet hoitajien mielestä. Kyttälän ja muiden (2008, 95)

tutkimuksen mukaan Pohjois-Pohjanmaalla asuvat 3- ja 6 -vuotiaat lapset söivät merkittävästi vähemmän kasviksia ja joivat enempi makeita juomia, kuin vertailukohtana olleet lapset Pirkanmaalta. Sapere-menetelmää käyttävissä päiväkodeissa lasten kasvisten kulutus oli saatu kasvamaan (Aistien avulla ruokamaailmaan 2009, 9), mikä kertoo menetelmän sopivuudesta ja merkityksellisyydestä varhaiskasvatuksen ruokakasvatuksen mallina.

Nevalan ja Lyytikäisen (2012, 128) kokemuksen mukaan päivähoidon ruokasuunnittelussa pedagoginen käsitys lapsen syömään oppimisesta tulisi olla lasten ravitsemussuositusten rinnalla ohjaavana tekijänä. Lounas on meille aikuisillekin päivän kohokohta ja miellyttävä yhteinen hetki. On mietittävä millaisia syömiseen liittyviä kokemuksia lapsi saa hoitopaikassaan. Saako lapsi mahdollisuuden omatoimiseen, kiireettömään, omien tarpeittensa mukaiseen ruokailuun ja saako hän osallistua ruokailutapahtuman järjestämiseen. Jokainen kokee ruoan eri lailla, yksilöllisesti. Lyytikäinen (2011, 122 -123) toteaa ruokakasvatuksella rikastettavan lapsen ruokamaailmaa, ja Mäkelän (2013) mukaan mielestä makujen esille tuominen uudella tapaa on tärkeää. Ruuan makua tulee entisestään korostaa.

Pohjois-Pohjanmaan kunnista vain Oulussa ja Raahessa on tällä hetkellä ollut perehdytystä Sapere-menetelmän käyttöön (Järvi 2013, Lyytikäinen 2013). Tämän vuoksi koulutuksen järjestäminen ja menetelmän levittäminen Pohjois-Pohjanmaalla olisi erittäin tärkeää. Lyytikäisen (2013) mukaan perehdytyskoulutus on toteutettava kasvatus- ja ruokapalveluhenkilöstölle yhdessä, ja ruokakasvatus tulee saada näkyväksi kunnissa. On tärkeää saada syntymään yhteinen kieli, ymmärrys ja näkemys eri osapuolille, ja saada siten kaikki toimimaan yhteistyössä sitoutuneesti lapsen ruokakasvatuksen hyväksi (Nevala 2011,62).

Ruokailun ja ruokakulttuurin muutoksen näkyminen päivähoidossa:

Ruoka on hyvä puheenaihe eri kulttuureita yhdistämään. Suomalaisessa ruokakulttuurissa juhlat ovat niitä, joihin on liittynyt runsaasti perinneruokia. Niiden siirtäminen seuraaville sukupolville on tärkeää myös päivähoidossa. Mäkelän (2013) mukaan

ruokakulttuuri on jatkuvassa muutoksessa. Perinteen päälle rakennetaan uutta ja tehdään ikään kuin päivitetty versio ja uusia tulkintoja. Meillä on yhä tiedostavampi suhtautuminen ruokaan. Mäkelä ehdottaa myös, että lautasmalli ajattelussa voisi ottaa terveellisen ravitsemuksen lisäksi huomioon muitakin ulottuvuuksia, kuten kestävän kehityksen eri ulottuvuudet. (Mäkelä 2013.) Oli mielestäni yllättävää, että hernekeitto on nykyajan päiväkoti-ikäisille outoa ruokaa. Viidessä haastattelussa hernekeitto oli esimerkkiruoka, kun kysyttiin lasten inhokkiruokia. Onko suomalaisen ruokakulttuurin muutoksen ydin juuri tässä: hernekeitto ei enää perinteisenä versiona olekaan tulevien sukupolvien ruokaa, vaan siitä pitää "tuunata" uusi versio.

Knuuttilan (2013) mukaan hiljaisuudessa syöminen on ollut pitkään suomalaista ruokakulttuuria. Ruuasta ei ole saanut puhua pahaa. Ruokatapojen opettaminen oli keskeisellä sijalla päivähoidon arjessa haastatteluiden mukaan.

Perheiden muuttuminen näkyy päivähoidon arjessa. Matilaisen (2008, 85) mielestä kaikki lapset eivät saa enää kotoaan kokemusta perheen yhdessä syömisestä, eivätkä sitä yhteenkuuluvaisuuden ja turvallisuuden tunnetta, minkä yhteisten aterioiden kokemus lapselle parhaimmillaan tuo. Perheen yhteiset ruokailuhetket eivät ole itsestään selvyyksiä. Valmis- ja pikaruokia käytetään kotona paljon. Hermansson (2012a) tarkoittaa curling -vanhemmuudella, sitä, että vanhemmat suojelevat lapsiaan pettymyksiltä ja vastoinkäymisiltä. Päivähoidossa kasvattajien on pystyttävä asettamaan lapselle selkeitä rajoja ruokailussa. Päivähoidossa ateriat rytmittävät päivää. Lapsille selkeä rytmi elämässä tuo turvaa ja liika kiire ahdistaa. Rauramo (2013, 14) kuvaa päivähoidon ruokailutilannetta ilottomaksi, ja hänen mukaansa kiirettä pidetään tekosyynä välinpitämättömyyteen. Yksi hoitaja kuvasi hoitopäivän arjen kiirettä: *Lapset ovat oppineet hyvin aikuisen kiireen, HYVIN OVAT OPPINEET!! Aina on kiire johonkin, aina on kiire syömään ja kiire on poiskin.* Tämän havainnon jälkeen päiväkodin arkea pyrittiin tietoisesti rauhoittamaan ja luomaan kiireettömyyden ilmapiiriä.

Terveelliseen ja monipuoliseen ravitsemukseen ohjaaminen

Niillä ammattiryhmillä, joilla työhön sisältyy ravitsemuskasvatusta, on oltava riittävästi tietoa terveyttä edistävän ravitsemuksen merkityksestä. Päivähoidon ravitsemuksellisissa ja kasvatuksellisissa tavoitteissa (Taulukko 12.) velvoitetaan päiväkodinhenkilöstöä antamaan kodeille virikkeitä terveyttä edistävän ruuan valinnasta ja tarjoilusta. Tämä tavoite on todella haastava tämän päivän hektisessä elämänrytmissä. Kaksi haastateltavaa hoitajaa kertoi antaneensa ruokaohjeita vanhemmille, ja keskustelleensa vanhempien kanssa lapsen erityisruokavaliosta tuoden esille omia näkemyksiään ruokavalion toteuttamisesta. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla pitää olla valmiudet tunnistaa mahdollisia ongelmia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 18). Haastatteluiden perusteella syömiseen ja ruokailuun liittyvät ongelmat ovat lisääntymässä, ja yhä enemmän tulee ongelmia lasten ylipainoisuuden vuoksi. Tämä voi kuitenkin olla arka aihe vanhempien kanssa keskusteltavaksi, jos vanhemmat itsekin ovat ylipainoisia. Vasta valmistuneelle nuorelle lähihoitajalle tämä voi olla haastavaa.

Tulosten perusteella mietin, ohjaavatko lähihoitajan ruokavalintoja viralliset ravitsemussuositukset vai omat vaihtoehtoiset näkemykset ruuasta. Haastattelussa tuli esille esimerkki siitä, että henkilö, joka ei itse syö hedelmiä, ei tilaa niitä keittiöltä lapsillekaan. Toimitaanko päivähoidossa "mutu-tuntumalla" vai tietoisesti ravitsemussuositusten linjausten mukaisesti?

Päivähoidon ruokapalvelut

Päätökset lasten päivähoidon ruokailun järjestämisestä tehdään kunnallispolitiikassa. Suurin osa päiväkodeista on edelleen kunnallisia mutta yksityisten päiväkotien määrä kasvaa jatkuvasti. Laissa lasten päivähoidosta (1973/36) todetaan, että lapselle on järjestettävä hoitopäivinä tarpeellinen ravinto. Sitä, miten sen on tapahduttava, ei laki määrittele.

Nevala ja Lyytikäinen (2012, 128) ovat sitä mieltä, että tulevaisuudessa ruokapalvelun ja varhaiskasvatuksen työntekijöillä on oltava yhteisiä työryhmiä, joiden tehtävänä on toimia yhdessä lapsen ravitsemuksen parantamiseksi ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Sapere-menetelmään perehtyneessä päiväkodissa hoitaja oli valittu ravitsemusvastaavaksi. Tämä tapa tulisi ottaa joka paikassa käyttöön. Yksi ihminen voisi toimia ruokaan liittyvien asioiden tiedottajana niin hoitajien ja vanhempien kuin ruuan valmistajien ja ruuasta päättävien suuntaan.

Yksityisessä päiväkodissa oli panostettu ruokaan, ja pyritty käyttämään mahdollisimman paljon lähi- ja luomuruokaa. Esimerkiksi puurot ovat suurimmaksi osaksi luomutuotteista, mansikat tulevat lähialueen luomutilalta ja mustikat poimitaan metsästä. Päiväkodissa ei tarjota ollenkaan mehusoppia, vaan jälkiruuat tehdään oikeista marjasoseista. Lähiruokaa suosivat sekä hoitajat, että esimiehet. Lähellä tuotettu ruoka koettiin ekologiseksi vaihtoehdoksi.

Ruokakasvatuksen osaamistarpeet ovat samankaltaisia niin yksityisellä kuin kunnallisella puolellakin työskennellessä. Riippumatta siitä kuka ruuan valmistaa, on ruuan oltava ravitsemussuositusten mukaista, ja sellaista, että se lapsille maistuu. Vain syöty ruoka ravitsee.

Lähihoitaja tutkinnon perusteiden kehittäminen ruokakasvatuksen näkökulmasta

Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (L 630/1998, 14§) mukaisesti koulutuksen järjestäjä hyväksyy oman opetussuunnitelman, jonka tulee perustua Opetushallituksen määrittelemiin ammatillisen perustutkinnon perusteisiin. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon perusteet on määräys, joka säätelee ja ohjaa koulutuksen järjestäjän toteuttamaa koulutusta. (Opetushallitus 2010b, 21.) Näin ollen on merkittävää se, mitä valtakunnan tutkinnon perusteissa sanotaan, ja miten tarkasti ravitsemus ja ruoka ja siihen liittyvät sisällöt tutkinnon perusteisiin kirjataan. Ravitsemusopetus ei ole muusta koulutuksesta irrallista, vaan se voidaan sisällyttää moneen eri opintojaksoon. Opetussuunnitelmien perusteita uudistettaessa tulee hyödyntää uusinta tietoa ruokakasvatuksesta (Valtionneuvoston selonteko ruokapolitiikasta 2010, 7). Valtakunnallisissa tutkinnon perusteissa määritellään raamit koulutuksenjärjestäjä kohtai-

sille opetussuunnitelmille, joissa taas kuvataan tarkemmin mm. opetusjärjestelyt, suoritustavat, opiskelijan valinnan mahdollisuudet ja arviointi.

Sosiaali- ja terveysalan "helmasynti" on esittää asioita monimutkaisesti ja teoreettisesti. Olen itse saanut koulutukseni Matkailu-, ravitsemis- ja talousalalla ja tottunut huomattavasti konkreettisempaan asioiden esittämistapaan. Olen sitä mieltä, että sosiaali- ja terveysalan tulisi ottaa oppia esimerkiksi tekniikan alalta, jossa perinteisesti pystytään esittämään asiat tiivistetysti ja "kompaktissa paketissa". Suuri osa valtakunnan tutkinnon perusteissa olevista arviointikriteereistä on esitetty laajasti ja osittain vaikeaselkoisesti. Vaadittavia asioita ei ole kyetty esittämään selkeänä kokonaisuutena, vaikka laadinnassa on ollut mukana työelämän edustajia. On ongelmallista, että alan koulutuksen saaneet ja pitkään työelämässä olleet lähihoitajat, eivät ymmärrä arviointikriteerejä, joita heidän tulee käyttää arvioidessaan ammattiosaamisen näyttöjä. Ammattiosaamisen näytön arviointi tapahtuu aidoissa työelämän tilanteissa ja perustuu koko maassa samoihin arviointikriteereihin.

Vuoden 1995 tutkinnon perusteissa tutkinnon laajuus oli 100 opintoviikkoa. Koulutus laajeni 120 opintoviikoksi vuonna 1999, mikä on myös nykyinen opintojen laajuus. Terveyden edistämiseen, ruokaan, ruuanlaittoon tai ravitsemukseen liittyviä sisältöjä on kuvattu eri vuosien lähihoitajan tutkinnon perusteissa vaihtelevasti. Haastatellut hoitajat olivat opiskelleet joko 1995, 1999 tai 2001 tutkinnon perusteiden mukaisesti.

Vuoden 1995 tutkinnon perusteet: pakollisista ammatillisissa osista kasvun tukemisessa ja ohjauksessa ei suoraan mainittu ollenkaan tavoitteita ruokaa tai ravitsemukseen liittyen. Hoidossa ja huolenpidossa oli yksi tavoite terveyden edistämiseen liittyen: *auttaa asiakasta toimimaan mahdollisimman aktiivisesti ja omatoimisesti terveytensä edistämiseksi* ja yksi ravitsemukseen ja ruokavalioihin liittyen: *ohjaa ja auttaa asiakasta ravitsemuksellisissa kysymyksissä sekä osaa tarvittaessa valmistaa asiakkaan ruokavalion mukaista ravintoa.* Lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen suuntautumisopinnoissa ei ole lainkaan tavoitteita kyseisiin asioihin.

Vuoden 1991 ja 2001 tutkinnon perusteet (sisällöt liki samat, kuvaukset tyydyttävällä tasolla): pakollisista ammatillisissa osista kasvun tukemisessa ja ohjauksessa ei

suoraan mainittu ollenkaan tavoitteita ruokaa tai ravitsemukseen liittyen. Hoidossa ja huolenpidossa terveyden edistämiseen, ruokaan, ruuanlaittoon tai ravitsemukseen liittyviä sisältöjä oli useampia. Opiskelijan tulee *ottaa huomioon kotitalouteen kuuluvien henkilöiden tarpeet, päivärytmin, ravitsemuksen* ja *osata huolehtia asiakkaan ravitsemuksesta ja mahdollisesta erityisruokavaliosta (yleisimmät)* sekä *osata hankkia tarveaineet ja valmistaa perusruokaa ohjeita käyttäen.* Liika-lihavuuden ehkäisyn ja hoidon ottamista huomioon ruuanvalmistuksessa korostettiin. Lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen koulutusohjelmassa on selkeästi kaksi sisältöä *osaa valmistaa lapselle terveellistä ja monipuolista ruokaa yhteistyössä lapsen ja perheen kanssa ja ohjata perusravitsemukseen liittyvissä kysymyksissä* ja *osaa ohjata lasta ja perhettä ravitsemuksen erityiskysymyksissä.* Lisäksi syömishäiriöt tulevat asiana esiin sisällöissä: *tietää lasten mielenterveysongelmien (mm. syömishäiriöt) pääpiirteet ja hoidon.*

Vuoden 2010 tutkinnon perusteet ovat tällä hetkellä voimassa. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 19.) on tämän opinnäytetyön pohjalta ehdotus ruokaan, ruuanlaittoon ja ravitsemukseen liittyvien asiasisällöiksi lähihoitajakoulutuksen pakollisissa yhteisissä ammatillisissa opinnoissa (= ammatillinen perusosaaminen) ja Lapsen ja nuorten hoidon ja kasvatuksen koulutusohjelmassa(= ammatillinen erityisosaaminen). Opetuksessa tulee korostua terveydenedistämisen näkökulma ja lapsilähtöisyys sekä kasvatuskumppanuuden mukainen työskentely.

TAULUKKO 19. Ehdotukset ruokaan, ruuanlaittoon, ja ravitsemukseen liittyvistä asiasisällöistä lähihoitajatutkinnon perusteisiin

Ehdotus uusiksi sisällöiksi		**Esillä 2010 tutkinnon perusteissa**
Ammatillinen perusosaaminen: **Pakolliset ammatillinen tutkinnon osat: kaikki opiskelevat**	**Ammatillinen erityisosaaminen:** **Lasten ja nuorten koulutusohjelma vaiheen osaaminen**	
Käsitteet: ruokakasvatus, ravitsemuskasvatus Päivähoitoruokailun ravitsemukselliset ja kasvatukselliset tavoitteet	Ruokakasvatus ja ravitsemuskasvatus varhaiskasvatuksessa, lapsilähtöisyys näkökulmana Sapere- ruokakasvatusmenetelmä	ei esillä
Ravitsemussuositusten mukaisen perusruuan valmistus		selkeästi esillä
Terveellinen ravitsemus: Ravitsemussuositusten merkitys hyvinvoinnin kannalta ja terveyden edistämisen kannalta Imeväisikäisen, leikki-ikäisen ravitsemussuositukset		selkeästi esillä
	Lapsen ravitsemuksen erityispiirteet ja ongelmat: Syömiseen opettelu, syömisen ongelmat; valikoiva syönti, yksipuolisuus, herkuttelu, ylipainoisuus, epäsäännöllinen ateriarytmi	esillä yleisellä tasolla
Ruokailutilanne päivähoidossa (esimerkkinä toimiminen, rauhallisuus, kiireettömyys, esteettisyys, ruokakeskustelu, hygienia)	Ohjatun ruokailun merkitys ja järjestäminen päivähoidossa, säännöt, ilmapiiri, ruuan arvostus	esillä yleisellä tasolla
	Ruokahalu, lapsen syömisen tarkkailu ja raportointi	ei esillä
Ruokatavat, ruokailutavat, omatoiminen ruokailu	Lapsen kehitykselliset valmiudet ruokailussa (iänmukainen ruoka, lapsen tapa oppia ruokailusta, ruokaportaat) Ruuan sopivuuden arviointi lapselle/ iänmukaisuus,	esillä yleisellä tasolla
Ohjaaminen: arjen tilanteet (mm. ruuanlaitto, leipominen, kattaminen, ruokailu, tiskaaminen) oppimis- ja kasvatustilanteina	ohjaaminen vaihtelevaan ja monipuoliseen ruokavalion: maistaminen, kannustaminen, hyväksyminen, neofobia, ruoka-aversio lasten osallistaminen arjen tilanteissa	esillä yleisellä tasolla
Erityisruokavaliot:	Erityisruokavaliot:	
Ruoka-allergiat: yksittäiset oireet, merkitys, ruokavaliohoito	Maito-, vilja- ja moniallergiat: oireet merkitys, ruokavaliohoito	esillä yleisellä tasolla
Laktoosi-intoleranssi		selkeästi esillä
Keliakia sairautena, ruokavalion toteuttaminen	Keliakia lapsen ruokavaliohoidon erityispiirteet päivähoidossa	selkeästi esillä
Sydän- ja verisuonitautien ruokavaliohoito		selkeästi esillä
Diabetes sairautena: Tyypin 1. diabetes, yleiset diabeetikon ravitsemussuositukset (insuliinin, ruoan ja liikun-	Diabeetikkolapsen erityispiirteet päivähoidossa ruokavalion toteuttaminen lapsen ateriasuunnitelman mukaan (hii-	selkeästi esillä pakollisissa, ei esillä koulutus-

nan merkitys)	lihydraattien arviointi)	ohjelmassa
Kasvisruokavaliot	Kasvisruokavalion edut ja haitat lapsen ravitsemuksen näkökulmasta, ruokavalion toteuttaminen	ei esillä
	Lapsen ummetuksen hoito ruokavaliolla	ei esillä
	Suomalainen ruokakulttuuri (esim. juhlien ja perinteiden huomioiminen)	ei esillä
	Muiden maiden ruokakulttuurit/ monikulttuurisuus, eettiset/uskonnolliset ruokavaliot	esillä yleisellä tasolla
	Ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvä yhteistyö vanhempien kanssa: kasvatuskumppanuus yhteistyö ruokapalveluiden kanssa	esillä yleisellä tasolla
	Ravitsemus ja ruokailu vasuissa	ei esillä
elintarvikehygieniaosaaminen: merkitys ruoanvalmistuksessa, tarjoilussa ja säilytyksessä		selkeästi esillä
	Erityistä tukea vaativan lapsen ruokailu (vammaisen lapsen ravitsemus)	ei esillä
	Syömishäiriöt	ei esillä
	Lähiruoka ja luomuruoka tulevaisuuden trendeinä	ei esillä

selkeästi esillä = löytyy konkreettisesti ja ymmärrettävästi tutkinnon perusteista

esillä yleisellä tasolla = on laajemman asiakokonaisuuden sisällä mutta tulkinnan varainen tuleeko opetuksessa huomioitua ruokakasvatuksen näkökulma

ei esillä = ei ollenkaan esillä tutkinnon tavoitteissa

Ruokailutilanteet ovat näkymättömissä tutkinnon perusteissa, joissa pitäisi selkeästi määritellä osaaminen, joka hoitajan on ruokailutilanteissa hallittava. Positiiviset ohjauskeinot ja lapsen yksilöllisyyden huomioiminen ovat keskeisiä. Varhaiskasvatusta ja päivähoitoa ja koskevassa tutkimuksessa ja kirjallisuudessa ruokailutilanteita käsitellään vähän. Hoitajalla on oltava riittävä tieto erityisruokavalioista. Ammatillista osaaminen on eri asia kuin osaaminen oman lapsen hoidossa vanhemman näkökulmasta. Erityisruokavalio-osaamista sekä hoitajat että esimiehet painottivat haastatteluissa. Tutkinnon 2010 perusteissa puhutaan erityisruokavalioiden perusteista ja ohjaamisesta ravitsemuksen erityiskysymyksissä, mutta ne eivät määrittele, mitä erityisruokavalioita pitää opettaa. Vaikka lasten ruoka tulee keittiöltä valmiina, on lähihoitajan osattava jakaa ruoka lapsille oikein ja tiedettävä, mitä ruoka sisältää ja tarkistettava tarvittaessa ruuan soveltuvuus erityisruokavalioissa. Lähihoitajan tulee ymmärtää erityisruokavaliota vaativa sairaus kokonaisuutena, jotta ymmärtää ruoka-

valion osuuden merkityksen siinä. Ravitsemusosaamisen tarve on siis olemassa myös silloin, vaikka ruoka tulee valmiina keittiöltä.

Aseptiikkaan ja henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät asiat tulevat selkeästi esille lähihoitajan tutkinnon perusteissa. Päivähoidon arjen hygieniakasvatuksessa tulee kiinnittää erityistä huomiota käsien pesuun. Ruokatoimiin liittyviä hygieniakäytäntöjä tulee miettiä päiväkotikohtaisesti. Koko kasvatushenkilökunnan tulee noudattaa sovittuja käytäntöjä johdonmukaisesti ja säännöllisesti. Tutkimusten mukaan käsienpesusta huolehditaan hyvin ruuan jaossa ja lasten ruokailun yhteydessä. Käsihuuhteen käyttäminen vähentää käsien ulkopuolelta tulleen mikrobien lukumäärää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 14, 18.) Päivähoidon henkilöstön on ohjattava lapsia käsihuuhteen käytössä, jotta siitä on hyötyä. Toisaalta on muistettava vaarat, joita liittyy desinfioivien aineiden väärinkäyttöön.

Infektioriskin vähentäminen päivähoidossa -opas suosittelee, että lasten ei tulisi infektioriskin vuoksi osallistua tarjoiluun ja ruuan jakamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 24). Käytännöt vaihtelevat hieman eri päiväkodeissa, ja tilanteet tulee miettiä joka ryhmässä erikseen. Sama oppaan mukaan isommat, omatoimisuutta opettelevat lapset voivat ottaa ruokansa itse, kunhan hoitaja huolehtii hygienian toteutumisesta, ja lapset voivat osallistua astioiden keräilyyn. Näin toimittiin useimmissa päiväkodeissa isompien lasten kohdalla. On tärkeää, että esikouluikäiset lapset saavat koulua varten harjoitella omatoimisuutta.

Tutkinnonperusteissa (Taulukko 4.) mainitaan elintarvikehygienian vaatimusten mukainen ruuanvalmistus ja tiedon hyödyntäminen työssä. Lähihoitajat suorittavat koulutuksensa aikana hygieniaosaamistestin, vaikka tutkinnon perusteet eivät siihen suoraan velvoitakaan. Varhaiskasvatuksen henkilöstöltä edellytetään hygieniapassia, jos valmistavat työssään ruokaa tai esimerkiksi kuumentavat sitä. Päiväkodin osastojen ruokailun omavalvonta kuuluu hoitohenkilöstölle. Kylmänä säilytettävät ruuat, kuten maidot eivät saa olla liian pitkään huoneenlämmössä, ja kuumina tarjottavien ruokien lämpötilojen on pysyttävä riittävän korkeina tarjoilun ajan. Elintarvikehygienialainsäädäntö ei rajoita lasten kanssa ruuanvalmistamista tai leivontaa, vaikka

vaatimukset on näin usein tulkittu. Hoitaja vastaa riittävän elintarvike- ja käsihygieniaan toteuttamisesta lasten kanssa toimiessaan.

Lähihoitajan tulee pystyä tutkinnon perusteiden mukaan kiinnittämään huomiota työympäristönsä turvallisuuteen ja viihtyvyyteen sekä itsensä että asiakkaansa näkökulmasta. Tutkinnon perusteissa kestävän kehityksen periaatteiden mukaista toimintaa painotetaan. Haastattelujeni mukaan kuitenkin päivähoidossa tehtiin vähän tähän liittyviä asioita lasten kanssa eikä kestävän kehityksen merkitys tullut mitenkään voimakkaasti esille. Vain yksi kuudesta päiväkodista oli toteuttanut teemapäivän jätteiden käsittelystä, ja tehnyt kokeilun jätteiden maatumisesta. Julkisuudessa on paljon keskusteltu siitä, että jos suurin osa jätteistä menee poltettavaksi, vähentää se innokkuutta jätteiden lajitteluun. Taloudellisuuteen ja kuluttajakasvatukseen liittyvät asiat eivät haastateltujen hoitajien mukaan tule riittävän hyvin esille kasvatustyössä. Vaikka tietotekniikan ja mediaosaamisen taitoja kovasti korostetaan, ei niiden merkitys ruoka- ja ravitsemuskasvatuksen osalla näy haastatteluissa mitenkään merkittävänä.

Tutkinnon perusteet määrittelevät, että tutkintoon on kuuluttava vähintään 29 opintoviikkoa työssäoppimista, mikä tarkoittaa että työpaikoilla opitaan 25 % koko 120 opintoviikon tutkinnosta. Oman kokemukseni mukaan opiskelijat voivat vain vähän harjoitella ruuanvalmistusta ja leivontaa päivähoidon työssäoppimisjaksolla. Haastatteluissa tuli ilmi, että Sapere-menetelmää käyttävässä päiväkodissa oli tavoitteena järjestää jokin ruokaan liittyvä toiminta lasten kanssa kerran kuukaudessa. Lasten ruokailussa ohjaaminen, hygieniaan ja ruokatapoihin liittyviä ohjausasiat tulevat paremmin esille työssäoppimisjaksojen aikana. Työssäoppimisjaksoillaan opiskelijat järjestävät ns. toimintatuokioita lapsille ja muuta ohjattua toimintaa. Toiminta voisi useammin olla ruokaan tai ravitsemukseen liittyvää.

Lähihoitajaopiskelijalla voi olla mahdollisuus vapaasti valittavissa opinnoissa (10 ov) opiskella ravitsemukseen, ruuanvalmistukseen leivontaan, kansainväliseen ruokaan liittyviä opintoja. Opiskelijat voivat itse valinta haluamansa opinnot oppilaitoksensa tarjonnasta ja opinnot eivät ole kaikille pakollisia. Moni lasten ja nuorten hoidon ja

kasvatuksen lähihoitaja jatkaa opintojaan AMK- tasolla sosionomiksi tai terveydenhoitajaksi. Lähihoitajatutkinto antaa valmiuksia jatko-opintoihin.

Pienemmissä oppilaitoksissa ravitsemuksen opettajat eivät opeta vain lähihoitajakoulutuksessa. On aika yleistä, että päätyökseen esimerkiksi Matkailu, ravitsemis- ja -talousalalla kokkeja opettava opettaja tekee lisätöinään lähihoitajaopiskelijoiden ravitsemuksen opetuksen tunnit. Tällöin voi olla niin, että opettaja ei ole riittävän perehtynyt lähihoitajajakoulutuksen vaatimuksiin.

Varhaiskasvatussuunnitelma ruoka- ja ravitsemuskasvatusta tukevaksi

Tutkinnon perusteista (Taulukko 5.) löytyy tällä hetkellä varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden (2005) sisältöjä ja kiitettävällä tasolla opiskelijan tulee: *tukea lapsen tai lapsiryhmän kasvua, kehitystä ja oppimista käyttämällä omatoimisesti varhaiskasvatuksen toimintatapoja (leikkiminen, liikkuminen, taiteellinen kokeminen ja ilmaiseminen sekä tutkiminen) ja sisällöllisiä orientaatioita siten, että ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon lapsen ja lapsiryhmän tarpeet.* Lähihoitajan siis tulee käyttää varhaiskasvatussuunnitelmaa arjen työvälineenään, ja varhaiskasvatuksen perusteet tulee osata. Nevala (2011) ehdottaa, että valtakunnalliseen varhaiskasvatussuunnitelmaan lisätään ravitsemus- ja ruokakasvatus omaksi osiokseen. Päiväkotikohtaisiin varhaiskasvatussuunnitelmiin voitaisiin kirjata tarkemmin ruokailutilanteisiin ja ruoka- ja ravitsemuskasvatukseen liittyviä käytänteitä, sopimuksia ja tapoja. Jokaisen lapsen henkilökohtaiseen varhaiskasvatussuunnitelmaan voitaisiin kirjata tarkemmin jokaisen lapsen omat tiedot ruokailusta, omat tavoitteet kehityksestä ja yksilöllisestä oppimisesta ruokakasvatuksessa. Suunnitelmaan voitaisiin kirjata iänmukaisia tavoitteita esimerkiksi ruokien ja ruokailuvälineiden käytöstä ja ruokailutilanteesta. (Nevala 2011, 63; Ruokailun ja ravitsemuksen linjaukset Porvoon kaupungin päivähoidossa, peruskoulussa ja lukiossa 2011, 5, 16.) Ruokakasvatus pitää saada näkyväksi. Lapsen hyvinvointi on varhaiskasvatuksen suunnitelman perusteiden ensisijainen tavoite. Liikunta ja ravitsemus muodostavat yhdessä perustan lapsen hyvinvoinnille ja terveydelle

Olen Nevalan kanssa samaa mieltä, että varhaiskasvatussuunnitelman perusteisiin tulisi saada ruoka- ja ravitsemuskasvatus esille, kuten liikuntakasvatuskin on tällä hetkellä. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (2005, 22- 23) on otettu kantaa liikunnan määrään sekä laatuun. Varhaiskasvattajien tulee suunnitella ja järjestää tavoitteellista ja monipuolista liikuntakasvatusta päivittäin. Ympäristön ja liikuntavälineistön tulee olla kunnossa. Suunnitelma velvoittaa aktiiviseen ja vuorovaikutteiseen yhteistyöhön vanhempien kanssa. Samoin kuin *liikunnallisen elämän kehittyminen alkaa jo varhaislapsuudessa,* alkaa myös ruokatottumusten ja terveellisen ravitsemuksen pohja kehittyä jo varhain. Myös ruokailu voi olla luonnollinen tapa tutustua itseensä, toisiinsa ja elinympäristöönsä. Syödessään lapsi oppi hallitsemaan omaa kehoaan ja terveellinen syöminen tukee lapsen itsetuntoa. Varhaiskasvatuksen arjessa lapselle täytyy antaa mahdollisuus päivittäiseen virikkeelliseen ympäristöön myös ruoka- ja ravitsemusasioissa. Syödessään lapsen motoriset taidot kehittyvät ikäkautensa mukaisesti. Ruoka- ja ravitsemuskasvatus tulee toteuttaa myönteisessä hengessä kohden lapsen pysyviä terveellisiä ruokatottumuksia. Hoitajalla tulee olla riittävästi tietoa lapsen syömisestä, jotta ruokailutilanteita voidaan kehittää. Tieto tulee olla pohjana lapsikohtaista varhaiskasvatussuunnitelmaa tehtäessä yhdessä vanhempien kanssa.

Oma olettamukseni on, että kun ruoka- ja ravitsemuskasvatus saataisiin ensin kirjattua Varhaiskasvatuksen suunnitelman perusteisiin, tulisi siitä luonteva osa myös lähihoitajan tutkinnon perusteita. Oppilaitoksessa suunnitellaan koulukohtaiset opetussuunnitelmat valtakunnallisten perusteiden mukaisesti ja usein noudatetaan niitä "orjallisesti". Jos asiaa ei ole kirjattuna valtakunnan opetussuunnitelman perusteissa, se jää pois myös koulukohtaisista opetussuunnitelmista. Eli niin kauan kun ei ole kuvattu normiasiakirjassa, ei se toteudu käytännössä. Varhaiskasvatuksen henkilökunnan tehtävänä on luoda jokaiselle lapselle hänen ikänsä ja kehitysvaiheensa mukaiset olosuhteet ruokailuun opettelemiseen. Tasa-arvoisuus ja asiakkaiden asettaminen yhdenvertaiseen asemaan on mielestäni keskeistä. Mikkolan & Nivalaisen (2009, 29) mielestä pelkkä lapsilähtöisyys ei riitä toiminnan lähtökohdaksi vaan tarvitaan tarkka kuvaus konkreettisella tasolla siitä, mitä lapsilähtöisyydellä halutaan saavuttaa.

Varhaiskasvatuksen koulutuksen uudistaminen

On esitetty suunnitelmia eriyttää varhaiskasvatus omaksi koulutuksekseen irti lähihoitajakoulutuksesta. Lähihoitajakoulutus aloitettiin 1990-luvulla ja tarkoituksena oli luoda yksi koulutus, jonka antaa valmiuksia toimimaan laajalti sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoissa. Koulutusohjelmavalinnalla opiskelija on voinut eriyttää osaamistaan haluamaan suuntaan. Tervonen ja Koponen (2011, 147) ovat sitä mieltä, ettei nykyinen lähihoitajakoulutus anna sellaisenaan riittävästi osaamista varhaiskasvatuksen tehtäviin, vaan tarvittaisiin syventävää suuntautumista varhaiskasvatukseen. Vesterinen (2011a, 163) ehdottaa, että lähihoitajakoulutukseen eriytetään oma varhaiskasvatuksen koulutusohjelma ja varhaiskasvatuksen opintoja pitäisi koulutuksessa lisätä. Suomessa tehdään vuosina 2012 -2013 kansallinen varhaiskasvatuksen koulutuksen arviointi, jossa selvitetään sekä korkea-asteen että toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa annettavaa varhaiskasvatuksen koulutusta. Saatua tietoa voidaan hyödyntää koulutuksen uudistamisessa työn kehittyviin ja muuttuviin osaamisvaatimuksiin vastaavaksi. (Varhaiskasvatuksen koulutuksen arvioinnin projektisuunnitelma 2012, 3.) Lähihoitajakoulutuksen laaja-alaisuus koettiin vahvuutena 1990 – luvulla, mutta nyt koulutuksen rakennetta tarkastellaan taas uudesta näkökulmasta. Mikäli koulutuksen uudistaminen toteutuu, olisi tärkeää, että ruokakasvatuksen näkökulmat tulevat uudistuksessa riittävän hyvin esille.

Lisä- ja täydennyskoulutuksen tarve

Teemahaastattelun tuloksista ilmenee, että päiväkodissa työskentelevät hoitajat ovat saaneet liian vähän lisä- ja täydennyskoulutusta ruoka- tai ravitsemusasioihin. Jatkuvalla täydennyskoulutuksella ja tietojen päivittämisellä taataan tietojen ja taitojen ajantasaisuus. Lisä- ja täydennyskoulutuksen tehtävä on ammattitaidon ylläpitäminen ja ammatillisen osaamisen syventäminen. Päivähoitohenkilöstölle suunnattua ruoka- ja ravitsemuskasvatukseen liittyvää täydennyskoulutusta tulee räätälöidä kunkin päiväkodin tarpeiden mukaisesti. Otollinen vaihe on vuosien 2013 - 2014 aikana, kun uusien pohjoismaisten ravitsemussuositusten pohjalta muokataan suomalaiset ravitsemussuositukset, ja sen jälkeen lasten ravitsemussuositukset. Oletettavaa

on, että asia tulee esille voimakkaasti tiedotusvälineissä, kuten kävi ikäihmisten ravitsemussuositusten ilmestyttyä vuonna 2010. Tällöin ravitsemuskoulutus uppoaa otolliseen maaperään.

Yksi haastatelluista esimiehistä oli aiemmalta koulutukseltaan lähihoitaja ja hän toi esille, että lähihoitajakoulutuksessa oli tarkemmin ja laajemmin esillä ruokaa ja ravitsemukseen liittyvät asiat kuin sosionomikoulutuksessa. Eräs haastatelluista hoitajista totesi: *Kyllähän sitä pitäisi olla, ja kun lastentarhan opettajillehan sitä... ei ole, heidän koulutukseenhan, se ei kuulu siihen.* Lastentarhanopettajalla on päiväkodissa pedagoginen vastuu opetuksesta. On haastavaa, jos toiminnasta vastaavalla henkilöllä, ei ole kovin kattavaa koulutusta ruokakasvatuksesta. Lastenhoitajan työ voidaan määritellä enemmän hoito- ja kasvatustyöksi.

Kaksi lähihoitajaa totesi haastattelun jälkeen, että he eivät oikeastaan ole ajatelleetkaan tarkemmin ruokakasvatuksen merkitystä aiemmin. Hoitajan tunnelmia haastattelun jälkeen kuvaa hyvin kommentti: *tässä huomaa, kun keskustelee, niin hoksaa huomaa kuinka vähän näitä asioita pidetään arvossa, vaikka sehän on pääasia että on energiaa siihen päivään.*

Oma kehittymiseni opinnäytetyötä tehdessä

Opin opinnäytetyötäni tehdessä paljon. Teoriaosuuden kerääminen syvensi ruoka- ja ravitsemuskasvatuksen tietämystäni. Teemahaastattelu on tiedonkeruumenetelmänä minulle uusi ja haastava. Haastateltavien löytyminen vei oman aikansa ja mielestäni yllättävän kauan. Haastatteluiden litterointi ja tulosten kirjoittaminen sekä analyysin tekeminen oli työlästä.

Opinnäytetyöni pohjalta tuli ajatus järjestää Lasten ruokakasvatusseminaari vuoden 2014 alussa työpaikallani. Leea Järvi toimii Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä terveyden edistämisen koordinaattorina, ja hänellä on työkokemusta lasten ravitsemusneuvonnasta parikymmentä vuotta. Alustavasti keskustelimme seminaarin sisällöksi Sapere-menetelmän perusteita ja uusia julkaistavia lasten ravitsemussuosituksia. Seminaari tultaisiin suuntaamaan sekä päivähoidossa työssä oleville lähihoitajille

ja heidän esimiehilleen, että lapsille ruokaa valmistaville, suunnitteleville ja päättäville henkilöille. Lähihoitajaopiskelijat voisivat osallistua luennoille, mutta osallistuisivat myös Sapere-menetelmän esittelyyn esimerkiksi makuratojen yms. muodossa. Tavoitteena olisi Sapere-menetelmän pedagogiikan levittäminen alueellamme ja sitä kautta kehittää päiväkotilasten ruoka- ja ravitsemuskasvatusta.

Olin mukana helmikuussa 2013 Lähihoitajaopiskelijapäivillä Oulussa. Tapahtuma järjestetään vuosittain eri lähihoitajakoulutusta tarjoavien oppilaitosten toimesta Pohjois-Suomessa. Tapahtumassa lähihoitajien ravitsemuksen opettajat ja kustantajan edustaja kokoontuivat palaveriin, jossa mietittiin yhdessä lähihoitajakoulutuksessa käytettävän ravitsemuksen oppikirjan uusia sisältöjä ja tietojen päivittämistä. Mielestäni on tärkeää, että kaikki oppilaitokset käyttäisivät samaa kirjaa opetuksen runkona. Tällöin myös opetettava asia pysyy paremmin saman sisältöisenä ja opetus keskittyy opetussuunnitelman mukaisiin asioihin. Virinneissä keskusteluissa huomasi kuitenkin, että painotukset ravitsemuksen opetuksessa ovat erilaisia eri opettajien ja oppilaitosten välillä.

Jatkotutkimuksen aiheita:

Tässä työssä ei ole mitattu päivähoidon lähihoitajien ravitsemusosaamisen tasoa. Sydänliitto on kehittänyt ravitsemuspassin arvioimaan ravitsemustiedon osaamista. Olisi mielenkiintoista tietää, millaista ravitsemusosaaminen on päivähoidon eri työntekijäryhmillä ja eroaako lähihoitajien ravitsemusosaaminen esimerkiksi lastentarhanopettajan koulutuksen saaneiden osaamisesta.

7.3 Johtopäätökset

Ruokakasvatus on tärkeä osa varhaiskasvatustyötä. Ravitsemuksen ja ruuanvalmistuksen opetuksen arvostus tulee nostaa samalle tasolle esim. lääkehoidon kanssa. Valtakunnallisessa tutkinnon perusteissa pitää olla esillä ravitsemusasiat selkeästi ja tarkemmin yksilöitynä. Tällä taataan tasapuolisempi opetus ympäri maan. Olisi selkeämmin erotettava se osaaminen mikä kuuluu kaikkien opiskelijoiden osaamiseksi ammatillisissa pakollisissa tutkinnon osissa ja mikä on lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen koulutusohjelman osaamista.

Kokopäivähoidossa olevalle lapselle tarjotaan hoidossa aamupala, lounas ja välipala. Päivittäin keskimäärin 1,5 tuntia kuluu ruokailuun, joka viikkotasolle laskettuna tarkoittaa yhtä kokonaista hoitopäivää. On siis lapsen kannalta erittäin merkityksellistä, millainen kasvatus- ja opetustilanne päivähoidossa ruokailu on.

Lasten monipuolisten ruokailutottumusten edistäminen on haasteellista työtä päiväkodeissa tulevaisuudessa. Tulosten mukaan ravitsemuksen lisä- ja täydennyskoulutusta oli saatu todella vähän. Tulevaisuudessa niukoista määrärahoista huolimatta tulee järjestää myös lisäkoulutusta, jossa voi syventää osaamistaan esimerkiksi erityisruokavalioista. Päiväkoti voi ottaa painopistealueekseen ruokakasvatuksen, ja silloin on erityisen tärkeää, että varhaiskasvatushenkilökunnalla on riittävä teoriatietämys ruokaan, ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvistä asioista. Terveellinen ruoka voi mahtua hyvän makuiselle lautaselle.

Päivähoidossa omaksuttu ennakkoluutoton suhtautuminen ruokaan helpottaa siirtymistä kouluun. Kouluruokailun tulevaisuuden tavoitteena on "Kaikki syö 2020". Tähän tavoitteeseen voitaisiin tähdätä jo päivähoidossa. Ruoka on aina arvovalinta. Ruokaan panostaminen kannattaa, jotta *lapset hoksaa, ettei mehu ei kasva kanisterissa*. Erään toisen hoitajan kommentti: *ei ole luonnollinen asia se ruoka*, havahdutti minut ajattelemaan, että onko todellakin niin, että lapset ovat jo vieraantuneet ruoka-aineista, ja eivät tiedä mistä ruoka tulee ja miten sitä valmistetaan. Ruoka pitää olla lähellä lasta. Ruoka on välittämistä ja välittäminen tuo hyvinvointia.

LÄHTEET

Aapro, S., Kupiainen, H., Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Aistien avulla ruokamaailmaan. Sapere -menetelmä päivähoidon ravitsemus- ja ruokakasvatuksen tukena. 2009. Toim. Koistinen, A. & Ruhanen, R. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen raportteja. Sitra. Helsinki. Viitattu 5.3.2013. Http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Sapere_tyokirja.pdf

British Medical Association. 2005. Preventing childhood obesity. Viitattu 7.4.2013. Http://bma.org.uk/library, search and order, Preventing childhood obesity.

Elintarviketurvallisuusvirasto. 2012. Hygieniaosaaminen. Sosiaali- ja terveydenhuoltoala. Viitattu 3.4.2013. Http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/hygieniaosaaminen, usein kysyttyä, sosiaali- ja terveydenhuoltoala

Erkkola, M., Kronberg -Kippilä, C.,Kyttälä, P.,Lehtisalo, J., Reinivuo, H., Tapanainen, H., Veijola, R., Knip, M., Ovaskainen, M-L. & Virtanen, SM. 2009. Sucrose in the diet of 3-year-old Finnish children: sources, determinants and impact on food and nutrient intake. British journal nutrition 8/2009, 1209–1217.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hakala, R. & Tahvanainen, S. 2009. Lähihoitajat 2020 - sosiaali- ja terveysalan perustutkintoon johtavan koulutuksen kehittämisstrategian taustaselvitys. OPH. Viitattu 3.3.2013. Http://osaavalahihoitaja2020.wikispaces.com/file/view/Taustaselvitys.pdf

Hakala, R., Tahvanainen, S., Ikonen, T. & Siro, A-M. 2011. Osaava lähihoitaja 2020, Sosiaali- ja terveysalan perustutkintokoulutuksen kehittämisstrategia. Raportit ja selvitykset 2011:6. Opetushallitus.

Hakanen M., Lagström H., Kaitosaari, T., Niinikoski H., Näntö-Salonen K., Jokinen E., Sillanmäki L., Viikari J., Rönnemaa T. & Simell O. 2006. Development of overweight in an atherosclerosis prevention trial starting in early childhood. International Journal of Obesity 30:2006, 623 -624.

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 terveysministeriö. Helsinki: Edita.

Helakorpi, S. 2005. Työn taidot. Hämeen ammattikorkeakoulu. Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 2/2005.

Hermanson, E. 2012a. Lapsilähtöinen kasvatus ja curling-vanhemmuus. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 15.2.2013. Http://www.terveyskirjasto.fi, lapset, kotineuvola

Hermanson, E. 2012b. Terveys- ja liikuntakasvatus. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 15.2.2013. Http://www.terveyskirjasto.fi/, lapset, kotineuvola.

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hujala, N. 2010. Leikki-ikäisen ruokavalio. Teoksessa Ravitsemus neuvolatyössä. Toim. S. Arffman ja N. Hujala. Helsinki: Edita.

Hulkari, K. 2006. Työssäoppimisen laadun käsite, itsearviointi ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalan ammatillisessa peruskoulutuksessa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos, ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus.

Huomisen ruoka – Esitys kansalliseksi ruokastrategiaksi. 2010. Ruokastrategian valmistelun johtoryhmä.

Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 2010. Toim. J. Aaltola ja R. Valli. 3. uud. ja täyd. painos. Jyväskylä: PS -kustannus.

Jantunen, M. 2007. Ruuan ravitsevuus ja maittavuus Ahjolan päiväkodissa. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma. Viitattu 6.2.2013.
Https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17714/TMP.objres.455.pdf?sequence=2

Juntunen, K. 2011. Makuasiaa! Ruokateatteri lasten ravitsemuskasvattajana. Pro Gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Ravitsemustiede. Lääketieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta.

Järvi, L. 2013. Terveyden edistämisen koordinaattori, ravitsemusterapeutti. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Haastattelu 7.3.2013.

Kalliomäki, E. & Kauhanen, M. 2010. Sapere ja kasvatuskumppanuus: Sapere-menetelmän toteuttaminen varhaiskasvatuksessa. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sosiaalityön koulutusohjelma. Viitattu

5.2.2013.
Https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20895/Sapere%20ja%20kasvatuskumppanuus.pdf?sequence=1

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Liiketoiminta- ja palvelut -yksikkö.

Knuuttila, M. 2013. Lapsuuden ruokapöytäkokemuksia. Luento 14.3.2013. Ruokapalvelujen kehittäminen -seminaari. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Koskinen, A-M. & Laibert, P. 2011. Lähihoitaja tulevaisuuden hoitotyön osaajana. Teoksessa SOTE-ennakointi -sosiaali- ja terveysalan ja varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Toim. M-L. Vesterinen. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. Sarja A. Raportteja ja julkaisuja 3.

Kouhia, M. & Laitila, A. 2009. Lautasmallityöväline esikoululaisten ravitsemuskasvatukseen. AMK-opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Palvelujen tuottaminen ja johtaminen. Viitattu 21.1.2013.
Https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3923/Kouhia_Miia_Laitila_Anu.pdf?sequence=1

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

Kyttälä P., Erkkola M., Kronberg-Kippilä C., Tapanainen H., Veijola R., Simell O., Knip M. & Virtanen SM. 2010. Food consumption and nutrient intake in Finnish 1 – 6 -year-old children. Public Health Nutrition. 13/2010, 947 -956.

L 19.1.1973/36. Laki lasten päivähoidosta. Valtion säädöstötietopankki Finlex. Viitattu 13.3.2013. Http://www.finlex.fi, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 21.8.1998/630. Laki ammatillisesta koulutuksesta. Valtion säädöstötietopankki Finlex. Viitattu 21.3.2013. Http://www.finlex.fi, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Laatikainen, T. & Mäki, P. 2012. Lasten kasvu, kehitys ja terveydentila. Teoksessa Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Toim. T. Laatikainen. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/12. Tampere.

Lehtipää, R. 2007. Päivähoidon ja vanhempien kasvatuskumppanuus pikkulapsiperheiden arjessa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Viitattu 10.12.2012.
Https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/perhetutkimus/tutkimus/paletti/gradu_lehtipaa

Livsmedelsverket, 1999. Mat för alla sinnen. Sensorisk träning engligt SAREPE-metod. Viitattu 5.2.2013
Http://www.slv.se/upload/dokument/mat/mat_skola/KU19_1%20saperehandbok.pdf

Lyytikäinen, A. 2011. Ruokapuhetta lasten kanssa. Teoksessa Lapsi ja kieli. Kielellinen kehittyminen varhaiskasvatuksessa. Toim. M. Nurmilaakso ja A-L Välimäki. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Lyytikäinen, A. 2012. Haista maista nenä suu. Löytyykö lapsella sanoja myös ruokaa ja ruokailuun? Sapere -hanke varhaiskasvatuksessa. Viitattu 8.2.2013.
Http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/2c035e52-8cca-481a-88e7-9705e4426811

Lyytikäinen, A. Ravitsemuskoordinaattori/Hankejohtaja. Lasten ruokakasvatus varhaiskasvatuksessa -hanke. Puhelinkeskustelu. 18.6.2012.

Lyytikäinen, A. 2013. Lasten ruokapalvelujen kehittäminen hankkeiden avulla. Ravitsemussuunnittelija, hankejohtaja. Luento ruokapalveluseminaarissa 14.3.2013. Järjestäjänä Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Matilainen, T. 2008. Lapsi elää rutiineista, helppo ja hyvä arki. Jyväskylä: Gummerus

Mertanen, E. & Väisänen, K. 2012. Ruokapalvelut hyvinvoinnin edistäjänä. AMK -lehti Journal of Finnish Universities of Applied Sciences, 4/2012. Viitattu 4.4.2013.
Http://uasjournal.fi/index.php/uasj/article/view/1426/1351

Mikkola, P. & Nivalainen, K. 2009. Lapselle hyvä päivä tänään. Vantaa: Peda-tieto

Mäkelä, J. 2013. Ylen Aamu-tv. Johanna Mäkelä, ruokakulttuurin professori, Helsingin yliopisto, Haastattelu. YLE TV1. 4.4.2013.

Nevala, K. 2011. Sapere -pedagoginen ruokalista ruokapalvelussa. YAMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma. Viitattu 6.2.2013.
Http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32803/nevala_kirsi.pdf?sequence=1

Nevala, K. & Lyytikäinen, A. 2012. Ruokapalvelun ja päivähoidon yhteistyö lapsen parhaaksi. Teoksessa Ruokapalveluja kehittämässä. Toim. E. Mertanen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja

Nordic Nutrition Recommendations. 2013. Timetable for the revision of the Nordic Nutrition recommendations. Viitattu 28.2.2013. Http://www.slv.se/en-gb/Startpage-NNR/Timetable/

Nupponen, R. 2001. Ravitsemuskasvatus terveyden edistämisessä. Teoksessa Ratkaisuja ravitsemukseen - Ravitsemuskasvatus ja elämänkaari. Toim. M, Fogelholm. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Nurttila, A. 2001. Ravitsemuskasvatus lapsiperheessä. Teoksessa Ratkaisuja ravitsemukseen - Ravitsemuskasvatus ja elämänkaari. Toim. M, Fogelholm. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Nurttila, A. & Lyytikäinen, A. 2012. Lasten ruokaportaat. Sapere- hanke. Viitattu 31.12.2012. Http://www.slideshare.net/sapere_ruokakasvatus/ruokaportaat

Opetushallitus. 1995. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja. Ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelman perusteet.

Opetushallitus. 1999. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto 1999. Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet. Määräys 11/011/99.

Opetushallitus. 2001. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja. Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet. Diaarinumero 7/011/2001.

Opetushallitus. 2006. Perhepäivähoitajan ammattitutkinto. Näyttötutkinnon perusteet. Diaarinumero 16/011/2006.

Opetushallitus. 2010a. Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Määräykset ja ohjeet 2010: 27.

Opetushallitus. 2010b. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja. Ammatillisen perustutkinnon perusteet. Määräys 17/011/2010.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2011. Koulutus ja tutkimus vuosina 2011-2016. Kehittämissuunnitelma. Viitattu 12.3.2013. Http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka, kehittämissuunnitelma

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Helsinki: WSOYpro

Physical Activity and Nutrition in Children (PANIC) -tutkimuksen tuloksia. 2012. Lasten liikunta ja ravitsemus -tutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 14.2.2013. Http://files.kotisivukone.com/porkkana.auttaa.fi/panic_tutkimuksen_tuloksia_080612.pdf

Rauramo, U. 2013. Makumatkalla, Innostavia ideoita ruokakasvatukseen. Jyväskylä: PS -kustannus.

Ravitsemuksella hyvinvointia, opas kuntapäättäjille. 2012. Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Kuntaliitto. Helsinki: NewPrint

Risku – Norja, H., Kurppa, S., Silvennoinen, K., Nuoranne, A. & Skinnari, J. 2010. Julkiset ruokapalvelut ja ruokakasvatus: arjen käytäntöjen kautta kestävään ruokahuoltoon. Jokioinen: MTT. Viitattu 13.3.2013. Http://www.mtt.fi/mttkasvu/pdf/mttkasvu10.pdf

Ruokailun ja ravitsemuksen linjaukset Porvoon kaupungin päivähoidossa, peruskoulussa ja lukiossa. 2011. Ravitsemustyöryhmä. Viitattu 15.2.2013. Http://www.porvoo.fi, palvelut, päivähoito ja esiopetus, ruokailu päivähoidossa, ruokailun ja ravitsemuksen linjaukset

Ruottinen, S. 2011. Carbohydrate intake in children - associations with dietary intakes, growth, serum lipids, and dental health. The STRIP Project. Väitöskirja. Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 14.4.2013. Http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/67022/AnnalesD947Ruottinen.pdf?sequence=1

Sapere-hanke. 2012a. Askelia terveellisempään arkeen. Vinkkejä ruokakasvatukseen. Viitattu 8.8.2013. Http://www.peda.net/veraja/projekti/saperemenetelma/ruokailu

Sapere-hanke. 2012b."Mä otan vaan perunaa", Ymmärrä lapsen ruokamieltymyksiä-Ohjaa kohti monipuolisuutta. Viitattu 8.8.2012. Http://www.peda.net/veraja/projekti/saperemenetelma/ruokailu

Sapere-hanke. 2012c. Sapere ruoka-kasvatus varhaiskasvatuksessa. Viitattu 9.8.2012. Http://www.peda.net/veraja/projekti/saperemenetelma/kotimaisetsivut

Sapere-hanke. 2013. Tietoa hankkeesta. Viitattu 28.3.2013. Http://www.peda.net/veraja/projekti/saperemenetelma/hanke2013

Sodium intake for adults and children. 2012. World Health Organization. Geneva: WHO Document Production Services. Viitattu 4.4.2013. Http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake_printversion.pdf

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2012. Ammattioikeudet. Viitattu 3.8.2012. Http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Infektioriskin vähentäminen päivähoidossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:28. Viitattu 3.3.2013. Http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1062103

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007a. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimukset valtio-, kunta ja yksityissektorilla. Helsinki: Yliopistopaino

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007b. Varhaiskasvatuksen henkilöstön koulutus ja osaaminen. Nykytila ja kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:7. Viitattu 16.5.2012. Http://www.stm.fi/julkaisut/selvityksia-sarja/nayta/-/_julkaisu/1060981#fi

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Viitattu 15.5.2012. Http://pre20090115.stm.fi/pr1221461425231/passthru.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. Esitys varhaiskasvatusalan koulutuksen valtakunnalliseksi arvioimiseksi. Varhaiskasvatuksen koulutusten arvioinnin valmisteluryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:29. Viitattu 15.5.2012. Http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9931.pdf

Strengell, K. 2010. Ruokakäyttäytyminen. Teoksessa Ravitsemus neuvolatyössä. Toim. S. Arffman ja N. Hujala. Helsinki: Edita

Suomen Diabetesliitto ry. 2008. Diabeetikon ruokavaliosuositus. Viitattu 3.8.2013. Http://www.diabetes.fi/files/308/Ruokavaliosuositus.pdf

Suomen lähihoitaja- ja perushoitajaliitto, 2009. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Superin eettinen työryhmä. Viitattu 5.2.2013. Http://www.superliitto.fi, tutkittua tietoa, esitteet ja julkaisut, eettiset ohjeet

Sydänliitto, 2012. Lapsen ruokaportaat. Viitattu 28.6.2012. Http://www.sydanliitto.fi/lapsen-ruokaportaat

Säkkinen, S. & Kuoppala, T. 2012. Lasten päivähoito 2011. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tilastoraportti 30/2012. Viitattu 22.3.2013. Http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102985/Tr30_12.pdf?sequence=4

Sälpäkivi, L. 2012. Päivähoito- ja kouluruokailu osana ruokakasvatusta. Asiakastyytyväisyyskysely Pirkkalan kunnan ruokapalveluille. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma. Viitattu 7.2.2013. Https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39888/Salpakivi_Leena.pdf?sequence=1

Talvia, S. 2013. Family-based dietary intervention in the strip study -Influences on diet and diet-related attitudes. Väitöskirja. Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, lasten tautioppi. Viitattu 14.4.2013. Https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/88023/AnnalesD1058Talvia.pdf?sequence=1

Tervonen, L.& Koponen, M. 2011. Lähihoitajan tulevaisuuden osaamistarpeet varhaiskasvatuksessa. Teoksessa SOTE-ennakointi -sosiaali- ja terveysalan ja varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Toim. M-L. Vesterinen. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. Sarja A. Raportteja ja julkaisuja 3.

Torpström, J. & Paganus, A. 2005. Potilaan ruokailutottumusten selvittäminen ja ravitsemusneuvonta. Teoksessa Ravitsemustiede. Toim. A. Aro., M. Mutanen & M.Uusitupa. Helsinki: Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi

Valtioneuvoston selonteko ruokapolitiikasta. 2010. VNS 6/2010 vp. Viitattu 14.3.2013. Http://www.mmm.fi, maatalous, maatalouspolitiikka, kansallinen ruokastrategia, selonteko ruokapolitiikasta.

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

Varhaiskasvatuksen koulutuksen arvioinnin projektisuunnitelma. 2012. Koulutuksen arviointineuvosto, Korkeakoulujen arviointineuvosto. Viitattu 4.4.2013. Http://www.kka.fi/files/1554/VAKAProjektisuunnitelma14062012_Final.pdf

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. 2005. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 56. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino.

Varjonen, P. 2010. Myytti vai mahdollisuus - Lähihoitajan ravitsemushoidon osaaminen. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Turun ammattikorkeakoulu. Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma. Viitattu 11.1.2011. Https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16433/Varjonen_Paivi.pdf?sequence=1

Vesterinen, M-L. 2011a. Suositukset. Teoksessa SOTE -ennakointi -sosiaali- ja terveysalan ja varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Toim. M-L. Vesterinen. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. Sarja A. Raportteja ja julkaisuja 3.

Vesterinen, M-L. 2011b. Varhaiskasvatuksen tulevaisuuden visio, muutokset ja haastaat. Teoksessa SOTE-ennakointi -sosiaali- ja terveysalan ja varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Toim. M-L. Vesterinen. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. Sarja A. Raportteja ja julkaisuja 3.

Vesterinen, M-L., Kauppinen, U. & Lankoski, M. 2011. Varhaiskasvatushenkilöstön nykyiset tehtävät, työnjako ja osaaminen.. Teoksessa SOTE -ennakointi -sosiaali- ja terveysalan ja varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Toim. M-L. Vesterinen. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. Sarja A. Raportteja ja julkaisuja 3.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko hoitajille

TEEMA 1: Lähihoitaja ruoka-/ravitsemuskasvattajana omassa työssään *(nykytilanne yleisellä tasolla, työn sisältö)*

Mitä käsite mielestäsi tarkoittaa:

- ruokakasvatus
- ravitsemuskasvatus

Miten näet oman lähihoitajan/lastenhoitajan roolisi ruokakasvattajana?

Millainen työnjako eri työntekijäryhmien välillä työyhteisössäsi on ruoka-/ravitsemuskasvatuksessa? mitä kukakin tekee? vastuualueet?)

Kuvaile työpäivääsi omien kokemustesi ja käsityksiesi kautta seuraavissa asioissa:

- ruokailutilanteen järjestäminen/ lasten osallistuminen ruokailun järjestämiseen
- eri-ikäisten lasten ruokailutaidot, omatoimisuuteen opettaminen, syömisen tukeminen (sormiruokailu)
- hyvät ruokatavat, esteettisyys, lasten sosiaalisten taitojen kehittyminen
- hygienia
- ruoanvalmistukseen/ruokailuun liittyvien ohjattujen tuokioiden järjestäminen
- hampaiden hoito

Miten lapsen ohjaaminen monipuoliseen ja vaihtelevaan ruokavalioon tapahtuu?

Millaisia yhteisiä sääntöjä henkilökunnan keskuudessa päiväkodissanne on ruokailusta?

Yhteistyö vanhempien kanssa:

- Millaisista ruokakasvatukseen liittyvistä asioista keskustelette vanhempien kanssa?
- Millaisia odotuksia vanhemmilla on päivähoidon ruoka-/ravitsemuskasvatuksesta? Mitä tukea tarvitsevat?

Erilaiset taustat, uskonnot ja monikulttuurisuus:

- Millä tavoin lasten näkyvät ruoka- ja ravitsemuskasvatuksessa?

Kestävä kehitys:

- Miten ympäristö- ja kuluttajakasvatus näkyvät ruoka- ja ravitsemuskasvatus työssäsi?

TEEMA 2: Ammatilliset valmiudet ruoka-/ravitsemuskasvattajana/osaaminen/ *(nykytilanne osaamisessa)*

Mitkä ovat omia vahvuuksiasi/valmiuksiasi ruoka-/ravitsemuskasvattajana?

Millaisista asioista ruoka- ja ravitsemusosaaminen osaaminen muodostuu? Mitä osaamista tarvitaan ja mistä sitä saadaan?

Millaisia ammatillisia valmiuksia ruoka- ja ravitsemuskasvatukseen olet saanut lähihoitajakoulutuksestasi?

Millaista lisä/täydennyskoulutusta olet saanut ruoka/ravitsemusasioissa?

Millaista osaamista sinulla on:

- Imeväisikäisen ruoka-/ravitsemuskasvatuksesta?
- leikki-ikäisen ruoka-/ravitsemuskasvatuksesta?

Millaisia erityisruokavalioita lapsilla on? Millaista osaamista sinulla niistä on?

Millaista tietoteknistä osaamista tarvitset työssäsi?

TEEMA 3: Nykyhetken ongelmakohdat ravitsemus- ja ruokakasvatuksessa

Mitkä asiat koet ongelmalliseksi tämän hetken työssäsi ruoka- ja ravitsemuskasvatuksessa? Miten on ratkaistu?

Millaisia syömisongelmia lapsilla on?

Millaisia ongelmia on vanhempien kanssa tehtävässä yhteistyössä ravitsemus- ja ruokakasvatusasioissa? Miten tiedottaminen esim. erityisruokavalioissa sujuu?

Miten päiväkodin henkilöstön mahdolliset omat mieltymykset vaihtoehtoisiin ruokailuihin (esim. laihduttaminen, karppaus, omat ruoka-rajoitteet tms.)saavat näkyä päiväkodin arjessa? Minkä periaatteen mukaisesti hoidatte tällöin ruokailua?

TEEMA 4: Tulevaisuuden osaamistarpeet/kehittäminen haasteet ja vaatimukset

Millaisia ongelmia/ haasteita/ vaatimuksia näet tulevaisuudessa ruoka- ja ravitsemuskasvatusasioissa omassa työssäsi? Mistä johtuvat? Mitkä ovat keskeisiä ravitsemushaasteita tukevaisuudessa?

Millaista lisäosaamista/koulutusta haluat ruoka- ja ravitsemuskasvatuksesta (mistä aiheista, miten toteutettuna)?

Miten kehittäisit ruokailuhetkien toteuttamista päivähoidossa?

Miten ruuan arvostusta voidaan lasten/vanhempien/henkilökunnan keskuudessa lisätä?

Miten päiväkotikohtaiseen Varhaiskasvatussuunnitelmaan (VASU) on kirjattu lasten ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvät asiat? Entä lapsikohtaiseen VASU:uun? Miten kirjatut asiat viedään käytäntöön?

Millainen lähihoitaja on hyvä ruoka-/ravitsemuskasvattaja?

Liite 2. Teemahaastattelurunko esimiehille

TEEMA 1: Lähihoitaja ruoka-/ravitsemuskasvattajana *(nykytilanne yleisellä tasolla, työn sisältö)*

Mitä käsite mielestäsi tarkoittaa:

- ruokakasvatus
- ravitsemuskasvatus

Miten näet lähihoitajan/lastenhoitajan roolin ruokakasvattajana?

Millainen työnjako eri työntekijäryhmien välillä työyhteisössäsi on ruoka-/ ravitsemuskasvatuksessa? (mitä kukakin tekee? vastuualueet?)

Millaisia yhteisiä sääntöjä henkilökunnan keskuudessa päiväkodissanne on ruokailusta ja miten ne sovitaan?

TEEMA 2: Ammatilliset valmiudet ruoka-/ravitsemuskasvattajana/osaaminen/

Millaisista asioista lähihoitajan ruoka- ja ravitsemusosaaminen osaaminen muodostuu? Mitä osaamista tarvitaan ja mistä sitä saadaan?

Millaista ruoka- ja ravitsemusosaamista saadaan tällä hetkellä sosionomi/ lastentarhanopettajan koulutuksessa?

Millaista lisä/täydennyskoulutusta työyksikkönne on saanut ruoka/ravitsemusasioissa?

TEEMA 3: Nykyhetken ongelmakohdat ravitsemus- ja ruokakasvatuksessa

Mitkä asiat koet ongelmalliseksi tämän hetken työssä ruoka- ja ravitsemuskasvatuksessa? Miten niitä on ratkaistu?

Millaisia ongelmia on vanhempien kanssa tehtävässä yhteistyössä ravitsemus- ja ruokakasvatusasioissa?

TEEMA 4: Tulevaisuuden osaamistarpeet/kehittäminen, haasteet ja vaatimukset

Millaisia ongelmia/ haasteita/ vaatimuksia näet tulevaisuudessa päivähoidon ruoka- ja ravitsemuskasvatusasioissa? Mistä johtuvat?

Mitkä ovat keskeisiä ravitsemushaasteita tukevaisuudessa?

Miten ruuan arvostusta voidaan lasten/vanhempien/henkilökunnan keskuudessa lisätä?

Millaista lisäosaamista/koulutusta haluaisit järjestettävän ruoka- ja ravitsemuskasvatuksesta (mistä aiheista, miten toteutettuna)?

Miten päiväkotikohtaiseen Varhaiskasvatussuunnitelmaan (VASU) on kirjattu lasten ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvät asiat? Entä lapsikohtaiseen VASU:uun ? Miten kirjatut asiat viedään käytäntöön? Mitä tavoitteita on kirjattu? Miten tavoitteiden toteutumista seurataan?

Määrittele, millainen lähihoitaja on hyvä ruoka-/ravitsemuskasvattaja?