



Leikki-ikäisen lapsen terveyttä edistävä ruoka- kasvatus kotona - case-oppimateriaalin kehit- täminen Laurea-ammattikorkeakoulun tervey- denhoitajakoulutukseen

Inka Haapalainen, Emilia Mäkelä & Siiri Suosalo

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Leikki-ikäisen lapsen terveyttä edistävä ruokakasvatus kotona - case-oppimateriaalin kehittäminen Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutukseen

Inka Haapalainen, Emilia Mäkelä,
Siiri Suosalo

Terveydenhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2024

Inka Haapalainen, Emilia Mäkelä & Siiri Suosalo

Leikki-ikäisen lapsen terveyttä edistävä ruokakasvatus kotona - case-oppimateriaalin kehittäminen Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutukseen

Vuosi 2024 Sivumäärä 80

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuusi case-tilannetta oppimateriaaliksi leikki-ikäisen lapsen terveyttä edistävästä ruokakasvatuksesta Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutukseen Lapsiperheen terveydenhoitotyö -opintojaksolle. Tavoitteena oli case-tilanteiden kautta lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden osaamista, jotta he voivat antaa vanhemmille näyttöön perustuvaa tietoa ja toimintamalleja myönteisen ruokakasvatuksen tukemiseen. Lisäksi tavoitteena oli edistää leikki-ikäisen lapsen terveyttä tukemalla terveyttä edistävän ruokasuhteen kehittymistä varhaislapsuudessa sekä vanhempien valmiuksia sen muodostumisen tukemiseen. Case-tilanteet luovat opiskelijalle mahdollisuuden harjoitella erilaisia asiakastilanteita mahdollisimman todentuntuisten esimerkkien kautta.

Ruokakasvatus on tärkeä ja olennainen osa lapsen kasvatusta, sillä ruokakasvatuksella on vaikutuksia lapsen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin niin nykyhetkessä kuin tulevaisuudessakin. Erilaiset ruokailutilanteiden haasteet leikki-ikäisen eri kehitysvaiheissa ovat yleisiä pikkulapsiperheissä, jonka vuoksi vanhempien on tärkeää saada tukea ja vinkkejä haastaviin ruokailutilanteisiin neuvolan terveydenhoitajalta. Oikein kohdennetun ja ajoitetun tuen sekä vinkkien avulla vanhemmat luovat lapselle perustan kokonaisvaltaista terveyttä edistävän ruokasuhteen muodostumiselle.

Case-tilanteet kehitettiin käyttäjälähtöisesti yhteiskehittämisen periaattein. Yhteiskehittämisen menetelmänä käytettiin kyselyä, johon osallistui Laurea-ammattikorkeakoulusta sekä terveydenhoitotyön lehtoreita että opiskelijoita. Case-tilanteita tuotettiin kuusi, ja niiden aiheina olivat suuri herkkujen himo, vihannesten ja kasvien maistumattomuus, haasteet koostumusten kanssa, syömättömyys, suuret annoskoot sekä sopimaton käytös ruokailutilanteissa. Case-tilanteiden kirjoitusasu, sisältöä sekä käytettävyyttä kehitettiin kyselyn tulosten pohjalta. Kyselyn tulosten mukaan case-tilanteet koettiin hyvin sopiviksi Lapsiperheen terveydenhoitotyö -opintojaksolle. Jatkokehittämisideana voisi toimia kysely, jolla selvitetään, miten oppimateriaalia käyttäneet henkilöt ovat hyödyntäneet oppimaansa tietoa ja syventäneet osaamistaan ruokakasvatukseen liittyen.

Asiasanat: leikki-ikäinen, ruokakasvatus, ruokasuhte, case-pohjainen oppimateriaali

Inka Haapalainen, Emilia Mäkelä & Siiri Suosalu

Health-promoting food education at home for preschool-age children - development of case-based teaching materials for public health nursing education at Laurea University of Applied Sciences

Year 2024 Pages 80

The purpose of the thesis was to develop six case situations as teaching materials on health-promoting food education of preschool-age children for a study on Public Health Nursing with Families with Children in public health nursing education at Laurea. The aim was to enhance the proficiency of nursing students through case situations, so that they can provide parents with evidence-based information and approaches to support positive food education. In addition, the aim was to promote preschool-aged children's health by supporting the development of a health-promoting relationship with food in early childhood and enhancing parents' abilities to support its formation. The case situations provide students with the opportunity to practice various client situations through realistic examples.

Food education is an important and essential part of a child's upbringing, as it has an impact on the child's overall well-being, both at the present and in the future. Challenges in different dining situations at different stages of child's development are common in families with young children, and therefore it is important for parents to receive support and advice on challenging dining situations from the child health nurse. Through properly targeted and timely support and advice, parents can create the foundation for the development of a comprehensive, health-promoting relationship with food for their child.

The case situations were developed in a user-driven manner, based on the principles of co-creation. The co-creation method used was a questionnaire, which involved both lecturers and nursing students from Laurea University of Applied Sciences. Six case situations were developed, covering topics such as high cravings for delicacies, food aversion for vegetables, challenges with textures, abstinence from food, large portion sizes and inappropriate behavior in eating situations. The wording, content and usability of the case situations were modified based on the results of the survey. According to the outcome of the questionnaire, the case situations were considered very suitable for the study on Public Health Nursing with Families with Children. As a follow-up development idea, a survey could be carried out to find out how people have adopted the learning materials, applied their acquired knowledge and deepened their expertise in relation to food education.

Key words: preschool-age child, food education, relationship with food, case-based learning

1	Johdanto.....	7
2	Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutus ja osaaminen	8
3	Leikki-ikäisen lapsen kasvu ja kehitys.....	9
4	Leikki-ikäisen lapsen ruokailu- ja ravitsemussuositukset	10
5	Ruokasuhde	13
6	Vanhemmat ruokakasvattajina	14
7	Ruokailutilanteisiin liittyvät haasteet	17
	7.1 Toimintatapoja haastavissa ruokailutilanteissa.....	17
	7.2 Haastava ruokailutilanne 1: Lapsen suuri herkkujen himo vaikuttaa muun ruoan maistumiseen	20
	7.3 Haastava ruokailutilanne 2: Vihannekset ja kasvikset eivät maistu lapselle	21
	7.4 Haastava ruokailutilanne 3: Erilaiset koostumukset ovat lapselle haaste.....	22
	7.5 Haastava ruokailutilanne 4: Lapsi kieltäytyy syömästä	23
	7.6 Haastava ruokailutilanne 5: Lapsen annoskoot ovat suuria	24
	7.7 Haastava ruokailutilanne 6: Sopimaton käytös ruokailutilanteissa.....	26
8	Neuvolan terveydenhoitajan osallisuus ruokakasvatuksessa	27
	8.1 Neuvolan tehtävä ruokakasvatuksessa	27
	8.2 Perheen kohtaaminen	27
	8.3 Leikki-ikäisen lapsen kohtaaminen	29
	8.4 Puheeksi ottaminen.....	30
	8.5 Terveydenhoitajan tarjoamat tuen menetelmät	31
9	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	32
10	Oppimateriaalina käytettävien case-tilanteiden kehittämisprosessi.....	33
	10.1 Kehittämisprosessin suunnittelu ja sen tarpeen selvittäminen	33
	10.2 Laadukkaan oppimateriaalin ja hyvän case-tilanteen kriteerit.....	35
	10.3 Alustavien case-tilanteiden ja mallivastausten suunnittelu	36
	10.4 Case-tilanteiden yhteiskehittäminen käyttäjälähtöisesti	41
	10.5 Terveydenhoitajaopiskelijoille ja lehtoreille lähetettävä kysely ja saatekirje ...	42
	10.6 Case-tilanteiden ja mallivastausten kehittäminen kyselylomakkeella saadun tiedon pohjalta	45
	10.7 Valmiit case-tilanteet ja mallivastaukset.....	48
	10.8 Kehittämisprosessin arviointi	51
11	Opinnäytetyöprosessin yhteenveto	54
	11.1 Pohdinta	54
	11.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys	58
	11.3 Opinnäytetyön eettisyys	60
	11.4 Opinnäytetyön luotettavuus	62
12	Lähteet	65
	Taulukot	75

Liitteet	76
----------------	----

1 Johdanto

Opinnäytetyö käsittelee leikki-ikäisen lapsen vanhemman toimesta tapahtuvaa ruokakasvatusta kotona ja terveydenhoitajaopiskelijoiden osaamisen valmiutta ohjata sekä tukea vanhempia ruokakasvatuksessa. Työssä ruokakasvatus-käsitteeseen sisältyy leikki-ikäisen lapsen ravitsemussuositukset sekä erilaiset yleisimmät hankalat tilanteet, joita voidaan kohdata leikki-ikäisen lapsen ruokailussa. Määritelmiä leikki-ikäisen lapsen iästä löytyy monia erilaisia lähteestä riippuen. Työssä käytetään Terveyskirjaston (2021) määritelmää, jonka mukaan leikki-ikäinen lapsi on 3-6-vuotias. Opinnäytetyössä käsitellään sekaruokavaliota ja sen ravitsemussuosituksia sekä sekaruokavaliioon liittyviä haasteita. Työssä ei käsitellä erikoisruokavaliota tai allergioita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaali leikki-ikäisen lapsen terveyttä edistävästä ruokakasvatuksesta Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutukseen. Oppimateriaalin toteutustapana toimivat case-tilanteet, jotka käsittelevät leikki-ikäisen lapsen haastavia ruokailutilanteita. Case-tilanteet kehittävät kriittisen ajattelun taitoa ja sitä kautta syventävät oppimista (University of Connecticut 2023). Tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden osaamista, jotta heillä on mahdollisuus antaa vanhemmille näyttöön perustuvaa tietoa myönteisen ruokakasvatuksen tukemisesta. Vanhemmille on tarkoitus antaa uusia ideoita ja toimintamalleja lasten kanssa toimimiseen ruokailuun liittyvissä haasteissa. Lisäksi tavoitteena oli edistää leikki-ikäisen lapsen terveyttä tukemalla terveyttä edistävän ruokasuhteen kehittymistä varhaislapsuudessa sekä vanhempien valmiuksia sen muodostumisen tukemiseen.

Lapsen ruokailuun voi liittyä erilaisia haasteita, joita halutaan käsitellä opinnäytetyön sisällössä. Lapsen kehitystason mukaisesti eri ikäkausiin kuuluu erilaisia haasteita, joiden edessä vanhemmat voivat olla neuvottomia. Ruokakasvatusta tapahtuu yhteistyössä lapsen kodin ja varhaiskasvatuksen kanssa, ja näistä molemmat ovat suuressa osassa myönteisen ruokasuhteen muodostumisessa. Opinnäytetyössä käsitellään vain leikki-ikäisen lapsen kotona tapahtuvaa ruokakasvatusta.

Neuvolan terveydenhoitajien tärkeänä tehtävänä on vahvistaa ja lisätä vanhempien vanhemmuuden taitoja eri osa-alueilla (THL 2023a). Ruokakasvatus on laaja aihe, mihin liittyen löytyy monenlaisia ohjeita ja tapoja toimia. Vanhemmuuden taitojen vahvistamiseen ja lisäämiseen vanhempien on tärkeää saada näyttöön perustuvaa tietoa neuvolasta, minkä avulla pystytään vahvistamaan lapsen myönteisen ruokasuhteen muodostumista. Jo terveydenhoitajakoulutuksen aikana opiskelijoiden on tärkeää oppia kohtaamaan erilaiset perheet ja vanhemmat sekä lisäämään ja vahvistamaan heidän vanhemmuuden taitojaan voimavarakeskeisesti sekä saada lisää tietoa lapsen ruokakasvatuksesta.

2 Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutus ja osaaminen

Laurea-ammattikorkeakoulu on Uudellamaalla sijaitseva kuuden kampuksen korkeakoulu, joka tarjoaa suomeksi ja englanniksi ylempiä ja alempia ammattikorkeakoulututkintoja (STT Info 2023; Laurea 2023b). Laureassa opiskelee tällä hetkellä noin 10 000 opiskelijaa ja henkilökuntaa on reilu 650. Laurean keskeiseen strategiaan kuuluu verkostoituminen ja aitojen tilanteiden kohtaaminen jo opiskeluaikana. (STT Info 2023.)

Terveydenhoitajakoulutus sisältää sekä sairaanhoitajan että terveydenhoitajan tutkinnon. Tutkinnon kokonaisopintopistemäärä on 240, ja koulutus kestää 4 vuotta. (Laurea 2023a.) Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutus koostuu viidestä puolen vuoden pituisesta moduulista, joissa jokaisessa on erilaisia opintojaksoja. Terveydenhoitotyöhön liittyvät opinnot painottuvat koulutuksen loppupuolelle, ja terveydenhoitajan taitoja harjoitellaan niin käytännön harjoitteluissa kuin teoriassa. (Laurea Pakki 2023.) Koulutuksesta kolmasosa on käytännönharjoittelua. Tavoitteena on, että valmistuttuaan terveydenhoitajaksi, henkilöllä on hyvät kliinisen hoitotyön perustiedot ja -taidot, hyvät vuorovaikutus-, ohjaus- ja yhteistyötaidot sekä taidot itsenäiseen työskentelyyn. (Laurea 2023a.)

Laurean terveydenhoitajakoulutuksessa leikki-ikäisen kasvua ja kehitystä sekä lapsen ruokakasvatukseen liittyviä asioita, kuten ravitsemussuosituksia, käsitellään Lapsiperheen terveydenhoitotyö -opintojaksolla. Aiheita opetetaan erilaisten luentojen, diaesitysten, videoiden, tehtävien ja kuvien kautta. Kurssialustalla on useita linkkejä aiheisiin liittyville nettisivuille, joista pääsee lukemaan paljon lisätietoa aiheista. Lisäksi opintojaksolle kuuluu vierailijaluentoja, joissa opiskelijat pääsevät kuulemaan tarkemmin tietystä aiheesta kyseisen aiheen asiantuntijan kertomana. (Laurea Canvas 2023.) Opintojakson aikana pidetään simulaatioita, joissa opiskelijat pääsevät jäljittelemään todellisen tuntuista tilanteita käytännössä. Simulaatioissa opiskelijat oppivat toimimaan erilaisissa yleisissä ja harvinaisemmissa tilanteissa, mitä voi tulla työelämässä vastaan. Tarkoituksena on, että opiskelijat pääsevät itse näyttämään annettuja tilanteita niin hoitajan kuin asiakkaan roolissa ja tarkkailemaan muiden suorituksia oppimismielessä. (Blomgren 2015.)

Lapsiperheen terveydenhoitotyö -opintojakson tavoitteena on oppia suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan lapsiperheen terveydenhoitotyötä eettiset näkökulmat huomioiden, oppia arvioimaan lapsen kokonaisvaltaista kehitystä ja kasvua sekä oppia huomioimaan turvallisen kasvuympäristön merkitys lapsen kasvulle ja kehitykselle. Opiskelijan on tarkoitus oppia vahvistamaan lapsiperheen mielenterveyttä, voimavaroja sekä perheen terveyttä edistäviä ja suojaavia tekijöitä. Lisäksi tavoitteena on oppia soveltamaan näyttöön perustuvia terveyden edistämisen työmenetelmiä sekä valtakunnallisia ja alueellisia terveystieteellisiä linjauksia. Terveydenhoitotyössä tärkeänä osana jokapäiväistä työtä on moniammatillisuus, joten

tärkeänä tavoitteena on oppia toimimaan moniammatillisessa yhteistyössä eri tilanteissa. (Laurea Canvas 2023.)

Yleisiä ravitsemussuosituksia käsitellään Lapsiperheen terveydenhoitotyö -opintojakson lisäksi myös muilla opintojaksoilla jo aiemmin opintojen aikana, mutta lapsiin liittyvät suositukset sisältyvät kyseiselle opintojaksolle. Asiakkaan ohjausta ja erilaisia olennaisesti ruokakasvatukseen liittyviä ohjausmenetelmiä, kuten dialogista vuorovaikutusta ja motivoivaa keskustelua, harjoitellaan läpi tutkinnon. Teorian opiskelun lisäksi opiskelijat pääsevät harjoittelemaan käytännössä leikki-ikäisen lapsen ruokakasvatukseen liittyviä taitoja ensin koulussa simulaatioharjoituksissa ja sen jälkeen neuvolarjoittelussa. Ohjauksessa on tärkeää huomioida kunkin lapsen ikä- ja kehitystaso, perheen voimavarat ja perhetilanne. (Laurea Canvas 2023.)

3 Leikki-ikäisen lapsen kasvu ja kehitys

Leikki-ikäinen, eli 3-6-vuotias lapsi, kasvaa ja kehittyy vauhdilla niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Leikki-ikäinen on touhukas ja kiinnostunut ympäristöstään, jota hän tutkii kaikilla aisteillaan. Lapsen toiminta on pääosin tarkoituksenmukaista ja omatoimista, ja hän tarvitsee paljon rohkaisua ja kannustusta sekä tilaa toimia itsenäisenä henkilönä. (Korhonen 2021.) Mallioppiminen on isossa osassa lapsen arkea, sillä kaikkia itseään vanhempia ihmisiä tarkkaillaan ja heidän tekemisiään matkitaan (Hakulinen & Koivumäki 2022). Lapsen kasvua ja kehitystä seurataan yhdessä varhaiskasvatuksen, vanhempien, neuvolan ja yksilöllisesti tarvittavien tahojen, kuten ravitsemusterapeutin tai sosiaalihuollon, kanssa (THL 2023a). Kukin taho antaa oman panoksensa lapsen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Muun muassa oikeanlaisten ravitsemussuositusten noudattamisella voidaan turvata lapsen normaalia kasvua ja kehitystä. (MLL 2023a.)

Fyysistä kasvua seurataan mittaamalla määräaikaisilla neuvolakäynneillä lapsen pituus, paino ja päänympäryys (Lastentalo 2023a). Leikki-ikäinen lapsi kasvaa pituutta vuosittain noin 5-10 senttimetriä, ja painoa kertyy vuoden aikana yleisesti 3 kilogrammaa. Kasvua seurataan kasvukäyrästä, joiden tarkoituksena on huomata poikkeavuudet lapsen kasvussa, jotta lapsi osataan ohjata tarvittaessa oikeanlaiseen hoitoon ja seurantaan. (MLL 2023a.) Kasvukäyrästä voidaan seurata, millä SD-käyrällä (standardipoikkeama) lapsi kasvaa, ja ne perustuvat 70 000 terveen lapsen kasvuun. Lapsi voi kasvaa miinuskäyrällä, pluskäyrällä tai nollakäyrällä. Nollakäyrä tarkoittaa keskimääräistä kasvua, miinuskäyrä keskimääräistä pienempää ja pluskäyrä keskimääräistä suurempaa kasvua. (Lastentalo 2023b.) Kasvukäyrien SD-käyrä vaihtelee -2SD ja +2SD välillä. Tietojärjestelmistä voidaan katsoa pituuden, painon ja päänympäryksen omat käyrät, ikä-pituus, eli kuinka lapsi kasvaa keskiarvallisesti muihin samaa sukupuolta oleviin lapsiin nähden, sekä pituuden ja painon suhde eli pituus-paino %. (Kasvuseula 2023.) Jokaisen lapsen kasvaminen on yksilöllistä, mutta sen tulee tapahtua tasaisesti oman käyrän mukaisesti

eli esimerkiksi, jos lapsi on aina kasvanut pluskäyrällä, on tärkeää, että lapsen kasvu tapahtuu aina kyseisellä käyrällä eikä poikkea siitä ylös- tai alaspäin (MLL 2023a; Lastentalo 2023b). Äkilliset kasvun muutokset ovat tärkeää selvittää tarkemmin, sillä kasvun pysähtyminen tai sen nopea kiihtyminen voivat olla esimerkiksi merkki jostakin sairaudesta (Lastentalo 2023a).

Sosiaalisesti lapsi oppii huomioimaan ympärillään olevat ihmiset ja heidän tarpeensa. 3-vuotiaaksi saakka lapsi leikkii pääosin rinnakkaisleikkejä, eli vierekkäin omia leikkejään toisen lapsen kanssa, mutta leikki-iässä lapsi oppii leikkimään yhdessä samaa leikkiä muiden lasten kanssa. (Korhonen 2021.) Lapsella on mahdollisuus muodostaa pysyvämpiä ihmissuhteita ja se on myös toivottavaa, jotta lapsen sosiaaliset taidot kehittyvät. Leikki-ikäiselle lapselle vanhemmat ovat kuitenkin edelleen hänen tärkeimmät sosiaaliset suhteensa. (MLL 2023a.)

Leikki-iässä lapsen kognitiivinen ja psyykinen osa-alue kehittyy valtavasti (Korhonen 2021). Leikki-ikäisellä lapsella on vahva oma tahto, ja oman tahdon toteutumattomuus voi aiheuttaa lapsessa suuriakin tunteita, milloin tunne voi purkautua esimerkiksi huutamalla (MLL 2023a). Tunnekasvatuksen myötä lapsi oppii hiljalleen säätelämään tunteitaan, minkä myötä tunnepurkaukset vähenevät ja lapsi alkaa ymmärtämään asioiden syy-seuraussuhteita. Tässä vaiheessa on kuitenkin normaalia, että lapsi pysyy vielä pääosin omassa näkökulmassaan eikä näe oman tekemisensä aiheuttamaa tilannetta. (Korhonen 2021.) Leikki-ikäinen oppii erottamaan oikean ja väärän ja hyvän ja pahan sekä perustelemaan mielipiteitään. Lapsi osaa paremmin pohtia asioita kielen kehittyessä, huomioida muiden mielipiteitä ja odottaa omaa vuoroaan. Mielikuvitus kehittyy ja se näkyy sekä leikeissä että unissa. Mielikuvituksen kehityksen myötä lapsi saattaa alkaa keksimään esimerkiksi ruokailuun ja nukkumaan menemiseen liittyviä pelkoja. (Korhonen 2021.) Rutiinit ovat tärkeitä leikki-ikäiselle, sillä ne luovat turvaa uusiin tilanteisiin tai uusiin paikkoihin tutustuessa (Perhekeskus 2023).

Lapsen uhmaikä esiintyy 2-4-vuotiaana riippuen lapsesta, ja tällöin ruokailutilanteetkin usein muuttuvat. Uhma saattaa näkyä ruokailutilanteissa esimerkiksi sopimattomana käytöksenä tai syömättömyytenä. Uhmaiässä erityisesti uusien ruokien pelko on suurta. Myös valikoivuus ruoka-aineissa kasvaa lapsen ollessa uhmaiässä. (Tuominen 2020.)

4 Leikki-ikäisen lapsen ruokailu- ja ravitsemussuositukset

Terveellisen ruokailun periaatteet ovat leikki-ikäisellä hyvin samat kuin muullakin perheellä. Ruokailun peruspilarit rakentuvat arjen hyvistä ja ravitsevista valinnoista, mitkä muodostavat suuremman terveellisen kokonaisuuden. Säännöllinen ruokailurytmi on tärkeässä asemassa varsinkin leikki-ikäisillä, jotka eivät vielä pysty syömään suuria annoksia kerrallaan. Suosituksena on, että lapsi söisi päivittäin 5-6 kertaa ja välttäisi ruokailukertojen välissä napostelua.

Ruokailuvälien venyminen ja ateriarytmin epäsäännöllisyys altistavat epäterveellisemmille valinnoille ja täten esimerkiksi varhaiselle ylipainolle. (THL 2020.)

Normaalaa kasvua ja kehitystä tukee parhaiten monipuolinen ravinto. Leikki-ikäisten tulee saada sopivassa suhteessa proteiinia, hiilihydraatteja, rasvoja, kuituja, vitamiineja sekä kivennäisaineita. Lautasmallia (Kuva 1 & Kuva 2) hyödyntämällä saadaan helposti koottua lapselle sellaiset annokset, joista kutakin ravintoainetta saadaan riittävästi. (THL 2020.) Lautasmallin mukaan puolet lautasesta täytetään kasviksilla tai vihanneksilla, yksi neljäsosa perunalla, riisillä, pastalla tai muilla viljavalmisteilla ja yksi neljäsosa kala-, liha-, kana-, tai munaruoalla. Lisäksi annokseen kuuluu täysjyväleipä kasvirasvaveititteellä ja ruokajuomaksi rasvaton maito, piimä tai vesi. (Ruokavirasto 2022b.) Ruokajuoman ollessa vesi, olisi hyvä riittävän kalsiumin saannin turvaamiseksi lisätä leivän päälle 1-2 siivua juustoa (HUS Syömishäiriöyksikkö 2023). Lautasmalli toimii koko perheelle samanlaisena, mutta lasten lautaskoko on pienempi kuin aikuisten (Ruokavirasto 2022b; Terveyskylä 2019). Jälkiruokaa voi syödä säännöllisesti tai satunnaisesti perheen mieltymysten mukaisesti. Hyviä jälkiruokia ovat esimerkiksi marjat ja hedelmät. (Martat 2024.) Satunnaisesti jälkiruokana voi toimia myös herkuiksi mielletyt vaihtoehdot, kuten jäätelö tai suklaa. Tällä lapselle opetetaan sallivaa ja joustavaa syömistä, mikä on myönteisen ruokasuhteen perusta. (HUS Syömishäiriöyksikkö 2023.)

Kuva 1: Lautasmalli ilman jälkiruokaa. Ruokajuomana vettä, minkä johdosta leivän päällä siivu juustoa.



Kuva 2: Laatikkoruoan lautasmalli jälkiruoalla (aikuisen lautaskoko). Ruokajuomana maitoa, minkä vuoksi leipä ilman päällisiä.



Kokonaisenergiansaannista noin puolet tulisi saada hiilihydraateista, sillä ne ovat tärkein energian lähde. Hiilihydraatteja saa esimerkiksi viljatuotteista, kasviksista ja perunasta, hedelmistä ja marjoista sekä vähärasvaisista maitotuotteista. (Terveyskylä 2023e.) Leikki-ikäisen lapsen suositus viljavalmisteille on noin 4 annosta päivässä. Yksi annos on esimerkiksi yksi leipäviipale tai noin yksi desilitra puuroa, riisiä tai pastaa. (THL 2020.) Kuitupitoinen ruoka edistää muun muassa normaalia suolen toimintaa (THL 2021a).

Kasvikset, vihannekset, hedelmät ja marjat ovat tärkeässä osassa ravintoa, ja näitä tulisi leikki-ikäisen syödä päivässä noin viisi oman kämmenen kokoista annosta. Yksi annos voi siis olla esimerkiksi puolikas omena tai 1 dl porkkanaraastetta. Näistä lapsi saa tärkeitä vitamiineja, kuituja sekä kivennäisaineita. (Ruokavirasto 2022c.)

Proteiinia tarvitaan muun muassa kudosten valmistukseen, ravintoaineiden kuljetukseen ja hormonien rakennusaineiksi (Ruokatieto 2024). Proteiinin lähteenä suositellaan siipikarjaa noin 2-3 kertaa viikossa ja punaista lihaa harvemmin. Erilaisia kalalajeja olisi hyvä syödä 2-3 kertaa viikossa. Muun muassa pähkinät, siemenet, pavut, herneet ja uudet kasviproteiiniuutteet, kuten nyhtökaura ja härkäpapu, ovat myös erinomaisia proteiinin lähteitä, ja niitä suositellaan syötäväksi viikoittain. (Ruokavirasto 2022c.; THL 2021b.) Punaisen lihan, leikkeleiden ja makkaroiden käyttö olisi hyvä vähentää muutama kertaan viikossa (Terveyskylä 2023e). Punainen liha sisältää paljon tyydyttyntä eli kovaa rasvaa ja leikkeleet ja makkarat puolestaan paljon suolaa (Uutispalvelu Duodecim 2022).

Maitotuotteista saa proteiinin lisäksi monia tärkeitä ravintoaineita, kuten kalsiumia, D-vitamiinia, jodia ja B-vitamiinia. Tuotteissa tulisi suosia rasvattomia tai vähärasvaisia tuotteita, sillä suurin osa maidon rasvasta on tyydyttynyttä rasvaa eli kovaa rasvaa, mitä olisi hyvä syödä vähemmän. Suositus leikki-ikäiselle on noin 4 dl nestemäisiä maitotuotteita päivässä sekä 1 viipale juustoa. (THL 2020.) Vaikka monet ruoka-aineet sisältävät D-vitamiinia jo luontaisesti, on leikki-ikäisen lapsen hyvä saada päivittäin myös D-vitamiinilisää, sillä se tukee lapsen luuston tervettä kasvua ja uusiutumista sekä auttaa elimistön kalsiumtasapainon säätelyssä. Suositeltu D-vitamiiniannos leikki-ikäiselle lapselle on 7,5 µg päivittäin, ympäri vuoden. (Neuvo-kas perhe 2023e.)

Leikki-ikäisen tulisi saada noin kolmannes energiastaan rasvoista (Terveyskylä 2023e), sillä ne sisältävät tarvittavia rasvaliukoisia vitamiineja ja välttämättömiä rasvahappoja (Ruokatieto 2024). On tärkeää huomioida pehmeän eli tyydyttymättömän rasvan riittävä määrä. Tämän ikäinen lapsi tarvitsee noin 20-30 g eli 1,5-2 ruokalusikallista näkyvää rasvaa päivässä. Leivän päällä kannattaa käyttää vähintään 60 % rasvaa sisältävää kasvimargariinia tai rypsi-/oliiviöljyä. Ruoanlaittoon rypsi- tai oliiviöljy sopii parhaiten. Tyydyttymättömän rasvan muita lähteitä ovat esimerkiksi pähkinät, siemenet sekä kala. (THL 2020.) Tyydyttyneitä, eli puhekielessä kovia rasvoja, tulisi sisältää ruokavalioon vain kolmasosa koko rasvansaannin määrästä. Kovaa rasvaa on muun muassa kevytmaidossa, juustoissa ja kekseissä. (Terveyskylä 2023e.)

Runsaasti sokeria, suolaa ja tyydyttynyttä rasvaa sisältävät tuotteet ovat usein niitä, mitkä kuuluvat satunnaisiin valintoihin. Lisättyä sokeria on runsaasti muun muassa mehuissa, jogurteissa, makeisissa ja maitojälkiruoissa. Nämä olisi hyvä pitää satunnaisina, sillä runsas sokeripitoisuus huonontaa ruokavalion ravintoainetiheyttä, on haitallista hammasterveydelle ja kuten edellä mainittu, voi johtaa painonhallinnan ongelmiin jo nuorena. (THL 2020.) Myönteisen ruokasuhteen muodostumisen turvaamiseksi on tärkeä muistaa kuitenkin sallivuus ja joustavuus ruokavalinnoissa ja syömisessä. Vanhemman on hyvä näyttää mallia lapselle jo pienestä pitäen, että herkkujen syöminen esimerkiksi viikonloppuisin, kavereiden syntymäpäivillä tai aterioiden jälkeisinä jälkiruokina on täysin tervettä. (Mikkilä 2021.)

5 Ruokasuhte

Ruokasuhte tarkoittaa jokaisen yksilön henkilökohtaista ja kokonaisvaltaista suhtautumista ruokaan ja syömiseen. Se kehittyy monien eri tekijöiden, kuten perimän ja ulkoisten tekijöiden myötä. (Pusa 2022.) Esimerkiksi se, miten lapsen ympärillä puhutaan ruoasta, kohdellaan ruokaa ja puhutaan muiden ihmisten kehoista, vaikuttaa ulkoisesti ruokasuhteen kehittymiseen ja muokkaantumiseen (Mikkilä 2021). Trogen (2018) kirjoittaa Positiivinen kasvatus -sivustolla, että ruokasuhteen muodostuminen riippuu erikoispsykologi ja -psykoterapeutti Meskasen (2018) mukaan pitkälti lapsuuden aikaisesta ympäristöstä ja vanhemmilla on iso rooli

siinä, millaisessa asemassa ruoka ja ruokailuun liittyvät tilanteet esitellään lapselle. Sisäisiä tekijöitä ruokasuhteen muodostumiseen ja muokkaantumiseen voivat olla esimerkiksi maku-aisti, joka on osittain periytyvää sekä omat tunnesäätelytaidot (ASN Staff 2023). Ruokasuhte kehittyä alkaen ensimmäisestä kosketuksesta ruokaan eikä se ole koskaan vakio, vaan se muokkautuu läpi koko elämän (Myllykangas 2022).

Puhutaan, että ruokasuhdetta on sekä myönteistä että vääristynyttä. Myönteistä ruokasuhdetta voidaan perustella seuraavin tavoin: syömiseen ei liity ansaintalogiikkaa, häpeää tai syyllisyyttä, syöminen ohjautuu nälkä- ja kylläisyysignaalien mukaan, syöminen on joustavaa, monipuolista ja sisältää vaihtelua eikä ruoka tai syöminen hallitse jatkuvasti ajatuksia. Tarkoituksena on, että esimerkiksi ylimääräiset herkut tai ruoat eivät vaikuta syömiseen tai elämään millään tavalla, vaan ne kuuluvat normaaliin elämään. (Mikkilä 2021.)

Ruokasuhdetta voidaan tarkastella viidestä eri näkökulmasta, jotka toimivat kaikki keskenään vuorovaikutuksessa. Käyttäytymisen näkökulmassa pohditaan esimerkiksi, kenen kanssa syömmme, missä ja mitä, eli tarkastellaan syömistä ja ruokaa konkreettisina asioina. Ajatusten näkökulmaa tarkastellessa keskitytään muun muassa ruokaan ja syömiseen liittyviin uskomuksiin sekä ruoka-aineiden luokitteluun terveellisiin ja epäterveellisiin, sallittuihin ja kiellettyihin. Tunteiden näkökulmassa puolestaan tarkastellaan erityisesti syömiseen tai syömättä jättämiseen liittyviä tunteita tai esimerkiksi niitä tunteita, joita herää yhteiskunnassa epäterveelliseksi mielletyn ruoan syömisestä. Ajatusten näkökulma onkin siis erityisen suuressa osassa ruokasuhteen eri näkökulmia tarkastellessa. Ruokasuhdetta voidaan lisäksi tarkastella kehon ja aistien näkökulmasta, mikä on ruoan tuntemista kehossa, sen aistimista sekä kehon kuvan ja syömisestä välisen yhteyden pohtimista. Viides ruokasuhteen osa-alueista on arvojen ja normien näkökulma, jossa tarkastellaan esimerkiksi syömiseen liittyviä asioita, mitkä kukin yksilö kokee itselleen tärkeäksi sekä käsityksiä, miten itsen ja muiden tulisi syödä. (Anglé & Talvia 2018, 262-263.)

6 Vanhemmat ruokakasvattajina

Ruokakasvatuksen tavoitteena on tukea lapsen myönteisen ja tasapainoisen ruokasuhteen muodostumista opettelemalla yhdessä lapsen kanssa terveyttä ja hyvinvointia edistäviä ruokattumuksia sekä ruokailuun liittyviä asenteita, taitoja ja arvoja (Ruokavirasto 2022a). Myönteinen ruokakasvatus mahdollistaa kyvyn nauttia ruoasta, kannustaa hyviin ja monipuolisiin valintoihin sekä opettaa lasta suhtautumaan ruokailuun myönteisesti, sallivasti ja joustavasti. (Neuvokas perhe 2023a.) Leikki-ikäinen tutustuu ruokiin ja uusiin makuihin hiljalleen, minkä takia lapsi tarvitsee monta maistelukertaa oppiakseen tykkäämään uusista mauista. Lapsi on vastaanottavainen eri mauille ja aisteja kannattaa hyödyntää eri ruokakokemusten luonnissa. (Neuvokas perhe 2023b.) Ruokakasvatusta voidaan lisäksi toteuttaa muun muassa tutustumalla

ruoan alkuperään ja eri ruokakulttuureihin sekä ottamalla ruoka ja ruokailutilanteet mukaan leikkeihin. Lisäksi ruokakasvatuksessa on tärkeää korostaa kiireettömien ateriahetkien, riittävän syömisen, hyvien pöytätapojen sekä ruoasta ja syömisestä myönteisesti puhumisen merkitystä. (Neuvokas perhe 2023a.)

Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus vaikuttaa suuresti lapsen terveeseen kasvuun ja kehitykseen (Neuvokas perhe 2023a). Arjessa automaationa tapahtuvien vuorovaikutustilanteiden lisäksi on myös hyvä pyrkiä tarkoituksenmukaisesti luomaan tilanteita, joissa perheenjäsenet kohtaavat toisensa keskustelun ja kuulumisten vaihdon merkeissä (Mielenterveystalo 2023e). Hyvä hetki tälle on perheen yhteinen ruokailuhetki. (Neuvokas perhe 2023a.) Monelle lapselle ruokailutilanteet ovat päivän kohokohta, kun koko perhe kokoontuu yhteisen pöydän ääreen juttelemaan päivän tapahtumista ruokailun lomassa (Neuvokas perhe 2023b). Aiemmin mainittu mallioppiminen heijastuu vahvasti ruokakasvatukseen. Ruokapöydässä lapsi ottaa mallia vanhempiensa sekä isosisaruksiensa ruokailutavoista ja ruokaan liittyvästä reagoinnista, minkä avulla lapsi saa käsitystä, miten ruokapöydässä tulisi käyttäytyä. Yhteiset ruokailutilanteet ovat siis hyvä oppimiskokemus lapselle mukavan perhehetken lisäksi. (MLL 2023b.)

Ruokakasvatusta tapahtuu päivittäin, ja se koostuu pienistä arkisista tilanteista, joissa lapsi pääsee osallistumaan ja vaikuttamaan ruokailutilanteiden luontiin ja syömäänsä ruokaan. Lasta voidaan oman ikätasonsa mukaisesti osallistaa esimerkiksi ruokakaupassa käyntiin, tulevien päivien ruokien suunnitteluun, pöydän kattamiseen tai oman aterian annosteluun. Koko perheen syödessä yhdessä, oppii lapsi vanhempiensa näyttämästä mallista muun muassa uusien ruokien maistamista, ruokailuvälineiden käyttöä sekä ruokapöytään sopivia käytöstapoja (Mielenterveystalo 2023b). Lapsen osallistamisesta näihin arkisiin tilanteisiin käytetään termiä lapsilähtöinen ruokakasvatus. (Neuvokas perhe 2023b.)

Ruokakasvatuksessa olennaista on myös opettaa lapselle, että kaikki ruoka on hyvää ja samanarvoista. Mitään ruokaa ei tarvitse hävetä, vaan siitä saa ja pitää nauttia. Esimerkiksi einesuoka on ihan yhtä hyvää ruokaa kuin muutkin ruoat. Arki on välillä hektistä lapsiperheissä, milloin joskus pitää mennä helpoimman kautta. Vanhemman on hyvä muistutella itseään säännöllisesti siitä, että se on aivan riittävää, että lapsi saa ruokaa, oli se sitten itse tehtyä tai valmisruokaa. Joka päivä ei tarvitse olla hienointa annosta pöydässä, se helpottaa sekä vanhemman stressiä mutta opettaa myös lapselle myönteistä, joustavaa ja positiivista suhtautumista ruokaan. (Sydänliitto 2022.)

Joustava ruokarytmi on kaiken perusta. Syömisen kuuluu olla säännöllistä, mutta sen ei tarvitse olla kaavamaisista, eli joskus voi jättää yhden ruoan syömättä ja toisinaan syödä enemmän herkkuja. On hyvä muistaa, että herkut kuuluvat normaaliin ruokavalioon. Lapsen kannalta on tärkeää, että hän ja muu perhe syövät kotona herkkuja, sillä se helpottaa mielitekojen hallitsemista. Sillä, että koko perhe syö yhdessä herkkuja, luodaan lapselle tunne siitä,

että herkut ovat sallittuja ja niitä saa syödä vapaasti ja avoimesti ilman häpeää tai syyllisyyttä. Jokainen perhe voi sopia heille sopivimman tavan herkkujen syömiseen. Toisissa perheissä herkkuja syödään päivittäin jälkiruokana, toisilla herkkupäivät sijoittuvat viikonlopulle. Lapselle on kuitenkin hyvä kertoa, että on ruokia, joita syödään pienempiä määriä, viitaten herkkuihin ja sitten on ruokia, joita syödään runsaammin. (Neuvokas perhe 2020.) Vanhemman olisi hyvä muistaa, ettei lasta pysty ikuisesti suojelemaan herkuilta, vaan jossakin vaiheessa herkut tulevat väkisinkin vastaan - viimeistään siinä vaiheessa, kun lapsi voi ostaa niitä itse kaupasta. Siinä vaiheessa asiasta voi muodostua ongelma, sillä lapsen voi olla vaikea alkaa itse harjoittelemaan joustavaa ruokasuhdetta niihin, jos kotona on ollut täyskielto herkkuihin. Lapsi saattaa myös alkaa salailemaan herkkujen syömistä, jos kotona siihen ei ole ollut lupaa. Näiden johdosta avoin suhtautuminen herkkuihin on tärkeää. (Ruokakasvatusyhdistys Ruukku 2023b.)

Lapsen vireys- ja tunnetilalla on vaikutusta lapsen ruokailutilanteisiin. Joskus, kun lapsella on huono päivä, häntä mietityttää jokin, hän on väsynyt, tulossa kipeäksi tai kaipaa vanhemmiltaan huomiota, voi se näyttäytyä ruokailutilanteessa hankalana käytöksenä (MLL 2023c). Lapsi saattaa esimerkiksi karata ruokapöydästä, ruokapöytänsä tuleminen voi olla vaikeaa, syöminen ei onnistu tai käytös voi muuten olla ruokapöydässä ei-toivottua. Muita syitä tällaiselle käytökselle aiemmin mainittujen lisäksi voivat olla esimerkiksi se, ettei lapsi saa haluamaansa, ruoka ei ole mieluista tai lapsella ei ole nälkä. (Sydänliitto 2022.) Tällaisia vaiheita voi esiintyä leikki-ikäisellä missä vaiheessa tahansa, mutta yleisimpiä esiintymisaikoja tällaiselle käytökselle ovat uhmaiän vaiheet, eli lapsen ollessa noin 3-vuotias ja 6-vuotias, milloin lapsi kokeilee vanhempiensa rajoja. Kyseinen vaihe on normaali ja tärkeä osa lapsen itsenäistymistä. (MLL 2023c.) Kun lapsen vireystila on matala tai tunnetila negatiivinen, on hyvä turvautua tuttuun ja turvalliseen ruokaan sekä ruokailutilanteisiin. Uusien ruokien kokeilu kannattaa jättää suosiolla tilanteeseen, jossa lapsen vireystila on hyvä ja tunne positiivinen, milloin maistaminen on helpompaa. (Mielenterveystalo 2023a.)

Väsynyt tai ärtynyt lapsi tarvitsee aina aikuisen tukea tunteidensa hallintaan. Vanhemman olisi tärkeää reagoida lapsen tunteeseen sallivasti ja näyttää sitä kautta lapselle, että jokainen tunne on normaali ja jokaisen tunteen saa näyttää. Lapsi ottaa myös vanhemmiltaan mallia tunteiden hallinnassa ja oppii vanhemmiltaan erilaisia tunnetiloja seuraamalla heitä. Kun lapsi raivostuu ja sen johdosta esimerkiksi poistuu pöydästä, olisi vanhemman hyvä olla lapsen lähellä, pysyä itse rauhallisena ja odottaa, että tunnepurkaus laukeaa. Kun lapsella on negatiivinen tunne päällä, voi olla, ettei hän halua puhua vanhemmalleen, mutta siitä huolimatta vanhemman on tärkeää olla lapsen saatavilla samassa tilassa lapsen kanssa. Tällöin lapsi tietää, että vanhempi on hänen tukenaan ja sallii tunteen. Jos vanhemman on vaikea pysyä itse rauhallisena tilanteessa, voi vanhempi mennä hetkellisesti pois tilanteesta, rauhoittua ja palata sitten takaisin lapsen luokse. Tilanteen lauettua, voi lapsen kanssa käydä läpi, mistä tilanne käynnistyi ja miksi sekä nimetä tunteita, joita lapsi on tilanteessa kokenut. Lapsen

kanssa voi myös keskustella siitä, mitä hän tunsi kehossaan tunteen aikana. Lapsi voi kokea uusista vahvoista tunteista jopa pelkoa - kun lapsi vasta opettelee niiden säätelyä - jonka takia vanhemman on hyvä olla lapsen tukena ja saatavilla, jos lapsi kaipaa vanhempansa. Jos lapsi satuttaa itseään tai muita, rikkoo asioita tai esimerkiksi heittelee ruokaa negatiivisen tunteen vallassa, on kyseinen toiminta tärkeää kieltää sillä hetkellä ja kertoa lapselle nätisti, ettei näin kuulu toimia edes vihaisena. Näin tunnekasvatus ja ruokakasvatus yhdistyvät. (MLL 2024.)

Ruokakasvatus tulisi tapahtua positiivisen vahvistamisen kautta, sillä kaikki oppiminen tapahtuu aina myönteisten tunteiden aikana. Lasta ei tulisi koskaan pakottaa syömään, sillä se aiheuttaa lapselle negatiivisen tunnereaktion, minkä johdosta lapsi voi kokea, ettei halua tulla ruokapöytään. Pakottamisella voi olla myös kauaskantoisia seurauksia, sillä lapsi voi yhdistää sillä hetkellä syödyn ruoan negatiiviseen tilanteeseen ja voi olla, ettei lapsi tahdo syödä kyseistä ruokaa ollenkaan pitkään aikaan. Jos lasta pakotetaan syömään usein, voi tilanteella olla kauaskantoisia seurauksia myös lapsen nuoruuteen ja aikuisuuteen saakka, sillä lapselle voi muodostua negatiivinen käsitys ruokaa kohtaan, mikä taas voi vaikuttaa ruokasuhteeseen. Jos lapsi kieltäytyy syömästä tarjolla olevaa ruokaa, ei vanhempien tulisi käydä lapsen kanssa keskustelua siitä, mitä hän sitten söisi. Vanhempien ei siis tulisi käydä lapsen kanssa kauppaa syömisistä, vaan tarjota tarjolla olevaa ruokaa ja jos lapsi ei sitä suostu syömään, lapselle kerrotaan, että hän saa ruokaa sitten seuraavalla aterialla. Ruokakasvatukseen sisältyy myös haastavia tilanteita, mitä käsitellään seuraavassa kappaleessa. Hyvä iskulause vanhemmille muistettavaksi on, että "Lapsi syö mistä pitää. Pitää siitä, mikä on tuttua. Tutuksi tulee se, mitä on tarjolla." (Sydänliitto 2022.)

7 Ruokailutilanteisiin liittyvät haasteet

7.1 Toimintatapoja haastavissa ruokailutilanteissa

Haastavia ruokailutilanteita tulee vastaan lähes kaikilla leikki-ikäisillä ajoittain. Lapsen valikoivuus ruokien suhteen ja sitä kautta mahdollisesti myös ravinnon määrän hetkellinen väheneminen voi huolestuttaa vanhempia, mutta jos lapsi vaikuttaa muuten normaalilta ja tuntuu energisesti, ei yleensä ole syytä huoleen. Leikki-ikäisten ruokahalu ja energiantarve voi vaihdella päivittäin. Jos asia kuitenkin huolestaa tai lapsen kasvussa tapahtuu muutosta, on hyvä ottaa yhteyttä neuvolaan. (Neuvokas perhe 2020.) Yleisimmät haasteet leikki-ikäisten ruokailutilanteissa liittyvät huonoon ruokahaluun ja valikoivaan syömiseen (Mielenterveystalo 2023a). Syyt ongelmiin voivat olla moninaisia ja kompleksisia, mutta on olemassa tapoja, joita on hyvä harrastaa perheessä jo ennen kuin mahdolliset haasteet ilmenevät. (Aalberg & Brummer 2005, 228, 231-232; Luoma, Mäntymaa & Tamminen 2000.) Vaikka haasteet ruokailutilanteissa ovat yleisiä ja normaaleja, ne voivat myös pitkittyä ja vanhemmalle voi tulla

tunne, ettei mikään keino tunnu auttavan. Haasteiden pitkittyessä on tärkeää sulkea terveydelliset syyt pois. Ruokailun haasteita voivat aiheuttaa esimerkiksi yliherkkyydet, allergiat ja näistä usein johtuvat ummetus ja refluksi sekä erilaiset psykologiset syyt, kuten ADHD (Mielenterveystalo 2024b).

Haastavia ruokailutilanteita voi pyrkiä ehkäisemään muodostamalla ruokailutilanteista perheen yhteisiä ja rentoja hetkiä, joissa jokainen pääsee esimerkiksi kertomaan itselleen päivän aikana tapahtuneista tärkeistä hetkistään. Lapsen kiinnostusta ruokailutilanteisiin voi pyrkiä lisäämään myös sillä, että koko perhe syö samaa ruokaa ja kertomalla, mitä ruokaa tänään syödään. Positiivinen ruokapuhe ja esimerkin näyttäminen ovat pöydässä tärkeitä, sillä lapsi ottaa vanhemmistaan ja sisaruksistaan mallia ruokailutilanteissa. Olisi tärkeää, että perhe suhtautuu joustavasti syömiseen ja ruokaan. Täyskiellot esimerkiksi herkkujen suhteen eivät ole hyväksi lapsille eikä aikuisille, sillä tämä yleensä vain lisää kiinnostusta ja mielihaluja niitä kohtaan ja sitä kautta voi vaikeuttaa ruokailutilanteita. Lapselle olisi hyvä opettaa tervettä tasapainoa herkkujen ja muun ruoan suhteen ja olla tekemättä herkuista isoa numeroa. (Neuvokas perhe 2019c.) Herkkuja ei myöskään tulisi käyttää jatkuvasti palkintona. Hyvänä esimerkkinä tästä voisi toimia se, että haastavassa ruokailutilanteessa vanhemmat houkuttelevat lapsen syömään puoli lautasellista ruokaa sillä verukkeella, että hän saa sen jälkeen suklaapatukan. Tästä voi helposti syntyä kierre, josta voi olla vaikea päästä pois. (Sydänliitto 2022.) Herkut voivat kuitenkin silloin tällöin toimia palkintona esimerkiksi lääkärikäynnin jälkeen tai olla osa täysin normaalia ruokailua esimerkiksi jälkiruoan roolissa tai perheen elokuvailla (Neuvokas perhe 2019c).

Ruokien tuputtaminen sekä uhkailu ja kiristys eivät ole lapsen ruokailua tukevia keinoja ruokailutilanteissa. Monesta vanhemmasta tuntuu, että työkalut loppuvat ja kyseiset keinot ovat ainoa tapa saada lapsi syömään, ja tällöin vanhemmat tarvitsevatkin huimasti kärsivällisyyttä. Lasta tulisi edelleen kannustaa edes maistamaan kaikkea ja häntä motivoida ruokailun ulkopuolisilla tekijöillä, esimerkiksi pyytämällä lasta syömään sen verran, että hän jaksaa leikkiä ulkona kaverinsa kanssa. (Neuvokas perhe 2019c.) Kannustaminen ja kehuminen hankalassa ruokailutilanteessa saa lapsessa aikaan onnistumisen tunteen ja siitä seuraa positiivinen tunnereaktio, millä voi olla helpottava vaikutus seuraavia ruokailutilanteita ajatellen. Kannustus ja kärsivällisyys haastavissa tilanteissa vie hyvin pitkälle. Esimerkiksi, jos haasteena on lapsen ongelmallinen käytös ruokapöydässä, kannustetaan lasta istumaan pöydässä sen aikaa, että pöydällä oleva ajastin alkaa soimaan. Kun hän on tehnyt sen, kehutaan lasta paljon, milloin onnistumisen kokemus syntyy. Näin lapselle jää ruokailukokemuksesta positiivinen tunne ja seuraavalla kerralla ruokapöydässä lapsi muistaa entisen onnistumisensa ja haluaa onnistua tilanteessa uudestaan. Tärkeintä haastavissa ruokailutilanteissa on edetä pienin askelin ja positiivisten onnistumisten kautta. Yhteisten pienien ja yksinkertaisten tavoitteiden asettaminen yhdessä lapsen kanssa on hyvä keino helpottaa hankalaa ruokailutilannetta, kun sekä vanhempi että lapsi tietävät, minkälaista toimintaa ruokapöydässä odotetaan. (Sydänliitto 2022.)

Jos kuitenkin lapsen käytös on ruokapöydässä ei-toivottua yhdessä sovituihin tavoitteisiin huolimatta tai ruokaa jää syömättä, tulisi syyllistämistä välttää ja jatkaa positiivista vahvistamista siitä, mikä ruokailutilanteessa sujui hyvin, sillä negatiivinen palaute voi vaikeuttaa lapsen toimimista ja halua onnistua seuraavallakaan kerralla (Neuvokas perhe 2019c).

Napostelua ruokailujen välissä tulisi välttää, sillä se saattaa sekoittaa ruokailurytmiä. Kun ruokailuajat ovat säännölliset, lapsi oppii muistamaan tietyt hetket päivässä, milloin on ruoka-aika ja on silloin myös nälkäisempi ja syö suuremmalla ruokahalulla. Ruokailutilanteissa olisi hyvä kiinnittää huomiota annosteluun. Ruoan annostelussa vanhempi saattaa huomata laittaa lapselle liian suuren annoksen ruokaa, jos lapsi ei esimerkiksi kyseisellä hetkellä ole kovin nälkäinen. Liian suuret ruoka-annokset voivat tuntua lapsesta ylitsepääsemättömiltä, milloin motivaatio ruokailuun heikkenee tai katoaa jopa kokonaan. Sen takia olisi hyvä antaa lapsen itse annostella ruokansa, milloin lapsi saa ottaa ruokaa itselleen sopivan määrän. Vanhempi voi ohjata ruoanottoa, ja he voivat yhdessä käyttää apuna esimerkiksi lautasmallia havainnollistamaan oikeankokoista annosta. Näin lapsi pääsee osallistumaan ruokailutilanteen valmisteluihin, jolloin lapsen voi olla helpompi syödä. Itse annostelemalla ruokansa lapsi harjoittelee myös tunnistamaan omia nälkäsignaaleitaan ja oppii ymmärtämään, että ruokaa saa aina ottaa lisää. (Neuvokas perhe 2019c.)

Leikki-ikässä lapsen mielikuvitus ja aistit kehittyvät kovalla vauhdilla, ja tätä olisikin hyvä hyödyntää terveyttä edistävän ruokasuhteen muodostumisen tukemisessa. Uusiin ruoka-aineisiin tutustuttamisen ei tarvitse aina alkaa niiden maistamisella, vaan niihin voi tutustua yhdessä lapsen kanssa keskustellen, ihmetellen ja tutkien käyttämällä eri aisteja, milloin lapsen mielenkiinto uutta makua tai ruoka-ainetta kohtaan on luultavasti suurempi kuin sitä maistaessa. Lapsen kanssa voidaan esimerkiksi kuulostella ruoanlaitosta syntyviä ääniä. Miltä kuulostaa, kun porkkanaa raastetaan tai makaroni kiehuu kattilassa? Tällä tavoin uusiin ruoka-aineisiin tutustuessa lapsi oppii myös keittiön eri välineistä ja niiden turvallisesta käytöstä. Lapsen kanssa voi myös keksiä ruokaan liittyen erilaisia sanaleikkejä lapsen mielenkiinnon kohteiden pohjalta. Esimerkiksi spagettivuoka voikin olla Peppi Pitkätossun voimavuokaa, lihapullat superpullia, tai salaatti Supermarsun taikaruokaa. Lapsen silmää miellyttävät annokset sekä kiivasti katettu pöytä nostavat kiinnostusta ruokaan ja uuden maistamiseen. Ruoka-aineita voi asetella vaikkapa hymynaaman muotoon tai tehdä aamupalan esimerkiksi auton tai prinsessan muotoiseksi. Lisäksi lapsen kanssa voidaan tutustua uusiin ruoka-aineisiin leikkien kautta. Esimerkiksi ravintolaleikki, jossa lapsi saa annostella ja tarjoilla omalle vanhemmalleen itse tekemänsä annoksen, voi tehdä tästä arkisesta asiasta lapsen mielestä hauskaa, kun sen tiedostetaan olevan leikkiä eikä lapsen tarvitse itse maistaa mitään tai syödä, jos ei koe olevansa nälkäinen. Uusia ruoka-aineita ja niiden koostumusta ja ulkonäköä voidaan tutkia vielä tarkemmin käsiä käyttäen. Yleisesti monella ihmisellä tuntuu olevan käsitys, että ruokaan koskeminen käsin on ruoalla leikkimistä, vaikka myös tuntoaistin käyttäminen on yhtä tärkeää kuin

maistaminenkin. Vanhemman on hyvä muistaa, ettei leikki-ikäisen lapsen ruokailu ole aina siistiä ja käsillä ruokaa tutkittaessa saattaa sotkua syntyä. (Neuvokas perhe 2019b.)

7.2 Haastava ruokailutilanne 1: Lapsen suuri herkkujen himo vaikuttaa muun ruoan maistamiseen

Usein vaikeudet makeiden herkkujen ja juomien kanssa voivat alkaa siitä, että niitä käytetään neuvotteluvälittinä. Hyvä esimerkki tästä olisi se, että lapsi huutaa kaupassa ja suklaapatukalla hänet lahjotaan käyttäytymään rauhallisemmin. Tällöin kyseisestä toiminta-seuraussuhteesta voi tulla lapselle normaali ja makeanhimo sekä valikoiva syöminen lisääntyy. Jos tämä toistuu usein, voi lapselle muodostua hyvinkin vääristynyt suhde herkutteluun jo nuorena. (NHS 2023.) Herkkuja ei tulisi myöskään käyttää palkintona pääruoan syönnistä, sillä se voi tutkimusten mukaan laskea lasten kiinnostusta monipuoliseen ruokailuun ja vääristää suhdetta muuhun ruokaan. (Pusa 2023.) Lapsen on hankalaa tällöin erottaa ruoat, joita olisi hyvä syödä päivittäin, kuten kasvikset, ja ruoat, joita tulisi syödä vain satunnaisesti, kuten esimerkiksi karkit. Muunlaiset palkitsemisjärjestelmät voivat kuitenkin toimia oikein hyvin. Uusia taitoja tai hankalien tilanteiden kääntämistä onnistumisiksi voi tukea esimerkiksi palkitsemis- taulukoilla. Taulukon voi suunnitella lapsen kanssa yhdessä. Esimerkkinä: lapsi saa aina pienestä onnistumisesta asettaa taulukkoon mieluisen tarran, ja kymmenen onnistumisen jälkeen hän saa toivomansa sopivan palkinnon. Palkinto voi olla esimerkiksi matka eläintarhaan tai mieluisa väriyskirja. (Mielenterveystalo 2024a.)

Jos tilanne on jo se, että lapsi suostuu syömään vain herkkuja, tulee vanhempien olla kärsivällisiä ja lähteä ratkaisemaan ongelmaa positiivisen vahvistuksen keinoin. Esimerkiksi yhteisten hauskojen kokkaushetkien lisääminen arkeen voi lisätä lapsen kiinnostusta myös muuhun ruokaan kuin herkkuihin. Maistelu ja totuttelu on paljon mieluisampaa sekä lapselle että vanhemmalle, kun mukana ei ole syömisen pakkoa vaan mieluisaa yhdessä tekemistä. (Neuvokas perhe 2020.) Tätä kautta herkkujen määrää voidaan alkaa pikkuhiljaa laskemaan, ja muuta ruokaa lisäämään (Terveyskylä 2023a). Herkuista ei tulisi tehdä suurta numeroa eikä niitä tulisi nostaa jalustalle, vaan lapselle olisi tärkeää puhua kaikista ruoista samanarvoisina. Herkut voivat edelleen kuulua normaalisti lapsen ruokavalioon, mutta niiden määrä tulisi suhteuttaa järkeväksi muuhun ruokaan nähden. Herkuista voidaan yhä jatkossakin iloita yhdessä, mutta samaan aikaan on tärkeää iloita myös muusta ruoasta. Esimerkiksi lihapullia tai porkkanoita kehutaan yhtä lailla hyvänmakuisiksi kuin herkkujakin. Näin lapsi oppii, etteivät herkut ole mitenkään erikoisempia tai parempia, vaan ne ovat samanarvoisia kuin muukin ruoka. (Ruoka- kasvatusyhdistys Ruukku 2023b.)

On tärkeää kannustaa ja kehua lasta joka vaiheessa pienistäkin onnistumisista. Jos lapsi esimerkiksi tulee pöytään heti, kun pyydetään eikä ala kiukuttelemaan, on se lapsen näkökulmasta iso onnistuminen, vaikka ruoka jäisikin syömättä. Tästä tulisi kannustaa lasta kovasti,

milloin lapsi toimii jatkossakin luultavasti niin. Vanhemmalle ruoan syömättä jääminen voi olla paljon suurempi asia kuin lapselle, mutta tässä tapauksessa onnistuminen on neutraalilla tunteella pöytään tuleminen. Pienet onnistumiset ovat lopulta niitä, mitkä merkitsevät kaikkein eniten, ja niiden kautta tilanne lähtee hiljalleen helpottumaan. Herkuille voi myös lapsen kanssa yhdessä pyrkiä löytämään parempia vastineita esimerkiksi makeista hedelmistä. Mikäli mikään yllä olevista keinoista ei tunnu useamman viikon harjoittelun jälkeen helpottavan tilannetta, voi asiaa pyrkiä helpottamaan hetkellisesti sillä, että kotiin ei osteta ruokia, joita ei toivota lapsen syövän, tai ne pidetään hankalasti saatavilla. Tällöin herkkujen himo voi ajan saatossa tasaantua ja unohtua. (Terveyskylä 2023a.)

7.3 Haastava ruokailutilanne 2: Vihannekset ja kasvikset eivät maistu lapselle

On täysin normaalia, että lapsi on epäileväinen uusien makuja äärellä. Jos ruoka-aine ei ole lapselle tuttu ja tunnistettavissa, voi se aiheuttaa epäröintiä ja vanhempien silmissä heikkoa syömistä. (Neuvokas perhe 2019a.) Tapoja lisätä lapsen kasvisten ja vihannesten syöntiä on monia. Lapsen ottaminen mukaan kasvisten ja vihannesten valmisteluun voi lisätä kiinnostusta niitä kohtaan. Jo leikkuuvaiheessa niitä voidaan yhdessä tutkiskella eri aisteja käyttäen, milloin niistä tulee lapselle helposti lähestyttävämpiä. Kasvikset ja vihannekset kannattaa tarjota lapselle selkeinä erillisinä paloina, jolloin niiden syöminen voi olla mielekkäämpää kuin esimerkiksi sekasalaatin, sillä lapset tykkäävät suurista paloista, joita he voivat tunnustella. Lapsen kehittyvää mielikuvitusta kasvisten osalta kannattaa hyödyntää. Niistä saa rakennettua esimerkiksi hauskan, lapsen lempieläintä muistuttavan annoksen. Myös värileikit onnistuvat vihannesten kanssa erinomaisesti esimerkiksi lapsen lempiväriä hyödyntäen tai vihannesateenkaaren rakentaen. Vanhempi ja lapsi voivat ottaa vaikka pienen leikkimuotoisen kilpailun siitä, kumpi saa koottua lautaselleen sateenkaarensa enemmän värejä erilaisia kasviksia ja vihanneksia apuna käyttäen tai lapsen kanssa voi esimerkiksi yhdessä suunnitella kullekin viikonpäivälle tietyt värit, joiden mukaan syödään. Maanantai voi olla vihreä, jolloin lautaselle otetaan kaksi vihreää ruoka-ainetta ja tiistai punainen, jolloin syödään punaisia kasviksia ja vihanneksia. (Mielenterveystalo 2023b.)

Vihanneksiin ja kasviksiin on helppo tutustua aisteja hyödyntämällä niin, ettei uutta kasvista tarvitse heti maistaa, vaan sitä voi tutkia rauhassa ensin muiden aistien avulla ja maistaa sitten, kun lapsi on siihen itse valmis. (Mielenterveystalo 2023b.) Tämä menetelmä kulkee nimellä Sapere (Lagström, Lyytikäinen, Ojansivu & Sandell 2014, 37). Kasviksia ja vihanneksia voidaan kokeilla lapsen kanssa erilaisten testien avulla. Lapsi voi esimerkiksi maistaa samantyylisiltä näyttävien perunan ja lantun eroa tai maistaa erivärisiä tomaatteja ja pohtia, onko niiden mauissa eroja. (Neuvokas perhe 2019d.) Lapsen kanssa voi kokeilla myös sitä, että välillä tarjoaa kasvikset ja vihannekset lämpiminä ja välillä kylminä. Lapsi saattaakin pitää esimerkiksi porkkanasta keitettynä ja lämpimänä mutta ei raakana. Olisi hyvä laittaa esille muutamia erilaista kasvista tai vihannesta, mistä lapsi saa valita itselleen mieluisimmat.

Sekalaiset salaattit voivat olla lapselle haastavia, sillä niistä eri lajikkeita ei saa helposti eriteltä toisistaan. (Tuominen 2020.) Kasviksia voidaan myös kokeilla kasvattaa itse, milloin niiden maistaminen voi olla lapsesta jopa odotettua, kun kasvista on saanut itse hoitaa ja sen on odotettu kasvavan syöntikuntoiseksi (Neuvokas perhe 2019d).

Kasviksiin totuttelu voi viedä aikaa, minkä takia vanhemman on tärkeää pysyä kärsivällisenä ja kannustaa lasta paljon pienistäkin kokeiluista. Vanhemman olisi tärkeää hyväksyä myös se, jos lapsi maistamisen jälkeen kertoo kasviksen tai vihanneksen maistuvan pahalta eikä lasta tulisi torua asiasta. Uusiin makuihin tottuminen vie aikaa ja siihen tarvitaan useita maistelukertoja, joten kyseistä kasvista tai vihannesta voi huoletta tarjota lapselle myöhemmin uudestaan ja rohkaista maistamaan sitä. (Neuvokas perhe 2019d.) Kasviksia ja vihanneksia voi tarjota lapselle myös muilla tavoin kuin erillisinä paloina tai salaattina. Moniin annoksiin saa lisättyä kasviksia melkein huomaamatta. Lasten lempiruoista, kuten esimerkiksi lasagnesta, saa helposti ja lähes huomaamatta tehtyä kasvisversion vaihtamalla jauhelihan esimerkiksi soijarouheeseen. Näin lapsi tottuu siihen, mitä on tarjolla ja alkaa ajan saatossa pitämään siitä. (Neuvokas perhe 2019a.) Erilaisia kasviksia ja vihanneksia voi myös laittaa kotona esille niin, että ne ovat lapsen nähtävissä koko ajan, sillä se voi lisätä lapsen kiinnostusta kokeilla niitä (Kuisma 2023).

7.4 Haastava ruokailutilanne 3: Erilaiset koostumukset ovat lapselle haaste

Ruokailuun voi liittyä aistisäätelyn pulmia. Aistisäätelyllä tarkoitetaan lapsen kykyä vastaanottaa ja käsitellä saatua aisti-informaatiota eli esimerkiksi ruoan koostumusta ja hajua. (Nep-sytietoa 2023.) Jos aistisäätelyyn liittyy haasteita, voi lapsi kokea ruokailun haastavana tilanteena, milloin vanhempien olisi hyvä jo ennen ruokailua kiinnittää huomiota lapsen vireystilaan. Kun lapsi on sopivan vireä ja jäsentynyt ruokailutilanteeseen, antaa se hyvät lähtökohdat suoriutua tästä haastavasta tilanteesta. Aistiyliherkkyys voi ulottua myös ruokailun ulkopuolelle ja on tärkeää kiinnittää huomiota myös muihin ärsykkeisiin, jotka voivat kuormittaa lasta ja näin vaikuttaa ruokailutilanteeseen. Muita ärsykeitä ovat esimerkiksi valot ja äänet. (Pienet sydämellä 2018.)

Tapoja tukea aistiyliherkkää lasta ruokailussa on monia. Vireystilaa voi ohjata oikeanlaiseksi esimerkiksi penkillä olevalla aktivointityynyllä, tuntoaistileikeillä, hieronnalla, sylissä olevalla kauratyynyllä tai kädessä pidettävällä rauhoittavalla tai stimuloivalla esineellä. Lapselle haasteita tuottavat koostumukset vaativat usein monta maistelukertaa, ja tällöin korostuu vanhempien kannustus ja kärsivällisyys. Hyviä tapoja tukea maistelua ovat esimerkiksi maistamis-palkkiotaulut sekä lupa maistamisen jälkeen sylkäistä ruoka servietille. Usein hyvä sopimus lapsen kanssa voi olla se, että aikuinen päättää mitä syödään ja lapsi päättää, kuinka paljon syö tai maistaa. Lasta ei tulisi koskaan pakottaa syömään asiaa, josta hän ei kerta kaikkiaan pidä. Tärkeintä on, että lapsi maistaa uutta ruokaa, jolloin lapsen makuaisti kyseistä ruokaa

kohtaan muuttuu hiljalleen positiivisen kokemuksen kautta. Kun lapsi maistaa hänelle epämieluisaa ruokaa, on vanhempien kannustus hyvin tärkeää, jotta lapselle jää onnistumisen kokemus maistamisesta. Näin lapsen on helpompi maistaa samaa ruokaa myös tulevaisuudessa, kun alla on positiivinen kokemus. Jos lapsi pakotetaan syömään hänelle epämieluisaa ruokaa, jää tästä herkästi negatiivinen kokemus, mikä vaikeuttaa tulevaisuudessa kyseisen ruoan syömistä tai maistamista. On olemassa paljon lastenkirjoja, joiden avulla lapsen kanssa voi yhdessä pohtia aisteja ja ruokailua. (Pedagogiikkaa netissä 2023.)

7.5 Haastava ruokailutilanne 4: Lapsi kieltäytyy syömästä

Ruokahalu ei ole vakio, vaan se vaihtelee jokaisella lapsella tilanteesta ja kehityksellisistä syistä riippuen (MLL 2017). Lapsi voi esimerkiksi reagoida muuttuneeseen perhetilanteeseen, elämäntilanteeseen tai ottaa mallia muilta lapsilta. Vieraiden ihmisten keskellä lapsi voi olla jännittynyt tai takana voi olla leikkien keskeytyminen (Sinkkonen 2021). Kaikilla lapsilla on välillä tilanteita, milloin ruoka ei maistu ollenkaan. Tällöin vanhemman on tärkeää välttää ruoan tuputtamista lapselle, herkuilla houkuttelemista, uhkailua, ruokapöydässä ja ruokailutilanteissa riitelyä sekä vertailua oman ja muiden lasten syömisen välillä. (MLL 2017.) Ruoan tuputtaminen tai syömään pakottaminen ei ole suositeltava tapa kohdata syömätöntä lasta, sillä se voi lisätä ahdistusta lapselle ruokailutilanteissa, minkä seurauksena syömättömyys voi jatkua pidempään (Angle 2020). Lapsen syömättömyys voi huolestuttaa ja turhauttaa, mutta tilanteeseen on olemassa helpottavia keinoja ja on lohduttavaa, ettei tilanne jatku loputtomiin. Vanhemman on hyvä tietää, että lapsi syö silloin, kun hänellä on riittävän kova nälkä (Mielenterveystalo 2023c). Jos lapsi jaksaa touhuta normaalisti ja on oma itsensä, ei vanhemmilla ole syytä huoleen. (Sinkkonen 2021.)

Jos lapsi ei suostu syömään, on hyvä noudattaa tiettyä ruokailuaikaa jokaisella aterialla. Ruokailun kesto voidaan sopia perhekohtaisesti, mutta hyvä aika ruokailuun on esimerkiksi 20 minuuttia. Tällöin lapsi tietää, että hänellä on sen verran aikaa syödä, minkä jälkeen ruoka laitetaan pois ja ruoka-aika loppuu. Lapselle kerrotaan, että vanhempi tarjoaa ruokaa seuraavan kerran seuraavalla ruokailukerralla, eli esimerkiksi lapsi syö lounasta 20 minuuttia ja seuraavan kerran hänelle tarjotaan ruokaa välipalalla. Ruokailun aikana lapselle voidaan hahmottaa jäljellä olevaa aikaa esimerkiksi erilaisilla sovelluksilla tai munakellolla. Ruokailukertojen välissä olisi hyvä välttää napostelua, sillä tämä vaikuttaa lapsen näläntunteeseen ja sitä kautta seuraavaan ruokailukertaan. Sovittu ruokailun kesto tukee myös vanhemman jaksamista, kun hän tietää, että yksi ruokailukerta kestää vain tietyn ajan eikä jatku tunnista toiseen. (Mielenterveystalo 2023c.)

Kun lapsella on syömättömyyden vaihe, kannattaa hänelle tarjota tuttuja ja turvallisia ruokia, jotta lapsi tietää, mitä ruoat ovat. Siitä voi olla hyötyä, koska tällöin lapsella on varmuus siitä, että hän voi syödä ainakin jotain. Uusien makujen ja ruokien testaaminen niin, että

tarjolla on vain uutta ruokaa, kannattaa suosiolla jättää sellaiseen hetkeen, jolloin lapsen perusruokailu sujuu ongelmitta. Lapselle voi kuitenkin tarjota tutun ja turvallisen ruoan lisäksi uusia makuja, joita lapsi voi sitten halutessaan maistaa. Ruokapöydässä ei ole tarvetta jaotella erilaisia ruokia eriarvoisiksi, vaan kaikkea pöydässä olevaa pidetään samanarvoisena, eli esimerkiksi pääruokaa ei tulisi houkuttaa syömään sillä verukkeella, että sen jälkeen saa jälkiruokaa. (Mielenterveystalo 2023c.) Palkitsemalla toisella ruoalla toisen ruoan syömistä, on vaarana, että lapsi alkaa pitämään enemmän siitä ruoasta, jonka hän saa palkinnoksi ja vähemmän siitä, joka lapsen pitää syödä palkinnon saamiseksi (Terveyskylä 2023a).

Koko perheen yhteiset ruokahetket ovat tärkeitä pienelle lapselle, ja ruokailun aikana perheen sisäinen vuorovaikutus vaikuttaa syömiseen (Sinkkonen 2021; Mielenterveystalo 2023c). Mukava tunnelma ruokapöydässä auttaa lasta syömään. Vanhemmat voivat jättää lapsen syömittömyyden sivummalle ja keskustella perheen kesken esimerkiksi päivän kuulumisia. Lapsi voi kokea ruoasta puhumisen painostamisena, milloin ruoka-asioiden jättäminen ruokapöytäpuheista kokonaan pois voi helpottaa syömistä. (Mielenterveystalo 2023c.) Yhteiset ruokahetket toimivat myös hyvänä esimerkkinä lapselle, mikä voi helpottaa lasta syömään, kun hän näkee myös vanhempansa syövän samaa ruokaa kuin hänen omalla lautasellaan on (Paavola 2023).

Lasta voi houkuttaa syömään osallistamalla lasta jo ruoan tekovaiheessa ikä- ja kehitystason mukaisesti. Jos lapsi osallistuu esimerkiksi pöydän kattamiseen tai ruokien pilkkomiseen, voi ruoka maistua lapselle paremmin. Leikki-ikäisen lapsen kanssa kannattaa hyödyntää aisteja ja leikkejä avuksi ruoanlaitossa ja ruokailutilanteissa. (Paavola 2023.) Ruoka voidaan esimerkiksi laittaa esille tietyn teeman mukaisesti tai lautaselle voidaan muodostaa ruoasta vaikka auto tai hymynaama. Aisteja voidaan käyttää hyödyksi esimerkiksi haistelemalla ja tunnustelemalla erilaisia ruokia. (Mielenterveystalo 2023c.)

7.6 Haastava ruokailutilanne 5: Lapsen annoskoot ovat suuria

Lapsen normaaliin syömiseen kuuluu syödyn ruoan määrän vaihtelu. Toisina päivinä lapsi syö enemmän ja toisina vähemmän. Lapsi voi syödä yhdellä kerralla suuremman annoksen ja seuraavalla kerralla tasata päivän ruokamäärää syömällä vähemmän. Leikki-ikäinen vasta opettelee tunnistamaan kylläisyyden tunnettaan, minkä takia hän saattaa syödä suurempia annoksia kuin olisi tarvetta. Kylläisyyden tunteen oppimiseen tarvitaan harjoitusta, jotta lapsi oppii tunnistamaan kylläisyyden merkit kehossaan. (Terveyskylä 2023b.) Hiljalleen nälän ja kylläisyyden ilmaiseminen muuttuu ääntelehtimisestä ja ärtyneisyydestä sanoiksi, kun lapsi oppii tunnistamaan nälän ja kylläisyyden tunteensa (Neuvokas perhe 2023b). Mikäli vaikuttaa siltä, että lapsi ylensyö jatkuvasti, on siihen tärkeää puuttua (Terveyskylä 2023b). On kuitenkin hyvä muistaa, että jokainen lapsi tarvitsee yksilöllisen määrän ruokaa päivässä ja annoskoko

kasvaa kulutuksen mukaan eli esimerkiksi liikunnan lisääntyessä ja lapsen kasvaessa (Kuusi-palo & Niinistö 2022).

Nälkää on kuutta erilaista: vatsan, suun, nenän, silmien, mielen ja sydämen nälkää. Lapsi opettelee tunnistamaan näitä kaikkia, jotta oppii tunnistamaan, milloin hän oikeasti tarvitsee ruokaa ja milloin hänen ainoastaan tekee mieli syödä. (Terveyskylä 2023c.) Tärkeimpänä toimena lapsen ylensyömisen ehkäisyyn kuuluu säännöllinen ja tasainen ruokailurytmi, sillä sen avulla lapsella ei tule ruokailuiden välissä liian kova nälkä (Terveyskylä 2023c; Terveyskylä 2023d). Liian kova nälkä voi aiheuttaa ylensyömistä seuraavalla aterialla (Terveyskylä 2023d). Jos lapsi syö päivällä vähäisesti, altistaa se illalla liialliselle syömiselle (Terveyskylä 2019). Päivässä tulisi syödä 5-6 kertaa tasaisin väliajoin, ja ruokailukertojen välillä olisi hyvä välttää napostelua (Terveyskylä 2023b). Napostelu voi vaikeuttaa lapsen kylläisyyden ja näläntunteen tunnistamista (Terveyskylä 2019). Hieman ennen ruokaa lapselle voi kuitenkin antaa esimerkiksi pienen salaattiannoksen, milloin hänen on helpompi syödä kohtuullinen annos pääruokaa, kun vatsa on valmiiksi jo vähän täynnä. (Terveyskylä 2023b.)

Ruokaa ottaessa olisi hyvä opettaa lapsi ottamaan ensin vähän ruokaa ja pyytämään sitten vasta lisää, jos annoksen jälkeen jää vielä nälkä. Sillä voi olla vaikutusta siihen, ettei lapsi syö kerralla niin suuria määriä ruokaa. (Terveyskylä 2023b.) Sopivan annoskoon mallina voidaan käyttää lautasmallia, joka voidaan tulostettuna laittaa vaikka pöydälle esille, jotta sen avulla lapsi oppii itse ottamaan oikean kokoisen annoksen (Terveyskylä 2019). Samaa lautasmallia voi käyttää koko perhe (Ruokavirasto 2022b). Sen johdosta lapsen kanssa kannattaakin käyttää pienempiä lautasia, jotta annoksesta tulee sopivan kokoinen lapselle. Kun lapsi ottaa sopivan kokoisen annoksen, on lasta tärkeää kehua, jotta hän saa positiivisen kokemuksen kautta tietoa siitä, millainen on sopiva annoskoko. (Terveyskylä 2019). Lasta ei tulisi syyllistää liian suurista annoksista, vaan antaa hänelle positiivisia kokemuksia ruokailun suhteen ja saada lapsi tuntemaan, että hän on rakastettu sellaisena kuin on (Angle 2020).

Ruokailutilanteissa vanhempi voi muistuttaa lasta syömään rauhallisesti, sillä nopeasti syödessä kylläisyyden tunnetta ei huomaa samalla tavoin, jolloin lapsen tulee herkästi syötyä liikaa (Terveyskylä 2023b). Ruokapöydässä lapsen kanssa voi aistien avulla hidastaa ruokailua. Lapsi ja vanhempi voivat yhdessä keskustella esimerkiksi siitä, miltä ruoka tuoksuu, millainen koostumus sillä on, miltä se tuntuu suussa ja muistuttaako ruoka muodoltaan jotakin asiaa. Yhdessä jutteleminen ja ruoan tutkiskelu hidastavat lapsen syömistä, milloin lapsen vatsa täyttyy pienemmästä määrästä ruokaa. Vanhempi voi esimerkillään näyttää, millainen on sopiva, rauhallinen syömistahti. (Terveyskylä 2019.) Syömisestä hidastamiseen voidaan hyödyntää myös sitä, että lapsi laskee jokaisen suupalan jälkeen aterimet lautaselle tai pöydälle ja ottaa ne takaisin käteensä vasta sen jälkeen, kun suu on tyhjä (Angle 2020).

7.7 Haastava ruokailutilanne 6: Sopimatonta käytös ruokailutilanteissa

Haastavia ruokailutilanteita, milloin lapsen käytös on sopimatonta ruokailutilanteessa, on jokaisella lapsella ja jokaisessa perheessä. Ne kuuluvat lapsen kehitykseen ja eri haasteet liittyvät eri ikäkausiin ja kehitysvaiheisiin. Sopimatonta käytöstä voivat olla esimerkiksi sormilla syöminen haarukan sijasta, ruoan levittäminen tukkaan, ruoan heittäminen lattialle, ruokapöydästä karkaaminen ja jalkojen nostaminen pöydälle. Luetelluissa tilanteissa vanhemman on tärkeää olla kärsivällinen, sillä ärsyntyminen voi lisätä ei-toivottua käytöstä ruokapöydässä. Useimmiten lapsen sopimatonta käytös on merkki siitä, että lapsi tarvitsee huomiota vanhemmiltaan, kuten esimerkiksi päiväkotipäivän jälkeen. (Sydänliitto 2022.)

Haastavissa ruokailutilanteissa positiivinen mieli on tärkeässä asemassa, joten ruokapöydässä ei kuuluisi huutaa, syyllistää tai vihoitella. Jo ruokapöytään tullessa olisi tärkeää, että tilanteen tunnelma olisi myönteinen. Vanhemman olisi hyvä laskea omia odotuksiaan eikä odottaa lapselta täydellisyyttä ruokapöydässä, kehua lasta pienistäkin onnistumisista ja kannustaa positiivisesti uusiin toimintatapoihin. Jos lapsi esimerkiksi syö haarukalla eikä sormilla, tulisi lapselle kertoa, kuinka hienosti hän toimii, jotta lapsi oppii onnistumisen kautta, mitä on toivottava käytös ruokapöydässä. (Neuvokas perhe 2021; Sydänliitto 2022.) Kaikki oppiminen tapahtuu aina myönteisten tunteiden aikana, minkä takia olisi tärkeää, että vanhempi muuttaa haasteet taidoiksi niin, että yhdessä harjoitellaan esimerkiksi juurikin haarukalla syömistä. (Sydänliitto 2022.) Jos lapsi toimii vastoin vanhemman käskyä tai toivetta, on siitä tärkeää kertoa lapselle ystävällisesti, jotta hän tietää, miten ruokapöydässä ei kuuluisi toimia (Neuvokas perhe 2021).

Vanhempi antaa lapselleen mallia ruokailutilanteissa, kuinka pöydässä käyttäytyään ja miten ruokaa kuuluisi syödä (Mielenterveystalo 2023c). Lapsi oppii leikki-ikäisenä mallioppimisen kautta, milloin vanhemman tuoma malli on erittäin tärkeässä asemassa esimerkiksi siinä, kuinka ruoasta kiitetään ja syödään suu kiinni (Hakulinen & Koivumäki 2022; Mielenterveystalo 2023c). Jos vanhempi on stressaantunut ruokapöytään tullessa, aistii lapsi sen, milloin ei-toivottu käytös voi käynnistyä. Mitä rauhallisempi tilanne on, sitä helpommin ruokailutilanne sujuu. Sen johdosta olisi hyvä, jos vanhempi istuisi rauhassa lapsen kanssa syömään ja juttelemaan päivän kuulumisia. (Sydänliitto 2022.)

Ruokailutilanteisiin voidaan ottaa pieniä tavoitteita, jotka sovitaan yhdessä lapsen kanssa niin, että lapsi on myös tietoinen siitä, mitä häneltä odotetaan. Jos lapsella on esimerkiksi vaikeuksia istua ruokapöydässä, voidaan sopia, että lapsi istuu pöydässä sen aikaa, että hän saa syötyä puolet ruoasta. Kun lapsi onnistuu edes pienesti tavoitteessa, keuhetaan häntä onnistuneesta suorituksesta. Kyseessä voi olla se, että lapsi jaksaa istua 2 minuuttia pidempään ruokapöydässä kuin edellisellä aterialla ja siitä annetaan lapselle positiivista palautetta. Jos ruokailu ei kertakaikkisesti onnistu mitenkään, voi lapsen siirtää ruokapöydästä nätisti pois ja

kertoa, että ruokaa saa seuraavan kerran seuraavalla ruokailukerralla. Pakolla istuttaminen ruokapöydässä saa lapsessa aikaan ärtyneisyyttä, joka voi johtaa siihen, ettei lapsi halua tulla seuraavalla kerralla ruokailutilanteeseen ollenkaan, sillä edellisestä kerrasta on jäänyt negatiivinen muisto. (Sydänliitto 2022.)

8 Neuvolan terveydenhoitajan osallisuus ruokakasvatuksessa

8.1 Neuvolan tehtävä ruokakasvatuksessa

Lastenneuvolan tavoitteena on edistää lasten ja heidän perheidensä terveyttä tukemalla terveellisiä elintapoja ja ohjaamalla tuen tarpeessa olevat perheet tarvittavien palveluiden piiriin. Terveiden edistäminen tapahtuu terveysneuvonnan avulla. Terveysneuvonnan tulee olla näyttöön perustuvaa, yksilöllisesti kohdistettua sekä juuri kyseisen lapsen kehitysvaihetta ja perheen tilannetta vastaavaa. Leikki-ikäisenä terveydenhoitajan toteuttama neuvolaseuranta on kerran vuodessa, kunkin ikävuoden aikana kerran. (THL 2023a.) Tarvittaessa perheelle voidaan tarjota lisäkäyntejä, jos lapsella tai perheellä on tuen tarpeita. Lisäseuranta voidaan toteuttaa esimerkiksi terveydenhoitajan, ravitsemusterapeutin, sosiaalihuollon tai lääkärin vastaanotolla. (Hakulinen, Korpilahti & Uotila-Laine 2022.)

Leikki-ikäisen lapsen ruokakasvatusta toteutetaan moniammatillisesti eli laajasti eri tahojen yhteistyössä. Ruokakasvatusta toteutetaan kotona, varhaiskasvatuksessa, neuvolassa, suun terveydenhuollossa ja tarvittaessa muiden tahojen kanssa, kuten ravitsemusterapeutilla. On erityisen tärkeää, että edellä mainitut tahot tekevät keskenään yhteistyötä, jotta perhe saa riittävät tiedot ja taidot toteuttaa ruokakasvatusta kotona. Neuvoloissa ravitseminen ja ruokakasvatus ovat keskeisessä osassa jokaista käyntiä. (Ruokakasvatusyhdistys Ruukku 2023a.)

8.2 Perheen kohtaaminen

Perheen kohtaamisessa tärkeintä on asiakaslähtöisyys, joka sisältää muun muassa seuraavat käsitteet: yksilöllisyys, vastavuoroisuus, kunnioittaminen, osallistaminen, itsemääräämisoikeus ja luottamuksen luominen. Yksilöllisyys huomioidaan vastavuoroisessa keskustelussa ilmittyneiden asioiden perusteella. Keskustelussa edetään perheelle sopivalla tavalla ja joskus voi olla tarpeen puhua alkuun yleisiä asioita, jotta turvallinen luottamussuhde saadaan muodostettua. Sen takia olisi tärkeää, että neuvolan terveydenhoitaja pysyisi samana läpi neuvolaseurannan, jotta perheen on helppo keskustella asioistaan avoimesti, kun terveydenhoitajan ja perheen välillä on jo luottamussuhde. (Hakulinen-Viitanen, Hastrup, Hietanen-Peltola, Pelkonen & Wallin 2012, 17-19.) Terveysneuvonnan tulee noudattaa perheen tai asiakkaan itsemääräämisoikeutta, eli vaikka terveydenhoitaja näkisi perheellä jonkin muutosta vaativan tavan, ei hän voi käskää perhettä tekemään muutoksia, ellei perhe itse niin halua tai ole valmiita siihen (Valvira 2023; Geiger & Haddad 2023).

Läpi neuvolakäynnin ja asiakassuhteen on tärkeää toimia hienotunteisesti, mistä perheen kohtaaminen lähteekin liikkeelle. Perheet ovat erilaisia ja jokainen perhe ottaa erilaiset kommentit eri tavalla. Ruokailuun liittyvä keskustelu on monelle perheelle arka paikka - varsinkin, jos he tietävät siinä olevan jotain muutosta vaativaa. (Lääkäriliitto 2023.) Terveystoimittajan ei kuulu tuoda omaa näkökulmaansa esille, vaikka olisi eri mieltä jostakin asiasta, vaan hänen kuuluu pitäytyä roolissaan terveydenhoitajana ja antaa perheelle näin ollen vain näyttöön perustuvaa tietoa (Valvira 2023). Terveystoimittajan on tärkeää myös asettua perheen asemaan, jotta hän on samalla tasolla perheen kanssa ja voi ymmärtää, mitä perhe kokee tai ajattelee (Sairaanhoitajat 2023).

Neuvolassa työskennellessä perhelähtöisyys-käsite on runsaasti esillä. Se tarkoittaa sitä, että koko perhe huomioidaan ja nähdään kokonaisuutena. Sen avulla voidaan luoda turvallista luottamussuhdetta perheen ja terveydenhoitajan välille ja parannetaan terveysneuvonnan laatua. Vanhemmat ovat oman lapsensa ja perheensä parhaita asiantuntijoita, minkä takia on tärkeää huomioida vanhempien kuulluksi tuleminen. (Anttonen, Niemelä, Pölkki & Saario 2020.) Perhelähtöisen hoitotyön tavoitteena on, että hoidossa huomioidaan perheiden voimavarat sekä kokemus omasta elämänhallinnasta ja vahvistetaan niitä, minkä lisäksi parannetaan kohdatuksi ja autetuksi tulemisen sekä osallisuuden kokemuksen tunteita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Tavoitteena on, että tavoitellut muutokset kohdistuvat koko perheeseen, ei vain lapseen (THL 2018a).

Asiakasperheen kanssa keskustellessa dialogisuus perheen ja terveydenhoitajan välillä on ensiarvoisen tärkeää. Vuorovaikutuksen ollessa dialogista, pohtivat perhe ja terveydenhoitaja keskustelun aihetta yhdessä tasavertaisesti sekä vastavuoroisesti. Näin perhe pystyy yhdessä terveydenhoitajan antaman tuen avulla löytämään ja huomioimaan ne asiat, jotka toimivat jo hyvin perheen arjessa ja tunnistamaan, minkälaisia muutoksia olisi hyvä vielä tehdä. (THL 2022.) Perheen kanssa keskustellessa on tärkeää osallistaa heitä refleктоimaan omaa tilannetta esimerkiksi kyselemällä avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset voivat alkaa esimerkiksi sanoin ”kerro”, ”miten”, ”miksi” tai ”kuvaile”. Näin saadaan perhe kertomaan itse avoimesti omia ajatuksiaan ilman, että kohtaaminen vastaanotolla jää vain terveydenhoitajan esittämien kysymysten varaan. Tämän avulla perhettä saadaan sitoutettua hoitoon, kun tavoitteet ovat tulleet perheeltä itseltään. (Käypä hoito -suositus 2020.)

Perhettä kohdatessa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä keskustelun tukena. Voimavaralähtöisessä työotteessa keskitytään siihen, että perhe on itse kyvykäs toimija ja terveydenhoitaja toimii sivussa vain perheen tukena. Menetelmän tarkoituksena on keskittyä perheen vahvuuksiin, heidän ongelmanratkaisukykyynsä ja luoda heille toivoa tulevaisuuteen. Keskustelussa on tärkeää huomioida ne asiat, jotka perheellä ovat jo hyvin, eli heidän vahvuutensa, ja lähteä työstämään muutoksia perheen elämään heidän vahvuuksiensa kautta. Muutoksissa huomioidaan perheen voimavarojen lisäksi perheelle tärkeät asiat eli perheen arvot ja normit.

Menetelmässä vahvistetaan perheen pystyvyyttä ja mahdollistetaan kauaskantoisia muutoksia, ei vain hetkellisiä. (THL 2018a.)

Muutosvaihemallia voidaan käyttää, jos perheellä on tarkoituksenaan elämäntapamuutos ruokailuun liittyen. Muutosvaihemallin kanssa käytetään yhdessä motivoivaa keskustelua, minkä avulla perhe saadaan itse keksimään tavoitteet, joiden avulla he lähtevät muuttamaan toimintaansa (Mielenterveystalo 2023f; Absetz & Hankonen 2011). Muutosvaihemalliin kuuluu seuraavat kohdat: esiharkinta, harkinta, valmistelu, toiminta, ylläpito ja repsahdus. Esiharkintavaiheessa perhe ei ole vielä valmis muutokseen, harkintavaiheessa he pohtivat muutoksen aloittamista ja valmisteluvaiheessa he ovat tehneet jo suunnitelman, miten muutosta lähdetään tekemään. Toimintavaiheessa perhe on alkanut tekemään muutosta ja heidän on ylläpidettävä sitä, mutta repsahduksia saattaa tulla, ja ne kuuluvat asiaan. Niiden jälkeen muutoksia lähdetään jatkamaan ja perhe ylläpitää muutoksia repsahduksia ehkäistäkseen. (UKK-instituutti 2023.) Terveystoimittajan on tärkeä tunnistaa, missä kohdassa perhe milloinkin on, jotta hän osaa tukea perhettä oikealla tavalla. Perheen kannustaminen ja rohkaiseminen on tärkeää. (Niemelä 2018.)

8.3 Leikki-ikäisen lapsen kohtaaminen

Leikki-ikäisen lapsen huomioiminen läpi koko vastaanoton vahvistaa lapsen osallisuuden kokemusta, mikä on tärkeää lapsen terveelle kasvulle ja kehitykselle. Näiden kokemusten myötä lapsi oppii ymmärtämään, kuinka hän kokee ja näkee itsensä suhteessa muihin ihmisiin ja ympärillä olevaan maailmaan. Lapsen kohtaaminen esimerkiksi normaalissa terveystarkastuksessa onkin oiva tilaisuus tähän. (Pelastakaa lapset 2024.)

Lapsi tulee huomioida vastaanotolla samalla tavalla kuin muukin perhe, vaikka lapsi ujostelisi, eli hänelle puhutaan normaalisti ja otetaan kontaktia läpi vastaanoton. Terveystoimittajan on tärkeää huomioida myös omat eleensä ja ilmeensä vastaanoton aikana, sillä lapsi tarkkailee niitä tarkasti ja tekee niistä päätelmiä tilanteen turvallisuudesta. Leikki-ikäisen lapsen kanssa keskustellessa on hyvä huomioida lapsen ikä ja arvioida hänen kehitystasoaan valittaessa keskustelussa käytettävää sanastoa sekä tapaa puhua, sillä jos lapselle puhuu liian vaikeita sanoja tai lauseita, voi hän kokea tilanteen turvattomaksi ja epämieluisaksi. Myös liian helppo kieli voi tukahduttaa lapsen halun puhua vastaanotolla. (Väestöliitto 2024.) Pienen ja mahdollisesti ujon lapsen kanssa keskustelu on usein helpompi aloittaa kyselemällä lasta kiinnostavista asioista tai yrittää saada keskustelua liikkeelle leikin kautta (Pelastakaa Lapset 2024). Leikin kautta pystyy keskustelemaan helposti esimerkiksi ruokaan liittyvistä asioista lapsen kanssa, kun leikin lomassa voi kysyä vaikka lelun, jolla lapsi leikkii, lempiruokaa ja sitä kautta saada vastauksia myös lapsen ruokailusta. Jos lapsella on vastaanotolla mukanaan oma lelu, voi sen huomioida ja olla näin kiinnostunut lasta kiinnostavista asioista, mikä lisää turvallisuuden tunnetta ja luottamusta lapsen ja terveystoimittajan välillä. On myös tärkeää, että

terveydenhoitaja huomioi fyysisen kohtaamisen, eli olisi hyvä, jos terveydenhoitaja olisi fyysisesti lähellä samaa tasoa kuin lapsi. Tarkoituksena on luoda lapselle mahdollisimman turvallinen tunne vastaanotosta ja siihen vaikuttaa myös tunne siitä, että terveydenhoitaja ja lapsi ovat molemmat yhtä arvokkaita eikä heidän välillään ole auktoriteetista johtuvaa rakoja. Lasta olisi tärkeää kehua ja kannustaa läpi vastaanoton. Se on helppo tapa luoda lapsen kontaktia vastaanoton aikana. (Väestöliitto 2024.)

Kohtaamisessa on hyvä huomioida tilanneherkkyys eli selvemmin sanottuna pysytään tilanteen tasalla. Erityisesti pienen lapsen kohdalla tilannetta ja sen mahdollisia muutoksia on hyvä osata lukea ja tulkita. Esimerkiksi jos lapsen tunnetila muuttuu kesken vastaanoton, pitää omaakin käytöstä muuttaa lapsen tunnetilaan sopivaksi. On hyvä kuitenkin muistaa, että liika heittäytyminen mukaan lapsen tunnetiloihin ja tahtoon ei vastaanoton toimivuuden näkökulmasta ole aina kannattavaa. Harva lapsi pitää esimerkiksi rokotustilanteesta, minkä vuoksi terveydenhoitajan täytyy olla päättäväinen ja hoitaa asia, kuitenkin lapsi koko ajan huomioiden. Terveydenhoitaja ei tällaisessa tilanteessa voi huomioida lasta suostumalla tämän sanelemiin vaatimukseen, vaan antaa huomiota tukemalla ja kannustamalla. (Tehyn eettinen toimikunta 2019.) Jos lasta jännittää jokin vastaanotolla tehtävä toimenpide, voi siinä käyttää leikkiä apuna. Esimerkkinä, jos lapsi pelkää mittaamista, voidaan ensin mitata lapsen lelu, minkä jälkeen mitataan lapsi. Lapsi voi vaikka itse mitata lelun ja näin tutustua mittarullaan, milloin pelko mittaamisesta voi vähentyä. Jännitystä voi helpottaa myös esimerkiksi niin, että terveydenhoitajan sijasta vanhempi mittaa lapsen tai terveydenhoitaja mittaa ensin vanhemmat ja sitten lapsen tai että lapsi mittaa ensin vanhempansa. (Moisio 2017.)

8.4 Puheeksi ottaminen

Ruokakasvatusaihe tulee väistämättä esiin neuvolakäynnillä. Sen voi ottaa puheeksi joko terveydenhoitaja tai perhe itse. (Hakulinen, Korpilahti & Uotila-Laine 2022.) Neuvolakäynneillä terveydenhoitajat huomioivat jokaisen perheen tarpeet ruokakasvatuksessa yksilöllisesti. Alkuun terveydenhoitaja haastattelee perhettä hienotunteisesti ruokailuun liittyvistä asioista, kuten ruokarytmistä, ruoan sisällöistä ja perheen ruokailuhetkistä, minkä perusteella terveydenhoitaja tietää, mihin asioihin liittyen perhe tarvitsee terveysneuvontaa. Tällöin terveysneuvonta on oikeinkohdistettua, jolloin sen hyöty on suurin ja mahdollisten lisäselvitysten tarve tai tarve muiden tahojen avulle voidaan huomata jo varhaisessa vaiheessa. Terveydenhoitaja huomioi myös kunkin lapsen kehitysvaiheen, jotta hän osaa antaa oikea-aikaista terveysneuvontaa. (Hakulinen-Viitanen, Hastrup, Hietanen-Peltola, ym., 17.) On tärkeää esimerkiksi huomioida, milloin lapsi on valmis vastaanottamaan uusia makuja, sillä se helpottaa vanhempien työtä makumatalla. Kehitysvaiheen lisäksi on tärkeää huomioida ympäristötekijöiden vaikutukset, sillä ne voivat vaikuttaa lapsen suhtautumiseen ruokaan ja ruokailutilanteisiin. (Neuvokas perhe 2022.)

Puheeksi ottamisen tukena voidaan käyttää Neuvokas perhe -korttia, jossa käydään läpi perheen elintapoja vahvuus- ja voimavarakeskeisesti. Kortti on saatavana sekä paperisena että digitaalisena, ja perhe voi itse valita heille sopivamman tavan kortin täyttöön. Kortissa perhe saa itse täyttää perheen omaan hyvinvointiin ja arkeen liittyviin kysymyksiin vastauksia. Sen perusteella nähdään, mikä perheellä jo toimii ja mihin he mahdollisesti itse haluaisivat muutosta. Kortin avulla myös terveydenhoitaja näkee, mihin asioihin liittyen terveysneuvontaa olisi hyvä antaa. Perhettä kannustetaan täyttämään kortti, jotta he itse saavat käsityksen omasta arjestaan ja valinnoistaan. (Neuvokas perhe 2023c.)

8.5 Terveydenhoitajan tarjoamat tuen menetelmät

Terveydenhoitaja antaa ruokakasvatuksesta tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti. Annettava tieto perustuu kansallisiin suosituksiin lasten ja lapsiperheiden ruokavaliosta. Suositusten perusteella terveydenhoitaja käy läpi monipuolista ruokavaliota ja sen toteuttamista lapsiperheissä tukemalla ruokailoa, ruokailutapoja ja syömään oppimista. (THL 2023b.) Ruokakasvatusta annetaan ensisijaisesti vanhemmille, mutta lapsen ikä- ja kehitysvaiheen huomioiden myös lapselle itselleen. Lasta pystyy osallistamaan keskusteluun esimerkiksi kysymällä suoraan lapselta, juoko hän maitoa tai syökö koko perhe yhdessä. (THL 2019, 78-80.)

Kun perhe on täyttänyt Neuvokas perhe -kortin, terveydenhoitajan tehtävänä on keskustella perhelähtöisesti kortissa esiintyvistä asioista (Neuvokas perhe 2023c). Tarkoituksena on, että perhe itse huomaisi asiat, jotka ovat perheen arjessa jo hyvin ja mitä he voisivat vielä muuttaa. Terveydenhoitajan tehtävänä on johdatella kannustavasti avoimilla kysymyksillä perhe itse muodostamaan tavoitteita, joihin he itse pystyvät sitoutumaan, koska tällöin muutostivaatio on korkein. Tätä lähestymistapaa kutsutaan motivoivaksi keskusteluksi. (Mielenterveystalo 2023f; Hakulinen-Viitanen, Hastrup, Hietanen-Peltola, ym. 2012, 19-20.) Tarkoituksena on, että perhe tuo itse esille asiat, joista he haluavat keskustella (Hakulinen-Viitanen, Hastrup, Hietanen-Peltola, ym. 2012, 19-20).

Käynnillä puhutut asiat on hyvä antaa vielä kotiin kirjallisena, jotta vanhemmat voivat palata myöhemmin kotona käynnillä keskusteltuihin asioihin, mikä tukee saadun tiedon panemista käytäntöön (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 30). Terveydenhoitaja voi ohjata perheen lukemaan Neuvokas perhe -sivustolta Perheiden nettisivuilta ruokakasvatukseen liittyvää materiaalia, kuten vinkkejä uusien makujen maisteluun ja lapsen osallistamisesta ruoanlaittoon. (Neuvokas perhe 2023d.) Terveydenhoitaja voi myös ohjata perheen suorittamaan Mielenterveystalon-sivuilta lasten syömisiongelmiä omahoito-ohjelman, josta löytyy tietoa lasten syömisiongelmissä sekä erilaisia vinkkejä niihin. Terveydenhoitajan on tärkeää myös tarjota vertaistuen mahdollisuutta, jos perheellä on haasteita ruokailutilanteiden kanssa. (Mielenterveystalo 2023d.)

Terveydenhoitaja voi suositella ja kertoa perheelle Sapere-menetelmästä, jossa lapsi tutustuu ruokaan, ruokakulttuuriin sekä ruoan alkuperään käyttämällä kaikkia viittä aistiaan eli puhutaan aistilähtöisestä ruokakasvatuksesta. Sapere pohjautuu lapsilähtöiseen toiminta- ja ajattelutapaan, eli lasta osallistetaan sekä kannustetaan mielipiteiden ja omien ajatusten ilmaisuun ruokaan liittyen. Esimerkiksi lapselle tarjottaessa jotakin uutta vihannesta, lapsi voi sanoa, ettei halua syödä sitä, sillä se näyttää oudolta. Vaikka lapsi on mahdollisesti tehnyt jo päätöksen ruoan syömättä jättämisestä, jää hän usein kuitenkin tökkimään ja tutkimaan ruoka-ainetta. Sapere-menetelmän mukaan tämä on yhtä lailla ruokaan tutustumista kuin ruoan maistaminenkin, mutta käytössä on vain eri aisti. (Lagström, Lyytikäinen, Ojansivu & Sandell 2014, 37, 40.) Sapere-menetelmässä erityisen tärkeänä pidetään, ettei ruokia lajitella hyviin tai huonoihin, eikä makuasioista voi kiistellä, vaan jokainen on oikeutettu omaan mielipiteeseensä (Lyytikäinen 2021). Terveydenhoitajan on hyvä muistuttaa perhettä pysymään yhtenäisenä muuttuvien tilanteiden kohdalla, sillä jos toinen vanhempi antaa periksi, lapsen on vaikea ymmärtää, kuinka hänen tulisi toimia ja näin pysyvien muutosten syntyminen on hankalampaa. On myös hyvä muistuttaa, että muutosten tekeminen ei ole helppoa ja se vaatii aikaa sekä kärsivällisyyttä, mutta lopputulos on palkitseva. (Sydänliitto 2022.)

Mikäli terveydenhoitaja huomaa antamansa terveysneuvonnan jälkeen perheen tarvitsevan ruokakasvatukseen liittyen lisätukea, on hänen tehtävänä tehdä viipymättä lähete eteenpäin seuraavalle taholle, joka useimmiten kyseisessä tilanteessa on ravitsemusterapeutti (THL 2023a). Neuvolan terveydenhoitaja voi tarvittaessa tehdä lähetteen ravitsemusterapeutille, jos ensisijaiset keinot eivät helpota tilannetta ja tarvitaan konsultaatiota siitä, saako lapsi tarpeeksi ravintoa tai onko ravinto ravintosisällöltään oikeanlaista (Helsingin kaupunki 2023). Jos terveydenhoitajalla herää huolta siitä, voisiko kyseessä olla jokin sairaus, jonka takia ruokailutilanteisiin ja lapsen ruokailuun liittyy haasteita, on terveydenhoitajan tärkeää konsultoida lääkäriä tai vaihtoehtoisesti suoraan varata lääkäriaika perheelle lisätutkimuksia varten (THL 2023a). Hoidon jatkuvuus tulee turvata niin, että tieto perheen tilanteesta pysyy muuttumattomana ja ravitsemusterapeutti tai lääkäri saa perheen tilanteen ja tavoitteet tietoonsa, jotta hän osaa suunnitella perheelle oikeanlaisen tuen (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 30).

9 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaali leikki-ikäisen lapsen terveyttä edistävästä ruokakasvatuksesta Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutukseen. Tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden osaamista, jotta heillä on mahdollisuus antaa vanhemmille näyttöön perustuvaa tietoa myönteisen ruokakasvatuksen tukemisesta. Vanhemmille on tarkoitus antaa uusia ideoita ja toimintamalleja lasten kanssa toimimiseen ruokailuun liittyvissä haasteissa. Lisäksi tavoitteena oli edistää leikki-ikäisen lapsen terveyttä

tukemalla terveyttä edistävän ruokasuhteen kehittymistä varhaislapsuudessa, sekä vanhempien valmiuksia sen muodostumisen tukemiseen.

10 Oppimateriaalina käytettävien case-tilanteiden kehittämisprosessi

10.1 Kehittämisprosessin suunnittelu ja sen tarpeen selvittäminen

Kehittämisprosessin vaiheiden etenemistä voidaan kuvata esimerkiksi lineaarisesti, joka valikoituikehittämisprosessin etenemistavaksi tässä opinnäytetyössä. Lineaarissa etenemistavassa prosessin vaiheet kuvautuvat rationaalisesti loogiseksi koetussa järjestyksessä. Kehittämisprosessin vaiheita ei lineaarisesta etenemistavasta huolimatta voida välttämättä kuitenkaan luokitella selkeästi omiin, tietyssä järjestyksessä ilmeneviin vaiheisiin, vaan usein vaiheet limittyvät osittain päällekkäisiksi ja yhdenaikaisiksi. (Eloranta, Hautala, Kinos & Salonen 2017, 52.) Järjestelmällisyydestä, kriittisyydestä, aktiivisesta vuorovaikutuksesta, analyttisyydestä sekä eettisyydestä on huolehdittava tarkasti läpi koko kehittämisprosessin (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2009, 24).

Opinnäytetyön kehittämisprosessi aloitettiin päättämällä opinnäytetyön aihe. Aihe, eli leikkiikäisen lapsen ruokakasvatus, valikoitui sen perusteella, mitä opinnäytetyöntekijät ovat jääneet kaipaamaan terveydenhoitajakoulutuksessa ja mille tekijät ovat neuvolaharjoittelussa huomanneet olevan tarvetta. Alkuun opinnäytetyön tuotoksena oli tarkoituksena tehdä ruokakasvatusopas vanhemmille, ja sitä ehdotettiin opinnäytetyön ohjaaville lehtoreille. Heiltä saatiin vastauksena ehdotus siitä, että opinnäytetyön tuotoksena tehtäisiin oppimateriaali Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutukseen liittyen leikki-ikäisen lapsen ruokakasvatukseen. Kehittämistarpeen tunnistamisen vaiheessa on kehittämistarpeen kohteesta tärkeä päästä yhteisymmärryksen kehittäjän ja asiakkaan välillä (Eloranta ym. 2017, 56). Pohdinnan jälkeen tuotokseksi valikoitui oppimateriaali, sillä oli tärkeää vastata lehtoreiden tarpeeseen. Kehittämisen kohteen ollessa valittuna, määritellään sille alustavat tavoitteet. Tavoitteet ovat aluksi suuntaa antavia ja tarkentuvat lopullisempaan muotoonsa, kun teoriaa ja tietoa on kerätty enemmän. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2009, 27.)

Aiheen valitsemisen jälkeen aloitetaan suunnitteluvaihe, joka on suurin osa kehittämisprosessia. Suunnitteluvaiheessa etsitään teoreettista tietoa aiheesta, rajataan kehittämisen kohde ja laaditaan kehittämissuunnitelma. Suunnitelmassa on kerrottu muun muassa tavoitteet, etenemisvaiheet, käytettävät kehittämismenetelmät ja arviointitavat. Kehittämissuunnitelman perusteella ohjataan toiminnan etenemistä ja toteutumista. Mitä paremmin suunnitelma on tehty, sitä helpompaa työn etenemistä on seurata. On hyvä muistaa, että kehittämissuunnitelma on vain suunnitelma eikä sen toteutumisesta voida olla täysin varmoja, sillä prosessin

aikana voi tulla yllättäviä esteitä tai muutoksia, jotka muokkaavat prosessin kulkua suunnittelusta. (Eloranta ym. 2017, 59-60.)

Suunnitteluvaiheen alussa pohdittiin, miten oppimateriaalia lähdetään rakentamaan, millaisia sisältöjä siihen halutaan, kenelle oppimateriaali tehdään, missä muodossa oppimateriaali tuotetaan ja millainen ulkoasu työlle halutaan. Alkuun pohdittiin, että opiskelijoille tehtäisiin sähköinen opas, joka sisältäisi leikki-ikäisen lapsen ravitsemus- ja ruokailusuositukset ja lyhyesti yleisiä ohjeita hankaliin ruokailutilanteisiin. Samaan aikaan alettiin pohtimaan, voisiko hankalista ruokailutilanteista tehdä case-tilanteita, joita opiskelijat ratkaisisivat ryhmissä. Case-tilanteet valikoituivat nopeasti oppimateriaalin toteutustavaksi, sillä opinnäytetyön suunniteltu teoriaosuus oli muotoutumassa sellaiseksi, että sen pohjalta oli helppo muodostaa case-tilanteita. Case-tilanteet myös tuntuivat opiskelijan kannalta mukavammalta tavalta oppia uusia asioita kuin pitkän tekstin lukeminen yksinään. Todettiin, että case-tilanteisiin saadaan sisällytettyä kaikki samat asiat - ja vielä enemmänkin - opiskelijalähtöisemmällä tavalla. Case-tilanteiden kautta opiskelijat saavat eteensä todentuntuisia tapauksia, joita he pääsevät yhdessä pohtimaan ryhmänä. Näin ollen heille saadaan jo ennen neuvolaharjoittelua konkreettista erilaista ruokailutilanteita ja tapoja, miten niissä on mahdollista toimia. Case-tilanteita ehdotettiin opinnäytetyön ohjaajille, ja he olivat tyytyväisiä ehdotettuun tapaan, joten case-tilanteita lähdettiin suunnittelemaan. Alusta asti oli selvää, että tilanteisiin halutaan sisällyttää puheeksiottoa, erilaisia toimintamalleja ja -tapoja hankaliin ruokailutilanteisiin, perheen ja lapsen kohtaamista sekä erilaisia vuorovaikutusmenetelmiä. Pohdittiin myös, millaisilla tavoilla jatkohoitoon ohjaamista voitaisiin yhdistää case-tilanteisiin.

Tutkimusmenetelmän valitseminen oli tärkeä osa suunnitelmavaihetta, sillä sen avulla pohdittiin, miten yhteiskehittäminen tässä prosessissa tapahtuu. Yhteiskehittämisessä käyttäjä ja tekijä kehittävät yhteistyössä kehitteillä olevan "tuotteen" eli käyttöön päättyvän tuotoksen (Aaltonen, Hytti, Lepistö & Mäkitalo-Keinonen 2016). Tutkimusmenetelmäksi päädyttiin valitsemaan kysely, sillä sen kautta saadaan helposti ja joustavasti palautetta oppimateriaalin käyttäjiltä. Kysely menetelmänä kuuluu määrälliseen eli kvantitatiiviseen tutkimukseen, jossa tutkitaan valittua aihetta yleisellä tasolla (Vehkalahti 2019, 13). Menetelmää valitessa pohdittiin myös kyselyn heikkouksia ennen kuin päädyttiin lopullisesti kyselyyn työn menetelmänä. Jos kysely on suunniteltu huonosti, on mahdollisuus, että vastaajat jättävät vastaamatta kyselyyn, sillä erilaisia kyselyitä tulee vastaan nyky maailmassa paljon. Tällöin vastaajamäärä jää pieneksi ja tutkimuksen luotettavuus heikkenee. Sen takia on tärkeää, että kysely suunnitellaan huolellisesti, jotta otantaa saadaan mahdollisimman paljon. Kyselyn vastaukset ovat usein vain pääpiirteisiä, sillä ei voida varmistua siitä, kuinka perehtynyt vastaaja on kyselyn aiheeseen. (Palvelumuotoilu Palo 2021.) Määrällisen tutkimuksen ohella kyselyssä kannattaa hyödyntää laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiä, milloin saadaan tarkentavaa tietoa tutkittavasta aiheesta (Vehkalahti 2019, 13). Kyselyn kohtaa prosessissa pohdittiin kahden välillä: lähetetäänkö kysely käyttäjille prosessin keskivaiheessa vai

loppuvaiheessa. Päädyttiin siihen, että eniten kyselystä hyödytään, jos se lähetetään käyttäjille prosessin keskivaiheessa, milloin heiltä saadaan arvokasta palautetta, jonka perusteella case-tilanteet voidaan muokata niin, että ne palvelevat käyttäjiään mahdollisimman hyvin.

10.2 Laadukkaan oppimateriaalin ja hyvän case-tilanteen kriteerit

Case-pohjaisessa oppimismenetelmässä käytettävänä oppimateriaalina toimii todellisen tuntuinen kuvaus fiktiivisestä tilanteesta. Case-työskentely tukee opiskelijoiden korkeampien kognitiivisten toimintojen, eli päätöksentekokyvyn sekä ongelmanratkaisutaitojen kehittämistä, joita tarvitaan tapausten ratkomisessa. (Yale 2023; Levine 2009.) Case-työskentely kehittää kriittisen ajattelun taitoa ja täten syventää oppimista (University of Connecticut 2023). Case-tilanne muodostetaan siten, että kuvaus sisältää riittävästi tietoa, joka mahdollistaa opiskelijoille tilaisuuden oivaltaa oikeat toimintaohjeet tilanteeseen. Tapausta ratkoessaan opiskelijat hyödyntävät aiempaa teoreettista osaamistaan käytännönläheisemmällä tavalla. (Columbia 2023.) Usein case-tilanne kuvautuu moniulotteisena, ja ryhmässä sitä ratkottaessa on monen opiskelijan asiantuntijuudesta hyötyä (Ilomäki 2012a, 107).

Oppimateriaalin yksi merkittävimmistä laatukriteereistä on materiaalin aiheen sisältyminen opetussuunnitelmaan sekä sen ajanmukaisuus (Otava 2021). Pedagogisen tutkimuksen mukaan laadukasta oppimateriaalia voidaan käyttää joustavasti sille suunnatun kohderyhmän kiinnostuksen, osaamisen tason sekä tarpeiden mukaan. Materiaali keskittyy opittavan asian ydinasioihin. Laadukas oppimateriaali tukee yhteisöllistä työskentelyä ja aktivoi oppijan omaa ajattelua ja ongelmanratkaisukykyä. (Ilomäki 2012, 11.) Pedagogisesti laadukas sähköinen oppimateriaali tukee oppimista sekä opetusta ja sopii siten opetukseen luontevasti. Case oppimateriaalina sopiikin hyvin terveydenhoitajan työhön, sillä terveydenhoitajan työ koostuu erilaisien asiakas- ja potilastapausten parissa työskentelystä. Laadukas oppimateriaali innostaa opiskelijaa syventymään asiaan ja työskentelemään sen parissa aktiivisesti ratkaisuja pohtien. Laadukas oppimateriaali opettaa sekä case-tilanteen sisältämää aihetta mutta myös tukee ja tehostaa oppimisen taitoja ylipäättään. Oppimateriaalina case-tilanteet ovat monipuolisia, sillä niitä voidaan käyttää eri vaiheessa oleville opiskelijoille tekemällä case-tilanteiden sisällöistä vaikeusasteiltaan eri tasoisia. (Ilomäki 2012b, 11; Opetushallitus 2023.)

Hyvän terveysaineiston laatukriteereissä esitetään, että työllä tulee olla selkeä ja konkreettinen tavoite, siinä pohditaan terveyteen vaikuttavia tekijöitä sekä annetaan terveyttä edistäviä neuvoja ja motivoidaan yksilöä saavuttamaan ne. Lisäksi työ palvelee käyttäjiään mahdollisimman hyvin sekä herättää mielenkiinnon ja luottamuksen työssä oleviin aiheisiin. Kriteerien tarkoituksena on parantaa terveysaineiston laatua sekä toimia aineiston kehittämisessä ja johdonmukaisessa arvioinnissa välineenä. Kriteerit voidaan jakaa kahteen näkökulmaan: terveyden edistämiseen ja aineiston sopivuuteen kohderyhmälle. (Rouvinen-Wilenius 2007.)

10.3 Alustavien case-tilanteiden ja mallivastausten suunnittelu

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta lähdettiin muodostamaan kuusi erilaista case-tilannetta käsitellen lapsen hankalia ruokailutilanteita huomioiden hyvän terveysaineiston, laadukkaan oppimateriaalin sekä case-pohjaisen oppimateriaalin laatukriteerit. Case-tilanteet pyrittiin muodostamaan realistisiksi tilanteiksi, jollaisia terveydenhoitajaopiskelijat voivat kohdata neuvolaharjoittelussa. Tilanteissa haluttiin huomioida myös laajasti erilaisia perhetilanteita, eli case-tilanteisiin on sisällytetty esimerkiksi sateenkaariperheitä, yksinhuoltajavanhempia ja isoilla ikäeroilla olevia lapsia. Terveydenhoitajaopiskelijoiden on tärkeää oppia jo opiskeluaikoina erilaisten perheiden kohtaamista ja erilaisten perhetilanteiden mahdollista vaikutusta lapsen ruokailuun. Case-tilanteiden tarkoituksena on antaa terveydenhoitajaopiskelijoille avaimia ja toimintatapoja leikki-ikäisen lapsen ruokailutilanteiden haasteisiin, mitä he voivat hyödyntää käytännön harjoittelussa tukeakseen vanhempia sekä lisätä opiskelijoiden osaamista muun muassa puheeksiotossa ja perhelähtöisessä kohtaamisessa. Tavoitteena on, että case-tilanteet selvitettyään terveydenhoitajaopiskelijat omaavat riittävät tiedot ja taidot lisätä vanhempien vanhemmuuden taitoja ruokailutilanteisiin liittyvissä haasteissa sekä osata kohdata erilaisia perheitä ja ottaa puheeksi hankalampiakin asioita. Jokaisella case-tilanteella on vielä erikseen omat tarkemmat tavoitteet, jotka olisi tarkoitus saavuttaa juuri kyseisen case-tilanteen selvitettyään (Taulukko 1).

Kaikista case-tilanteista pyrittiin tekemään keskenään erilaisia, jotta lehtorit voivat käyttää mahdollisimman montaa case-tilannetta opetusmateriaalina saman oppitunnin aikana. Case-tilanteiden vaihtelevuuden ansiosta opiskelijoilla pysyy mielenkiinto aiheeseen, vaikka tilanteita olisi yhdellä oppitunnilla useampia selvittävänä. Case-tilanteiden on tarkoitus antaa opiskelijoille riittävät tiedot case-tilanteen selvittämiseen jättäen kuitenkin vastauksiin opiskelijoiden omille tulkinnoille tilaa. Tilanteissa ei ole vain yhtä oikeaa vastausta, vaan tilannetta voidaan lähestyä monella tavalla. Osassa case-tilanteissa tapausta lähestytään niin, että vanhemmat tuovat itse huolen esiin ja osa tilanteista on muodostettu niin, että terveydenhoitaja huomaa asian käynnillä, jolloin opiskelijat pääsevät keskustelemaan asian puheeksi otosta. Case-tilanteet on tehty Word-tiedostoille, jotta niiden ulkoasusta saadaan mahdollisimman selkeät pitkän sisällön vuoksi.

Case-tilanteet 2-4 on muodostettu siten, että case-tilanteeseen liittyen on 2-4 avointa kysymystä, joihin opiskelijoiden on tarkoitus saada muodostettua vastaus keskustellen tai pohtien. Case-tilanteita on rakenteeltaan kahta erilaista: yksiosaisia ja kaksiosaisia. Kaksi case-tilannetta on rakennettu kaksiosaisiksi, milloin opiskelijat pääsevät pohtimaan tilannetta laajemmin, kun se pystytään jakamaan kahteen osaan. Ensin tilanteesta kerrotaan jotain, jonka jälkeen on avoimia kysymyksiä aiheesta. Näiden jälkeen tulee tarkentavaa tietoa tilanteesta liittyen ensimmäisiin kysymyksiin, jonka jälkeen on vielä kysymyksiä kokonaistilanteesta. Case-tekstin osat on jaoteltu kahdelle erilliselle sivulle, jotta opiskelijat miettivät ensimmäisiin

kysymyksiin vastaukset itsenäisesti ilman, että he näkevät suoraan vastausta niihin case-tekstin jatko-osasta. Yksi case-tilanne on muodostettu niin, että ensin on case-teksti, jonka jälkeen on avoimia kysymyksiä aiheesta. Kysymykset on muodostettu niin, että ne tukisivat mahdollisimman hyvin opiskelijoiden oppimista. Kysymyksiä on case-tilanteesta riippuen esimerkiksi puheeksi otosta, perheen/lapsen kohtaamisesta, jatkohoidon selvittelyyn liittyen sekä tavoista, joilla voi pyrkiä helpottamaan lapsen ruokailuun liittyvää ongelmaa.

Case-tilanteet 1, 5 ja 6 on rakennettu siten, että niissä on kolme erilaista vastausvaihtoehtoa, joista opiskelijat valitsevat omasta mielestään sopivimman. Vastausvaihtoehdot ovat muodostettu niin, että jokaisessa niistä on myös oikeita ja samankaltaisia asioita siitä, miten kuuluisi toimia, mutta vain yksi vastauksista on sopivin toimintatavoiltaan. Oikea vastaus kerrotaan mallivastauksessa, jossa tiivistyy kaikkien monivalintavastausten teoriaan perustuvat tiedot siitä, kuinka tilanteessa olisi hyvä toimia ja millaisia asioita olisi hyvä välttää. Monivalintakysymysten lisäksi case-tilanteissa on yksi tai kaksi avointa kysymystä tilanteesta, johon löytyy mallivastaus erilliseltä sivulta.

Jokaiseen case-tilanteeseen on annettu lähteiksi muutamia sivustoja, joista löytyy tietoa juuri kyseiseen case-tilanteeseen liittyen. Näin opiskelijat voivat etsiä tietoa luotettavista lähteistä selvittääkseen tilanteen mahdollisimman hyvin ja laajasti. Lisäksi opiskelijat voivat käyttää muitakin luotettavia lähteitä case-tilanteen ratkaisemiseksi, jos he löytävät sopivia näyttöön perustuvia lähdesivustoja.

Case-tilanteiden muodostamisvaiheessa huomioitiin hyvän oppimateriaalin laatukriteerit. Case-tilanteet pohjautuvat opetussuunnitelmaan ja ovat ajankohtaisia, sillä ne on tehty opintojaksolle, jolla käsitellään leikki-ikäisen lapsen kokonaisvaltaista kasvua ja kehitystä, perheiden kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä perheiden ohjaamista ja vanhempien tukemista perhearjen keskellä. Case-tilanteet pysyvät leikki-ikäisen lapsen ruokailutilanteissa, niissä toimimisessa ja vanhempien auttamisen valmiuksien tukemisessa, eli oppinnäytetyön ydinasia jatkuu case-tilanteesta toiseen sivuten samalla lapsen normaalia kasvua ja kehitystä. Case-tilanteiden joustava käyttö taataan sillä, että case-tilanteita voi käyttää ryhmätyönä, yksilötehtävänä, opintojakson tenttimateriaalina, yhteisenä pohdintatehtävänä, kirjallisena tehtävänä tai mahdollisesti myös simulaatiotehtävänä lehtoreiden ja opiskelijoiden toiveiden mukaisesti. Case-tilanteet ovat erilaisia sisällöiltään, jolloin niitä voidaan käyttää monipuolisesti erilaisissa tehtävissä. Osa case-tilanteista on vaikeampia ja laajempia kuin toiset, jolloin lehtorit voivat valita, minkä tasoisia case-tilanteita halutaan ja mistä aiheista.

Terveysaineiston laatukriteerit huomioitiin erityisesti terveyden edistämisen näkökulmasta. Case-tilanteet koostuvat terveyden edistämisestä, milloin terveyden edistämiseen liittyvät keinot ja niihin motivoiminen on huomioitu jokaisessa case-tilanteessa. Luottamusta käyttäjiin luodaan sen avulla, että he pystyvät itse etsimään annetuilta sivuilta tietoa vastauksiinsa,

jolloin case-tilanteiden teoriaan perustuva tieto on läpinäkyvää. Case-tilanteilla on yhteiset tavoitteet, jotka pyritään saavuttamaan ratkaistuaan kaikki case-tilanteet. Lisäksi jokaisella case-tilanteella on omat tavoitteensa, joka edistää opiskelijoiden oppimista, sillä tavoitteet ovat yksilöity juuri kyseiseen tilanteeseen, jotta opiskelijat oppivat juuri ne asiat, jotka kyseisessä tilanteessa ovat tärkeitä.

Avoimilla kysymyksillä pyritään lisäämään opiskelijoiden ongelmanratkaisukykyä ja kriittisen ajattelun taitoa, sillä avoimiin kysymyksiin ei ole vain yhtä oikeaa vaihtoehtoa, ja vastauksissa on tärkeää pohtia myös hoitotyöhön kuuluvaa etiikkaa tilanteita ratkottaessa. Riittävät tiedot tilanteen ratkaisemiseksi on taattu sillä, että case-tilanteissa 2 ja 4 on annettu ensimmäisten kysymysten jälkeen vielä lisää tietoa, jotta case-tilanteesta saadaan hyvä kokonaiskuva ja viimeiset kysymykset pystytään vastaamaan kokonaiskuva ajatellen. Case-tilanteissa 1, 3, 5 ja 6 riittävät tiedot on turvattu miettimällä kysymyksiin vastaukset ja pohdittu, selviääkö vastauksissa olevat asiat case-tilanteista. Riittävät tiedot turvataan myös sillä, että case-tilanteiden alle on annettu tilanteiden ratkaisemiseksi muutamia mahdollisia lähteitä, joista voi tarvittaessa etsiä lisätietoa tietyistä aiheista.

Kaikista case-tilanteista on muodostettu mallivastaus, joka löytyy erillisestä Word-tiedostosta, minkä opiskelijat saavat luettavakseen case-tilanteen selvittämisen jälkeen. Mallivastaukset perustuvat opinnäytetyön teoriaan eli näyttöön perustuvaan tietoon luotettavista ja ajankohtaisista lähteistä. Vastauksissa on huomioitu case-tilanteesta riippuen puheeksiotto, perheen ja lapsen kohtaaminen, jatkohoitoon ohjaaminen sekä näyttöön perustuva tieto ja toimintatavat perheelle liittyen kyseiseen ruokailupulmaan. Mallivastauksista on pyritty muodostamaan opettavaisia kokonaisuuksia, jotta opiskelijat saisivat varmistusta löytämiinsä tietoihin ja mahdollisesti erilaista näkökulmaa asiaan.

Ensimmäinen case-tilanne käsittelee lapsen herkkujen himoa ja normaalin ruoan syömättä jättämistä. Case-tilanteen miljöö on neuvolan määräaikainen 4-vuotistarkastus. 4-vuotias jännittänyt tyttö on äitinsä ja isänsä kanssa vastaanotolla ja hänellä on mukanaan oma pehmolelunsa. Perhe tuo esille käynnin aikana, että tyttö himoitsee herkkuja niin paljon, ettei haluaisi syödä normaalia ruokaa. Herkkujen himo on kestänyt kolme kuukautta ja vanhemmat kaipaavat vinkkejä, miten normaali ruoka saataisiin maistumaan tytölle. Case-tilanne 1 on monivalintatehtävä, jossa on monivalintavastausten lisäksi yksi avoin kysymys. Tilanteen tavoitteet pohjautuvat ujon lapsen kohtaamiseen, vinkkeihin, joilla herkkujen syöntiä voidaan vähentää ja vanhempien tukemiseen.

Toisessa case-tilanteessa vihannekset ja kasvikset eivät maistu leikki-ikäiselle. Tilanteessa 3- ja 5-vuotiaat sisarukset ovat äitinsä ja mamansa kanssa neuvolan määräaikaisessa 3-vuotistarkastuksessa. Pojat leikkivät vastaanotolla ravintolaleikkiä ja valmistavat sekä tarjoilevat ruokia sekä vanhemmilleen että terveydenhoitajalle. Vanhemmat kertovat, ettei kumpikaan

poika syö kasviksia tai vihanneksia ja tuovat ilmi, että pienempi poika pitää isoveljeään esikuvanaan ja ottaa mallia hänen toimistaan. Case-tilanne on kaksiosainen, ja tilanteen kysymykset liittyvät puheeksiottoon, kasvisten syönnin houkutteluun ja lapsen kohtaamiseen. Tavoitteet pohjautuvat näihin asioihin liittyen. Case-tilanteessa on kolme kysymystä, joista kaksi on lisätekstin jälkeen, jotta ensimmäiseen kysymykseen saadaan vastattua ennen seuraavaa tietoa.

Kolmas case-tilanne pohjautuu leikki-ikäisen lapsen sopimattomaan käytökseen ruokailutilanteissa. Case-tilanne on muodostettu niin, että 6-vuotias tyttö on ollut aiemmin 6-vuotistarkastuksessa, jossa äiti ja isä ovat tuoneet esille, että kotona lapsi syö käsin, tuo leluja pöytään eikä pysy pöydässä, mutta esikoulussa kaikki sujuu ruokailuissa hyvin. Nyt perhe on seurantaikäynnillä, jossa käydään läpi perheen tilannetta Neuvokas perhe -kortin kautta ja keskustellaan tehdyistä muutoksista. Käynnillä selviää, että vanhemmat käyttävät ruokailutilanteissa puhelimia ja he epäilevät lapsen käytöksen takana olevan diagnosoimaton ADHD keskustelupalstojen johdosta. Vastaanotolla terveydenhoitajalla ei herää huolta siitä, että lapsella olisi ADHD. Tilanteesta on muodostettu kolme avointa kysymystä. Tavoitteisiin kuuluu vanhemman huolen huomioiminen ja siihen vastaaminen, perheen kohtaaminen, perheen sisäisen vuorovaikutuksen tärkeyden sanoittaminen ja tilannetta helpottavien toimintatapojen esitteleminen.

Neljäs case-tilanne on kaksiosainen, ja tilanteesta on muodostettu viisi avointa kysymystä. Case-tilanne on muodostettu kaksiosaiseksi, jotta opiskelijat saavat ensin mietittyä vastausta ensimmäisiin kahteen kysymykseen, jonka jälkeen he saavat tarkentavaa tietoa ja siihen liittyvät jatkokysymykset. Case-tilanteessa 3-vuotiaan pojan pituus-paino% on noussut jyrkästi ylöspäin edellisestä mittauksesta. Perheessä on 3-vuotiaan lisäksi 3 urheilullista lasta, joista vanhin on 16-vuotias. Yksinhuoltajaäiti on aloittanut työt puoli vuotta sitten, jonka johdosta vanhin sisarus on alkanut huolehtimaan sisarustensa ruokailuista. Tämän myötä annoskoot ovat nousseet. Tilanteen tavoitteisiin kuuluu painonnousun puheeksi ottaminen, painonnousuun johtaneiden syiden selvittäminen, lapsen ravitsemussuositusten sisällön hallitseminen, vanhempien ohjaaminen annoskoissa ja jatkohoitoon ohjaaminen.

Viidennessä case-tilanteessa pohditaan sitä, jos lapsi kieltäytyy täysin syömästä. Case-tilanne on monivalintatehtävä, jonka perässä on yksi avoin kysymys aiheeseen liittyen. Case-tilanteessa 4-vuotias poika ja hänen isänsä ovat neuvolan 4-vuotistarkastuksessa. Käynnillä selviää, ettei poika ole syönyt kahteen viikkoon lähes tulkoon mitään, mikä naurattaa poikaa itseään. Poika on aloittanut 2 viikkoa sitten päiväkodin ja isä on huolissaan lapsen syömisistä. Tavoitteet on muodostettu lapsen huomioimisen, vanhemman tukemisen ja erilaisten ohjausmenetelmien käytön kautta.

Kuudes ja viimeinen case-tilanne käsittelee tilannetta, jossa ruoan erilaiset koostumukset ovat lapselle haasteellisia. Tilanne on muodostettu monivalintatehtäväksi, ja lisäksi tilanteesta on muodostettu yksi avoin kysymys. Tilanteessa 5-vuotiaan tytön yksinhuoltajaisä laittaa viestiä neuvolaan, sillä hän on huolissaan lapsensa normaalista kasvusta ja kehityksestä, kun lapsi ei syö kaikkia ruokia monipuolisesti. Ruokailutilanteet ovat vaikeita, sillä tyttö lähtee huutaen pöydästä eikä suostu edes maistamaan, jos nestemäisessä ruoassa on jotakin paloja tai sattumia. Isä pyytää viestissään vinkkejä huoleensa. Monivalintatehtävässä valitaan oikeanlainen vastaus isälle ja avoimessa kysymyksessä isä ja lapsi tulevat vastaanotolle, jossa käydään tilannetta läpi ja annetaan vinkkejä tilanteen helpottamiseksi. Tavoitteet liittyvät vanhemman huolen kohtaamiseen, vanhemman ohjaamiseen lapsen ruokailun tukemisessa, ruokakasvatusta tukevien menetelmien hallintaan, tunnekasvatuksen tukemiseen ja perheen kohtaamiseen.

Taulukko 1: Case-tilanteiden tavoitteet

Case-tilanne	Tavoitteet
Case 1: Lapsi himoitsee vain herkkuja eikä normaali ruoka maistu	<ul style="list-style-type: none"> Opiskelija osaa kohdata ujon lapsen vastaanotolla Opiskelija osaa antaa erilaisia toimintatapoja, joiden avulla lapsen mielenkiintoa herkkuja kohtaan voidaan vähentää ja mielenkiintoa normaaliin ruokaan kasvattaa Opiskelija osaa tukea vanhempia leikki-ikäisen lapsen terveen ruokasuhteen luomisessa
Case 2: Vihannekset ja kasvikset eivät maistu lapselle	<ul style="list-style-type: none"> Opiskelija osaa selvittää perheen ruokailutottumuksia Opiskelija osaa ohjata vanhempia tukemaan lapsen kasvisten syöntiä Opiskelija osaa kohdata lapsen ja ohjata häntä leikin kautta
Case 3: Sopimaton käytös ruokailutilanteissa	<ul style="list-style-type: none"> Opiskelija osaa huomioida vanhemman huolen ja vastata siihen Opiskelija osaa huomioida lapsen ja vanhemmat vastaanoton ajan Opiskelija osaa kertoa perheen vuorovaikutuksen tärkeydestä ruokailutilanteissa Opiskelija osaa kertoa toimintatapoja, joita perhe voi käyttää vähentääkseen ruokailutilanteiden ei-toivottua käytöstä
Case 4: Lapsen annoskoot ovat suuria	<ul style="list-style-type: none"> Opiskelija osaa ottaa painonnousun puheeksi Opiskelija osaa selvittää painonnousuun johtaneita syitä Opiskelija osaa havainnoida perheelle lapsen ravitsemussuosituksia Opiskelija osaa ohjata perheelle lapsen annoskojen maltillisuutta Opiskelija osaa ohjata perheen jatkohoitoon

Case-tilanne	Tavoitteet
Case 5: Lapsi kieltäytyy täysin syömästä	<ul style="list-style-type: none"> • Opiskelija osaa käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä vastaanotolla • Opiskelija osaa ottaa kontaktia lapseen • Opiskelija osaa neuvoa vanhempaa lapsen syömättömyyden kanssa
Case 6: Erilaiset koostumukset ovat lapselle haaste	<ul style="list-style-type: none"> • Opiskelija osaa kohdata vanhemman huolen • Opiskelija osaa ohjata vanhempaa tukemaan lapsen ruokailua • Opiskelija osaa hyödyntää ruokakasvatukseen liittyviä menetelmiä • Opiskelija osaa neuvoa vanhempaa tunnekasvatuksessa • Opiskelija osaa huomioida koko perheen vastaanoton aikana

Opinnäytetyöprosessia ei voida jakaa tarkasti tietyissä vaiheissa tapahtuviksi osioiksi, vaan on tärkeä huomioida työ jatkuvasti muokattavana kokonaisuutena. Työn aikana voitiin huomata kaikki työn vaiheet, mutta osittain vaiheet etenivät päällekkäin. Esimerkiksi teoreettinen viitekehys muotoutui ja hioutui lopulliseen muotoonsa koko opinnäytetyöprosessin ajan (Eloranta, Hautala, Kinos & Salonen 2017, 52). Viitekehysten muodostaminen tapahtui suunnitellusti sekä harkitusti rauhallisessa tahdissa, ja alusta asti sitä rakennettiin tarkasti yksityiskohdat huomioiden. Viitekehysten muodostamisen aikana pohdittiin jatkuvasti aiheen rajaamista riittävän tiiviiksi, pitäen kuitenkin mielessä, että kaikki tarpeellinen saadaan kuvattua työssä, jotta lukijan on helppo hahmottaa opinnäytetyön aihe kokonaisuudessaan. Oppimateriaalin kehittämistavaksi valikoitiin kuuden case-tilanteen ja mallivastauksen kehittäminen, ja niissä kaikissa haluttiin kuvata mahdollisimman laajasti erilaisia lapsiperheissä mahdollisesti koettuja ruokailuun liittyviä haasteita, vinkkejä niiden helpottamiseksi sekä terveyttä edistävän ruokasuhteen muodostumisen tukemiseksi. Opinnäytetyön loppusuoralla alettiin pohtimaan, olisiko case-tilanteiden määrää ollut hyvä supistaa kuudesta esimerkiksi neljään, jolloin työn viitekehystä olisi saatu tiiviimpi. Case-tilanteiden ja mallivastausten suurehko määrä ja tästä johtuva viitekehysten laajuus vaikuttivat luonnollisesti myös opinnäytetyön kehittämisprosessi- sekä pohdinta -osioiden laajuuteen opinnäytetyössä. Toisaalta kaikki opinnäytetyössä käsitellyt teemat tuntuivat yhtä merkittäviltä kasvavan ja kehittyvän lapsen hyvinvointia tukevan ruokakasvatuksen kannalta, eikä mikään erityinen teema noussut esiin vähäpätöisempänä, mikä perustelee kaikkien kuuden case-tilanteen tärkeyttä.

10.4 Case-tilanteiden yhteiskehittäminen käyttäjälähtöisesti

Oleellinen osa kehittämisprosessia on käyttäjälähtöinen yhteiskehittäminen. Käyttäjälähtöisessä kehittämisessä kerätään tietoa kohderyhmän toiveista sekä tarpeista, minkä avulla asiakasymmärrys kasvaa. Asiakasymmärryksen myötä tuotteen tai palvelun kehittäjät oppivat

tuntemaan asiakkaansa paremmin, jolloin asiakkaan tarpeisiin vastaaminen helpottuu. (Muukkonen & Vahvelainen 2023.) Käyttäjälähtöisyyden tarkoituksena on huomioida työn käyttäjä kokonaisvaltaisesti, jolloin tuote tai palvelu saadaan vastaamaan käyttäjän toiveita eikä vain tekijän ajatuksia ole huomioitu tuotteen tai palvelun suunnittelussa (Crasman 2024). Yhteiskehittämisessä työn kehittäjät ja työn käyttäjät muodostavat suhteen, jossa vastavuoroisuus ja kumppanuus korostuvat (THL 2018b). Yhteiskehittämisen tarkoituksena on tuottaa asiakkaan käyttöön tuleva tuote tai palvelu yhdessä asiakkaan kanssa, jotta tuotettu palvelu tai tuote vastaisi mahdollisimman hyvin asiakkaan tarpeita. Se edellyttää molempien osapuolien, asiakkaiden ja kehittäjien, tasavertaista osallistumista huomioimalla toisen ajatukset, toiveet ja mielipiteet. Läpinäkyvyys ja tiedonkulku kaikkien osallistujien välillä on tärkeässä osassa kehittämistä. (Aaltonen, ym. 2016.) Käyttäjälähtöisen yhteiskehittämisen tavoitteena on, että lopullinen tuote on asiakkaan näköinen ja se sopeutuu hänen toimintaansa (Muukkonen & Vahvelainen 2023).

Yhteiskehittäjinä tämän opinnäytetyön kehittämisprosessissa toimivat Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitotyön lehtorit ja Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat. Valmiit case-tilanteet toimivat Laurean lehtoreille opetusmateriaalina Lapsiperheen terveydenhoitotyö -opintojaksolla. Kehittämisprosessin vaiheisiin kuuluu työtä tukevien menetelmien käyttäminen, ja niitä ovat esimerkiksi kysely, haastattelu, havainnointi sekä erilaiset analyysimenetelmät (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2009, 40-43). Tässä opinnäytetyössä yhteiskehittämisen menetelmäksi valittiin kysely, jonka avulla selvitettiin case-tilanteiden ja niiden mallivastausten toimivuutta Laurean lehtoreilta ja terveydenhoitajaopiskelijoilta kehittämisprosessin keskivaiheessa. Muodostetut case-tilanteet ja mallivastaukset lähetettiin lehtoreille ja opiskelijoille arvioitavaksi ja he täyttivät lomakkeen, jossa kysyttiin erilaisten väittämien ja avointen kysymysten/avoimen palautteen avulla case-tilanteista ja mallivastauksista palautetta. Saadun palautteen perusteella case-tilanteita ja mallivastauksia muokattiin palautetta vastaaviksi, jotta case-tilanteet ja mallivastaukset palvelisivat mahdollisimman hyvin käyttäjiään. Lopulliset case-tilanteet ja mallivastaukset saatiin koottua saadun palautteen perusteella ja lähetettiin sen jälkeen sähköpostilla lehtoreille käytettäväksi.

10.5 Terveydenhoitajaopiskelijoille ja lehtoreille lähetettävä kysely ja saatekirje

Kyselyn suunnittelussa on merkityksellistä ottaa huomioon, mitä tietoa kyselyn pohjalta halutaan saada ja millaisten kysymysten avulla kehittämisprosessin tavoitteet voidaan saavuttaa (Moilanen, Ojasalo, Ritalahti 2009, 41, 115). Kyselystä on tärkeää luoda selkeä ja tiivistetty, jotta vastaajien mielenkiinto säilyy kyselyn avattuaan, sillä liian pitkä tai epäselvä kysely heikentää vastaajien halua vastata kyselyyn. Kysymysten tulee olla sellaisessa muodossa, että jokainen vastaaja ymmärtää ne samalla tavalla, vaikka ei olisi perehtynyt kyselyä koskevaan aiheeseen. Sen edellytyksenä ovat täsmälliset, yksinkertaiset, lyhyet sekä tarkoituksenmukaiset sana- ja lausevalinnat. Yhdessä kysymyksessä kysytään vain yhtä asiaa, jotta kysymykseen

vastaaminen on selkeää ja helppoa. Vastausvaihtoehdoissa on tärkeää olla monta eri vaihtoehtoa, joista yhden olisi hyvä olla neutraali, jotta vastaaja voi jättää tarvittaessa vastamatta itselleen epäselvään kysymykseen. Kysely on hyvä muodostaa niin, että alussa on kysymykset, joihin jokaisen on helppo vastata ja loppupuolelle laittaa kysymykset, joihin vastaaminen voi viedä enemmän aikaa. Ennen lomakkeen lähettämistä vastaajille, tekijän olisi hyvä täyttää lomake itse ja testata sen toimivuutta, jotta siihen voidaan tehdä vielä tarvittavia muutoksia. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2009, 116-118.)

Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille ja terveydenhoitotyön lehtoreille lähetetty kysely muodostettiin Google Forms -kyselylomakkeelle (Liite 1). Google Forms on Microsoftin palvelu, jonka avulla voidaan luoda internetissä erityyppisiä kyselyitä anonyymisti tai kirjautumisen kautta (HAMK 2023). Kyselyyn vastattiin lehtorin sähköpostiin tulleen linkin kautta tai opiskelijalle Canvas-työtilaan jaetun linkin kautta, ja siihen vastaaminen ei vaatinut henkilötietojen ilmoittamista eli vastaaja pysyi anonyymina. Kyselyn pääkysymykset, eli väittämät, olivat monivalintaväittämiä. Jokaisen väittämän vastausvaihtoehdot olivat: “Täysin samaa mieltä”, “Osittain samaa mieltä”, “En osaa sanoa”, “Osittain eri mieltä” ja “Täysin eri mieltä”, mistä vastaaja valitsi mielestään sopivimman vastausvaihtoehdon. Jos vastaaja valitsi vastaukseksi “Täysin eri mieltä” tai “Osittain eri mieltä”, avautui vastaajalle avoin kysymys laajempaa palautteenantoa varten. Nämä vain tietyssä tilanteessa avautuneet lisäkysymykset olivat avoimia kysymyksiä, milloin vastaaja pystyi vapaasti kirjoittamaan ajatuksiaan kyseiseen väittämään. Vastaaminen näihin avoimiin kysymyksiin oli pakollista, sillä niiden avulla oli tarkoitus saada kerättyä palautetta siitä, mikä oli se asia, jota case-tilanteissa tai mallivastauksissa olisi pitänyt muuttaa, jotta ne vastaisivat mahdollisimman hyvin käyttäjien toiveita. Kyselyyn vastaaja näki kyselyn yläreunasta, mitkä väittämistä olivat pakollisia eli ne väittämät, joihin hänen tuli vastata.

Kyselyssä oli 13 väittämää, jotka pohjautuivat hyvän oppimateriaalin ja hyvän terveysaineiston laatukriteereihin sekä lisäksi kuusi avointa palautekohtaa, joista jokainen koski yhtä case-tilannetta. Väittämät liittyivät case-tilanteiden ja mallivastausten selkeyteen, ymmärrettävyyteen, pituuteen, monipuolisuuteen, todentuntuisuuteen, ongelmanratkaisukyvyn kehittämiseen, erilaisten ohjausmenetelmien huomioimiseen ja tarpeellisen tiedon laajuuteen. Lisäksi väittämiä oli muun muassa siitä, oppiko vastaaja jotain uutta case-tilanteista ja mallivastauksista, olivatko tilanteet muodostettu oppimista tukeviksi, saiko vastaaja mallivastauksista itsevarmuutta toimia terveydenhoitajan kohtaamisissa vuorovaikutustilanteissa ja voisiko vastaaja nähdä case-tilanteet osana Lapsiperheen terveydenhoitotyö -opintojaksoa. Kyselyn lopussa olleissa kuudessa avoimessa tekstikentässä pyydettiin palautetta ja kehittämisideoita kustakin case-tilanteesta erikseen. Niihin vastaaminen oli pakollista, jotta kyselyn vastauksista saatiin arvokasta palautetta, jolla saatiin muokattua juuri kyseistä case-tilannetta vastaajien toiveita vastaaviksi. Näin saatiin kohdennettua oikea palaute oikeaan case-tilanteeseen ja näin ollen palveltua käyttäjiä parhaiten. Vastaajalla oli halutessaan myös mahdollista

vastata kyselyyn vain osittain, jolloin toivottiin, että vastaaja täytti pakollisiin monivalintakysymyksiin neutraalin vaihtoehdon “en osaa sanoa” sekä avoimiin pakollisiin kysymyksiin esimerkiksi pelkän pisteen tai viivan ja kirjoitti case-tilannetta koskevaan avoimen palautteen kenttään jättäneensä kokonaan vastaamatta kyseiseen case-tilanteeseen. Tällä keinolla pyrittiin saamaan vastauksia mahdollisimman laajasti siitä huolimatta, mikäli kyselyyn vastaaminen olisi jäänyt syystä tai toisesta kesken, mutta palautetta olisi haluttu antaa kuitenkin edes osittain.

Kysymysten asettelussa pyrittiin siihen, että ne sisälsivät vain yhden selkeän aihealueen, eikä niissä ollut liian laajaa tai montaa kysymystä samanaikaisesti. Näiden avulla kyselystä luotiin vastaajalle mahdollisimman selkeä ja huolehdittiin siitä, ettei kukaan joutunut vastaamaan ylimääräisiin kysymyksiin. Kyselyn alussa oli kohta, jossa vastaaja valitsi, onko hän opiskelija vai lehtori, tai vaihtoehtoisesti hän pystyi valitsemaan “en halua kertoa” -kohdan. Tämän avulla vastausten arviointivaiheessa voitiin jaotella opiskelijoiden ja lehtoreiden vastaukset toisistaan.

Kyselyn kanssa lähetetään motivoiva ja luottamusta herättävä saatekirje, josta selviää kyselyn syy. Saatekirjeen perusteella vastaaja valitsee, haluaako hän osallistua kyselyyn vastaamiseen vai jättääkö vastaamatta siihen. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2009, 118.) Vastaaja arvioi saatekirjeen visuaalista ulkonäköä, sisältöä ja kyselyn laajuutta sekä kieltä päättäessään kyselyyn vastaamisesta (Vilkkä 2021, 190). Tarvittaessa kysely voidaan lähettää kahteen kertaan, mikäli vastaajia on vähän. Tällöin saatekirjeitä pitää tehdä kaksi erillistä. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2009, 118-119.) Kehittämisprosessia arvioidaan pitkälti myös saatekirjeen perusteella (Vilkkä 2021, 191).

Kyselyn kanssa lähetetyssä saatekirjeessä (Liite 2) kerrottiin kyselyn tausta, kyselyn syy, kyselyn laatija, keneltä tutkimuslupa on saatu, kauanko kyselyn vastaamiseen menee aikaa, kyselyn viimeinen vastauspäivämäärä, kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuus ja oikeus osallistumisen keskeytykseen kertomatta syytä, miten pidetään huolta vastaajien anonymiteetistä sekä se, miten aineisto käsitellään ja hävitetään. Lisäksi saatekirjeessä mainittiin jokaisen vastauksen tarpeellisuus ja kiitettiin vastaajia etukäteen vastauksista. Osa saatekirjeessä olleista tiedoista, kuten vastauspäivämäärät, anonymiteetti ja keskeyttäminen, oli lisätty kyselyn alkuun, jotta vastaaja pystyi kertaamaan asiat vielä vastausvaiheessa lomakkeelta.

Kyselylomake, saatekirje sekä case-tilanteet ja niiden mallivastaukset lähetettiin sähköpostitse seitsemälle Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitotyön lehtorille. Sähköpostissa pyydettiin lehtoreita vastaamaan kyselyyn ja lisäämään saatekirje, kyselylomake sekä case-tilanteet ja mallivastaukset annettujen terveydenhoitajaopiskelijaryhmien Canvas-työtiloihin. Lehtoreiden sähköpostiosoitteet saatiin opinnäytetyöohjaajilta. Terveydenhoitajaryhmiä valittiin viisi, jotta vastauksia oli mahdollista saada suurempi otos, jolla varmistettiin, että

vastaukset olisivat mahdollisimman monipuolisia ja luotettavia. Case-tilanteet tulevat sekä Tikkurilan että Otaniemen Laurea-ammattikorkeakoulun käyttöön, ja näin ollen kysely lähetettiin sekä Tikkurilan että Otaniemen lehtoreille ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Valitut lehtorit opettavat Lapsiperheen terveydenhoitotyö -opintojaksolla, jolle case-tilanteet tuotetaan, ja valitut terveydenhoitajaopiskelijat olivat kyseisen opintojakson käyneitä opiskelijoita, jotta heillä oli mahdollisuus nähdä opintojakso kokonaisuutena ja he tiesivät, mitä opintojakson sisältöön kuuluu. Näin voitiin varmistua siitä, että vastaajat osasivat ajatella case-tilanteita ja mallivastauksia osana Lapsiperheen terveydenhoitotyö -opintojakson oppimateriaalia.

10.6 Case-tilanteiden ja mallivastausten kehittäminen kyselylomakkeella saadun tiedon pohjalta

Toteutettu kysely menetelmänä kuuluu määrälliseen eli kvantitatiiviseen tutkimukseen, sillä kysymykset ovat sanallisia, mutta niiden tulokset tarkastellaan numeerisesti. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kerätään numeraalisia tuloksia, minkä perusteella mitataan muuttujia ja saadaan yleiskatsaus tutkittavasta aiheesta (SurveyMonkey 2024). Numeeristen tulosten lisäksi tuloksia voidaan täydentää sanallisilla vastauksilla, milloin käytössä oleva menetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen. Tällä menetelmällä saadaan tarkennusta määrällisiin vastauksiin. (Vehkalahti 2019, 13.)

Jotta kyselytutkimuksen vastausten käsittelyä voitiin nopeuttaa, tehtiin etukäteen taulukko, johon saadut vastaukset oli tarkoitus kuvata. Kyselyn suljettujen vastausten kuvauksessa oli tarkoitus käyttää frekvenssejä. Vastausten kuvaamisessa oli tarkoituksena käyttää frekvenssien lisäksi suoria lainauksia, jos vastauksissa olisi noussut selkeästi jokin yksi asia esille, mitä olisi haluttu korostaa vastausten kuvaamisessa. Frekvenssitaulukossa kuvataan kyselylomakkeen suljettu väittämä, vastaajat nimillä ”Lehtori”, ”Opiskelija” ja ”En halua kertoa”, minkä jälkeen kuvataan vielä vastausvaihtoehdot ”Täysin samaa mieltä”, ”Osittain samaa mieltä”, ”En osaa sanoa”, ”Osittain eri mieltä” ja ”Täysin eri mieltä”. Esimerkiksi kolme ihmistä on voinut vastata kyselyyn olevansa täysin samaa mieltä ja yksi olevansa täysin eri mieltä. Nämä luvut ovat muuttujan arvojen esiintymiskertoja eli puhutaan frekvensseistä. (Akin menetelmäblogi 2022.)

Google Forms -alustalla vastauksia voitiin tarkastella valmiina diagrammeina, joita pystyttiin hyödyntämään vastausten käsittelyssä, sillä niistä nähtiin nopealla silmäyksellä, miten vastaukset olivat kunkin väittämän kohdalla jakautuneet. Kysymykset voitiin tarkastella yksi kerrallaan, jolloin diagrammi muodostui yksittäisen väittämän vastausten perusteella. Vastausten perusteella muodostuneet diagrammit näkyvät vain kyselyn tekijälle, eli tutkittavat eivät näe muiden vastaajien vastauksia vastattuaan kyselyyn (Google Docs -editorit 2024).

Kyselytutkimus toteutettiin kahden viikon vastausajalla tammi-helmikuussa 2024, minkä aikana kyselyyn saatiin kuusi vastausta. Kyselyyn vastasi kolme terveydenhoitotyön lehtoria, kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa ja yksi vastaajista ei halunnut kertoa rooliaan, jolla vastasi kyselyyn. Jokainen vastaaja vastasi kyselyn alusta loppuun saakka vastaten monivalintaväittämien lisäksi jokaista yksittäistä case-tilannetta ja sen mallivastausta koskevaan avoimeen palautekohtaan. Kun kysely sulkeutui, katsottiin väittämät yksittäin läpi. Jokaisen väittämän kohdalla katsottiin, mitä vastauksia väittämään oli saatu ja ne merkattiin frekvenssitaulukoon. Näin pystyttiin helposti näkemään, millaisia vastauksia on saatu ja monta kappaletta mitäänkin. Taulukon avulla pystyttiin heti nopealla silmäyksellä huomaamaan, mitkä väittämät nousivat esille, eli missä väittämistä oli paljon samoja tai paljon eri vastauksia. Väittämistä oli oleellista nähdä, oliko niissä jossakin selkeästi jotain korjattavaa. Kaikkien väittämien kohdalla vastauksissa oli käytetty vain vastausvaihtoehtoja ”Täysin samaa mieltä” ja ”Osittain samaa mieltä”, joten yhdellekään vastaajalle ei auennut väittämistä avointa tekstikenttää, johon he olisivat voineet kirjoittaa, mitä he muuttaisivat tai toivoisivat väittämään liittyen. Kolmestatoista monivalintaväittämistä viiden kohdalla kaikki vastaajat olivat olleet täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Kyseiset väittämät liittyivät case-tilanteiden taustatietoihin ja todentuntuisuuteen, mallivastausten kysymyksiin vastaamiseen, uusien toimintatapojen oppimiseen ja siihen, että vastaajat voisivat nähdä case-tilanteet ja mallivastaukset osana Lapsiperheen terveydenhoitotyö -opintojaksoa. Alla taulukoituna kyselylomakkeen monivalintaväittämät ja niiden vastausmäärät numeerisesti.

Taulukko 2: Kyselylomakkeen pohjalta saatu palaute (n=6)

Vastaajina: Lehtori/Opiskelija/En halua kertoa	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Case-tilanteet ovat ymmärrettäviä ja selkeitä	5	1			
2. Case-tilanteet antavat tarvittavat taustatiedot	6				
3. Case-tilanteet ovat sopivan pituisia	5	1			
4. Case-tilanteet ovat suunniteltu mahdollisimman monipuolisia näkökulmia hyödyntäen	5	1			
5. Case-tilanteet tuntuvat tosielämään soveltuvilta	6				
6. Case-tilanteet kehittivät ongelmanratkaisutaitojani	5	1			
7. Case-tilanteiden mallivastauksissa on huomioitu erilaisia ohjausmenetelmiä	3	3			
8. Case-tilanteiden mallivastaukset vastasivat case-tilanteissa esitettyihin kysymyksiin	6				

Vastaaajina: Lehtori/Opiskelija/En halua kertoa	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
9. Opin uutta case-tilanteiden mallivastauksista	3	3			
10. Koin, että case-tilanteiden mallivastaukset olivat muotoiltu oppimista tukeviksi	4	2			
11. Case-tehtävät lisäsivät itsevarmuuttani toimia terveydenhoitotyön vuorovaikutus-tilanteissa	5	1			
12. Opin uusia toimintatapoja, joiden avulla voisin kannustaa vanhempia tukemaan lasta haastavissa ruokailutilanteissa	6				
13. Voisin nähdä case-tilanteet osana Lapsiperheen terveydenhoitotyö -opintojaksoa oppimateriaalia (esim. keskustelutehtävä ryhmissä, tentti, simulaatio...)	6				

Sen jälkeen tarkasteltiin yksittäisiä case-tilanteita ja mallivastauksia koskevia avoimia palautekohtia. Jokaista case-tilannetta koskeva palautekohta tarkasteltiin yksitellen läpi ja katsottiin, millaisia vastauksia vastaajat olivat antaneet. Vastaukset kirjoitettiin paperille ranskalaisilla viivoilla case-kohtaisesti, jotta pystyttiin helposti katsomaan, nouseeko jokin palaute ylitse muiden vai nouseeko samat palautteet useammassa case-tilanteessa esille. Tarkastellessa kaikkia ranskalaisin viivoin kuvattuja vastauksia huomattiin, että kaikissa palautekohdissa nousivat lähtökohtaisesti samankaltaiset huomiot esille. Kaikista case-tilanteista ja mallivastauksista saatiin hyvää palautetta ja kolmeen case-tilanteeseen saatiin kehitysideat. Case-tilanteiden ja mallivastausten positiiviset palautteet voitiin jakaa kahteen teemaan: sisältö ja käytettävyys. Sisällöllisesti positiivisissa palautteissa nousivat esiin case-tilanteiden ja mallivastausten monipuolisuus, erilaisten tunteiden huomioiminen ja moniammatillisuus case-tilanteissa ja mallivastauksissa sekä mallivastausten konkreettiset ja käytännönläheiset vinkit lapsen ja perheen huomioimiseen sekä ruokailutilanteiden helpottamiseen. Käytettävyyteen liittyen hyvää palautetta saatiin case-tilanteiden käytännönläheisyydestä, ajankohtaisuudesta, kysymysten asettelusta ja mallivastausten lähteiden merkitsemisestä. Vastaajat pitivät siitä, että osassa case-tilanteissa on monivalintavaihtoehdot vastauksissa, sillä se tuo vaihteluvuutta ruokakasvatusteeman opettamiseen ja siitä oppimiseen. Myös moniosaiset case-tilanteet olivat vastaajien mielestä hyviä, sillä ne syvensivät case-tilannetta ja sitä kautta osamista entisestään. Positiivista palautetta saatiin lisäksi case-tilanteiden tavoitteiden selkeästä asettelusta ja niiden säilymisestä läpi case-tilanteiden ja mallivastausten. Loppupeleissä jouduttiin siis muokkaamaan etukäteen suunniteltua vastausten kuvaamista, sillä mikään yksittäinen avoin palaute ei noussut muita tärkeämmäksi eikä mitään vastausta haluttu korostaa sen suuremmin kuin muita.

Case-tilanteiden 2 ja 4 mallivastauksiin ehdotettiin mallivastausten otsikointia niiden pituuden vuoksi, jotta lukija erottaisi selkeästi tärkeät asiat ja jaksaisi lukea mallivastauksen paremmin, kun se olisi jaoteltu osiin. Ensimmäisen case-tilanteen otsikkoon tehtiin ehdotus sen muuttamisesta hieman neutraalimmaksi, sillä tämänhetkinen otsikko toi vastaajan mieleen, ettei lapsi suostu syömään mitään muuta kuin herkkuja. Case-tilanne käsittelee sitä, ettei lapsi haluaisi syödä muita kuin herkkuja, mutta syö siitä huolimatta myös muuta ruokaa, tosin hieman heikosti. Kyselyn monivalintakysymyksistä erottuivat väittämät ”Case-tilanteiden mallivastauksissa on huomioitu erilaisia ohjausmenetelmiä” ja ”Opin uutta case-tilanteiden mallivastauksista”. Näiden kohdalla vastausmäärät olivat jakautuneet puoliksi ”Täysin samaa mieltä” ja ”Osittain samaa mieltä” vastausvaihtoehtojen kesken.

Kyselylomakkeen vastauksista voitiin päätellä, että case-tilanteet ja mallivastaukset olivat vastaajien mielestä käytettäviä jo tässä vaiheessa eikä suurempia kehitysideoita ilmennyt. Sekä monivalintakysymysten vastaukset että avoimet palautteet tukivat päätelmää siitä, että case-tilanteet ja mallivastaukset olivat sopivia lähes tällaisenaan opetusmateriaaliksi Lapsiperheen terveydenhoitotyö -opintojaksolle. Vastausten saantia ei seurattu reaaliajassa, joten vastauksia tulkitessa ei pystytty päättämään erikseen, mitä mieltä lehtorit ja mitä mieltä opiskelijat olivat, eli väittämiä ei voitu jaotella vastaajanimikkeen mukaisesti, mutta se tiedetään, että case-tilanteet ja mallivastaukset sopivat sekä opiskelijoiden että lehtoreiden mielestä käyttöön. Tärkeää oli saada selville, että kyselyyn vastasi sekä lehtoreita että opiskelijoita, jotta saatiin varmistus siitä, että case-tilanteet ovat molempien mielestä käyttökelpoisia.

10.7 Valmiit case-tilanteet ja mallivastaukset

Kyselytutkimuksesta saatujen vastausten perusteella päädyttiin muokkaamaan ensimmäisen case-tilanteen vanha otsikko ”Lapsi himoitsee vain herkkuja eikä normaali ruoka maistu” myönteisempään ja neutraalimpaan muotoon, jotta se vastaisi case-tilanteen sisältöä paremmin ja vastaisi siten käyttäjien toiveeseen. Haluttiin myös vaihtaa otsikosta pois sanapari ”normaali ruoka”, jotta normalisoidaan sitä, että herkutkin ovat normaalia ruokaa. Haluttiin korostaa sitä, että ruokia ei ole normaaleja tai epänormaaleja, vaan kaikki ruoka on normaalia riippumatta sen ravintosisällöstä. Uudeksi otsikoksi valikoitui ”Lapsen suuri herkkujen himo vaikuttaa muun ruoan maistumiseen”, jotta otsikko on neutraali ja normalisoi kaikenlaista ruokailua. Myös case-tilanteen 1 tavoitteita muokattiin samalla tavoin neutraalimmaksi, jotta niissäkin neutralisoidaan sitä, että herkut kuuluvat normaaliin ruokavalioon. Ensimmäisen case-tilanteen otsikkoa koskeva kehitysehdotus sai miettimään myös case-tilanteen 5 otsikkoa, joka oli alkujaan ”Lapsi kieltäytyy täysin syömästä”. Pohdittiin otsikon jyrkkää muotoa, ettei lapsi syö mitään. Case-tilanteessa lapsi on syönyt hyvin vähäisesti viimeisen kahden viikon ajan, lähinnä napostellut hedelmiä ja juonut maitoa, mutta on kuitenkin päivittäin syönyt jotakin. Haluttiin muokata otsikko neutraalimmaksi, jotta se vastaisi case-tilanteen sisältöä

paremmin. Nyt case-tilanne kulkee nimellä “Lapsi kieltäytyy syömästä”, jotta otsikko ei vääristä tilannetta, jossa lapsi syö kuitenkin hieman jotain päivittäin.

Palautteen pohjalta case-tilanteiden 2 (Vihannekset ja kasvikset eivät maistu lapselle) ja 4 (Lapsen annoskoot ovat suuria) mallivastauksia muokattiin lisäämällä mallivastauksiin väliotsikoita. Väliotsikoiden tarkoituksena on selkeyttää lukijalle mallivastauksissa olevia tärkeitä aiheita ja helpottaa näin mallivastausten lukemista (Kielijelppi 2024). Tämän palautteen pohjalta alettiin pohtimaan, olisiko muihinkin mallivastauksiin hyvä laittaa väliotsikot, jotta opiskelijat näkisivät yhdellä vilkaisulla, mistä asioista mallivastauksessa puhutaan ja selkeyttäisi luetun tiedon jäsentelyä. Päädyttiin lisäämään väliotsikot myös case-tilanteeseen 3 (Sopimaton käytös ruokailutilanteessa) ja case-tilanteeseen 6 (Erilaiset koostumukset ovat lapselle haaste). Case-tilanteiden 2, 3, 4 ja 6 aiemmat mallivastaukset olivat huomattavan pitkiä case-tilanteiden laajuuksien vuoksi, joten mallivastausten lukeminen olisi sellaisenaan ollut puuduttavaa ja tärkeimmät asiat olisivat voineet mennä lukijalta ohitse. Nyt otsikoinnin jälkeen teksti on selkeämpää, helppolukuisempaa ja otsikoilla saatiin nostettua tärkeimmät aiheet esille. Case-tilanteen 3 mallivastausta lukiessa huomattiin, ettei tavoitteissa ollut merkitty Neuvokas perhe -kortin käyttöä, joten haluttiin lisätä tavoitteisiin vielä siitä, jotta opiskelijat ymmärtävät sen käytön merkityksen terveydenhoitajana ja selvittävät, millainen kortti on.

Valmiit case-tilanteet mallivastauksineen muodostettiin kukin omille Word-tiedostoilleen. Tiedostoista haluttiin tehdä mahdollisimman miellyttävän näköisiä lisäämällä jokaiseen case-tilanteeseen kuva lapsesta, joka vastaa mahdollisimman hyvin case-tilanteessa kuvattua lasta. Jokainen kuva on valittu määrittämällä Google-kuvahaun asetukset siten, että kyseistä kuvaa saa käyttää vapaasti. Jokaisen case-tilanteen alkuun on laitettu kyseisen case-tilanteen oppimistavoitteet, jotta opiskelijat näkevät heti, millaisia asioita case-tilanteesta tulisi oppia. Kaikkiin case-tilanteisiin on myös annettu luotettavia, näyttöön perustuvia lähteitä, joita opiskelija voi hyödyntää case-tilanteita ratkoessaan.

Palautteen saamisen ja sen pohjalta muokkaamisen jälkeen case-tilanteet tarkasteltiin vielä uudelleen laatukriteereiden kautta, jotta muokatut case-tilanteet vastaavat edelleen hyvän oppimateriaalin, hyvän case-tilanteen ja hyvän terveysaineiston laatukriteereitä. Case-tilanteiden ja mallivastausten kieliasu tarkistettiin vielä ennen niiden lähettämistä eteenpäin, jotta tekstiin ei jää kirjoitusvirheitä. Valmiit case-tilanteet sekä niiden mallivastaukset jaettiin ainoastaan Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitotyön lehtoreille. Opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti lopullinen tuotos on luotu vain Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksen Lapsiperheen terveydenhoitotyö -opintojakson oppimateriaaliksi, jonka takia case-tilanteet jaettiin vain lehtoreille eikä liitetty osaksi opinnäytetyön liitteitä. Valmiita case-tilanteita voi lehtorien päätöksestä hyödyntää esimerkiksi keskustelutehtävänä, simulaatiotehtävänä tai tentin muodossa.

Taulukko 3: Valmiiden case-tilanteiden tavoitteet

Case-tilanne	Tavoitteet
Case 1: Lapsen suuri herkkujen himo vaikuttaa muun ruoan maistumiseen	<ul style="list-style-type: none"> • Opiskelija osaa kohdata ujon lapsen vastaanotolla • Opiskelija osaa antaa erilaisia toimintatapoja, joiden avulla lapsen mielenkiintoa herkkuja kohtaan voidaan vähentää ja mielenkiintoa muuhun ruokaan kasvattaa • Opiskelija osaa tukea vanhempia leikki-ikäisen lapsen terveen ruokasuhteen luomisessa
Case 2: Vihannekset ja kasvikset eivät maistu lapselle	<ul style="list-style-type: none"> • Opiskelija osaa selvittää perheen ruokailutottumuksia • Opiskelija osaa ohjata vanhempia tukemaan lapsen kasvisien syöntiä • Opiskelija osaa kohdata lapsen ja ohjata häntä leikin kautta
Case 3: Sopimaton käytös ruokailutilanteissa	<ul style="list-style-type: none"> • Opiskelija osaa huomioida vanhemman huolen ja vastata siihen • Opiskelija osaa huomioida lapsen ja vanhemmat vastaanoton ajan • Opiskelija osaa kertoa perheen vuorovaikutuksen tärkeydestä ruokailutilanteissa • Opiskelija osaa kertoa toimintatapoja, joita perhe voi käyttää vähentääkseen ruokailutilanteiden ei toivottua käytöstä • Opiskelija osaa hyödyntää Neuvokas perhe -korttia osana puheeksi ottoa
Case 4: Lapsen annoskoot ovat suuria	<ul style="list-style-type: none"> • Opiskelija osaa ottaa painonnousun puheeksi • Opiskelija osaa selvittää painonnousuun johtaneita syitä • Opiskelija osaa havainnoida perheelle lapsen ravitsemussuosituksia • Opiskelija osaa ohjata perheelle lapsen annoskokojen mallillisuutta • Opiskelija osaa ohjata perheen jatkohoitoon
Case 5: Lapsi kieltäytyy syömästä	<ul style="list-style-type: none"> • Opiskelija osaa käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä vastaanotolla • Opiskelija osaa ottaa kontaktia lapseen • Opiskelija osaa neuvoa vanhempaa lapsen syömättömyyden kanssa
Case 6: Erilaiset koostumukset ovat lapselle haaste	<ul style="list-style-type: none"> • Opiskelija osaa kohdata vanhemman huolen • Opiskelija osaa ohjata vanhempaa tukemaan lapsen ruokailua • Opiskelija osaa hyödyntää ruokakasvatukseen liittyviä menetelmiä • Opiskelija osaa neuvoa vanhempaa tunnekasvatuksessa • Opiskelija osaa huomioida koko perheen vastaanoton aikana

10.8 Kehittämisprosessin arviointi

Koko kehittämissprosessin ajan työtä arvioidaan erilaisten keinojen avulla ohjaten toimintaa, mutta virallinen arviointi kuuluu kehittämissprosessin viimeiseen vaiheeseen. Kehittämissprosessin aikaisen arvioinnin tehtävänä on ohjata kehittämistyötä eteenpäin osallistuneiden henkilöiden antamien palautteiden pohjalta. Loppuarvioinnissa huomioidaan kehittämissprosessin kulkua, kehittämissprosessin myötä syntyneitä tuotosta ja kehittämissprosessin eettisyyttä sekä luotettavuutta. Arvioinnissa keskitytään prosessin tavoitteisiin sekä niiden selkeyteen ja saavuttamiseen, käytettyyn menetelmään, prosessin johdonmukaisuuteen sekä lopputuloksen neutraalisuuteen ja helppokäyttöisyyteen. (Moilanen, Ojasalo, & Ritalahti 2009, 26, 47; Eloranta, ym. 2017, 64.)

Kehittämissprosessin tarkoituksena oli kehittää kuusi case-tilannetta ja niiden mallivastausta käyttäjälähtöisesti yhteiskehittämisen periaattein pyytämällä niistä palautetta käyttäjiltä Google Forms-kyselylomakkeen avulla prosessin keskivaiheessa. Tavoitteena oli, että case-tilanteiden muodostamisessa kiinnitetään jatkuvasti huomiota laadukkaan oppimateriaalin sekä hyvän terveysaineiston kriteerien säilymiseen läpi kaikkien case-tilanteiden ja mallivastausten. Lisäksi vahvan teorian tuominen viitekehuksesta mahdollisimman monipuolisesti case-tilanteisiin ja mallivastauksiin koettiin merkittävänä tavoitteena case-tilanteiden ja mallivastausten laadun ja monipuolisuuden takaamiseksi. Lisäksi tavoitteena oli, että oppimateriaalia käyttävät terveydenhoitajaopiskelijat oppivat uutta sekä syventävät jo aiempaa osaamistaan leikki-ikäisen ruokakasvatukseen liittyen sekä että materiaali koetaan tarpeeksi laadukkaana ja asiantuntevuutta herättävänä, jotta se sopii luontevasti opetusmateriaaliksi.

Case-tilanteet ja niiden mallivastaukset ovat pitkiä, sillä yksittäinen case-tilanne on aina laaja ja siinä on useampia kysymyksiä sekä osassa vielä monivalintavastauksia. Sen johdosta myös mallivastaukset ovat pitkiä. Kyselylomaketta laatiessa pohdittiin, kuinka vastaajia voitaisiin motivoida vastaamaan kyselyyn, sillä vastaamista varten vastaajan tuli lukea case-tilanteet ja mallivastaukset, joita oli yhteensä noin 17 sivua. Päädyttiin siihen, ettei vastaajia palkita millään, vaan toivottiin, että vastauksia saadaan motivoimalla vastaajat hyvin aiheeseen. Saatekirjeestä tehtiin motivoiva ja selkeä sekä vastaajille kerrottiin, että vastaamisen voi keskeyttää ja jatkaa myöhemmin vastaamista, jos on kirjautuneena Google Forms:iin, milloin pitkän tekstin lukemisen pystyi jaottelemaan useampaan kertaan tai sopivampaan ajankohtaan. Vastaajille annettiin myös vaihtoehto vastata vain osittain kyselyyn, sillä jokainen vastaus oli tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin, miksi vastaaminen olisi tärkeää. Kyselylomakkeen alkuun oli annettu selkeät ohjeet vastaamiseen, jotta vastaaminen oli helppoa ja selkeää ja sitä kautta loi motivaatiota vastaamiseen. Kyselylomakkeen tekeminen tuntui alkuun hankalalta, sillä kyselylomakkeen oheismateriaalin ollessa pitkä, ei kyselystäkin haluttu tehdä pitkä. Jotta kyselyn kautta kuitenkin saatiin vastaukset kaikkeen tarpeelliseen, tuli kyselystä pitkä ja monivaiheinen, millä varmasti oli myös

osuutta vastausmäärien vähäisyyteen. Ennen kyselylomakkeen lähettämistä pohdittiin, olisiko jokin toinen tutkimusmenetelmä ollut parempi, jotta vastauksia olisi saatu enemmän. Olisiko esimerkiksi työpaja ollut vastaajien kannalta mukavampi tapa antaa palautetta case-tilanteista ja niiden mallivastauksista. Tehtiin kuitenkin tietoinen valinta pitäytyä kyselylomakkeessa ja työpajamenetelmä oli varavaihtoehtona, jos vastauksia ei olisi kyselylomakkeen kautta saatu riittävää määrää.

Prosessin arvioinnissa tärkeässä osassa oli käyttäjien, eli lehtoreiden ja opiskelijoiden, mielenpiteet, joiden pohjalta case-tilanteita ja mallivastauksia muokattiin käyttäjien toiveiden mukaisesti, milloin voidaan todeta kehittämissprosessin toteutuneen yhteiskehittämisen periaattein. Opiskelijoille ja lehtoreille lähetetty kyselylomake luotiin hyvän tutkimuskyselyn laatu-kriteereihin perustuen, ja kyselyn väittämät pohjautuivat hyvän terveystieteiden ja hyvän oppimateriaalin laatu-kriteereihin. Näiden avulla kyselystä saatiin luotettava mittari, jonka avulla varmistuttiin siitä, että case-tilanteet ja mallivastaukset ovat laadukkaita ja vastaavat hyvän oppimateriaalin ja hyvän terveystieteiden piirteitä. Kyselyn vastausten perusteella case-tilanteet ja mallivastaukset vastaavat hyvin tavoiteltuja kriteereitä, sillä kaikkien väittämien vastaukset olivat ”Täysin samaa mieltä” ja ”Osittain samaa mieltä”.

Kyselyn avointen palautekenttien perusteella voidaan todeta, että kehittämissprosessin tavoite case-tilanteiden vahvan teorian ja monipuolisuuden tuomisesta case-tilanteisiin ja mallivastauksiin toteutui hyvin. Vastauksissa keuhuttiin vahvaa teoriaa sekä case-tilanteiden monipuolisuutta, todentuntuisuutta ja käytettävyyttä. Case-tilanteisiin ja mallivastauksiin pyrittiin tuomaan teoriaa mahdollisimman laajasti eri aiheista, kuten vuorovaikutuksesta, ruokakasvatuksesta ja siihen liittyvistä teemoista, moniammatillisuudesta ja jatkohoidosta. Monipuolisuutta case-tilanteisiin luotiin muun muassa sillä, että case-tilanteissa oli erilaisia perheitä sekä sillä, että jokaisen case-tilanteen tausta on erilainen. Yksi case-tilanne on esimerkiksi jatkokäynti, yksi normaali neuvolan määräaikaistarkastus ja yksi vanhemman lähettämään viestiin vastaaminen. Case-tilanteen asiantuntevuutta taas pyrittiin luomaan lisäämällä mallivastauksiin käytetyt lähteet ja antamalla case-tilanteiden selvittämistä varten muutamia lähteitä, joista voi etsiä tietoa aiheesta.

Case-tilanteiden yhteiskehittäminen onnistui hyvin, vaikkakin vastaajia olisi toivottu enemmän. Yhteistyö case-tilanteiden käyttäjien ja opinnäytetyön tekijöiden kanssa sujui hyvin siltä osin, että kysely tavoitti oikeita henkilöitä, sillä kyselyyn saatiin vastauksia. Tekijöillä ei ollut varmuutta siitä, kuinka monta opiskelijaa kysely saavutti, koska tiedotus kyselystä jaettiin lehtoreiden kautta opiskelijoille. Siitä voidaan kuitenkin olla varmoja, että kysely saavutti kaikki halutut lehtorit ja ainakin jonkin verran opiskelijoita, sillä kyselyn vastauksissa oli vastaajina kaksi opiskelijaa. Jälkikäteen pohdittiin, olisiko lehtoreille lähetetyssä sähköpostissa ollut hyvä pyytää kuitausta, kun kysely ja sen liitteet oli jaettu eteenpäin opiskelijoille tai olisiko tekijät itse voineet lähettää kyselyn liitteineen opiskelijoille. Pohdittiin myös sitä,

oliko Canvas-työtila oikea paikka kyselytutkimukselle, sillä se saattoi jäädä opiskelijalta näkyväksi, jos hänellä ei ole Canvas-ilmoituksia päällä, sillä tällöin asiasta ei tule mitään ilmoitusta, vaan sen huomaa ainoastaan mennessään oikealle sivulle.

Prosessin aikana omaa tekemistä arvioitiin jatkuvasti. Kun case-tilanteita ja mallivastauksia tehtiin, pidettiin kirjoituspäivien välillä vapaita päiviä, jolloin case-tilanteet pääsivät hautumaan ja näin ollen, kun niiden pariin palasi seuraavan kerran, niihin saatiin luotua uusia asioita uusista näkökulmista. Sen kautta pystyttiin jatkuvasti parantamaan case-tilanteita ja mallivastauksia, kun case-tilanteen tai mallivastauksen luki niin sanotusti uusin silmin. Myös kyselylomakkeen tekemisen aikana pidettiin vapaapäiviä, milloin väittämiin palatessa saatiin yhdistettyä väittämiä toisiinsa ja lisättyä väittämiä, joiden avulla saatiin tärkeää tietoa case-tilanteista ja mallivastauksista. Jokaisella case-tilanteella on omat tavoitteensa, joiden osuus oli tärkeässä osassa prosessia. Case-tilanteiden tavoitteiden perusteella pystyttiin ohjaamaan omaa toimintaa kirjoittaessa case-tilanteita ja mallivastauksia, jotta halutut tavoitteet saatiin näkymään case-tilanteissa ja mallivastauksissa. Opponoinnista saatiin palautetta siitä, että punainen lanka on saatu jatkumaan tavoitteiden osalta läpi case-tilanteiden ja myös koko ruokakasvatusteema on sisällytetty jatkumaan hyvin case-tilanteesta toiseen. Opponoinnilla oli suurta merkitystä kehittämisprosessin aikana, sillä siitä saatiin varmuutta, että prosessin suunta on tavoitteiden mukainen. Opponoinnissa ja opinnäytetyöohjauksissa tuli esille läpi koko prosessin, että kehittämisprosessiin liittyvät kappaleet on kirjoitettu tarkasti perustellen jokaista valintaa, mikä loi varmuutta omalle tekemiselle. Prosessin etenemisen kannalta oli tärkeää saada säännöllistä palautetta omasta tekemisestä ja kehittämisideoita työlle sekä muilta opiskelijoilta että opinnäytetyön ohjaavilta lehtoreilta.

Pohtiessa kehittämisprosessia kokonaisuudessaan, voidaan prosessin todeta onnistuneen hyvin; prosessi eteni lähes suunnitelmien mukaan, siinä oli huomattavissa selkeät loogiset vaiheet, prosessin tavoitteet saavutettiin ja tuotoksesta tuli onnistunut sekä käyttäjien toiveiden mukainen. Prosessin aikana opittiin, millaisia vaiheita kehittämistyö sisältää, huomattiin suunnitelmallisuuden tärkeys, syvennettiin osaamista lapsen ruokakasvatuksesta, opittiin muodostamaan hyvälaatuinen oppimateriaali ja validi tutkimuskysely. Lisäksi päästiin pohtimaan, miten prosessi ja erityisesti kyselytutkimus toteutetaan luotettavasti ja miten prosessin aikana huomioidaan eettisyys, kun kyseessä on ihmisiin kohdistuva tutkimus. Eettisyys oli osaltaan helppoa toteuttaa, sillä vastaajille lähetettävän saatekirjeen kautta saatiin helposti huomioitua monia eettisyyteen liittyviä asioita, kuten prosessiin liittyvä avoimuus. Kehittämisprosessi eteni alusta loppuun loogisesti ja suurin piirtein suunnitellussa aikataulussa. Kyselylomakkeen eteenpäin lähettäminen viivästyi muutamalla viikolla, mutta se ei sotkenut lopullista aikataulua.

11 Opinnäytetyöprosessin yhteenveto

11.1 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden osaamista, jotta heillä olisi mahdollisuus antaa vanhemmille näyttöön perustuvaa tietoa myönteisen ruokakasvatuksen tukemisesta antamalla vanhemmille uusia ideoita ja toimintamalleja lasten kanssa toimimiseen ruokailuun liittyvissä haasteissa. Lisäksi tavoitteena oli edistää leikki-ikäisen lapsen terveyttä tukemalla terveyttä edistävän ruokasuhteen kehittymistä varhaislapsuudessa sekä vanhempien valmiuksia sen muodostumisen tukemiseen. Opinnäytetyön aihe saatiin päätettyä nopeasti ja helposti, sillä aihe koettiin tärkeäksi lapsen kehityksen kannalta ja osaltaan koettiin, että olisi hyvä saada syvennystä ruokakasvatukseen liittyen. Ruokasuhte sekä -kasvatus termeinä ovat nousseet esiin muun muassa sosiaalisessa mediassa viime vuosien aikana (Medialiitto 2023), minkä vuoksi opinnäytetyön teema oli hyvin ajankohtainen, mikä koettiin merkittävänä asiana. Tiedonhakua tehdessä opinnäytetyön viitekehystä varten, oli lähdekriittisyys etenkin ruokasuhdetta käsittelevissä teemoissa merkittävästi huomion keskipisteenä aiheen ollessa opinnäytetyön tekijöiden silmiin ajankohtaisesti selkeästi nouseva trendi. Tiedonhaussa haasteelliseksi koettiin tieteellisten artikkeleiden vähäinen määrä sekä opinnäytetyön tekijöiden silmään sosiaalisen median vaikuttajien blogitekstien ja mielipidekirjoitusten runsas määrä. Aiheesta oli opinnäytetyön tekijöillä myös paljon omia ajatuksia, jotka tuli kuitenkin perustaa luotettaviin lähteisiin ennen viitekehyksen kirjoittamista. Haasteista huolimatta viitekehys saatiin muodostettua tarkasti, mahdollisimman tiiviisti mutta kaikki seikat huomioidaan ottaen, asiantuntevuutta herättäväksi kokonaisuudeksi.

Kehittämisen prosessin muoto varmistui ensimmäisen ohjauksen jälkeen, ja se muokkautui nopeasti lopulliseen muotoonsa eli kuudeksi case-tilanteeksi ja niiden mallivastauksiksi. Opinnäytetyön kirjoittamisen aloittaminen vaati ponnisteluita, sillä ensimmäiset ohjaukset pyrittiin samoja asioita. Opinnäytetyöprosessista oli vaikea saada kiinni, mutta kun vihdoinkin päästiin sisälle opinnäytetyöprosessiin, se lähti sujumaan itsestään eteenpäin ja opinnäytetyön eri vaiheet selkiytyivät. Opinnäytetyön ohjaukset koettiin hyödyllisiksi ja niistä saatiin hyviä vinkkejä, joilla päästiin työssä eteenpäin. Ohjauksien välissä työ eteni aina enemmän kuin oli suunniteltu. Myös muiden julkaistuja opinnäytetöitä lukiessa saatiin selkeyttä siitä, millaisia asioita opinnäytetyön tulee sisältää.

Opinnäytetyöprosessia ei voida jakaa tarkasti tietyissä vaiheissa tapahtuviksi osioiksi, vaan on tärkeää huomioda työ jatkuvasti muokattavana kokonaisuutena (Eloranta, Hautala, Kinos & Salonen 2017, 52). Jos tätä työtä tarkastellaan vaiheittain, on siitä löydettävissä kaikki kehittämistyön vaiheet, mutta osa vaiheista etenee päällekkäin. Esimerkiksi teoreettinen viitekehys muotoutuu ja hioutuu lopulliseen muotoonsa koko opinnäytetyöprosessin ajan (Eloranta, Hautala, Kinos & Salonen 2017, 52). Teoreettisen viitekehysten muodostaminen tapahtui

suunnitellusti sekä harkitusti rauhallisessa tahdissa, ja alusta asti viitekehystä rakennettiin tarkasti yksityiskohdat huomioiden. Viitekehysten muodostamisen aikana pohdittiin jatkuvasti aiheen rajaamista riittävän tiiviiksi, pitäen kuitenkin mielessä, että kaikki tarpeellinen saadaan kuvattua työssä, jotta lukijan on helppo hahmottaa opinnäytetyön aihe kokonaisuudessaan.

Kehittämistehtävänä toimivien kuuden case-tilanteen ja mallivastausten haluttiin kuvaavan mahdollisimman laajasti erilaisia lapsiperheissä mahdollisesti koettuja ruokailuun liittyviä haasteita sekä tarjoavan vinkkejä niiden helpottamiseksi sekä terveyttä edistävän ruokasuhteen muodostumisen tukemiseksi. Näiden lisäksi haluttiin tuoda esiin perheen ja lapsen kunnioittavaa kohtaamista. Arvostava, kunnioittava ja vastavuoroinen kohtaaminen on terveydenhoitajan työn perusta (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016), minkä johdosta koettiin erittäin tärkeäksi nostaa kohtaaminen viitekehukseen omilla otsikoilla. Case-tilanteisiin ja mallivastauksiin kohtaaminen sisältyi automaattisesti, mutta mallivastauksissa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, miten lapsi, vanhemmat ja koko perhe tulisi kohdata, jotta terveydenhoitajaopiskelijat saavat konkreettisia vinkkejä kohtaamisesta, puheeksiotosta ja erilaisista työkaluista puheen rinnalle. Kun terveydenhoitaja osaa kohdata perheen kunnioittavasti, on hänellä mahdollisuus keskustella aroistakin asioista perheen kanssa. Monelle perheelle ruokailuun liittyvät aiheet voivat olla vaikeita käsiteltäviä, minkä takia on erityisen tärkeää tietää, miten perhe ja lapsi tulisi kohdata. Ilman tätä tietoa ja osaamista, voi ruokakasvattajana toimiminen olla vaikeaa, sillä tällöin keskusteluyhteyden saaminen perheen kanssa voi vaikeutua. Case-tilanteisiin saatiin luotua monipuoliset perhetilanteet, jotka opettavat opiskelijoille kaikenlaisten perheiden kohtaamista, sillä neuvolassa voi tulla vastaan esimerkiksi ydinperheitä, uusioperheitä, yksinhuoltajaperheitä ja sateenkaari-perheitä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen on tärkeää oppia jo opiskeluaikana kohtaamaan erilaisia perheitä, jotta he pystyvät ohjaamaan erilaisissa perhetilanteissa olevia vanhempia. Yksi keskeinen asia case-tilanteissa onkin perheen ja lapsen kohtaaminen, mikä ilmenee jokaisen case-tilanteen yhtenä oppimistavoitteena. Perheiden moninaisuus case-tilanteissa helpottaa myös kaikenlaisten opiskelijoiden samaistumista tilanteisiin.

Jotta terveydenhoitaja voi toimia ruokakasvattajana vanhemmille, tulee hänen tietää leikki-ikäisen lapsen kehitysvaiheista ja ravitsemussuosituksista sekä tietää, millaisia yleisiä haasteita leikki-ikäisen lapsen ruokailuihin kuuluu ja miten niissä toimitaan. Näiden lisäksi terveydenhoitajan on tärkeää osata tukea vanhempia lapsen ruokasuhteen muodostamisessa, eli on tärkeää tietää, miten esimerkiksi erilaisten ruoka-aineiden suhteen toimitaan ja miten tunteet vaikuttavat lapsen ruokailuihin. Leikki-ikäiset kehittyvät kukin omaan tahtiinsa (Kymenlaakson Perhekeskus 2024), minkä takia on tärkeää osata tunnistaa juuri vastaanotolla olevan lapsen kehitystaso, jotta terveydenhoitaja osaa suhteuttaa antamansa vinkit lapsen kehitykselle sopiviksi. Tämän vuoksi on tärkeää tietää, millaisia asioita leikki-ikäisen lapsen kehitykseen kuuluu, jotta osaa suhteuttaa yksittäisen lapsen kasvun ja kehityksen vaiheen niihin, ja

tämän takia oli tärkeää tuoda viitekehityksessä ilmi leikki-ikäisen lapsen kasvua ja kehitystä. Case-tilanteisiin haluttiin tämän johdosta luoda eri-ikäisiä lapsia, jotta opiskelijat pääsevät pohtimaan, millaisia kehitysvaiheita missäkin iässä esiintyy ja miten minkäkin ikäinen lapsi olisi hyvä kohdata.

Ruokakasvatuksessa tärkeässä osassa on ravitsemussuositusten osaaminen ja ymmärtäminen, jotta voidaan turvata lapsen riittävä ravintoaineiden saanti ja sitä kautta lapsen normaali kasvu ja kehitys (Neuvokas perhe 2024). Terveystenhoitajan on tärkeää osata kertoa vanhemmille näistä, jotta vanhemmat pystyvät arjessa kiinnittämään huomiota siihen, että lapsi saa monipuolista ruokaa riittävästi. Erilaisia ruokailutilanteiden haasteita tulee jokaisella perheellä vastaan ja niihin on hyvä osata suhtautua vanhempana oikein. On hyvä, että vanhemmilla on erilaisia vinkkejä erilaisiin haastaviin tilanteisiin, jotta vanhempi pystyy tukemaan lastaan haastavan tilanteen yli ja jotta vanhempi pysyy itse rauhallisena tilanteessa, mikä auttaa selviämään siitä. Vanhemmat kaipaavat terveydenhoitajalta vinkkejä näihin haastaviin tilanteisiin, minkä vuoksi terveydenhoitajan osaamiseen kuuluu olennaisesti tietää, miten lapsen ruokailutilanteissa tulisi toimia. Kuuluuko lasta pakottamaan syömään, palkitaanko hänet syömisestä vai eikö kenties kiinnitetä lapsen hankalaan ruokailukäytökseen ollenkaan huomiota? Näihin kysymyksiin jokaisen terveydenhoitajan olisi hyvä tietää vastaus. Case-tilanteiden kautta opiskelijat pääsevät pohtimaan erilaisiin hankaliin ruokailutilanteisiin toimintatapoja, jotta heillä on tulevaisuudessa mahdollisuus kertoa niitä vanhemmille ja näin tukea lapsen myönteisen ruokasuhteen muodostumista.

Jotta lapsen ruokasuhte voi muodostua myönteiseksi, on tunteiden vaikutus huomioitava ruokaan liittyvissä tilanteissa. Terveystenhoitajan tehtäviin kuuluu neuvoa vanhempia siinä, miten esimerkiksi ruokailutilanteessa väsyneen ja itkuisen lapsen kanssa olisi hyvä toimia, jotta tunteesta ja tilanteesta ei jää lapselle pahaa mieltä. Jos lapsi kokee usein, että hänen tunteensa ovat kiellettyjä ruokaa kohtaan, voi siitä muodostua erilaisia haasteita ruokasuhteen liittyen (Ruokakasvatusyhdistys Ruukku 2024a). Vanhempien omalla käytöksellä on suuri vaikutus siihen, miten lapsi ajattelee ruoasta, joten vanhempien tukeminen on oleellista neuvolakäynneillä (Ruokakasvatusyhdistys Ruukku 2024b). Aina terveydenhoitajan antama tuki ei kuitenkaan riitä, jolloin olisi tärkeää, että terveydenhoitajalla on tieto siitä, mitä muita auttavia tahoja hänellä on tarjota perheelle. Tunnekasvatuksen ja ruokakasvatuksen yhteyttä saatiin tuotua esille muutamassa case-tilanteessa case-tekstin, kysymyksen tai mallivastauksen kautta, jotta opiskelijoilla on mahdollisuus pohtia tunteiden merkitystä ruokailuissa.

Terveystenhoitaja opastaa vanhempia ruokakasvatuksessa neuvolassa. Jo terveydenhoitajakoulutuksen aikana on tärkeää oppia ruokakasvatukseen olennaisesti liittyviä asioita, jotta valmistuessaan terveydenhoitajaopiskelijalla on taidot ja mahdollisuudet toteuttaa ruokakasvatusta. Case-tilanteet mallivastauksineen opettavat terveydenhoitajaopiskelijoille kaikkia yllä mainittuja ruokakasvatukseen liittyviä taitoja, jotta heillä olisi tarvittavat taidot toimia

ruokakasvatustajina tulevaisuuden työelämässä. Ruokakasvatuksella on iso vaikutus lapsen nykyhetkeen ja tulevaisuuteen, minkä takia on tärkeää, että terveydenhoitaja pystyy tukemaan vanhempia mahdollisimman kattavasti, jotta vanhemmilla on riittävät tiedot ja taidot tukea lapsen ruokakasvatusta, jotta hänelle muodostuu myönteinen ruokasuhte (Ruokakasvatusyhdistys Ruukku 2024c).

Case-tilanteita alettiin muodostamaan vasta, kun aiemmin aloitetun viitekehyksen koettiin olevan riittävän laaja, jotta sen pohjalta voitiin muodostaa oppimateriaalia. Tässä vaiheessa kuitenkin ymmärrettiin, ettei viitekehystä voitu kutsua valmiiksi. Case-tilanteisiin sekä mallivastauksiin oli huomaamatta sisällytetty useita pienempiä asioita, joita ei ollut erikseen huomattu kuvata teoreettisessa viitekehyksessä. Case-tilanteet sisältävät muun muassa vinkkejä pienen lapsen kohtaamiseen esimerkiksi vastaanoton aikana sekä tunnekasvatuksen teeman. Vasta myöhemmin tehtiin huomio, ettei kyseisiä aiheita ollut käsitelty viitekehyksessä lainkaan, vaan ne oli huomaamatta sisällytetty case-tilanteisiin lähes automaattisesti oman aieman ammatillisen osaamisen ja sen kehittymisen johdosta. Työtä jatkuvasti reflektoidessa huomattiin, että kehittämisprosessille asetetut tavoitteet eivät näkyneet työssä riittävän selkeästi, vaikkakin niiden oli kuvattu onnistuneen. Kyseiset tavoitteet kulkivat työssä mukana enemmänkin ajatuksen tasolla, minkä johdosta asian selkiyttämiseksi ne kirjattiin työhön vielä viime hetkellä näkyvämmiksi. Myös opinnäytetyön otsikkoa muokattiin työn loppuvaiheessa, jotta se vastaisi täydellisesti opinnäytetyön ja kehittämisprosessin sisältöä.

Opinnäytetyön loppusuoralla alettiin pohtimaan, olisiko case-tilanteiden määrää ollut hyvä supistaa kuudesta esimerkiksi neljään, milloin työn viitekehystä olisi saatu tiiviimpi. Case-tilanteiden ja mallivastausten suurehko määrä ja tästä johtuva viitekehyksen laajuus vaikuttivat luonnollisesti myös opinnäytetyön kehittämisprosessi- sekä pohdinta -osioiden laajuuteen opinnäytetyössä. Toisaalta kaikki opinnäytetyössä käsitellyt teemat tuntuivat yhtä merkittäviltä kasvavan ja kehittyvän lapsen hyvinvointia tukevan ruokakasvatuksen kannalta, eikä mikään erityinen teema noussut esiin vähäpätöisempänä, mikä perustelee kaikkien kuuden case-tilanteen tärkeyttä.

Opinnäytetyön valmistumisen ja etenemisen suhteen ei asetettu tiukkaa aikataulua, vaan työtä edistettiin koko prosessin ajan rennolla ja joustavalla otteella ohjauksissa saadun palautteen pohjalta niin pitkään, kunnes työn tekijöiden sekä ohjaavien lehtoreiden mielestä prosessi kokonaisuudessaan alkoi näyttäytyä valmiilta. Avoin ja joustava aikataulu koettiin hyväksi opinnäytetyön lopputuloksen kannalta, sillä työtä pystyttiin näin tekemään tarkasti sekä hiomaan sitä jatkuvasti reflektoiden koko prosessin läpi. Case-tilanteet mallivastauksineen oli alun perin suunniteltu liitettäväksi opinnäytetyöhön, mutta ne päädyttiin jättämään pois työstä alun perin työn reilun pituuden johdosta. Case-tilanteet ja mallivastaukset kehitettiin vain Laurea-ammattikorkeakoulun Lapsiperheen terveydenhoitotyö -opintojaksolle, minkä

johdosta näitä ei haluttu julkisesti muiden käytettäväksi, mikä tuki päätöstä jättää kyseiset osiot pois työn liitteistä.

Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin hyvin. Tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden osaamista ruokakasvatukseen liittyen ja se onnistui kyselytutkimuksen vastausten perusteella hyvin, sillä niiden perusteella case-tilanteet ja mallivastaukset olivat opettavia. Toki tätä tavoitetta on vaikea arvioida, sillä vain kaksi opiskelijaa vastasi yhteiskehittämisen kyselyyn. Vastanneiden lehtoreiden mielestä case-tilanteet ja mallivastaukset olivat opettavia, mistä voidaan päätellä tämän tavoitteen onnistuneen, sillä lehtorit tietävät opintojakson sisällön ja osaavat sen perusteella arvioida luodun oppimateriaalin käytettävyyttä ja sen sopivuutta opetusmateriaaliksi. Jotta tavoitteen toteutumisesta saataisiin varmistusta, voisi jatkokehitysideana toteuttaa uuden kyselyn oppimateriaalia käyttäneille opiskelijoille. Kyse-lyssä selvitettäisiin, miten case-tilanteet ja mallivastaukset ovat vahvistaneet opiskelijoiden osaamista, millaista aiempaa osaamista heillä on aiheeseen liittyen ja miten he ovat hyödyn- täneet case-tilanteista ja mallivastauksista opittuja asioita käytännössä. Tavoitteena oli myös välillisesti lisätä vanhempien osaamista ruokakasvatukseen ja hankaliin ruokailutilanteisiin liittyen ja sitä kautta edistää lapsen terveyttä tukemalla myönteisen ruokasuhteen muodostu- mista, ja tämäkin tavoite saataisiin varmistettua jatkokyselyllä.

11.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyöprosessin aluksi asetimme sekä yksilöinä että ryhmänä ammatillisen kehityksen ja oppimisen tavoitteita. Tavoitteet jakautuivat teorian sisäistämiseen, opinnäytetyöprosessin teknisiin taitoihin sekä erilaisten yksilö- ja ryhmätyöskentelytaitojen omaksumiseen. Koko pro- sessin ajan reflektoimme omaa oppimistamme sekä työskentelyä asetettuihin tavoitteisiin, jotta pystyimme varmistamaan ammatillisen kasvun ja kehityksen opinnäytetyöprosessin ai- kana. Huomasimme, kuinka itsereflektoinnin taito kehittyi valtavasti prosessin edetessä. Pro- sessin alkuvaiheessa oli vaikeaa arvioida omaa tekemistä ja suhteuttaa sitä asetettuihin ta- voitteisiin, sillä esimerkiksi kaikki teksti tuntui olevan joko sopivaa tai vaihtoehtoisesti mikään teksti ei tuntunut sopivalta. Prosessin myötä luottamus omaan tekemiseen kasvoi, ja opimme tunnistamaan, millaisia asioita opinnäytetyön tulee sisältää, jolloin pystyimme luottamaan sii- hen, että kirjoitettu teksti on sopivaa. Prosessin loppuvaiheessa osasimme jo suoraan arvioida kirjoitettua tekstiä ja nähdä nopeasti, mikä tekstissä on hyvää ja mitä siitä voi poistaa. Myös oikeinkirjoituksen suhteen olimme kriittisiä läpi prosessin ja muun muassa lähteiden oikein merkitsemisessä kehityttiin paljon. Tulevina terveydenhoitajina itsenäisen työskentelyn ref- lektointikyky on äärimmäisen tärkeää, joten opinnäytetyöprosessi toi tästä näkökulmasta tär- keää oppia.

Opinnäytetyö oli kokonaisuudessaan laaja oppimisprosessi. Prosessin aikana kehityimme muun muassa tiedonhankinnassa, lähdekriittisyydessä, tieteellisessä kirjoittamisessa, tulosten

analysoinnissa sekä yleisesti kehittämistyössä. Tiedonhankinta on tärkeässä osassa terveydenhoitajan ammattia, sillä vastaan tulee monia vieraita tilanteita, jolloin on tärkeää osata etsiä aiheesta tietoa luotettavilta sivustoilta. Ryhmätyöskentely opetti tärkeitä taitoja kuten avointa kommunikaatiota, tehtävien ja kokonaisuuksien delegointia ja aikatauluttamista sekä kollegiaalisuutta, mitkä kaikki ovat oleellisia taitoja terveydenhoitajan työssä, sillä terveydenhoitajana työskenteleminen on monissa tilanteissa moniammatillista eri ammattiryhmiä edustavien henkilöiden kanssa. Opinnäytetyöprosessi sekä kehittämistyön tuottaminen oli entuudestaan melko vierasta, joten prosessi lisäsi kaikkien osalta itsevarmuutta ja osaamista toimia tulevaisuudessa työelämän projekteissa sekä kehittämistöissä. Koemme tämän tärkeäksi, sillä tiedämme, että terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu myös työn kehittäminen. Tietotekniset taidot kehittyivät opinnäytetyöprosessin aikana, esimerkiksi asiakirjan sisällön asetteluun ja rakenteeseen liittyen. Case-tilanteita muodostaessa opimme käyttämään Word-ohjelmaa paremmin ja opinnäytetyöprosessin seminaariesityksiä varten esitykset tehtiin Powerpoint-ohjelmalla, jolloin sekin sovellus tuli tutummaksi. Kaikki IT-osaaminen on terveydenhoitajalle hyödyksi, sillä ne tukevat esimerkiksi potilastietojärjestelmien käyttöä.

Case-tilanteiden tekeminen opetti siitä, mitä laadukas oppimateriaali tarkoittaa, mitä sen tuottaminen vaatii ja miten sellainen luodaan. Luodut case-tilanteet ovat hyvin monipuolisia, ja tätä kautta myös niiden taustalle luotu teoria on kattavaa, joten osaaminen lapsen ruokakasvatukseen liittyen kasvoi valtavasti prosessin aikana. Case-tilanteista voi oppia muun muassa ravitsemussuosituksista, vanhempien ohjaamisesta, lapsen kohtaamisesta, vuorovaikutustaidoista, keinoista ratkaista haastavia ruokailutilanteita, moniammatillisessa tiimissä toimimisesta, terveen ruokasuhteen muodostamisen tukemisesta, tunnekasvatuksesta sekä lapsen ohjaamisesta ikätasoisesti. Opinnäytetyöprosessin kautta pääsimme siis syventämään omaa osaamistamme kaikissa näissä teemoissa. Kyseiset aiheet ovat erittäin oleellinen ja tärkeä osa terveydenhoitajan osaamista, jos työskentelee lasten ja heidän perheidensä parissa neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa. Oli hienoa huomata, kuinka paljon tiesimme näistä aiheista jo etukäteen, minkä ansiosta aiheisiin syventyminen oli helpompaa.

Opinnäytetyöprosessin aikana saimme runsaasti palautetta opinnäytetyön ohjaavilta opettajilta, minkä lisäksi kaksi ryhmää opponoivat työn. Palautteen merkitys oli sekä opinnäytetyön kehityksen että oman oppimisen kannalta hyvin merkittävä tekijä. Opimme ottamaan palautetta vastaan ja pohtimaan omaa työtä muiden kommenttien kautta. Opponoinnin kohteena olemisen lisäksi päästiin itse opponoimaan yhden ryhmän työ, joka opetti arvioimaan toisen työn asiasisältöä ja rakennetta sekä opetti antamaan positiivista ja rakentavaa palautetta toiselle ryhmälle. Toisen työn opponointi opetti myös peilaamaan toisen työn sisältöä, kieliasua ja rakennetta omaan työhömmee ja muokkaamaan sitä sen perusteella. Tulevaisuuden työssä on tärkeää osata peilata omaa tekemistään myös muiden tekemiseen ja osata antaa rakentavaa sekä positiivista palautetta muille.

11.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaisesti opinnäytetyön tekijöiden tulee hallita hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyöprosessissa, tieteellisen käytännön vastuut, eettisen ennakkoarvioinnin lähtökohdat ja tarpeellisuus sekä ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet (Arene 2020). Opinnäytetyötä tehdessä pohdittiin, miten voidaan varmistua eettisten periaatteiden toteutumisesta tutkimus- ja kehittämisprosessin aikana. Eettisyyden näkökulma oli jatkuvasti läsnä koko opinnäytetyöprosessin ajan ja oli tärkeää ottaa vastuu työn sisällöstä sekä sen mahdollisista vaikutuksista. Läpi koko prosessin oltiin rehellisiä sekä läpinäkyviä opinnäytetyön tarkoituksista, tutkimusmenetelmistä, tuloksista sekä esimerkiksi mahdollisista eturistiriidoista, rajoituksista ja ongelmista. Kaikki tulokset raportoitiin objektiivisesti sekä rehellisesti, ja kaikkea kerättyä tietoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja asianmukaisesti. Kaikkea prosessiin osallistujia tiedotettiin heidän roolistaan sekä läpi prosessin varmistettiin heidän yksityisyytensä. Opinnäytetyön tekijät tutustuivat tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiin ohjeisiin koskien opinnäytetyötä ja kävivät läpi opiskelijan muistilistan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Kehittämisprosessiin kuuluva kyselytutkimus on ihmisiin kohdistuva tutkimus, minkä takia on tärkeää huomioida ihmisiin kohdistuvien tutkimusten eettiset periaatteet. Niitä on karkeasti tiivistettynä kolme, ja ne ovat seuraavat: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyyden ja tietosuojan turvaaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7-13.) Itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen kuuluu avoimuus tutkimukseen liittyvistä aiheista, kuten tutkimuksen syystä, vapaaehtoinen osallistuminen ja vapaaehtoinen keskeyttäminen missä vaiheessa tutkimusta tahansa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7-8). Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen huomioitiin tutkimuksen aikana kertomalla tutkittaville kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja sen vapaaehtoisesta keskeyttämisestä sekä saatekirjeessä että kyselyn alussa. Tutkittaville kerrottiin avoimesti saatekirjeessä, miksi kysely toteutetaan, kuka sen tekee, kyselyn kesto, toteutuksen aikaväli ja toteutustapa sekä miten ja mihin aineistoa käytetään. Päätettiin, että mikäli tutkittava vastasi kyselyyn luettuaan saatekirjeen, oli hän näin ollen suostunut tutkimuksen kohteeksi eikä sen johdosta erillisiä lupalomakkeita osallistumisesta varten tarvittu. Kyselyn alussa oli kuitenkin vielä raskitettava kohta, josta piti hyväksyä osallistuminen kyselytutkimukseen. Mikäli tutkittava ei vastannut kyselyyn, katsottiin hänen kieltäytyneen tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkittavien loukkaamisen välttäminen sisältää seuraavat asiat: tutkittavien arvostava kohtelu, tulosten julkistaminen kunnioittavasti, vaitiolovelvollisuus sekä tietojen käsittely ja säilyttäminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 11-13). Tutkittavien loukkaamisen välttäminen huomioitiin tuloksia kertoessa, kun kyselystä saadut vastaukset kirjoitettiin tulosten arviointivaiheessa puolueettomasti ja neutraalisti. Saatekirje ja kysely kirjoitettiin

kunnioittavassa muodossa ja prosessin jälkeen huolehdittiin siitä, ettei vastaajien henkilöllisyyttä voida päätellä mistään, esimerkiksi poistamalla ryhmätunnukset opinnäytetyöstä ennen sen julkaisua. Vaitiolovelvollisuus huomioitiin koko prosessin ajan, eli tutkittavista ryhmistä keskusteltiin vain tutkimuskyselyn tekijöiden kesken.

Yksityisyyden suojaan liittyviä eettisiä periaatteita voidaan tarkastella tutkimusaineiston suojaamisen, luottamuksellisuuden, säilyttämisen, hävittämisen ja julkaisemisen kannalta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12-13). Yksityisyyden ja tietosuojan turvaaminen toteutettiin huomioimalla, ettei yksittäisen vastaajan henkilötietoja saatu tietää missään kyselyn vaiheessa, milloin vastaajan anonymiteetti säilyi. Vastaajien anonymiteetista huolehdittiin sillä, että kyselyyn pystyi vastaamaan ilman kirjautumista omalle Google-tililleen ja vaikka tutkittava olisi ollut kirjautuneena tililleen, valittujen asetusten johdosta tekijät eivät saaneet mitään henkilötietoja vastaajista. Google Forms:n asetuksista pystyy valitsemaan kohdan, etteivät vastaajien henkilötiedot näy kyselyn tekijöille (HAMK 2023). Tutkittavista ei kysytty muita henkilötietoja kuin nimike, jolla he halusivat osallistua tutkimukseen, eli oliko tutkittava lehtori vai terveydenhoitajaopiskelija. Halutessaan tutkittavalla oli mahdollisuus jättää vastaamatta tähän kysymykseen vastaamalla ”en halua kertoa”, jos hän ei halunnut identifioida itseään. Nimikettä kysyttiin tulosten arviointivaihetta varten, jotta saatuja tuloksia voitiin arvioida nimikkeen mukaisesti. Tutkittaville kerrottiin saatekirjeessä, että heidän vastauksensa hävitetään pysyvästi poistamalla kysely kahden viikon sisällä siitä, kun kysely sulkeutuu ja vastauksia tarkastelevat vain opinnäytetyön tekijät, jolloin vastaukset eivät pääse muiden henkilöiden tietoon. Saatekirjeessä ilmaistiin tutkittaville siitä, että tulokset voi lukea Theseus-palvelusta opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, mikä on arviolta maaliskuussa 2024, jolloin tutkittavilla on mahdollisuus nähdä, mihin ja miten heidän vastauksiaan on käytetty, jolloin luottamus tutkijoiden ja tutkittavien välillä vahvistuu, kun kaikki tutkimukseen liittyvät tiedot ovat läpinäkyviä.

Kyselyä muodostaessa huomioitiin laadukkaan kyselyn muodostamisen kriteerit (Tietoarkisto 2023) sekä se, kuinka siitä saatiin muodostettua juuri tämän opinnäytetyön tarkoitusta palveleva kokonaisuus. Laadukkaan kyselyn kriteereitä Tietoarkiston (2023) mukaan ovat muun muassa seuraavat: kyselyn kohtuullinen pituus, selkeys ja loogisuus, vastaajan luottamuksen herättäminen, kysymysten tarkka ja selkeä muotoilu, vastausohjeet kyselyn alussa, vastausvaihtoehtojen muodon valitseminen arviointitavan mukaisesti ja tutkimustulosten avoimuus. Kyselyn alussa vastaaja näki kyselyn täyttämiseen selkeät kirjalliset ohjeet ja jo kertaalleen saatekirjeessä mainitut kyselyn anonyymiteettiin, vapaaehtoisuuteen ja keskeyttämiseen liittyvät tiedot sekä kyselyn kahden viikon vastaamisajan tarkat päivämäärät. Lopussa oli vielä uudelleen kyselyn tekijöiden yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä varten. Kyselystä tehtiin tarpeeksi tiivis ja selkeä, jotta vastaaminen ei vaatinut ylimääräistä aikaa tai vaivaa. Kysymykset suunniteltiin siten, että niihin vastaaminen ei vaatinut asiantuntijuutta käsiteltäviä aiheita kohtaan, vaan jokainen vastasi oman osaamistasonsa mukaisesti sen perusteella, kuinka oli

tutustunut liitteenä oleviin case-tilanteisiin ja mallivastauksiin ja millaisia tietoja vastaajalla oli etukäteen esimerkiksi ruokakasvatuksesta. Tämän avulla saatiin luotettavin kokonaiskuva siitä, toimivatko suunnitellut case-tilanteet juuri tämän tasoille, kyseisen opintojakson opiskelijoille. Kysymykset muotoiltiin selkeillä lauseilla, jotta jokaisella vastaajalla oli samat mahdollisuudet ymmärtää, mitä kysymyksessä tarkoitetaan, mikä osaltaan lisäsi vastausten luotettavuutta.

Tietosuojaa ylläpidettiin case-tilanteiden muodostamisessa. Case-tilanteissa esiintyvät tilanteet sekä perheet eivät perustu oikeisiin tapahtumiin tai henkilöihin, vaan tilanteet ovat täysin fiktiivisiä, jolloin ei ole vaaraa loukata kenenkään henkilön yksityisyyttä. Case-tilanteiden henkilöiden nimet valittiin niin, ettei opinnäytetyön tekijät ole tavanneet neuvolatyössä kyseisen nimisiä henkilöitä. Case-tilanteet muodostettiin laadukkaan oppimateriaalin ja laadukkaan terveystieteiden laatukriteerit huomioiden, jotta niitä voidaan käyttää oppimateriaaleina. Mikäli näitä laatukriteereitä ei olisi huomioitu, olisi opinnäytetyön tekijöiltä epäeettistä antaa case-tilanteet lehtoreiden käyttöön, sillä tällöin ei voitaisi taata oikeanlaista oppimista opiskelijoille.

11.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullista tutkimusta toteuttaessa on hyvä huomioida luotettavuutta lisäävät tekijät koko tutkimuksen ajan. Luotettavuutta voidaan muun muassa arvioida uskottavuuden, refleksiivisuuden ja vahvistettavuuden kriteerien kautta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuuden kriteerin tehtävänä on nimensä mukaisesti vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta ja sitä kautta sen luotettavuutta. Työn tekijän pitkäjänteinen syventyminen ja perehtyminen aiheeseen lisää tutkimuksen uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.) Opinnäytetyön kehittämisosioista eli case-tilanteista pyydettiin palautetta terveydenhoitajaopiskelijoilta sekä terveydenhoitotyön lehtoreilta, jotka tuntevat opintojakson, jolle kehittämis työnä luodut case-tilanteet ovat tarkoitettu. Saadessa palautetta case-tilanteiden sopivuudesta Lapsiperheen terveydenhoitotyö -opintojaksolle koettiin uskottavuuden kasvavan. Myös perehtyminen ja syventyminen opinnäytetyön aiheeseen perinpohjaisesti vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128).

Refleksiivisuuden kriteerin täyttyessä tutkimusta tekevä henkilö on tietoinen omista ajatuksistaan ja lähtökohdistaan liittyen tutkimuksen aiheeseen ja varmistaa, etteivät ne vaikuta mitenkään tutkimuksen tuloksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Esimerkiksi tämän opinnäytetyön tekijöillä oli runsaasti omia ajatuksia aiheeseen liittyen, mutta koko tutkimuksen ajan pidettiin huoli, että kyselylomakkeen kysymykset oli muotoiltu siten, ettei ne johdatelleet tietynlaisilla kysymyksillä tietynlaisiin vastauksiin.

Työssä luotettavuutta lisää myös vahvistettavuuden kriteerin huomioiminen (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Koko työn ajan kiinnitettiin huomiota kaiken esille kirjoitetun tarkkaan perusteluun. Näin työhön jäi selkeästi näkyville kaikki tulokset ja päätelmät. Vahvistettavuuden kriteerissä mainitaan myös koko tutkimusprosessin tarkka ja selkeä kirjaaminen siten, että tutkimusprosessin pääpiirteittäinen seuraaminen onnistuisi myös toiselta henkilöltä, vaikkakin lopullinen tulkinta eroaisikin tutkijan omatekemästä tulkinnasta ja lopputuloksista (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Luotettavien lähteiden löytämisen tärkeys piilee lähdekriittisyydessä. Lähdekriittisyys tarkoittaa sitä, että lähdeä arvioidaan miettimällä sen alkuperää, tekijää, ajankohtaisuutta, kohdeyleisöä, tekstin sanastoa ja käytettyjä lähteitä. Näiden lisäksi on tärkeää pohtia, mitä tietää asiasta etukäteen, julkaisun kustantajaa ja sitä, miksi tai mihin tarkoitukseen aineisto on tehty. Lähteen luotettavuutta voidaan tarkastella lopuksi sen avulla, löytyykö sama tieto monesta eri lähteestä. (Helsingin yliopisto 2024.) Lähteiden valinnassa otettiin huomioon niiden sopivuus aiheeseen sekä lähteiden monipuolisuus. Opinnäytetyössä pyrittiin siihen, että lähteineisto olisi mahdollisimman tuoretta, ja jokaisen lähteen kohdalla arvioitiin kriittisesti sen luotettavuutta, objektiivisuutta ja tiedon alkuperäisyyttä. Lähteet koostuivat monipuolisesti niin julkisten organisaatioiden kirjoituksista, tieteellisistä teksteistä kuin lehtiartikkeleista. Usein lähteitä arvioitiin ristiin, milloin voitiin varmistua siitä, että sama tieto löytyy useammasta lähteestä tai vaihtoehtoisesti pohdittiin, mitä asiasta tiedettiin etukäteen, ja nämä lisäsivät lähteen luotettavuutta. Muutaman lähteen kohdalla luotettavuuden herätti jonkin tietyn ja tunnetun asiantuntijan kirjoitus, vaikkei sivu itsessään olisi ollut kaikilta osin luotettavin mahdollinen, kuten joku uutinen. Aineistoa etsiessä tarkasteltiin perusteluita, joita kirjoittaja oli esittänyt väitteilleen, jolloin pystyttiin entistä luotettavammin arvioimaan lähteen luotettavuutta. Lähteen oletettua kohderyhmää pohdittiin eli lukiessa mietittiin, oliko teksti tarkoitettu esimerkiksi terveysalan opiskelijoille, maallikoille, vanhemmille tai nuorisolle, minkä avulla voitiin pohtia lähteen luotettavuutta siltä osin, kuinka tarkkasisällöllistä tai suurpiirteistä kirjoitettu teksti oli. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman paljon eri alan ammattilaisille suunnattuja lähteitä, ja tietoa aiheista etsittiin sekä suomeksi että englanniksi. Vaikka opinnäytetyö keskittyi nimenomaan suomalaisten leikki-ikäisten ruokakasvatukseen, laajennettiin näkökulmia etsimällä aiheeseen liittyvää tietoa myös englanniksi, jolloin huomattiin, esiintyikö tutkimuksissa toisiinsa verrattuna poikkeamia. Tämä loi osaltaan lähdekriittisyyttä ja luotettavuutta eri näkökulmasta.

Alun perin kyselyn tuloksia oli tarkoitus tarkastella frekvensseillä ja suorilla lainauksilla. Frekvenssien avulla oli tarkoitus tutkia kyselyn väittämiä ja suoria lainauksia oli tarkoitus käyttää, jos jokin yksittäinen avoin palaute nousisi selkeästi esiin niin, että sitä haluttaisiin korostaa tutkimuksen tuloksia tarkastellessa. Suunnitelmat kuitenkin muuttuivat, sillä väittämien avoimiin tekstikenttiin ei tullut kehittämis- tai muokausehdotuksia ja case-tilanteiden avoimet palautteet olivat keskenään samantyyllisiä, joten vastaukset pystyttiin kuvaamaan yleisellä

tasolla niiden samantyyllisen sisällön vuoksi. Väittämien vastausten kuvaamisessa pysyttiin suunnitellussa, ja ne kuvattiin frekvenssitaulukossa.

Kyselyn tuloksia lukiessa jäätiin pohtimaan, olisiko kyselyssä pitänyt aueta vapaan palautteen tekstikenttä myös vastausvaihtoehdossa “Osittain samaa mieltä”. Suurimmassa osassa väittämiä yksi tai kaksi vastaajaa oli vastannut kyseisen vastausvaihtoehdon, mutta vapaa palautekenttä aukesi vain vastausvaihtoehdoista “Osittain eri mieltä” ja “Täysin eri mieltä”. Näin ollen case-tilanteiden käyttäjälähtöisen muokkaamisen kannalta olisi ollut hyvä, että myös “Osittain samaa mieltä” -vastausvaihtoehdosta olisi auennut vapaa tekstikenttä, milloin olisi saatu tietoa siitä, mitä vastaaja olisi muuttanut case-tilanteissa ja mallivastauksissa eri tavalla väittämään nähden. Nyt nämä ajatukset jäivät vain arvailujen varaan, sillä kyselylomakkeen lopussa olleissa yksittäistä case-tilannetta ja mallivastausta koskevissa vapaissa tekstikentissä ei mainittu kehitettävää väittämiin liittyen. Sen perusteella voitiin todeta, ettei case-tilanteissa ja mallivastauksissa ollut paljoa kehitettävää, mutta olisi ollut hyvä kuulla, miksi vastaaja on päätenyt kyseiseen vastausvaihtoehtoon, eli mitä mahdollisesti olisi voitu kehittää.

Puhuttaessa kyselytutkimuksen luotettavuudesta, käytetään termejä validiteetti sekä reliabiliteetti. Heikko reliabiliteetti on selkeästi suoraan yhteydessä myös heikkoon validiteettiin. Tämän johdosta laadukasta kyselytutkimusta tehdessä sekä sen tuloksia kuvatessa on tärkeää pohtia sen reliabiliteettia eli luotettavuutta sekä validiteettia eli sitä, miten hyvin luotu kyselytutkimus selvittää sitä asiaa, jota sillä halutaan mitata. Kyselytutkimuksen reliabiliteettiin vaikuttavia asioita ovat esimerkiksi se, että vastaaja ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin kyselyn laatija, vastaaja ei vastaa kysymykseen jostain syystä rehellisesti, väärän vastausvaihtoehdon tahaton valitseminen sekä vuorokaudenaika ja vastaajan vastaamishetken mielentila, milloin hän kyselyyn vastaa. (Akin menetelmäblogi 2019.) Kyselyn luotettavuutta voidaan arvioida myös esimerkiksi standardoidulla survey-tutkimuksella, mikä tarkoittaa sitä, että jokaiselta tutkittavalta kysytään täysin samat kysymykset täysin samalla tavalla, täysin samassa järjestyksessä ja samoihin materiaaleihin pohjautuen, milloin jokaisella tutkittavalla on samat lähtökohdat vastaamiseen (Hiltunen 2024).

Kyselytutkimuksen reliabiliteettiin eli luotettavuuteen vaikutti saatujen vastausten vähäinen määrä. Kyselyyn saatiin yhteensä kuusi vastausta, mikä oli enemmän kuin alun perin odotettiin. Kun kysely lähetettiin lehtoreille, oli toiveena saada ainakin kolme vastausta, joten kuusi vastausta yllätti positiivisesti. Mitä enemmän vastauksia olisi tullut, sitä luotettavampi prosessin tulos olisi ollut. Nyt otanta jäi melko pieneksi siihen nähden, kuinka monelle henkilölle kysely lähetettiin, joten sillä oli vaikutusta kyselyn reliabiliteettiin. Validiteettia tutkiessa esiin nousi yksi asia: kyselytutkimuksessa yksi vastaajista oli vastannut kyselyn lopussa oleviin yksittäisiin case-tilanteita koskeviin avoimiin palautekenttiin case-tilanteiden ratkaisut lyhyesti. Muut viisi vastaajaa olivat vastanneet avoimiin palautekenttiin tehtävänannon mukaisesti

palautetta case-tilanteista. Tämän yksittäisen palautteen perusteella jäätiin pohtimaan, olisiko kyselylomakkeen alussa olevasta tehtävänannosta voitu tehdä jollakin tavalla ymmärrettävämpi ja selkeämpi. Kyselytutkimuksen väittämät ja kysymykset tulivat jokaiselle vastaajalle samassa muodossa ja samassa järjestyksessä, joten jokaisella vastaajalla oli samanlaiset lähtökohdat vastata kyselyyn. Pitkän kyselyn ja oheismateriaalin vuoksi vastaamiseen keskittyminen saattoi kuitenkin herpaantua, jolloin viimeisten väittämien/kysymysten kohdalla vastaaja on voinut vastata eri tavalla kuin on oikeasti ajatellut. Toisaalta case-tilanteita ja mallivastauksia koskeviin avoimen palautteen kohtiin saatiin hyvin monipuolisia vastauksia, mikä kertoisi sen, että vastaajien keskittyminen pitkästä kyselystä ja oheismateriaalista huolimatta säilyi loppuun asti. Osa kyselylomakkeen väittämistä liittyi siihen, oppiko vastaaja uutta tietoa mallivastauksista. Kyseisillä väittämillä ei varsinaisesti ollut suurta arvoa, sillä kyselyn tekijöillä ei ole tarkkaa tietoa vastaajien aiemmasta osaamistasosta. Jokainen vastaaja on käynyt opintojakson tai opettanut opintojaksoa, jolle case-tilanteet kehitettiin, joten perusosaaminen aiheeseen liittyen on kunnossa. Ei kuitenkaan tiedetä, onko joku vastaaja työskennellyt syömishaasteiden parissa tai työskennellyt neuvolassa lasten parissa. Tämä osaltaan laskee vastausten luotettavuutta oppimista selvittävässä väittämissä.

12 Lähteet

Painetut

Aalberg, V. & Brummer, M. 2005. Syömishäiriöt. Teoksessa Brummer, M. & Enckell, H. (toim.) Lasten ja nuorten psykoterapia. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 228-238.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Publishing Oy. 1. painos. E-kirja, 127-129.

Luoma, I., Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 2000. Syömättömät ja ylensyövät lapset. Suomen lääkärilehti 55 (44), 4501-4506.

Moilanen, T., Ojasalo, K. & Ritalahti J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 1. painos. Helsinki: WSOYpro, 24, 27, 40-43, 47, 115-119.

Rautava-Nurmi, H., Westergård A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön tiedot ja toiminnot. 7. painos. Helsinki: Sanoma Pro, 30.

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja Kehitä. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 109, 190-191.

Sähköiset

- Aaltonen, S., Hytti, U., Lepistö, T. & Mäkitalo-Keinonen, T. 2016. Yhteiskehittäminen: kaikki siitä puhuu, mutta mitä se on ja miten siinä onnistua? Turun yliopisto. Viitattu 30.10.2023. <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/yhteiskehittaminen-kaikki-siita-puhuu-mutta-mita-se-on-ja-miten-siina>
- Absetz, P & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikutavuus ja keinot. Duodecim-lehti. Viitattu 5.10.2023. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo99873>
- Akin menetelmäblogi. 2022. Frekvensitaulukko ja ristiintaulukointi. Viitattu 5.1.2024 <https://tilastoapu.wordpress.com/count/>
- Akin menetelmäblogi. 2019. Mittaamisen luotettavuus. Viitattu 8.1.2024 <https://tilastoapu.wordpress.com/2012/03/14/mittaamisen-luotettavuus/>
- Anglé, S. 2020. Miten voin tukea lapseni myönteistä suhdetta syömiseen? Neuvokas perhe. Viitattu 3.10.2023. <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/psykologin-vastauksia-lasten-ylipainosta/>
- Anglé, S. & Talvia, S. 2018. Kohti vaikuttavampaa ohjausta - ruokasuhteen viitekehys ravitsemuskasvatuksen lähestymistapana. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 262-263. Viitattu 2.9.2023. <https://journal.fi/sla/article/view/74156>
- Anttonen, S., Niemelä, E., Pölkki, T. & Saarnio, R. 2020. Vanhempien kokemukset lähtökohdista kehitettäessä perhelähtöistä moniammatillista koulutusta. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 39. Viitattu 12.9.2023. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2020052639190>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 1.11.2023. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- ASN Staff. 2023. Researches identify genes that directly influence what we eat. Viitattu 4.10.2023. <https://nutrition.org/researchers-identify-genes-that-directly-influence-what-we-eat/>
- Blomgren, K. 2015. Simulaatiot - melkein leikkiä, melkein totta. Duodecim-lehti. Viitattu 5.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12860>
- Columbia. 2023. Case method teaching and learning. Center for teaching and learning. Columbia University in the City of New York. Viitattu 5.10.2023. <https://ctl.columbia.edu/resources-and-technology/case-method/>
- Crasman. 2024. Käyttäjälähtöinen suunnittelu. Viitattu 4.1.2024. <https://www.crasman.fi/kayttajalahtoinen-suunnittelu>
- Cvapp. 2023. Saatekirje tärkeä tutkimuseettisesti. Viitattu 5.10.2023 <https://cvapp.fi/tyohakemusesimerkit/opinnaytetyon-saatekirjeen>
- Eloranta, S., Hautala, T., Kinos, S. & Salonen, K. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja, 52, 56, 59-60, 64. Viitattu 13.3.2024. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

- Geiger, A., Haddad, L. M. 2023. Nursing Ethical Considerations. National Library of Medicine. Viitattu 5.10.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526054/>
- Google Docs -editorit. 2024. Lomakevastausten katsominen ja editointi. Viitattu 6.1.2024. <https://support.google.com/docs/answer/139706?hl=fi#zippy=>
- Hakulinen, T. & Koivumäki, T. 2022. Elämäntavoista keskustelu ja terveysterveystietokanta. Duodecim Terveystietokanta. Viitattu 2.5.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00087?toc=1112237>
- Hakulinen, T., Korpilahti, U. & Uotila-Laine, H. 2022. Lastenneuvolapalvelut. Neuko-tietokanta. Duodecim Terveystietokanta. Viitattu 11.9.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00092?toc=1112237>
- Hakulinen-Viitanen, T., Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Pelkonen, M. & Wallin M. 2012. Laaja terveystarkastus: Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan ja kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Helsinki: THL, 17,19-20. Viitattu 12.9.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- HAMK. 2023. Microsoft Frms kyselyiden luomiseen. Digipedaohjeet. Viitattu 7.1.2024. <https://digipedaohjeet.hamk.fi/ohje/office-forms/>
- Helsingin kaupunki. 2023. Ravitsemusterapiaa lapsille ja nuorille. Sosiaali- ja terveystietokanta. Viitattu 12.9.2023. <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhoito/kuntoutus-ja-terapiat/ravitsemusterapia/ravitsemusterapia-lapsille-ja-nuorille>
- Helsingin yliopisto. 2024. Lähdekritiikki. Opiskelijan digitaidot. Viitattu 7.1.2024. <https://blogs.helsinki.fi/opiskelijan-digitaidot/3-tiedonhankinta/3-4-loydetyin-tiedon-kaytto-ja-arviointi/lahdekritiikki/>
- Kielijelppi. 2024. Otsikointi. Helsingin yliopisto. Viitattu 16.3.2024. <https://blogs.helsinki.fi/kielijelppi/otsikointi/>
- Hiltunen, L. 2024. Metodina kyselytutkimus. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 7.1.2024. <http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/kyselytutkimus2.pdf>
- Ilomäki, L. 2012a. Ongelmakeskeinen oppiminen. Laatu E-oppimateriaaleihin. Opetushallitus, 107. Viitattu 5.10.2023. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf
- Ilomäki, L. 2012b. E-oppimateriaalit oppimisen ja opettamisen tukena. Opetushallitus, 11. Viitattu 5.10.2023. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf
- Järvinen, M. 2021. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.9.2023. <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito/kayttoikeudet/viittaaminen>
- Kasvuseula. 2023. Viitattu 1.11.2023. <https://www.kasvuseula.fi>
- Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Pulassa lapsen kanssa. Duodecim Terveystietokanta. Viitattu 29.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>
- Kuisma K. 2023. Kasvikset tutuksi lapsille. Neuvokas perhe. Viitattu 1.11.2023. <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/kasvikset-osaksi-jokaista-ateriaa/>

- Kuusipalo, H. & Niinistö, S. 2022. Koko perheelle yhteneväiset terveellisen ruokavalion periaatteet. NEUKO-tietokanta. Duodecim terveysportti. Viitattu 1.10.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00083?toc=1112237>
- Kymenlaakson Perhekeskus. 2024. Lapsen ja nuoren kasvu ja kehitys ikäkausittain. Viitattu 26.3.2024. <https://www.kymenlaaksonperhekeskus.fi/apua-ja-tukea/lapsen-ja-nuoren-kasvu-ja-kehitys/lapsen-ja-nuoren-kasvu-ja-kehitys-ikaekausittain>
- Lagström, H., Lyytikäinen, A., Ojansivu, P. & Sandell, M. 2014. Lasten ruokakasvatus varhaiskasvatuksessa - ruokailoa ja terveyttä lapsille. Turun lapsi- ja nuorisotutkimuskeskuksen julkaisuja 8/2014. Turun yliopisto, 37, 40. Viitattu 5.10.2023. <https://apps.utu.fi/media/liite/sapere-koko.pdf>
- Lastentalo. 2023a. Lapsen poikkeavan kasvun arviointi ja seuranta. Terveyskylä. Viitattu 1.11.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lapsen-kasvu-ja-hormonitoiminta/lapsen-kasvu/lapsen-poikkeavan-kasvun-arviointi-ja-seuranta>
- Lastentalo. 2023b. Kasvukäyrät. Terveyskylä. Viitattu 1.11.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lapsen-kasvu-ja-hormonitoiminta/lapsen-kasvu/kasvukayrat>
- Laurea. 2023a. Terveystietä. Viitattu 20.8.2023. <https://www.laurea.fi/koulutus/sosiaali-ja-terveysala/terveydenhoitaja/>
- Laurea. 2023b. Koulutus. Viitattu 3.12.2023. <https://www.laurea.fi/koulutus/>
- Lyytikäinen, A. 2021. SAPERE-menetelmä suomalaisen ruokakasvatuksen pioneerinä. Ruokakasvatus moniammatillisena yhteistyönä kouluissa, kodeissa ja järjestöissä -webinaari. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 1.10.2023. <http://www.elo-saatio.fi/wp-content/uploads/2020/11/SAPERE-menetelma-suomalaisen-ruokakasvatuksen-pioneerina-.pdf>
- Lääkäriliitto. 2023. Vuorovaikutus potilaan ja lääkärin kohtaamisessa. Viitattu 5.10.2023. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/potilas-laakarisuhde/vuorovaikutus-potilaan-ja-laakarin-kohtaamisessa/>
- Martat. 2024. Lautasmalli. Viitattu 18.3.2024. <https://www.martat.fi/ruoka/ravitsemus/ravitsemuksen-abc/lautasmalli/>
- Medialiitto. 2023. Media on ruokakasvattaja - pyrki se siihen tai ei. Viitattu 26.3.2024. <https://www.medialiitto.fi/agendalla/mediakasvatus/media-on-ruokakasvattaja/>
- Mielenterveystalo. 2023a. Pienen lapsen syömisongelmat. Viitattu 11.9.2023 <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/syomishairiot/pienen-lapsen-syomisongelmat>
- Mielenterveystalo. 2023b. Miten edistää syömistä? Lasten syömisongelmien omahoito-ohjelma. Viitattu 30.9.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/lasten-syomisongelmien-omahoito-ohjelma/miten-edistaa-syomista>
- Mielenterveystalo. 2023c. Entä, jos lapsi ei halua syödä mitään? Lasten syömisongelmien omahoito-ohjelma. Viitattu 30.9.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/lasten-syomisongelmien-omahoito-ohjelma/enta-jos-lapsi-ei-halua-syoda-mitaan>
- Mielenterveystalo. 2023d. Tervetuloa lasten syömisongelmien omahoito-ohjelmaan! Omahoito-ohjelmat. Viitattu 1.10.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/lasten-syomisongelmien-omahoito-ohjelma>

Mielenterveystalo. 2023e. Mitä vuorovaikutus on? Lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen omahoito-ohjelma. Viitattu 1.10.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/lapsen-ja-vanhemman-vuorovaikutuksen-omahoito-ohjelma/mita-vuorovaikutus>

Mielenterveystalo. 2023f. Motivoiva keskustelu. Syömishäiriön omahoito-ohjelma läheisille. Viitattu 5.10.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/syomishairion-omahoito-ohjelma-laheiselle/15-motivoiva-keskustelu>

Mielenterveystalo. 2024a. Palkitseminen. Viitattu 1.11.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/nepsyjiirteisten-lasten-omahoito-ohjelma/6-palkitseminen>

Mielenterveystalo. 2024b. Mistä syömisongelmat johtuvat? Lasten syömisongelmien omahoito-ohjelma. Viitattu 7.2.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/lasten-syomison-gelmien-omahoito-ohjelma/mista-syomisongelmat-johtuvat>

Mikkilä, K. 2021. Syömishäiriö, ravitsemushoito ja ruokasuhte. Syömishäiriöliitto. Viitattu 18.3.2024. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/syomishairio-ravitsemushoito-ja-ruokasuhte>

MLL. 2017. Lapsi syö huonosti. Viitattu 30.9.2023. <https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkejä-lapsiperheen-arkeen/lapsi-syo-huonosti/>

MLL. 2023a. 3-4-vuotiaan fyysinen kehitys. Viitattu 29.4.2023. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/3-4-v/3-4-vuotiaan-fyysinen-kehitys/>

MLL. 2023b. Lapsen ja nuoren ravinto ja ruokailu. Viitattu 2.5.2023. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapsen-ja-nuoren-ravinto-ja-ruokailu/>

MLL: 2023c. Lapsi kokeilee rajoja. Viitattu 21.1.2024. <https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkejä-lapsiperheen-arkeen/lapsi-kokeilee-rajoja/>

MLL. 2024. Miten rauhoittaa raivoava lapsi? Viitattu 5.2.2024. <https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkejä-lapsiperheen-arkeen/miten-rauhoittaa-raivoava-lapsi/>

Moisio, H. 2017. Nallesairaala oppia lapsen kohtaamiseen. Potilaan lääkirilehti. Viitattu 6.2.2024. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/nallesairaala-oppia-lapsen-kohtaamiseen/>

Muukkonen, M. & Vahvelainen, T. 2023. Käyttäjälähtöinen kehittäminen lisää asiakasymmärrystä - case. Palkeiden rekrytointipalvelu. Valtion talous- ja henkilöstöhallinnon palvelukeskus. Viitattu 5.10.2023. https://www.palkeet.fi/media/tapahtumat/esitysmateriaalit/kayttajalahtoinen-kehittaminen-lisaa-asiakasymmarrysta_palkeet.pdf

Myllykangas, K. 2022. Anna itsellesi lupa nauttia - löydä myönteinen suhde syömiseen. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 2.7.2023. <https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Koulutusmateriaali%20sisltyyppi/Anna%20itsellesi%20lupa%20nauttia%20-%20löydä%20myönteisen%20suhde%20syömiseen%2019.5.2022.pdf>

Neuvokas perhe. 2019a. Lapseni ei syö kasviksia - mitä tehdä? Viitattu 11.9.2023. <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/lapseni-ei-syo-kasviksia-mita-tehda/>

Neuvokas perhe. 2019b. Aistit avuksi lapsen ruokailon löytämisessä. Viitattu 11.9.2023. <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/aistit-avuksi-ruokailon-loytamisessa/>

Neuvokas perhe. 2019c. 10 vinkkiä lapsen nirsoiluun ja valikoivaan syömiseen. Viitattu 11.9.2023 <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/10-vinkkia-nirsoiluun-ja-valikoivaan-syomiseen/>

Neuvokas perhe. 2019d. Kasvikset tutuksi lapsille. Viitattu 18.3.2024. <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/kasvikset-osaksi-jokaista-ateriaa/>

Neuvokas perhe. 2021. Hyvän mielen ruokapöydässä. Viitattu 5.10.2023. <https://neuvokas-perhe.fi/artikkeli/hyvan-mielen-ruokapoyta/>

Neuvokas perhe. 2022. Iloa arjessa. Viitattu 11.9.2023. <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/iloa-arjessa/>

Neuvokas perhe. 2024. Ruokailu- ja ravitsemussuositukset. Viitattu 26.3.2024. <https://neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/ravitsemussuositukset/>

Neuvokas perhe. 2020. Ruoka- ja ateriarhythmi lapsiperheissä. Viitattu 5.10.2023. <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/ateriarhythmi-lapsiperheissa/>

Neuvokas perhe. 2023a. Mitä on ruokakasvatus? Viitattu 2.5.2023. <https://neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/mita-on-ruokakasvatus/>

Neuvokas perhe. 2023b. Lapsilähtöinen ruokakasvatus. Viitattu 2.5.2023. <https://neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/lapsilahtoinen-ruokakasvatus/>

Neuvokas perhe. 2023c. Neuvokas perhe -kortti. Viitattu 11.9.2023. <https://neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/tyovalineet/neuvokas-perhe-kortti/>

Neuvokas perhe. 2023d. Perheiden nettisivut. Viitattu 11.9.2023. <https://neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/tyovalineet/nettisivut/>

Neuvokas perhe. 2023e. D-vitamiinilisän suositus. Viitattu 17.3.2024. <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/d-vitamiini/>

NHS. 2023. Dealing with child behaviour problems. Viitattu 11.9.2023 <https://www.nhs.uk/conditions/baby/babys-development/behaviour/dealing-with-child-behaviour-problems/>

Niemelä, S. 2018. Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma. Duodecim Käypä hoito. Viitattu 5.10.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix02543>

Opetushallitus. 2023. E-oppimateriaalin laatuksiteerit. Viitattu 5.10.2023. <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatuksiteerit>

Otava. 2021. Laadukas ja käyttäjälleen sopiva oppimateriaali houkuttelee potentiaalisiin. Viitattu 24.10.2023. <https://oppimisenpalvelut.otava.fi/ajankohtaista/2021/laadukas-ja-kayttajalleen-sopiva-oppimateriaali-houkuttelee-potentiaalisiin/>

Paavola, S. 2023. Lapsi ei syö kuin perunaa? Maun jäljillä blogi. Ruokakasvatusyhdistys Ruukku. Viitattu 1.10.2023. https://ruokakasvatus.fi/maun_jaljilla/lapsi-ei-syo-kuin-perunaa/

Palvelumuotoilu Palo. 2021. Palvelumuotoilun menetelmä - kyselytutkimukset. Viitattu 4.1.2024. <https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/palvelumuotoilun-menetelma-kyselytutkimukset/>

Pedagogiikkaa netissä. Aistitiedon säätelyn vaikeudet. Viitattu 4.10.2023 <https://peda.net/kuopio/varhaiskasvatus/nvtval/tuen-keinoja-arkeen/aistit>

Pelastakaa Lapset. 2024. Lapsen kohtaaminen. Viitattu 5.2.2024. <https://www.pelastakaalapsen.fi/tyomme/mita-teemme/lapsen-osallisuus/lapsen-kohtaaminen/>

Perhekeskus. 2023. Vuorovaikutus ja tunteet leikki-ikäisen kanssa. Kymenlaakson perhekeskus. Viitattu 2.5.2023. <https://www.kymenlaaksonperhekeskus.fi/apua-ja-tukea/vanhemmuden-tuki/vanhemmuus-leikki-ikaeisten-lasten-kanssa/vuorovaikutus-ja-tunteet>

Pienet sydämellä. 2018. Aistisääteily ja syöminen. Viitattu 4.10.2023 <https://pienetsydämellä.fi/aistisaateily-ja-syominen/>

Pusa, T. 2022. Tasapainoinen ruokasuhte hyvinvoinnin perustana. Sydänliitto. 2.7.2023. <https://sydan.fi/artikkeli/tasapainoinen-ruokasuhte-hyvinvoinnin-perustana/>

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 4.1.2024. https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto

Ruokakasvatustyöryhmä Ruukku. 2023a. Ruokakasvatus, hyvinvointi ja terveys. Viitattu 11.9.2023. <https://ruokakasvatus.fi/mita-ruokakasvatus-on/ruokakasvatus-hyvinvointi-ja-terveys/>

Ruokakasvatustyöryhmä Ruukku. 2023b. Kuinka paljon sokeria lapselle ja miten opettaa tasapainoista suhdetta herkkuihin? Viitattu 18.3.2024. https://ruokakasvatus.fi/maun_jaljilla/kuinka-paljon-sokeria-lapselle-ja-miten-opettaa-tasapainoista-suhdetta-herkkuihin/

Ruokakasvatustyöryhmä Ruukku. 2024a. Ruokakasvatus kotona. Viitattu 26.3.2024. <https://ruokakasvatus.fi/mita-ruokakasvatus-on/ruokakasvatus-kotona/>

Ruokakasvatustyöryhmä Ruukku. 2024b. Ruokakasvatus päiväkodissa. Viitattu 26.3.2024. <https://ruokakasvatus.fi/mita-ruokakasvatus-on/ruokakasvatus-paivakodissa/>

Ruokakasvatustyöryhmä Ruukku. 2024c. Ruokakasvatus - mitä se on? Viitattu 26.3.2024. <https://ruokakasvatus.fi/mita-ruokakasvatus-on/>

Ruokatieto. 2024. Ravintoaineet. Viitattu 17.3.2024. <https://ruokatieto.fi/ruokatietoa/pelolta-poytaan/kuluttaja/ravitsemus/ravintoaineet/>

Ruokavirasto. 2022a. Varhaiskasvatuksesta hyvät eväät elämään. Viitattu 29.4.2023. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemuksella-hyvinvointia/varhaiskasvatus-ja-koulu/varhaiskasvatus/>

Ruokavirasto. 2022b. Lautasmallit. Viitattu 3.10.2023. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/lautasmalli/>

Ruokavirasto. 2022c. Imeväisikäiset ja lapset. Ravitsemus- ja ruokasuositukset. Viitattu 5.10.2023. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/imevaisikaiset-ja-lapset/>

Sairaanhoitajat. 2023. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Viitattu 5.10.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Sinkkonen, J. 2021. Kun ruoka ei maistu. Duodecim Terveyskirjasto. Pulassa lapsen kanssa. Viitattu 30.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00012>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Kohti lapsi- ja perhelähtöisiä palveluita. Viitattu 12.9.2023. <https://stm.fi/documents/1271139/1953486/LAPE-esite-verkko.pdf/68a59997-cc83-406d-ac8a-3dd8fbb5f3ba>

STT Info. 2023. Laurea. Viitattu 3.12.2023. <https://www.sttinfo.fi/uutishuone/69819898/laurea-ammattikorkeakoulu-oy/r>

SurveyMonkey. 2024. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen ero. Viitattu 4.1.2024. <https://fi.surveymonkey.com/mp/quantitative-vs-qualitative-research/>

Sydänliitto. 2022. Hyvän mielen ruokapöydässä lasten kanssa. Sydänliiton verkkoluento. Viitattu 5.10.2023. [Sydänliiton verkkoluento | Hyvän mielen ruokapöydässä lasten kanssa](#)

Sydänliitto. 2023. Lasten ruokailu. Viitattu 1.11.2023. <https://sydan.fi/fakta/lasten-ruokailu/>

Tehyn eettinen toimikunta. 2019. Lapsen ja perheen kohtaaminen. Viitattu 5.2.2024. <https://www.tehy.fi/fi/blogi/lapsen-ja-perheen-kohtaaminen>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2016. Terveystieteen eettiset suositukset. Viitattu 26.3.2024. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/wp-content/uploads/2023/09/Terveystieteen_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf

Terveyskylä. 2019. Kohtuullisen syömisen taito. Lastentalo. Terveyskylä. Viitattu 1.10.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-painonhallinta/hyvän-syömisen-taitoja-voi-opetella/kohtuullisen-syömisen-taito>

Terveyskylä. 2023a. Syömistavoissa on eroja. Lastentalo. Viitattu 1.10.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-painonhallinta/hyvän-syömisen-taitoja-voi-opetella/syömistavoissa-on-eroja>

Terveyskylä. 2023b. Ruokamäärä vaihtelee aterioittain ja päivittäin. Lastentalo. Viitattu 1.10.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-painonhallinta/hyvän-syömisen-taitoja-voi-opetella/ruokamäärä-vaihtelee-aterioittain-ja-päivittäin>

Terveyskylä. 2023c. Nälkää vai syömisen halua? Lastentalo. Viitattu 1.10.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-painonhallinta/hyvän-syömisen-taitoja-voi-opetella/nälkää-vai-syömisen-halua>

Terveyskylä. 2023d. Säännöllisen syömisen taito. Lastentalo. Viitattu 1.10.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-painonhallinta/hyvän-syömisen-taitoja-voi-opetella/säännöllisen-syömisen-taito>

Terveyskylä. 2023e. Hiilihydraatit, rasva ja proteiini lapsen ravinnossa. Lastentalo. Viitattu 5.10.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-ja-nuoren-ravitseminen/hiilihydraatit-rasva-ja-proteiini-lapsen-ravinnossa>

THL. 2022. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Viitattu 12.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/dialogiset-toimintavat/dialogisuus-ammattilaisen-ja-perheen-valilla>

THL. 2021a. Hiilihydraatit. Viitattu 5.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/mita-ruoka-sisaltaa/hiilihydraatit>

THL. 2021b. Proteiinit. Viitattu 5.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/mita-ruoka-sisaltaa/proteiinit>

THL. 2023a. Lastenneuvola. Viitattu 24.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>

THL. 2023b. Neuvolatyön suositukset. Viitattu 12.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuvolatyon-lainsaadanto-ja-suositukset/neuvolatyon-suositukset>

THL. 2018a. Sosiaalinen kuntoutus voimavaraistamisena. Viitattu 5.10.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/sosiaalinen-kuntoutus-voimavaraistamisena>

- THL. 2018b. Yhteiskehittäminen. Viitattu 5.10.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/yhteiskehittaminen>
- THL. 2019. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. 2. painos: Helsinki, 78-80. Viitattu 12.9.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tietoarkisto. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 30.10.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>
- Trogen, T. 2018. Nyt syöt tai itket ja syöt! - lapsuuden vaikutus lapsen suhteeseen ruokaan ja itseensä. Positiivinen kasvatus. Viitattu 4.10.2023. <https://positiivinenkasvatus.fi/kunnioitus/nyt-syot-tai-itket-ja-syot-lapsuuden-vaikutus-lapsen-suhteeseen-ruokaan-ja-itseensa/>
- Tuominen, P. 2020. Rauha ruokapöytään. Diabeteslehti. Viitattu 5.10.2023. <https://diabeteslehti.diabetes.fi/blog/2020/03/25/rauha-ruokapoytaan/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 6.1.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Viitattu 30.10.2023. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinnäytetyöprosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>
- UKK-instituutti. 2023. Terveys- ja liikuntakäyttäytymisen muutos. Viitattu 5.10.2023. <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/liikuntaneuvonta/terveys-ja-liikuntakayttaytymisen-muutos/>
- University of Connecticut. 2023. Case based learning. Viitattu 4.10.2023. <https://cetl.uconn.edu/resources/design-your-course/teaching-and-learning-techniques/case-based-learning/>
- Uutispalvelu Duodecim. 2022. Punaista lihaa paljon syövät suurentuneessa sydänperäisten kuolemien vaarassa. Viitattu 17.3.2024. <https://www.duodecim.fi/2022/08/25/punaista-lihaa-paljon-syovat-suurentuneessa-sydanperaisten-kuolemien-vaarassa/>
- Valvira. 2023. Ammattihenkilöiden ammattieettiset velvollisuudet. Viitattu 5.10.2023. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattieettiset-velvollisuudet>
- Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto, 13. Viitattu 4.1.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content>
- Väestöliitto. 2024. Arvostava kohtaaminen. Viitattu 5.2.2024. <https://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/lasten-kehotunnekasvatus/ymparisto/arvostava-kohtaaminen/>
- Yale. 2023. Case-based learning. Viitattu 4.10.2023. <https://poorvucenter.yale.edu/strategic-resources-digital-publications/strategies-teaching/case-based-learning>

Julkaisemattomat

HUS Syömishäiriöyksikkö. 2023. Perusruokavalio. Viitattu 18.3.2024.

Laurea Canvas. 2023. Verkko-oppimisalusta. Viitattu 20.8.2023.

Taulukot

Taulukko 1: Case-tilanteiden tavoitteet	40
Taulukko 2: Kyselylomakkeen pohjalta saatu palaute (n=6)	46
Taulukko 3: Valmiiden case-tilanteiden tavoitteet	50

Liitteet

Liite 1: Kysely	77
Liite 2: Saatekirje	79

Liite 1: Kysely

Kyselytutkimus terveydenhoitotyön lehtoreille ja opiskelijoille

Tämän kyselyn avulla keräämme palautetta leikki-ikäisen lapsen ruokakasvatukseen liittyvistä case-tilanteista ja niiden mallivastauksista. Tutustuthan liitteenä oleviin case-tilanteisiin ja mallivastauksiin ennen kyselyyn vastaamista. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja toteutuu täysin anonymisti sekä luottamuksellisesti. Materiaalin lukemiseen sekä kyselyyn vastaamiseen menee aikaa noin 30 minuuttia. Voit keskeyttää kyselyyn vastaamisen missä vaiheessa tahansa mutta toivomme, että tallennat ja lähetät ne vastaukset, jotka siinä vaiheessa olet jo antanut.

Kysely sisältää väittämiä sekä avoimia kysymyksiä. Väittämiin 1-13 vastataan rastittamalla mielipidettäsi mukaileva vaihtoehto. Vastausvaihtoehtoja ovat: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en osaa sanoa, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä. Mikäli vastauksesi on vastakohta väittämälle, avautuu sinulle uusi tekstikenttä, johon voit perustella vastaustasi lisää. Kirjaathan tässä tapauksessa myös kenttään kyseisen case-tilanteen numeron, jota käsittelet palautteessasi. Kyselyn lopussa on jokaisesta case-tilanteesta oma tyhjä tekstikenttä, johon toivomme vapaamuotoista palautetta ja mahdollisia kehitysideoita juuri kyseistä case-tilannetta koskien.

Kysely on auki aikavälillä 22.1.-7.2.2024.

Kyselystä saatu aineisto käsitellään kahden viikon kuluessa kyselyn sulkeutumisesta, jonka jälkeen vastaukset poistetaan pysyvästi.

1. Olen lukenut esitiedot ja hyväksyn osallistumiseni kyselytutkimukseen
2. Vastaaajan rooli
 - Lehtori
 - Opiskelija
 - En halua kertoa
3. Case-tilanteet ovat ymmärrettäviä ja selkeitä
 - Minkä olisit toivonut case-tilanteissa olevan selkeämpää? (kirjoita myös case-tilanteen numero)
4. Case-tilanteet antavat tarvittavat taustatiedot tilanteen pohdinnalle
 - Mitä taustatietoja olisit kaivannut caseihin lisää? (kirjoita myös case-tilanteen numero)
5. Case-tilanteet ovat sopivan pituisia

6. Olivatko caset liian...
 - Pitkiä?
 - Lyhyitä?
7. Case-tilanteet ovat suunniteltu mahdollisimman monipuolisia näkökulmia hyödyntäen
- 1 Mitä näkökulmia olisit toivonut case-tilanteisiin lisää? (kirjoita myös case-tilanteen numero)
8. Case-tilanteet tuntuvat tosielämään soveltuvilta
 - Mikä olisi tehnyt niistä sopivampia tosielämään? (kirjoita myös case-tilanteen numero)
9. Case-tilanteet kehittivät ongelmanratkaisutaitojani
 - Miten case-tilanteet olisivat voineet paremmin kehittää ongelmanratkaisutaitojasi? (kirjoita myös case-tilanteen numero)
10. Case-tilanteiden mallivastauksissa on huomioitu erilaisia ohjausmenetelmiä
 - Minkälaisia ohjausmenetelmiä olisit kaivannut mallivastauksiin lisää? (kirjoita myös case-tilanteen numero)
11. Case-tilanteiden mallivastaukset vastasivat case-tilanteissa esitettyihin kysymyksiin
 - Miten mallivastaukset olisivat voineet paremmin vastata case-tilanteissa esitettyihin kysymyksiin? (kirjoita myös case-tilanteen numero)
12. Opin uutta case-tilanteiden mallivastauksista
 - Mistä olisit kaivannut enemmän tietoa mallivastauksissa? (kirjoita myös case-tilanteen numero)
13. Koin, että case-tilanteiden mallivastaukset olivat muotoiltu oppimista tukeviksi
 - Miten mallivastaukset olisi voitu muotoilla paremmin oppimista tukeviksi? (kirjoita myös case-tilanteen numero)
14. Case-tilanteet lisäsivät itsevarmuuttani toimia terveydenhoitotyön vuorovaikutustilanteissa
 - Miten case-tilanteet olisivat voineet tukea vuorovaikutustilanteissa kehittymistä paremmin? (kirjoita myös case-tilanteen numero)
15. Opin uusia toimintatapoja, joiden avulla voin kannustaa vanhempia tukemaan lasta haastavissa ruokailutilanteissa
 - Minkälaisia toimintatapoja olisit toivonut case-tilanteisiin enemmän? (kirjoita myös case-tilanteen numero)
16. Näen case-tilanteet osana Lapsiperheen terveydenhoitotyö -kurssin oppimateriaalia (esim. keskustelutehtävä ryhmissä/simulaatio)
 - Minkä takia case-tilanteet eivät mielestäsi sovi osaksi oppimateriaalia lapsiperheen terveydenhoitotyö -kurssille? Mikä voisi tehdä niistä sopivampia? (kirjoita myös case-tilanteen numero)
17. Avoin palaute ja kehitysehdotukset case-tilanteisiin

Liite 2: Saatekirje

Saatekirje

Helsinki 22.1.2024

Hyvä terveydenhoitajaopiskelija/terveydenhoitotyön lehtori,

pyydämme apuasi kurssimateriaaliksi suuntautuvien case-tilanteiden kehittämisessä. Olemme kolme terveydenhoitajaopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme tuotoksena oppimateriaalin Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille Lapsiperheen terveydenhoitotyö -kurssille, aiheena leikki-ikäisen lapsen terveyttä edistävä ruokakasvatus kotona.

Oppimateriaalin tavoitteena on lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden osaamista, jotta heillä on mahdollisuus antaa vanhemmille näyttöön perustuvaa tietoa leikki-ikäisen lapsen myönteisen ruokakasvatuksen tukemisesta. Vanhemmille on tarkoitus antaa uusia ideoita ja toimintamalleja lasten kanssa toimimiseen ruokailuun liittyvissä haasteissa. Lisäksi tavoitteena on edistää leikki-ikäisen lapsen terveyttä tukemalla terveyttä edistävän ruokasuhteen kehittymistä varhaislapsuudessa sekä vanhempien valmiuksia sen muodostumisen tukemiseen.

Opinnäytetyön kehittämisprosessiin sisältyy kyselytutkimus, johon kutsumme sinut osallistumaan. Kyselyn tavoitteena on saada mielipiteitä case-tilanteista ja mallivastauksista kurssin jo käyneiltä/sitä käyviltä opiskelijoilta/kurssia ohjaavilta lehtoreilta. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja toteutuu täysin anonymisti sekä luottamuksellisesti. Kysely toteutetaan Google Forms-alustalla, ja kyselyyn voi vastata kirjautumatta Google-tilille. Halutessasi voit täyttää kyselyn myös tilillesi kirjautuneena, jolloin voit jatkaa kyselyn täyttämistä myöhemmin siitä, mihin olet viimeksi jäänyt, jos täyttäminen jää kesken. Emme näe vastaajien sähköposteja tai muita tietoja kirjautumisesta huolimatta emmekä pysty jäljentämään, mitä milläkin sähköpostiosoitteella on vastattu.

Kyselyyn vastaamista varten pyydämme sinua lukemaan liitteenä olevat case-tilanteet mallivastauksineen huolella, sillä kyselyn kysymykset pohjautuvat niihin. Huomaathan, että jokainen case-tilanne alkaa aina uudelta sivulta. Ohjeet kyselyyn vastaamisesta löytyy kyselylomakkeen alusta. Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa noin 30 minuuttia, ja vastaamiseen on aikaa noin kaksi viikkoa aikavälillä 22.1.2024-7.2.2024. Kyselyyn vastaamisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa mutta toivomme, että tallennat ja lähetät vastaukset, jotka siinä vaiheessa olet antanut. Jokainen kirjoittamasi vastaus on meille suureksi hyödyksi opinnäytetyön kehittämisprosessin onnistumisen sekä luotettavuuden arvioinnin kannalta! Kyselystä

saatu aineisto käsitellään vain kyselyn tekijöiden kesken kahden viikon kuluessa kyselyn sulkeutumisesta, jonka jälkeen vastaukset hävitetään pysyvästi.

Opinnäytetyön ohjaa Laurea-ammattikorkeakoulun Tikkurilan kampuksen terveydenhoitotyön lehtorit Anne Hiller-Ikonen ja Riikka Ketonen. Tutkimuslupa on saatu Laurea-ammattikorkeakoululta. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua maaliskuussa 2024, jonka jälkeen se on luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyötä sekä kyselyä koskeviin kysymyksiin:
inka.haapalainen@student.laurea.fi, emilia.makela@student.laurea.fi,
siiri.suosalo@student.laurea.fi

Suuri kiitos jo etukäteen kyselyyn vastaamisesta!

Ystävällisin terveisin

Inka Haapalainen, Emilia Mäkelä & Siiri Suosalo