

HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ

PIZZASTA PAPRIKAAN

Kehitysvammaisen henkilön ravitsemusohjaus Etevan itsenäistä asumista
tukevassa asumisyksikössä

Leena Hyyryläinen

Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön
koulutusohjelma
Toukokuu 2010

HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

Koulutusohjelman nimi

TIIVISTELMÄ

Työn tekijät Leena Hyyryläinen, Elviira Hyyryläinen	Sivumäärä 52 ja 15 liitesivua
Työn nimi PIZZASTA PAPRIKAAN, Kehitysvammaisen henkilön ravitsemusohjaus Etevan itsenäistä asumista tukevassa asumisyksikössä	
Ohjaava opettaja Annikki Ahlqvist	
Työn tilaaja ja/tai työelämäohjaaja Eteva kuntayhtymä, Terttu Koskela	
Tiivistelmä <p>Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistyö, jonka toimintaympäristönä oli Eteva kuntayhtymän itsenäistä asumista tukeva asumisyksikkö Länsi Uudellamaalla. Opinnäytetyöhön osallistuvat asukkaat ovat kehitysvammaisia henkilöitä. Työn tavoitteena oli saada aineistoa ja kehittää kehitysvammaisten asukkaiden ravitsemusohjausta. Henkilöt asuvat rivitalossa vuokralla ja heillä on oikeus saada, palvelusopimuksen määrittelemässä laajuudessa, tukipalveluna asumisyksikön ohjaajien apua ja tukea arjen askareissa.</p> <p>Asukkailla on paljon sairauksia, jotka vaikuttavat ravitsemukseen. Useat sairaudet, kuten diabetes, epilepsia, keliakia ja anemia tekevät asukkaiden ravitsemusohjauksesta ohjaajille erittäin haastavaa, koska heillä ei yleensä ole ateriasuunnitteluun tai erityisruokavaliointiin liittyvää koulutusta. Opinnäytetyö on kahden eri alan ammattikorkeakouluopiskelijan Humanistisen ammattikorkeakoulun yhteisöpedagogi- ja Laurea ammattikorkeakoulun restonomiopiskelijan yhteistyö. Näin ollen tässä kehittämistyössä on perehdytty kehitysvammaisen henkilön ravitsemusohjaukseen sekä ohjauksen että ateriasuunnittelun näkökulmasta.</p> <p>Opinnäytetyö on toiminnallinen, johon aineistoa on kerätty kolmella eri tavalla. Ohjaajille suunnatulla strukturoidulla kyselyllä, avoimen teemahaastattelu asukkaille sekä haastelluista valikoituneen yhden henkilön kanssa toteutetuilla havainnoivilla ohjauksilla. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi ohjaukseen osallistuneelle Riitalle henkilökohtainen ravitsemus-ohjausmalli, joka sisältää kahden viikon terveellisen ateriasuunnitelman ja ohjaajille ohjeistuksen Riitan ravitsemusohjauksesta. Lisäksi kokosimme työyhteisölle ravitsemusohjauskansion, jossa on paljon hyödyllistä tietoa ja materiaalia ohjaajien tueksi sekä yksilö että ryhmäohjauksiin. Yhteenvedona syntyi yleinen prosessin omainen ravitsemusohjausmalli, jota voidaan hyödyntää myös muissa vastaavissa asumisyksiköissä. Valmistimme myös kokeiltavaksi erilaisen valokuvallisen ruokaohjeen ja valokuvia elintarvike ostosten tekemiseen.</p> <p>Yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat tärkeitä asioita meille kaikille – niin myös terveys. Terveellinen ravinto on yksi tie kohti terveyttä ja tämän oikeuden tulee koskea myös kehitysvammaisia henkilöitä. Tästä johtuen on kehitettävä toimivampia materiaaleja ja annettava heille tietoa omien hyvien valintojen pohjalle. Tekemämme kehittämistyö oli vasta pieni alku suureen asiaan. Kehittäminen jatkuu nyt työyhteisössä kaikkien ohjaajien voimin ja toivottavasti asian tärkeyteen kiinnitetään laajemminkin huomiota ja järjestetään aiheesta ohjaajille koulutusta.</p>	
Asiasanat kehitysvammaiset, ohjaus, mallintaminen, palveluasunnot, ravitsemus, ruoka, itsemääräminen	

HUMAK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Name of the Degree Programme

ABSTRACT

Author Leena Hyryläinen, Elviira Hyryläinen	Number of Pages 52 and 15 pages of attachments
Title FROM PIZZA TO PAPRIKA, nutritional guidance for disabled persons in Etevas living unit which supports independent living	
Supervisor Annikki Ahlqvist	
Subscriber and/or Mentor Eteva kuntayhtymä, Terttu Koskela	
Abstract <p>This thesis is a working life based development task the operational environment of which was Eteva kuntayhtymä's living unit in West Uusimaa which supports independent living. The residents taking part in the making of this thesis are disabled. Aim for this thesis was to gain material and develop nutritional guidance of the disabled residents. Persons live in rental terrace houses and they have a right to get guidance and help with household chores as support services to the extent of an amenity agreement.</p> <p>The residents have a lot of illnesses which affect the nutrition. Many of the illnesses such as diabetes, epilepsy, celiac disease and anemia make the nutritional guidance very difficult for the instructors, because they do not usually have any education on meal planning or special diets. This thesis is a cooperation of two different institutes students: Humak University of Applied Sciences Community Educator student and Laurea University of Applied Sciences Bachelor of Hospitality Management student. Therefore this development task has been conversant with nutritional guidance in the perspective of guidance and meal planning.</p> <p>The thesis is functional and the information is gathered in three different ways. Structured survey with the instructors, open theme interview with the residents and observing guidance with the one selected from the theme interviews. The output of this thesis was a personal nutritional guidance instruction which contains healthy meal planning for two weeks and a compact model for the instructors. A Nutritional guidance file was also collected for the work community which contains a lot of useful information and material to support the instructors in leading individuals and groups. As a summary a general process-like nutrition instruction guide was created which can be used in similar living units. Recipes were also made with photographs and figurative list for the grocery store.</p> <p>Individualism and respect for one's autonomy and health are important matters for us all. Healthy nutrition is one step towards healthiness and right that should also concern disabled persons. Therefore more functional materials must be developed and give them information and so enable them towards better choices. The development task that was made was only a small start for a good cause. Development continues now in the work community with the power of all the instructors. Hopefully the necessity of this matter receives attention in a larger scope and that the instructors would get the education they need on the subject.</p>	
Keywords disabled, guidance, modelling, sheltered accommodation, nutrition, food, autonomy	

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ ETEVA.....	8
2.1	Asumispalveluyksikkö Etevassa.....	9
2.2	Asukas ja palvelusopimus.....	10
3	RAVITSEMUKSEN KEHITTÄMINEN OHJAUKSELLISENA TOIMINTANA – TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT.....	10
4	TIETOPERUSTAA OPINNÄYTETYÖN KÄSITTEISTÄ.....	13
4.1	Kehitysvammaisuus.....	13
4.2	Hyvä ruokavalio ja ravitsemus.....	14
4.3	Ravitsemusohjaus ja –hoito.....	17
4.4	Ohjaus ammattina.....	18
5	RAVITSEMUSOHJAUKSEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	21
5.1	Kysely asumispalveluyksikön ohjaajille.....	22
5.2	Haastattelut asukkaille.....	27
5.3	Ruokapäiväkirjat.....	29
5.4	Ravitsemuksellista tietoperustaa Riitan ateriasuunnittelun pohjaksi....	31
5.5	Ohjausta ja havainnointia; tavoitteena siirtyä ”pizzasta paprikaan”.....	38
6	RAVITSEMUSOHJAUSMALLI RIITAN KAUTTA MUILLE ASUMISYKSIKÖN ASUKKAILLE.....	42
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETO.....	46
	LÄHTEET.....	50
	LIITTEET.....	53

1 JOHDANTO

Idea opinnäytetyön aiheesta oli työelämälähtöinen kehittämistyö, jossa halusimme tutkia ja kehittää kehitysvammaisen henkilön ruokailutottumuksia ja hänen tarvitsemaansa ohjausta. Opinnäytetyö tehtiin parityönä kahden ammattikorkeakoulun välillä. Idea opinnäytetyön aiheesta tuli työyhteisön atrpeen pohjalta. Opinnäytetyö toteutettiin Etevan asumispalveluyksikössä, jossa asuu eri ikäisiä aikuisia kehitysvammaisia ja psyykkisesti kuntoutuvia henkilöitä. Aasukkaat ovat vuokrasuhteessa Etevaan, asuen rivitalo yksiossa tai kaksiossa. Asunnon lisäksi Eteva tuottaa henkilöille yksilöllisen tarpeen mukaiset tukipalvelut, joiden avulla kehitysvammaisen henkilö kykenee selviytymään arjesta mahdollisimman itsenäisesti osallisena yhteiskuntaan. Eräs tällainen tukipalvelu on henkilön saama ohjaus.

Leena Hyyryläinen työskentelee ohjaajana asumisyksikössä, jossa kehittämistyö toteutettiin ja katsantokanta opinnäytetyöhön on ohjaajan työn kehittäminen sekä toiminnallisessa vaiheessa ohjaaminen. Elviira Hyyryläinen perehtyi tilanteeseen työyhteisön ulkopuolisena, osallistuen haastatteluihin ja perehtyen tarvittaviin ruokavalioihin sekä ideoi asukkaiden ravitsemuksen terveydellisyyden kehittämistä. Meillä molemmilla on siis ollut oma vastuualueemme, mutta vastaamme yhdessä koko opinnäytetyöstä sillä analysoinnit ja kirjallinen työ on toteutettu yhteisesti. Opinnäytetyön aihevalintaa ohjasi myös yhteinen innostuksemme ruuanlaittoon. Viime vuonna pidimme yhdessä monikulttuurista kokkikerhoa Vantaalla ja onnistunut ohjauskokemus innoitti yhdistämään osaamisemme jatkossakin. Päätimme tehdä tämän opinnäytetyön parityönä, koska opinto-ohjelmamme liittyvät molemmat selkeästi, mutta eri tavoin, tutkimaamme aiheeseen: Kehitysvammaisen henkilön ravitsemusohjaus. Humanistisen ammattikorkeakoulun yhteisöpedagogiopinnot antavat vahvan pohjan ohjauksellisen työskentelyn kehittämiseen kun taas Laurea ammattikorkeakoulussa, restonomiopinnoissa, saavutettu tietämys on vahvuus suunniteltaessa uusia terveyteen tähtääviä ravitsemuksellisia valintoja.

Terveellisestä ravinnosta huolehtiminen, avustaminen ja ohjaus ovat yksi osa Etevan tarjoamista tukipalveluista. Hyvän ruoan tulisi olla iloinen asia ja ruoka-ajat rytmittävät päivää mukavasti. Ruuanvalmistus on luonnollinen, mielekäs tapa toimia vuorovaikutuksessa erilaisten ihmisten parissa. Ohjaustoimintana yhdessä asiakkaiden

kanssa ruoan suunnittelu ja valmistaminen, tuottavat hyvää mieltä, tyydytystä ja osallisuutta kaikille siihen osallistuville. Varsinaiset ruokailutilanteet toimivat myös hyvin sosiaalisia tilanteita harjoiteltaessa ja vahvistavat positiivista yhteisöllisyyttä. Ravinnolla on pitkäaikaisia vaikutuksia henkilön terveyteen. Terveellisen ravinnon laiminlyönti heikentää henkilön toimintakykyä ja altistaa sairauksille. Ravinnosta aiheutuvat muutokset henkilön terveydentilaan tapahtuvat kokemuksemme mukaan jo yllättävän lyhyellä aikavälillä. Tämä on yksi syy miksi tukea tarvitsevien henkilöiden ravitsemusohjaus tulisi olla hyvin suunniteltua ja organisoitua. Tutkimme onko näin ja ideoimme ohjausmallin joka huomioi tutkimukseen osallistuvan henkilön erityistarpeet.

Terveellisen ravitsemuksen avulla voidaan paitsi ennaltaehkäistä tulevia sairauksia myös ylläpitää henkilön toimintakykyä ja elämänlaatua heilläkin, keillä jo on jokin pitkäaikaissairaus. Tämä edellyttää ohjaustaitojen lisäksi tietämystä erilaisista ruokavalioista ja tämän tietämyksen siirtämistä kehitysvammaisen henkilön arkeen ohjauksen metodein. Miten tämän käytännössä voisi toteuttaa? Tutkiaksemme ohjaajien tuntemuksia ravitsemusohjauksesta saivat he mahdollisuuden vastata lomakekyselyyn ja näin tuoda henkilökohtaisen mielipiteensä ravitsemusohjauksen kehittämiseksi. Kehitysvammaiset henkilöt kuuluvat sosioekonomisesti riskiryhmään, joilla tiedon ja itsenäisten taitojen vajavaisuus voi, ilman ammatillista ohjausta, ohjata heitä tekemään mielihaluun pohjautuvia epäterveellisiä valintoja ravitsemuksessaan. Opinnäytetyössä kartoitimme kuuden asumisyksikössä asuvan lievästi kehitysvammaisen henkilön erilaisia ruokailujärjestelyjä ja tottumuksia haastatteleamalla heitä. Tästä ryhmästä valitsimme yhden henkilön henkilökohtaiseen ravitsemusohjaukseen. Tarkoituksena oli löytää henkilön ja hänen ravitsemuksensa ongelmakohdat, joita voitaisiin parantaa tehostetulla ohjauksella. Opinnäytetyön tuloksia voidaan jatkossa käyttää osana ohjauskäytäntöjen kehittämistä Eteväällä.

Toiminnalliselle opinnäytetyölle tyypillisesti haastattelut, analysointi ja toiminta kulkivat rinnakkain tarkentuen työn edetessä. Tekemämme opinnäytetyösuunnitelma rajautui ja tarkentui koko prosessin ajan. Opinnäytetyön toiminnallisessa osiossa kartoitimme ohjaustilanteissa havainnoimalla kehitysvammaisen henkilön omassa kodissa esille tulleita henkilökohtaisia ravitsemuksellisia haasteita. Pehdyimme henkilöiden ruokailujen suunnittelun ja ruoan valmistuksen ongelmakohtiin. Yhdessä analysoiden pyrimme ideoimaan ohjaus- ja ateriasuunnitelmamallin, joka paremmin tukisi asukkaiden terveyttä.

Tämä opinnäytetyö on pieni aloitus suureen aiheeseen, joka toivottavasti synnyttää lisää tutkimusta mielestämme erittäin tärkeästä aiheesta. Työyhteisössä tutkimuksen aloittaminen sai jo alkuvaiheissaan aikaan vilkasta keskustelua terveellisen ravitsemuksen ja yleensäkin terveyden merkityksestä henkilön hyvinvoinnille ja toimintakyvylle. Arkipäivään liittyviä, henkilön hyvinvointiin vaikuttavia, muistettavia ja huolehdittavia asioita on paljon kuten liikunta, uni, hygienia, kodinhoito, lääkitys, terveydenhoito, työ, virkistys, harrastukset, ystävyys- ja läheissuhteet, talous sekä ruoka. Kehitysvammaisen henkilö asettaa omalla erityisyydellään haasteen ohjaajalle, johon vastaamiseen pyrimme löytämään tämän opinnäytetyön puitteissa uutta materiaalia, apuvälineitä ja toimintamallin ravitsemusohjaukseen. Tavoitteena on käynnistää asumisyksikössä pitkäaikaisempi kehittämistyö, jonka tarkoituksena on entistäkin paremmin vastata asukkaiden palvelutarpeeseen. Tällä opinnäytetyöllä tuomme esille itsenäisessä asumisyksikössä asuvien kehitysvammaisten henkilöiden ravitsemusohjaukselliset haasteet ja teimme yhden mallin sen kehittämiseksi. Kokosimme erilaisista materiaaleista asumispalveluyksikön työyhteisön käyttöön ravitsemusohjauksiansion. Se sisältää esimerkiksi erilaisia esitteitä ja reseptejä sekä muuta tarpeellista ravitsemusohjauksessa käytettävää materiaalia.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ ETEVA

Etevan toiminta-ajatuksena on antaa asiakkailleen sekä vammaisille että psyykkisestä sairaudesta kuntoutuville henkilöille, heidän läheisilleen ja lähityöntekijöille apua ja tukea, sekä ratkaisuja vammaisuuden haasteisiin. Eteva on Suomen suurin vammaispalveluiden tuottaja ja työllistäjä. Etevan palveluihin asiakkaat ohjautuvat oman kuntansa sosiaalitoimistojen kautta. Etevan palveluita ovat erilaiset asumismuodot, työtoiminta, opetus, perhehoito, tulkki-palvelut sekä eri alojen asiantuntijapalvelut. Organisaatiolla on myös muutama kriisi- ja tukikeskus. Etevan palveluiden piiriin kuuluu tällä hetkellä noin 2500 asiakasta ja henkilökuntaa on noin 1400 henkilöä. Eteva kuntayhtymän omistajia ovat 50 eteläsuomalaista kuntaa, tästä muodostuu konserni Eteva, jonka omistavat sataprosenttisesti osakeyhtiöt Uudenmaan vammaispalvelut Oy ja Pääjärven Kiinteistöpalvelut Oy. (Eteva 2009.)

Yrityksen arvopohjan muodostaa palvelujen käyttäjien ihmisoikeuksien ja itsemääräämisen kunnioitus, sekä yksilöllisyyden ja perhesuhteiden tukeminen. Etevan toimintaa ohjaavat arvot ovat henkilöstön luovan ja osaavan työn sekä asiantuntemuksen arvostus, voimavarojen tuottavuus ja ympäristöarvojen kunnioittaminen sekä rakentava yhteistyö omistajakuntien ja muiden kumppanien kanssa. Alla olevasta kuvioista (Kuvio 1) näkyy etevan organisaatorakenne. Meidän työmme sijoittuu Asumispalveluiden osa-alueelle. (Eteva 2010.)

sauna, pesutupa ja ulkotilat. Päärakennuksessa sijaitsevat myös kaksi työntekijöiden toimistohuonetta. Käytännön arjessa asukkaiden tukena ohjaamassa ja auttamassa on päivittäin aamuvuorossa kaksi työntekijää, iltaisin kolme ja yöllä yksi ohjaaja. Yksikössä työskentelee yhdeksän ohjaajaa sekä yksikön esimies. Ohjaajat kiertävät päivittäin useasti asukkaiden kotona auttamassa. Asunnot ovat nimenomaan jokaisen oma koti ja johtavana ajatuksena tukemisessa, ohjaamisessa ja auttamisessa on ”Oma tupa, oma lupa”.

2.2 Asukas ja palvelusopimus

Jokaisella asukkaalla on henkilökohtainen palvelusopimus joka perustuu YKS:n eli yksilökeskeiseen suunnitelmaan. Siinä määritellään mitä tukipalveluita henkilön palvelutuote sisältää. Palvelusopimuksessa määritellään asiakkaan tarvitsemat tukipalvelut ja tätä kautta henkilön tarvitsema ohjauksen määrä. Palvelusopimuksen laativat yhteistyössä asiakas, kunnan sosiaalityöntekijä ja palveluiden tuottaja. Palvelusopimus tarkistetaan vuosittain. (Eteva 2009.) Halutessaan asiakkaalla voi olla tukena ohjaajia ja lähomaisia tässä palvelusuunnitelmaprosessissa ja palaverissa.

Asiakkaan tukipalveluiden tarve määrittelee minkälainen hänen Etevan palvelutuote kokonaisuudessaan on. Esimerkiksi tuetussa palvelutuotteessa asiakas kykenee melko itsenäiseen ja omatoimiseen asumiseen, tarvitse tukea ja ohjausta lähinnä oman päätöksen tekonsa tueksi. Ohjatuilla asukkailla ei käydä yöaikana, mutta heilläkin on tarvitessaan mahdollisuus tavoittaa ohjaaja puhelimella tai toimistosta. Vahvaa ohjausta tarvitsevilla henkilöllä ohjaaja käy asunnossa myös yöllä katsomassa, että kaikki on hyvin. Kyseisen opinnäytetyön kehittämistyön asumisyksikössä suurin osa asukkaista on ohjatusti tai vahvasti ohjatusti asuvia henkilöitä. Suurin osa asukkaista osallistuu joko työ- tai päivätoimintaan Etevan toimintakeskuksissa. Henkilöille, jotka eivät ikänsä tai kuntonsa vuoksi osallistu työ- tai päivätoimintaan on asumisyksisössä järjestetty suunnitelmallista seniori-päivätoimintaa yhteistyössä lähialueen asumisyksikön kanssa.

3 RAVITSEMUKSEN KEHITTÄMINEN OHJAUKSELLISENA TOIMINTANA – TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

Tärkeimmiksi tutkimustehtäviksi olemme asettaneet kehitysvammaisen itsenäisesti asuvan henkilön ravintovalinnat ja miten ohjauksellisesti tukea henkilöä tekemään oman terveytensä kannalta parhaat valinnat. Lähtöoletuksena pidämme sitä, että kun jokin asia nostetaan yhteisössä esille – siis tehdään tietoiseksi - on se jo ensimmäinen askel kohti

muutosta parempaan. Tavoitteena oli selvittää, millaisiin asioihin kehitysvammaisen henkilö tuntee tarvitsevänsä ohjausta ja miten toimia itsemääräämisoikeutta kunnioittaen tilanteissa, joissa ohjaajan näkemys poikkeaa asiakkaan näkemyksestä.

Mietimme miten valintoihin voitaisiin ohjauksellisesti vaikuttaa. Auttaisiko esimerkiksi tiedon tarjoaminen, ohjauksen tehostaminen, asukkaiden motivoiminen tai apuvälineiden kehittäminen. Ohjaustilanteita suunnitellessa pohdimme ohjaajan oman arvomaailman ja tietoperustan vaikutusta hänen ravitsemukselliseen ohjaukseen ja voitaisiinko näitä lähtökohtaeroja tasoittaa ravitsemusohjauksella? Ohjaustyyliä on myös useita, joista tulisi osata valita kuhunkin tilanteeseen se toimivin. Pohdimme myös mitä ohjaaminen ammattina pohjimmiltaan on.

Henkilökohtaisiin ravintovalintoihin vaikuttavat monet tekijät. Kehitysvammaisen asukkaan kohdalla yksi syy voi olla todellinen tiedon puute tai suurien kokonaisuuksien hahmottamisen vaikeus. Miten ohjauksella voisi lisätä asukkaan tietoa niin, että se olisi kehitysvammaiselle henkilölle hallittavassa muodossa ja auttaisi itsenäistä elämän hallintaa? Kehitysvammaisen arjessa selviytymistä voi rajoittaa luku- ja kirjoitustaidottomuus tai puheen tuottamisen vaikeus – miten voisimme tällaisessa tilanteessa auttaa hänen itsenäistä selviytymistä. Tutkimme mistä voisi löytää toimivia apuvälineitä ja materiaalia ravitsemusohjaukseen. Näihin edellämainittuihin asioihin pyrimme tässä kehittämistyössä löytämään vastauksia.

Valitsimme tutkimusmenetelmiksi kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin. Ohjaajille suoritimme kyselyn, mikä oli strukturoitu ja asukkaita haastattelimme teemahaastattelun avulla. Havainnointi tapamme oli osallistuva havainnointi, mikä suoritettiin haastatteluista valitulle henkilölle. Analysoimme haastatteluiden ja havainnointien tulokset käyttämällä eräänlaista tekstianalyysia eli sisällönanalyysia, millä pyrittiin tiivistämään, erittelemään ja löytämään yhtäläisyyksiä kerätystä materiaalista.

Opinnäytetyön aihetta suunnitellessamme etsimme vastaavia aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja kirjallisuutta. Nimenomaan kehitysvammaisille ja heidän ohjaukseensa suunnattua ravitsemustietoa ja materiaalia oli saatavilla todella vähän. Selkokielisiä ja kuvallisiakin ohjeita löytyi kehitysvammaliiton Internet-sivulta, mutta ne eivät täysin vastanneet meidän asumisyksikön asukkaiden tarpeita. Vuosia sitten oli saatavilla kuvallinen keittokirja, josta on nyt painos loppu. Kokemällä ohjatussa kehitysvammaisten

henkilöiden asuntolassa saatiin hyviä tuloksia kiinnittämällä huomiota terveellisen ravintoon ja lisäämällä liikuntaa. Asukkaiden paino oli pudonnut, jatkuva nuha ja flunssa kierre loppunut sekä asukkaiden toimintakyky oli parantunut. (Ketju 1/2007.) Nämä Kokemäellä saadut tulokset innostivat viemään aihetta eteenpäin.

Aluksi kartoitimme asumispalveluyksikön asukkaiden päivittäiset ruokailukäytänteet. Asukkaista suurin osa osallistuu arkipäivisin 2-5 kertaa viikossa Etevan työ- tai päivätoimintaa, siellä jokaiselle tarjotaan monipuolinen lämmin ateria ja päiväkahvit. Kotipalvelun kautta joillekin asukkaille tulee lisäksi valmisateria lähellä sijaitsevasta terveyskeskuksesta; osalle seitsemän kertaa viikossa ja toisille vain viikonloppuisin, toisille ei koskaan. Kaikki eivät ole halunneet valmisaterioita, eikä se olisi mielekästäkään, kun tarkoituksena on tukea itsenäistä asumista omassa kodissa. Seuraava taulukko (Taulukko 1) selventää viikonloppun asumisyksikön yksilölähtöisiä moninaisia ruokailujärjestelyitä vuoden 2010 maaliskuun tilanteen mukaan.

Ruokailu	Aamu	Lounas	Päivä	Ilta	Aamu su	Lounas	Päivä	Ilta
Itsenäisesti K	13	7	6	12	13	7	6	12
Ohjatusti K	1	3	9	3	1	3	7	3
Kotipalvelu K		2				2		
Kotipalvelu Y		6				6		
Ohjaaja valm.	4		3	3	4			3
Ryhmä ohj. Y							5	

Taulukko 1: Asumisyksikön ruokailujärjestelyt lauantaisin ja sunnuntaisin. Tehty 20.3.2010, jolloin asumispalveluyksikössä oli 18 asukasta (K=kotona, Y= yhteisessä ruokailuhuoneessa)

Suurin osa asukkaista ei syö välipaloja, vaan sen korvaa päiväkahvit. Siihen onko henkilön ravitsemus riittävän monipuolista ja terveellistä vai epäterveellistä ja näin ollen, pitkällä tähtäimellä, henkilön terveyttä vahingoittavaa on olemassa useita vaikuttavia tekijöitä kuten tottumus, tietämättömyys, osaamattomuus, laiskuus, mielihalut tai vaikkapa rahattomuus.

Asukkaat ovat pääsääntöisesti työkyvyttömyyseläkkeellä. Joillakin henkilöillä on edunvalvoja, joka valvoo ja ohjaa rahan käyttöä. Kaikilla asukkailla ei kuitenkaan ole virallista eduvalvojaa, vaan heidän lähiomaisensa vastaavat henkilön raha-asioista ja ohjaajat avustavat. Joidenkin henkilöiden heikko taloudellinen tilanne tai rahan käytön ongelmat voivat liikaa ohjata ruokaostoksia huonoon suuntaan. Tärkeimmäksi ostokseksi voi muotoutua jokaisella kauppakäynnillä saatava kahvipaketti, kahvimaito, tiivistemehu ja lihapiirakat. Tiedämme, että pienellä budjetilläkin voi syödä terveellisesti, mutta se edellyttää etukäteissuunnittelua ja henkilön omaa motivoitumista tähän – miten tämä onnistuisi käytännössä? Tiedossamme olevia asumisyksikössä asuvien henkilöiden ravitsemuksessa huomioitavia sairauksia ja riskitekijöitä ovat muun muassa metabolinen oireyhtymä, verenpainetauti, psoriasis, diabetes, keliakia, anemia ja epilepsia.

4 TIETOPERUSTAA OPINNÄYTETYÖN KÄSITTEISTÄ

Käsitteet määrittyivät sen pohjalta, mitkä asiat koimme välttämättömiksi ymmärtää työn toteutuksen kannalta. Ne antavat pohjan ohjauksen suunnittelemiselle ja ateriasuunnittelulle. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat kehitysvammaisuus, ohjaaminen ammattina, sekä hyvä ruokavalio ja ravitsemus sekä ravintosuositukset ja ravitsemusohjaus. Opinnäytetyötä sivuavia käsitteitä ovat yhteisöllisyys, palvelusuunnitelma, ravitsemusneuvonta ja ravitsemushoito. Seuraavissa kappaleissa käymme hieman läpi näiden käsitteiden tietoperustaa.

4.1 Kehitysvammaisuus

Monenlaisia ihmisiä kutsutaan kehitysvammaisiksi. Kehitysvammaisen voi vaikuttaa ihan normaalilta ihmiseltä, jolle vammaisuus vain asettaa joitakin toimintarajoitteita. Kehitysvammaisen voi olla luku- ja kirjoitustaitoinen, mutta monimutkaisemmissa asioissa avustamista tarvitseva henkilö. Kehitysvammaisuus-määritelmää käytetään myös vaikeavammaisesta, kommunikointitaidoiltaan vahvasti rajoittunutta, luku- ja

kirjoitustaidotonta, paljon tai täysin toisen ihmisen hoivaa ja huolenpitoa tarvitsevaa ihmisistä. (Kehitysvammaliitto, 2009.) Etevan tässä asumisyksikössä asuvat opinnäytetyön tekemiseen osallistuneet asukkaat ovat lievästi kehitysvammaisia.

Kehitysvammaisuuteen on satoja erilaisia lääketieteellisiä syitä, jotta voitaisiin puhua kehitysvammaisuudesta on näiden lääketieteellisten syiden ilmentävä ennen henkilön 18-vuoden ikää. Suomessa kehitysvammaisiksi katsottuja henkilöitä on noin 35 000 – 40 000. Kehitysvammaisuutta luonnehtivat rajoitukset sekä älyllisissä toiminnoissa että adaptiivisessa käyttäytymisessä ilmeten käsitteellisissä, sosiaalisissa ja käytännöllisissä taidoissa. (Kehitysvammaliitto, 2009.)

Kehitysvammaisuus hankaloittaa henkilön arjessa selviytymistä monin tavoin. Ongelmakohtia voivat olla esimerkiksi alkuun pääsemisen vaikeus, oman työskentelyn suunnittelu, ajan käytön vaikeus tai toiminnan etenemisen hallinta - kaikkiin näihin ohjaajan läsnäolo voi tuoda turvaa ja mahdollistaa itsenäisemmän elämänhallinnan. Ohjaajan palautteen tulee olla selkeää, välitöntä, motivoivaa ja säännöllistä. (Suvikas, Laurell & Nordman 2006, 213.) Vammaisalan johtavana palvelu tuottajana Etevan näkemys on, että kehitysvammaisuus on ajassa elävä ilmiö, siis ei tarkkarajainen eikä pysyvä. (Eteva 2010.)

4.2 Hyvä ruokavalio ja ravitsemus

Aikuinen tarvitsee ravinnosta saatavaa energiaa perusaineenvaihduntaan, lämmöntuottoon ja liikkumiseen. Energian tarve on se määrä energiaa, jolla ihminen pystyy ylläpitämään terveellisen tasapainon kehossaan. (Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2005, 10.) Ruoan tärkein tehtävä on antaa elimistölle sen tarvitsemat ravintoaineet. Nämä erilaiset ravintoaineet rakentavat kudoksia ja ylläpitävät elintoimintoja. Erilaisia ihmisen tarvitsemia ravintoaineryhmiä on viisi; hiilihydraatit, rasvat, proteiinit, vitamiinit, kivennäisaineet ja vesi. Ihmisen elimistön tulee saada ravinnosta välttämättömiä ravintoaineita, koska elimistömme ei itse muodosta niitä. Välttämättömiä ravintoaineita ovat vitamiinit, kivennäisaineet, välttämättömät amino- ja rasvahapot. Ihminen tarvitsee myös toimiakseen energiaravintoaineita kuten hiilihydraatteja, rasvoja ja proteiineja. Hiilihydraattien kanssa samaan ryhmään kuuluvat myös tärkeät ravintokuidut. Kudosten rakentamiseen tarvitaan pääasiassa proteiineja ja kivennäisaineita ja runsaasti vettä. Rasvakudoksesta elimistö saa sekä energiaa, että suojaa sisäelimille. Vesi on

elimistön toiminnan kannalta yksi tärkeimmistä, koska jo muutaman päivän pituinen vedenpuute on hengenvaarallinen. (Parkkinen & Serti 2006, 16–18.)

Ravinnon ja terveyden väliset yhteydet ovat suuret. Tasapainoisella ruokavaliolla paino pysyy normaalina, sairastumisen riski pienenee ja sillä voi myös tarvittaessa tehostaa hoitoa. Maailman terveysjärjestön mukaan teollistuneiden maiden, kuten Suomen, kahdeksan yleisintä kuolleisuutta aiheuttavasta tekijää ovat korkea verenpaine, tupakointi, veren korkea kolesteroli, ylipaino, vähäinen vihannesten ja hedelmien syönti, vähäinen liikunta sekä runsas alkoholin kulutus. (Parkkinen & Serti 2006, 19–20.)

Ravitsemussuosituksen tavoitteena on parantaa väestön ravitsemustilaa ja edistää terveyttä. Tavoitteena on myös ennaltaehkäistä tasapainoisen ravinnon avulla ravitsemusperäisiä sairauksia. Suomessa ravitsemussuosituksia antaa ja uudistaa Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viimeisimmät suositukset on julkaistu vuonna 2005.

Ravitsemussuosituksissa korostetaan ruokavalion kokonaisuutta ja tavoitteena on tasapainoinen energiasaanti kulutukseen nähden ja riittävä ravintoaineiden saanti. Kuitujen saantia tulisi lisätä ja sokerin saantia olisi vähennettävä. Rasvojen saannin suhteen suositellaan vähentämään ja vaihtamaan osa kovista rasvoista pehmeisiin rasvoihin. Suolan ja alkoholin käyttöä tulisi rajoittaa. Perinteistä ruokaympyrää käytetään auttamaan terveellisen ja kokonaisvaltaisen ruokavalion toteuttamisessa.

Ruokaympyrässä (Kuvio 2) on kuusi lohkoa: viljavalmisteen, peruna, kasvikset, hedelmät ja marjat, liha, kala ja muna, maitovalmisteen sekä ravintorasvat. Valitsemalla jokaisesta ryhmästä jotakin joka päivä on ravinto yleensä riittävän monipuolista. Ruokaympyrästä selviää eri ravintoaineiden suositellut suhteet päivän energiansaannista. (Parkkinen & Serti 2006, 21–23.)



Kuvio 2: Ruokaympyrä (Kotimaiset kasvikset)

Ravitsemus on erittäin tärkeä osa ihmisen hyvinvointia. Terveellisellä ja tasapainoisella ruokavaliolla ihminen pysyy toimintakykyisenä, virkeänä ja sopivan painoisena.

Vääränlainen ravinto voi johtaa aliravitsemukseen, ylipainoon tai erilaisiin sairauksiin. Oikeanlaisesta ravitsemuksesta on todella paljon erilaista kirjallista ja sähköisessä muodossa olevaa materiaalia esimerkiksi Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta on laatinut julkaisun nimeltä Suomalaiset ravitsemussuositukset, jota uudistetaan aina tarpeen mukaan. (Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2005.)

Suomalaisten terveys on tutkimusten mukaan pääosin kohentunut, mutta epätasa-arvoisuutta tähän edistykseen luo sosioekonominen tausta. Pitkäaikaissairaudet ovat alimmissa sosiaali- ja koulutusluokissa noin 50 % yleisempiä, kuin ylimmissä ryhmissä. Terveys 2015- kansanterveysohjelman keskeisenä tavoitteena on vähentää kansalaisten eriarvoisuutta siten, että pyritään lisäämään heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointia. (Plosuo, Koskinen & Lahelma 2007.) Tapani Valkosen tutkijaryhmä on tutkimuksissaan osoittanut sosiaalisen eriarvoisuuden sanelevan elämän laadun ja keston; rikas elää pidempään (Hyypä 2002, 103-104, Valkonen ym. mukaan). Kokemuksemme mukaan useimmat vammaiset ja palveluasumista tarvitsevat henkilöt kuuluvat tähän sosioekonomisesti alimpaan ryhmään, jolloin ohjaajat ja läheiset joutuvat vaatimalla vaatimaan heille tasa-arvoista kohtelua esimerkiksi sairauksia tutkittaessa tai hoidettaessa.

4.3 Ravitsemusohjaus ja -hoito

Kestävien elintapamuutosten toteutuminen vaatii pitkäkestoista ohjausta, jonka aikana käydään keskustelua elämänarvoista, päämääristä ja toimintatavoista miten ne voitaisiin saavuttaa. Uuden elintavan omaksuminen vaatii tietoa, tiedostamista, oppimista, motivaatiota, toimintaa ja ohjausta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 90.) Hyvä ravitsemustila on tärkeä yleiskunnon parantamisessa ja esimerkiksi sairauden ylläpitäessä saattaa vaikuttaa hoitojen onnistumiseen. Ruualla on myös muita merkityksiä kuin ravitsemuksellisuus, se voi tuottaa nautintoa tai vastenmielisyyttä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2006, 10.) Asiakkaila on oikeus saada tietoa hoitoaan koskevista vaihtoehdoista ja ohjaajan tulisi kehittää työtä ajankohtaiseen tutkimustietoon perustuvaksi (Kyngäs ym. 2007, 62). Ruokailutilanteet toimivat myös hyvin sosiaalisten tilanteiden harjoittelussa (Suvikas ym. 2006, 187). Opinnäytetyötä tehdessämme kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta, mutta myös oikeutta saada ohjausta niin, että voi muuttaa käsityksiään ravitsemuksesta terveellisemmiksi ja näin itse vaikuttaa terveyteensä.

Vaikeammassa ravitsemuksellisissa ongelmassa asiakas voi tarvitessaan saada ravitsemushoitoa, jota ravitsemusterapeutit ja lääkärit tarvittaessa tekevät. Ravitsemushoidolla pyritään saamaan asiakkaan ruokailu tasapainoiseksi ja terveelliseksi. Ravitsemushoito lähtee liikkeelle potilaan ravitsemustilan arvioinnista. Tarkastellaan onko energian ja ravintoaineiden saanti lisääntynyt tai vähentynyt. Myös selvitetään onko jonkin sairauden tai muun sellaisen vuoksi aiheutunut aliravitsemusta, puutostiloja, ylipainoa tai muuta sellaista. Ruokailuun saattaa liittyä myös erilaisia vammoja kuten purenta vaikeudet, jotka on otettava huomioon. On myös tärkeää ottaa asiakkaan toiveet huomioon ruokavalion koostamisen suhteen, jotta ruokailusta ei tulisi väkinäistä ja inhottavaa. Taustaselvitysten jälkeen aloitetaan itse ravitsemushoito, eli rakennetaan sopiva ruokavalio huomioonottaen erityisehdot. Annetaan esimerkkejä erilaisista välipaloista ja lisäruoista. Lopuksi mietitään tarvitseeko asiakas erilaisia lisävalmisteita, kuten vitamiinien ja hivenaineiden saannin turvaamiseksi. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2006, 10–11.)

4.4 Ohjaus ammattina

Etevan rekrytointi-ilmoituksessa asumisyksikön työntekijän tehtävänä on hoivalla, avustamisella ja ohjauksella auttaa asiakasta huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan. Lisäksi ohjaaja tukee ja auttaa vuorovaikutustaidoissa, sosiaalisessa kanssakäymisessä, liikkumisessa, kodin askareissa sekä työhön ja vapaa-aikaan liittyvissä asioissa. Tärkeää on kannustaa asiakasta käyttämään, ylläpitämään ja edistämään omaa toimintakykyään. (Eteva, 2010).

Mistä tunnistaa toiminnan ohjaamiseksi? Mikä erottaa ohjauksen opettamisesta tai terapiasta? Lähtökohtaisesti ohjausta määriteltiin 1970 -1980 luvulla James C. Hansenin ajattelun mukaan. Hänen mielestään ohjaus pohjautuu psykologiseen, sosiologiseen, antropologiseen, kasvatustieteelliseen, filosofiseen ja taloustieteelliseen tietoon. Vance Peavy puolestaan on sitä mieltä, että ohjaustyö perustuu enemmän "kansanviisauteen", joka pohjautuu kulttuurisesti herkkään kommunikaatioon ja yleispätevän tiedon sijasta enemmänkin paikalliseen tietoon. Asiakkaat ja ohjaajat toimivat yhteistyössä *best guess* -strategialla. (Onnismaa, Pasanen & Spangar 2000, 6.)

Ohjaamisen synonyymeinä käytetään usein koulutusta, kasvatusta, opettamista ja kuntoutusta. Näiden pohjalta ohjaaminen nähdään vuorovaikutteisena, aktiivisena ja tavoitteellisena toimintana. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Mielenkiintoista on että kehitysvammaiset Etevan asukastyöryhmän asukkaat eivät haluaisi työntekijöitä kutsuttavan ohjaajiksi vaan tukihenkilöiksi, he voivat kokea ohjaaja- tai hoitaja-nimikkeen tuovan riippuvuussuhteen, jossa toisilla on enemmän määrittelyvaltaa kuin asukkailla itsellään (Etevan 1/2008, 24). Ohjauksen erona terapioihin on se, että ohjauksella ei pyritä diagnoosiin eikä parantamaan. Ohjauksen erona opettamiseen on se, että ohjaajan tehtävänä ei ole opettaa vaan tarjota ohjattavalle aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Ohjaustoiminnan ja vuorovaikutuksen kautta luodaan mahdollisuuksia ja tarjoutumia tehdä ja nähdä asioita ainakin "hieman toisin". Tässä mielessä ohjaus on kaikenlaisen elämänsuunnittelun metodologiaa. (Onnismaa ym. 2000, 7.)

Ohjauksen lähtötilanteeseen (Taulukko 2) vaikuttavat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristölliset taustatekijät (Kyngäs ym. 2007, 26–31). Yksi ohjausta hankaloittava psyykinen tekijä on kiire ja siitä johtuva ohjaukseen käytettävä aika (Iivanainen,

Jauhiainen & Korkiakoski 1998, 37). Ohjaaja tekee työtään omalla persoonallaan. Jokainen ohjaaja on asiakkaan transferenssin kohde, ohjaajan hyvä itsetuntemus on tarpeen, että välttyään omien ongelmien siirtämisestä asiakkaaseen. Ohjaajan persoona voi olla ohjattavalle myös malli, jossa ohjaaja voi hyödyntää elämänkaartaan. (Ahonen 1992, 58–58.)

TAUSTATEKIJÄT	
Fyysiset tekijät	ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi, terveydentila
Psyykkiset tekijät	terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistyylit, oppimisvaikeudet, motivaatio
Sosiaaliset tekijät	kulttuuritausta, etninen tausta, sosiaalisuus, uskonnollisuus, eettisyys
Ympäristötekijät	Hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö, psyykkinen ympäristö, sosiaalinen ympäristö

Taulukko 2: Esimerkkejä asiakkaan ja hoitajan taustatekijöistä jotka voivat vaikuttaa ohjaustilanteeseen (Kyngäs ym. 2007, 31)

Ohjauksen ideologiaan kuuluu asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Ohjaustilanteeseen vaikuttavat sekä ohjaajan että ohjattavan asiantuntijuus. Ohjattava on oman elämänsä asiantuntija, kun taas ohjaajan tulisi olla ohjauksen asiantuntija. Ohjauksessaan ohjaajan on tiedostettava omat lähtökohtansa ja arvomaailmansa, jotta hän voisi kuunnella ja vastata asiakkaan ohjaustarpeisiin avoimesti. (Onnismaa ym. 2000, 8.)

Ohjaukseen voidaan käyttää erilaisia metodeita, materiaaleja ja välineitä. Yhtä oikeaa vaihtoehtoa ei ole, sillä ohjaaja tekee työtään myös persoonallaan. Parhaiten asiakkaan omaa aktiivisuutta tukevat hyväksyvä, konfrontoiva ja katalysoiva tapa. Katalysoivassa tyylissä asiakkaan tilannetta pyritään selkiyttämään avoimien kysymysten avulla. Tilanteissa, joissa asiakkaan tunteet ovat pinnalla tai hän tarvitsee varmistusta asioille käytetään hyväksyvää ohjausta. Jos taas on tarve osoittaa asiakkaan puheen ja tekojen välistä ristiriitaa voidaan käyttää konfrontoivaa tapaa. (Kyngäs ym. 2007, Cokmann ym. 1998, 43 mukaan.) Esimerkiksi jos asiakkaalla mielestään on terveelliset elämäntavat, mutta todellisuudessa nykyisten ravintosuositusten mukaan näin ei

välttämättä olekkaan. Kun henkilölle tehdään palvelusuunnitelmaa, jossa määritellään myös ohjauksen laajuus, on selvitettävä hänen tarpeensa ja oma halunsa ottaa vastaan ohjausta.

Jos asiakkaan halutaan osallistuvan suunnitteluun on häntä siihen ohjattava (Onnismaa ym. 2000, 102). Ohjaus on oppimisen suunnittelua ja arviointia, jossa lähtötilanteessa kartoitetaan mitä osaa, miten osaa ja miksi osaa? Arkipäivänoppimisesta käytetään nimitystä informaalinen oppiminen, arkipäivän oppiminen on toiminnallista ja siinä voidaan hyödyntää erilaisia toimintaympäristöjä. (Onnismaa ym. 2000, 91-92, 97.)

Yhtenä ohjaustoiminnan tavoitteena on ohjattavan voimaatuminen ja tätä kautta oman itsenäisen elämänhallinnan lisääntyminen. Aktiviteeteissa ohjaaja luo tilanteeseen rakenteen, jonka avulla on mahdollista auttaa ohjattavaa ongelmaratkaisussa. Ohjatun osallistumisen prosessissa on kysymys ihmisten välisestä osallistumisprosessista joka sisältää vuorovaikutusta ja kommunikaatiota, jonka tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa, taitoa ja asenteita. Kommunikaation keskeisiä välineitä ovat muun muassa dialoginen viestintä ja visualisointi. Ohjaaja ja ohjattava kartoittavat yhdessä tilannetta, etsien uusia mahdollisuuksia päästä toivottuun tulokseen. Oppimiskumppanuutta korostavassa mallissa valta suuntautuu opiskelijan valtuuttamiseen. (Onnismaa ym. 2004, s. 92-93.)

Kehitysvammaisen henkilön kanssa joidenkin asioiden ohjaus voi jatkua päivästä ja vuodesta toiseen. Toisaalta ohjaus voi olla myös prosessi, jolle on aikansa. Ohjaustyölle ei ole enää tarvetta siinä vaiheessa, kun ohjattava on itse omaksunut asian ja kykenee sekä haluaa hoitaa sen itsenäisesti. Ohjaajan tehtävä on siis loppujen lopuksi tehdä itsensä tarpeettomaksi. Ohjaus voi olla ryhmä-, pienryhmä tai yksilöohjausta. Opinnäytetyöhön liittyvä toiminnallinen osuus on yksilöohjausta. Onnismaahan viitaten ohjaamisen yleisiin periaatteisiin kuuluu, että ohjaaja sitoutuu antamaan ohjattavalle aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Ohjattava puolestaan sitoutuu vastaanottamaan ohjausta tiettyinä aikoina tietyistä aiheista. Ohjaustoiminta on siis sitä, että yhdessä sovituksi toimitaan vuorovaikutuksellisesti yhdessä.

Ohjaustyön yleiset perusteet toimivat myös ohjattaessa kehitysvammaisia henkilöitä. Tämän lisäksi kehitysvammaista henkilöä ohjattaessa on löydettävä juuri hänelle sopiva ohjaustyyli huomioiden hänen erityisyytensä. Etevan ylilääkäri Terhi Koskentaustan mukaan (50/2009, 64) ohjauksellisia keinoja suunniteltaessa auttaa, jos tuntee eri

kehitysvamma-oireyhtymien käyttäytymisfenotyypit. Joillekin oireyhtymille on tyypillistä, että lihomisen ehkäisemiseksi joudutaan ruokailua rajoittamaan voimakkaastikin ja silloin tieto oireyhtymään liittyvästä ruokahalun säätelyn häiriöstä helpottaa rajojen asettamisessa. Suunniteltaessa toimintaa ja ohjausta kehitysvammaiselle henkilölle on hyödyksi ottaa huomioon henkilön käytösoireet ja persoonallisuuden piirteet. Toiselle henkilölle sopii ryhmätoiminta, kun taas jollekin toiselle soveltuu kahdenkeskinen työskentely johtuen henkilön oireyhtymästä. (Koskentausta 50/2009, 64.) Ohjauksessa tulee huomioida kehitysvammaisuudesta johtuvat erityistarpeet kuten ongelmat informaation ymmärtämisessä, uusien asioiden oppimisessa, kommunikaatiossa sekä päätöksenteon tukeminen (Eteva 1/2008, 24).

5 RAVITSEMUSOHJAUKSEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessämme kokoonnuimme 16.11.2009 ohjaavien opettajien ja asumisyksikön edustajan kanssa palaveriin, jossa viimeisteltiin opinnäytetyösuunnitelmaa lähetettäväksi Etevan lupakäsittelyyn. Joulukuussa 2009 saimme pienten korjausten jälkeen Etevan opinnäytetyö- ja eettiseltä toimikunnalta luvan aloittaa opinnäytetyön tekeminen asumisyksikössä. Opinnäytetyön työpaikkaohjaajana toimi yksikön esimies Terttu Koskela. Joulukuussa 2009 informoimme tutkimukseen suunniteltujen asukkaiden edunvalvoja ja lähiomaisia opinnäytetyöstä ja haastatteluista. Kaikki pitivät kehittämistyötä tarpeellisena, eikä kukaan kieltäytynyt siihen osallistumisesta.

Tammikuun 11. päivänä 2010 pidimme asumisyksikössä palaverin Laurean ja Humanistisen ammattikorkeakoulujen ohjaavien opettajien sekä asumisyksikön esimiehen kanssa. Kävimme läpi missä vaiheessa opinnäytetyö oli silloin menossa. Pohdimme palaverissa myös linjoja ja rajaavia asioita opinnäytetyöhön.

Varsinaisesti opinnäytetyön kenttävaihe alkoi joulukuussa asumispalveluyksikön ohjaajien kyselyllä. Heidän vastauksiaan analysoimme heti tammikuussa 2010. Seuraavaksi haastattelimme yhdessä kuusi asukasta, joista valitsimme aluksi kaksi henkilöä toiminnalliseen osuuteen, eli ravitsemusohjaukseen, joita oli tarkoitus pitää molemmille henkilöille kuusi kertaa. Toiminnallisen osuuden aikana ohjaukseen osallistuvilla henkilöillä oli myös tapaamisia lääkärin ja terveydenhoitajan kanssa, liittyen heidän terveydentilaansa. Näitä käyntejä ei varsinaisesti oltu suunniteltu osaksi opinnäytetyötä,

mutta niiden kautta saimme uutta huomioitavaa liittyen henkilöiden ravitsemukseen. Haastattelujen ja ohjauskertojen välillä analysoimme yhdessä saamaamme uutta informaatiota ja tältä pohjalta suunnittelimme seuraavaa ohjauskertaa, etsimme sopivaa materiaalia ja apuvälineitä testattavaksi. Loppuhaastattelussa saimme arvokasta tietoa siitä miten ohjausta tulisi jatkossa kehittää.

5.1 Kysely asumispalveluyksikön ohjaajille

Edellä mainittu ohjaajien kysely tehtiin informoituna kyselynä. Ohjaajat vastasivat kyselyyn Joulukuussa 2009. Kyselyllä halusimme selvittää ohjaajien ravitsemusohjaukseen käyttämän ajan, sekä ohjaajien mielipiteet ja kehittämiskohteet ravitsemusohjauksessa. Informoidussa kyselyssä lomakkeet jaetaan henkilökohtaisesti (Uusitalo, Hirsjärven 2004 mukaan, 185), tässä tapauksessa työpaikalla. Kysymykset (Liite 1) olivat avoimia ja jättäen tilaa omalle henkilökohtaiselle näkemykselle. Kyselyyn vastasi seitsemän ohjaajaa, kahdeksasta. Kyselymenetelmä oli tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kyselyä voidaan käyttää myös kvalitatiivisessa tutkimuksessa, vaikka useimmiten sitä käytetään kvantitatiivisessa tutkimuksessa kun halutaan tutkimukseen mukaan suuri otos. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 182-184). Hirsjärven ym. mukaan (2004, 184) kyselyn haittoina voidaan pitää sitä, että ei voida varmistaa miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Tämän epäkohdan pyrimme työssämme välttämään esittämällä tarvittaessa ohjaajille analysointivaiheessa tarkentavia kysymyksiä.

Tutkimuksen aineiston analysoinnin eri vaihtoehtojen tarkastelu on hyvin vaikeaa. Jos pyritään ymmärtämään, käytetään tavallisesti kvalitatiivista analyysia ja päätelmien tekoa (Hirsjärvi ym. 2004, 212-213). Saaranen-Kauppinen & Puusniekan mukaan analyysi voidaan ymmärtää näkökulmien ottamiseksi ja aineiston tiivistämiseksi eri tavoilla. Käytimme tässä työssä ohjaajien kyselyjä sekä asukkaiden haastatteluita analysoidessamme sisällönanalyysia eli tekstianalyysia, jossa aineistoa tarkastellaan eritellen ja yritetään etsiä eroja ja yhtäläisyyksiä samalla aineistoa tiivistäen. (Saaranen-Kauppinen ym., Tuomi & Sarajärven 2002, 105 mukaan.) Tulosten analysoimisen jälkeen niitä on tulkittava ja selitettävä. Tulosten tulkitseminen tarkoittaa sitä, että tutkija tekee analysoinnin pohjalta omia johtopäätöksiä. Samalla yritetään selkiyttää tuloksia ja pohtia niitä. (Hirsjärvi ym. 2004, 213-215.) Numeroimme analysointi vaiheessa ohjaajien antamat

vastaukset esimerkiksi Ohjaaja 1, Ohjaaja 2. Nämä numeroinnit näkyvät ohjaajien vastauksista tehdyissä lainauksissa.

Aluksi halusimme kartoittaa ohjaajien ravitsemusohjaukseen käyttämää työaika, eli kuinka isosta asiasta ajallisesti on kysymys. Ohjaajia neuvottiin laskemaan kaikki heidän työaikana tekemänsä ravitsemukseen liittyvä ohjaus. Ohjaajien ravitsemusohjaus aika sisälsi asukkaiden kauppaliistojen kirjoitusta, yksin tai yhdessä asukkaan kanssa kaupassa käyntiä maanantaisin ja perjantaisin, asukkaan kodissa ruuan valmistuksen tai lämmityksen ohjausta, yhteistiloissa ruokaileville ruuan valmistusta tai lämmitystä, sekä tarjoilua ja astiahuoltoa, kokkikerhon suunnittelua ja ohjausta sunnuntaisin, sekä silloin tällöin ”ulkona” asukkaan kanssa tapahtuvat esimerkkiruokailut.

Ohjaajien ravitsemusohjaukseen käyttämään työaikaan (Kuvio 3) vaikutti työvuoro, eli oliko kyseessä aamu-, ilta- vai yövuoro, sekä viikonpäivä. Arkisin suurin osa asukkaista ruokailee yhden lämpimän aterian toimintakeskuksissa, joten silloin kotona ruokaillaan vähemmän kuin viikonloppuina. Työyhteisössä on myös huomattavissa, että ohjaajien omat vahvuusalueet näkyvät siinä miten heidän työaikansa jakaantuu eri ohjaustehtävien kesken – toinen ohjaaja on taitava taloudenhoidossa ja siihen liittyvä ohjaus on luontevaa, kun taas toiselle on ominaista toimia vuorovaikutuksessa asukkaiden kanssa ennemminkin harrasteohjauksen kautta. Silti ruoka ja siihen liittyvä ohjaus ovat perusasioita arjessa, joita jokainen ohjaaja tekee päivittäin tavalla tai toisella.



Kuvio 3: Asumisyksikön ohjaajien keskimäärin ravitsemusohjaukseen käyttämä aika

Ohjaukseen käytetty työaika ei jakaudu tasan 19 asukkaan kesken vaan tarvepohjaisesti, siihen vaikuttavat asukkaan yksilöllisen palvelusuunnitelman ja tukipalveluiden laajuus. Ohjaajien kyselyn vastauksia analysoidessamme huomasimme, että ravitsemusohjauksen haasteet voidaan jakaa muutamaaan suurempaan esille tulleeseen kategoriaan ; terveellinen ruokailu, käytettävissä oleva aika, hygienia, ruokavaliot ja budjetti. Terveellisen ruokailun käsite ja periaatteet eivät ole ohjaajien mielestä asukkaille itsestään selviä asioita.

Ohjaajien mielestä useille asukkaille ”terveellinen” tarkoittaa hyvän makuista ruokaa, useimmiten jotain rasvaista, esimerkiksi pizzeriaa, lihapiirakkaa tai HK:n sinistä lenkkiä.

“Asukkaat eivät ymmärrä tai pidä terveellisestä ravinnosta, koska kaikki mikä maistuu hyvältä, rasvaiselta ja sokeriselta vain kelpaa. Vihannekset, salaattit, kuidut ja hedelmät eivät tee kauppaa.” (Ohjaaja 1.)

Asukkaiden yksipuolinen ruokavalio oli huolenaiheena useimmilla ohjaajilla. Ohjaajat kokivat, että työajan puitteissa ei ole mahdollisuutta riittävästi paneutua asukkaiden ravintoasioihin tai motivoida heitä muuttamaan ruokailutottumuksiaan terveellisemmiksi. Ohjaus on rutiininomaista ja usein tulee vain päivästä ja viikosta toiseen samat ruuat asukkaan kauppaliistalle. Tämän päivän trendi on yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus. Ohjaajat miettivät missä vaiheessa asukas vaarantaa ruokavaliollaan terveyttään siinä määrin, että ohjaajalla olisi oikeutus puuttua henkilön valintoihin.

“Haastavaa on ohjata ja kannustaa asiakasta muuttamaan mahdollista epäterveellisiä ja yksipuolisia ruokailutottumuksia. Jokaisella on oikeus päättää tahtooko päivä toisensa jälkeen syödä lihapiirakkaa. Täysjyväleipä salaatinlehdien ja juuston kera ei ole menestys useimmilla asiakkaistamme.” (Ohjaaja 7.)

Työtä tehdään kolmessa vuorossa ja välissä on vapaapäivät sekä lomat.

Ravitsemusohjaus on sirpaleista, eikä ruuanvalmistusta ohjaava välttämättä tiedä mitä kauppalapussa avustanut ohjaaja on tarkoittanut aineista valmistettavan. Asukkaita ja tarpeita on paljon. Kaikkien tarpeiden ohjauksellinen huomiointi tuottaa kiirettä, joka vaatii ohjaajaa priorisoimaan kenen henkilön tarve milloinkin on etusijalla. Varsinkin ruokailujen suhteen, koska kaikkien 19 asukkaan tulisi syödä säännöllisesti ja melko samaan aikaan päivittäin. Näin ollen ohjaustyön laatua voi määrittää kiire ja ohjaajaresurssit. Ohjaajien

välisissä keskusteluissa tämä on tullut jatkuvasti esille ja näkyy myös kyselyn vastauksissa. Ohjaajat toivoisivat rauhallisia ohjaushetkiä, jolloin heillä todella olisi antaa laadukasta aikaa ohjattavalle henkilölle.

“ Ruuan tekeminen asunnoissa viikolla alusta loppuun onnistuu vain, jos illassa on töissä kolme osaavaa ohjaajaa ja silloinkin korkeintaan kahden henkilön kanssa. Muut laittelevat valmisruokia mikroon ja osalla tulee terveyskeskuksesta valmisruoka. Toki heitä kaikkia ohjataan, kehoitetaan toimimaan. Kyllä minun mielestäni 8-tunnin työajasta voisi mennä puolet ravitsemusohjaukseen, koska moni muukin tekeminen sivuaa syömistä.” (Ohjaaja 4.)

Jos kehitysvammaisen henkilön ohjausta joutuu tekemään kiireessä on vaarana, että tekee liikaa henkilön puolesta. Ohjaajan ammattitaitoa on tuntea asukkaat niin, että tietää miten kunkin henkilön kanssa tulee ohjaustilanteessa toimia. Toiselle pitää ohjausta valmistella jo edellisenä päivänä jotta se onnistuisi. Jollekin toiselle on tärkeää saada jatkuvaa kannustusta, jotta saisi homman hoidettua loppuun asti. Asukkaiden kodit ovat asukkaidensa näköisiä: viihtyisän siisteistä - “poikamiesbokseihin” . Hygienia ennen kokkausta voidaan joutua aloittamaan kynsien leikkauksella tai keittiön siivoamisella, myös tällaiset asiat tulee osata huomioida varatessa aikaa ohjaukseen.

Ohjaajat ovat erilaisia niin iältään, koulutustaustaltaan, tiedoiltaan kuin elämän-kokemukseltaan, nämä ohjaajien taustatekijät tulivat esille heidän suhtautumisessaan ravitsemusohjaukseen. Asukkailla ilmenevät moninaiset sairaudet ; diabetes, verenpainetauti, allergiat, anemia, syömishäiriöt, epilepsia ja keliakia vaativat ohjaajalta paljon tietotaitoa oikeanlaisesta ruokavaliosta ja aiheuttavat ohjaajien mielestä lisäkoulutustarvetta tai ravitsemusalan ammattilaisen työskentelyä työyhteisössä.

Ohjaajat kokivat puutteena sen, ettei tätä tarvetta ole tällä hetkellä Etevallalla mitenkään huomioitu.

Eräs esille noussut aihe ohjaajien kyselyssä oli taloudellisuus. Asukkaiden toimeentulo muodostuu eläkkeestä, jonka lisäksi he saavat tarvittaessa asumistukea sekä yllättävissä tilanteissa harkinnanvaraista toimeentulotukea. Kaikki asukkaat ovat siis pienituloisia. Osalla asukkaista on edunvalvoja turvaamassa heidän varojen riittävyys tarvittaviin menoihin, mutta ei kaikilla. Osan asukkaiden raha-asioissa auttavat heidän lähiomaisensa ja ohjaajat. Asukkailla on kauppatili, jossa on ruoka, siivous ja hygieniatarvikkeisiin

käyttövaraa 100 - 175 euroa kuukaudessa, riippuen siitä ostaako asukas itse kaikki ruokatarpeensa vai onko osa ruokailuista järjestetty kotipalvelun kautta tuotavana valmisateriana. Raha ja taloudellisuus ovat kuitenkin päivittäinen asia, joka ohjauksessa ja ruuan hankinnassa tulee ottaa huomioon. Joidenkin asukkaiden kohdalla kuukausittainen kauppatiliraha ei tahdo mitenkään riittää, vaikka ohjaajat kuinka yrittäisivät auttaa suunnittelemaan ostoksia. Tärkeimpänä ostoksena voi olla paljon kahvia, sokeria ja maitoa.

Kyselyn vastauksista ilmenee työyhteisön ohjaajien aito kiinnostus kehittää ohjausta, kokeilla ja löytää sellainen toimintamalli, joka takaisi asukkaiden terveellisen päivittäisen ravitsemuksen viemättä kuitenkaan kaikkea ohjaus aikaa. Työyhteisön kehittämispäivässä, palaverissa ja työohjauksessa on tullut selvästi esille ohjaajien halu asiakkaiden kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen. Tätä edesauttaisivat säännölliset terveystarkastukset, joissa voisi rauhassa keskustella terveydestään ohjaajan tai terveydenhoitajan kanssa. Monipuolinen ravinto, päivittäinen liikunta, ulkoilu ja muu virikkeellinen toiminta – näistä kaikista yhdessä muodostuisi mielekäs ja terveellinen elämä.

Ohjaajat arvelivat, että asukkaiden yksipuolisen ravitsemuksen taustalla voisi olla yksinkertaisesti tietämyksen puute, eli he tarvitsisivat mielenkiintoisessa muodossa enemmän neuvontaa. Hyvänä yksittäisenä kehittämis ehdotuksena oli ”Kuukauden kasviskäytäntö”, jolloin ryhmänä tutustuttaisiin johonkin juurekseen, kasvikseen tai ruoka-aineeseen ja tätä tutustumista hyödynnettäisiin kotiruokailussa sen kuukauden ajan. Osa kehittämisestä vaatii ohjaajan omaa kehittymistä, lisäkoulutusta ja paneutumista ravitsemusohjaukseen, kun taas osa asioista on puhtaasti organisaatiolähtöistä resurssien lisäystä niin henkilökuntaan kuin fyysisten puitteiden osalta.

“Ja aikaa, aikaa ja aikaa ja tila jossa toimitaan olisi vain osallistujia varten sen aikaa kun on tarvis.” (Ohjaaja 4.)

Asukkaiden omatoimisuutta ja osallisuutta ohjaajat haluaisivat mahdollistaa paljon nykyistä enemmän. Asukkaat voisivat itse osallistua viikkotempausten ja kilpailujen suunnitteluun, joiden aiheena olisi terveys. Tässä voisi vaikka hyödyntää mediaa, jota asukkaat seuraavat. Suurin painonpudottaja, voisi motivoida ja innostaa asukkaita itseään

ottamaan vastuuta terveellisistä elämäntavoista ja sitä myötä myös ruokailusta. Ateriasuunnittelua viikkotasolla pidettiin myös mahdollisuutena monipuolistaa asukkaiden ruokavaliota. Nykyisessä ohjausmallissa ohjaajat näkivät hyvänä sunnuntaina pidettävän miesten kokkikerhon.

“Kokkikerho on toimiva ja hyvä hanke. Ohjaajat ottavat asukkaan yksilöllisesti ja asukkailla on hyvä motivaatio osallistumiseen.” (Ohjaaja 7.)

Kaikkien ohjaajien mielestä tärkeää on viedä ohjausta asukkaiden kotiin ja tätä mallia tulisi ehdottomasti jatkaa, sekä laajentaa se koskemaan kaikkia asukkaita. Kotona ruuan valmistuksen ohessa henkilö saa ohjaajan jakamatonta aikaa ja mahdollisuuden toiminnan ohessa jutella asioistaan. Toisaalta kotipalvelun kautta tulevaa valmisateriaa pidettiin turvallisena vaihtoehtona terveellisyyden kannalta ja pidettiin tärkeänä, että jokainen asukas saisi yhden aterian päivässä valmiina, joko töissä tai esimerkiksi viikonloppuna myös kotona. Yhteenvetona ohjaajien kyselyn tuloksista voidaan todeta, että ravitsemusohjauksen kehittämisen tarve on koko työyhteisössä tiedostettu ja jokaiselta ohjaajalta on tullut hienoja ideoita sen toteuttamiseen.

5.2 Haastattelut asukkaille

Asukkaiden haastattelussa päätimme käyttää teemahaastattelua, jossa on ennalta valitut teemat, kysymysten muoto ja esittämisjärjestys on vapaa, haastatteliija voi rohkaista haastateltavaa tarkentamaan vastaustaan. Tämä haastattelumuoto sopii kun aihealueet ovat arkoja tai heikosti tiedostettuja. (Raassina 2005.) Hirsjärven ym. mukaan (2004, 194-195) haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastateltavat haluavat antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia, esimerkiksi esiintyä hyvänä kansalaisena, mutta vaieta sairauksista tai rikollisesta taustasta. Kasvotusten tehdyssä haastattelussa nähdään myös vastaajan eleet ja ilmeet ja tarvittaessa voidaan pyytää tarkennusta haastateltavan antamiin vastauksiin. Näin haastateltava on myös aktiivinen osapuoli ja tutkimustiedosta tulee syvällisempää.

Haastattelimme (Liite 2) yksitellen kuutta lievästi kehitysvammaista henkilöä. Kehitysvammaisen henkilön haastattelemine voi olla haastavaa, minkä vuoksi valitsimme haastattelumuodoksi teemahaastattelun. Siinä on olemassa tilannetta ohjaava runko, mutta myös vapaata liikkumatilaa. Haastattelut tehtiin henkilöiden kodeissa yhdessä niin,

että Leena toimi haastattelijana ja Elviira kirjasi vastaukset muistiin. Työnjako päätettiin näin, koska Leena tuntee ja tietää asukkaiden tavat ja välillä haastateltavilta olikin vaikea saada vastauksia, koska alussa osa jännitti haastattelu tilannetta ja joillekin itse puheen tuottaminen on hakalaa. Tuttu ihminen kyselemässä sai asukkaat kuitenkin rentoutumaan ja kaikki haastateltavat kertoivat haastattelun olleen mukava kokemus. Haastattelijana jäi mielikuva, että heille oli tärkeää kun heidän asioistaan, myös ruokailun osalta, oltiin kiinnostuneita. Saimme kaikki suunnitellut henkilöt haastateltua ja tulokset olivat joiltakin osin yllättäviä. Eräs haastateltava ei esimerkiksi syönyt tai juonut mitään ilman, että ohjaaja oli paikalla vaikka jääkaapissa oli ruokaa ja herkkujakin. Toiset taas söivät, mutta heti alkuhaastattelussa tuli esille suuria puutteita esimerkiksi proteiinin, kuidun ja vitamiinien saannin kannalta. Kysyttäessä, mikä haastateltavan mielestä on terveellistä ruokaa, saatiin vastaukseksi usein pizza, ranskalaiset ja nakit. Pohdimme haastatteluiden jälkeen voisiko osan henkilöiden mielestä terveellinen tarkoittaa sitä mikä on heidän mielestään hyvää? Jotkut taas osasivat vastata hieman oikeaan suuntaan ravinnon terveellisyydestä – kahden mielestä sitä oli omena ja yhden haastateltavan mielestä puuro. Analysoimme saatuja haastatteluaineistoja käyttämällä sisällön analyysiä, etsimme yhtäläisyyksiä haastateltavien ruokatottumusten välillä ja pohdimme ongelmia yhdessä ja mietimme miten ne eroavat ravitsemussuosituksista.

Haastatteluiden jälkeen analysoimme aineistoa aiemmin mainitun sisällönanalyysin keinoin ja valitsimme kaksi asukasta kohderyhmäksi tutkimukseen. Selvitimme kenelle haastatelluista asukkaista päivittäisestä ravitsemuksesta huolehtiminen on haastavaa ja kuka tarvitsee lisää ohjausta ja/tai apuvälineitä tuekseen. Taulukosta (Taulukko 3) näkyy, että toisella valitsemallamme henkilöllä (numero 6), jonka nimesimme Riitaksi oli paljon eri sairauksia, joihin ruokavaliolla voisi vaikuttaa positiivisesti. Toinen henkilö (taulukossa henkilö numero 4) valittiin, koska hän oli motivoitunut ohjaukseen ja ohjaajat olivat aavistelleet hänen jostakin syystä lopettaneen lämpimien ruokien valmistuksen kotonaan. Tätä henkilöä kutsumme Saimiksi. Riitan ja Saimin oli määrä osallistua ravitsemusohjaukseen, joka sisältäisi ohjaajan kanssa ateriasuunnittelua niin, että se kehittää asukkaan taitoja tehdä terveellisiä ravitsemuksellisia valintoja.

	1	2	3	4	5	6
IKÄ/SUKUPUOLI	20-29 M	30-39 M	30-39 N	40-49 N	Yli 50 N	Yli 50 N
ylipaino	X		X	X	X	X
Anemia						<u>X</u>
Verenpaine-tauti					X	<u>X</u>
Keliakia				X		
Laktoosi-intoleranssi	X					
Psoriasis		X				
Epilepsia					X	
Diabetes				<u>X</u>		<u>X</u>
kolesteroli						X

Taulukko 3: Alkuhaastatteluun osallistuneiden henkilöiden sairauksista, punaisella merkityt alleviivatut rastit tarkoittavat jos on lääkitys kyseiseen sairauteen.

Haastattelut tapahtuivat kahdessa eri vaiheessa, asukkaan valinnassa sekä lopuksi haastattelimme osallistuneen asukkaan uudelleen saadaksemme tietoa uusien apuvälineiden sekä ohjauksen toimivuudesta ja jatkokehittämistarpeista (Liite 3).

Onnismaan ym. mukaan (2000, 49) voimavarasuuntautunut asiakastyö perustuu asiakkaan omaan tavoitteen asetteluun. Työssä olen huomannut, että kehitysvammaisuus voi arkipäivässä ilmetä monin eri tavoin. Haastatellessamme kehitysvammaista henkilöä halusimme yhtälailla kartoittaa hänen vahvuuksiaan kuin rajoituksiaan. Kokonaisvaltainen tuntemus henkilön kyvystä selviytyä arjessa auttaa meitä ohjaajia kohdentamaan apua oikeisiin asioihin

5.3 Ruokapäiväkirjat

Valittuamme kaksi henkilöä opinnäytetyön toiminnallisen osuuden ohjaukseen, saivat he ensimmäiseksi tehtäväksi pitää ruokapäiväkirjaa. Tässä raportissa kerromme kuitenkin vain Riitan osuudesta. Tähän rajaukseen syyt esitetään seuraavassa luvussa.

Suunnitelmissa oli pitää ruokapäiväkirjaa kaksi kertaa viikon jaksoissa, mutta toteutimme sen vielä kolmannen kerran, koska totesimme puutteita ohjauksessa.

Päiväkirja tutkimusmenetelmänä vaatii yhteistyötä tutkittavan kanssa. Tärkeää on huolehtia, että päiväkirjan täyttäjät tietävät mitä, miksi ja milloin sitä on tehtävä. Päiväkirja muoto on valmisteltava huolellisesti ja sisällyttää mukaan vain tutkimuksen kannalta oleellisia asioita. Päiväkirjan käytössä on otettava huomioon myös luotettavuus, palaute, luvat ja niin edelleen. (Hirsjärvi ym. 2004, 208.) Ruokapäiväkirjan avulla oppii kiinnittämään huomiota aterioväleihin, herkkujen ja juomien määrään, kasvien, hedelmien ja muiden elintarvikkeiden todelliseen määrään ruokavaliossa. (Lilly, 03/2008, 1-2.)

Riitta on lievästi kehitysvammainen, iältään yli 50-vuotias, pirteän iloinen ja aktiivinen nainen. Hän asuu kodikkaassa vuokrataksiossa, jonka hän pitää erittäin siistinä aina kaappien sisältöä myöten. Haastattelussa Riitta kertoi, että hänellä on lääkitys diabetekseen ja verenpainetautiin. Juuri ennen ohjauksen alkua diabeteshoitajan ohjattua Riitan lääkärille ilmeni myös anemia, johon Riitta sai rautalääkkeet. Muita ravitsemuksessa huomioitavia asioita olivat ylipaino, verensokeriarvojen heittely sekä nousseet kolesteroliarvot.

Elviira teki käytettävän ruokapäiväkirjapohjan tutkimalla muita malleja kuten Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen ja Lillyn materiaaleja (Liite 4). Ensimmäisellä kerralla Leena ohjasi teknisesti ruokapäiväkirjan pitämisen, mutta muuten Riittaa kehoitettiin syömään ihan niin kuin tähän astikin. Ruokapäiväkirjat annettiin täytettäväksi ensimmäisellä, kolmannella ja viidennellä ohjauksella, viikoksi kerrallaan. Seuraavalla ohjauksella kävimme yhdessä Riitan kanssa ruokapäiväkirjat läpi ja mietimme teoretiedon pohjalta jonkin kehittämistä vaativan pienen osa-alue viikottaisessa ruokailussa. Riitta on luku- ja kirjoitustaitoinen, kirjoittaminen osoittautui kuitenkin aika hapanoksi, joten toisella kerralla ruokapäiväkirjan pitämisessä avustivat myös ohjaajat. Ajattelimme, että Riitta ei ehkä muista tai jaksa kirjata kaikkea syömäänsä muistiin. Lisäksi olimme lisänneet ruokapäiväkirjaan erikseen sarakkeet kasvikset ja hedelmät. (Ruokapäiväkirjaa pidettiin viikoilla 3, 6 ja 12)

Ohjauksessa kävimme Riitan kanssa läpi muutamaa tärkeintä kehittämisaluetta, jotka ilmenivät ensimmäisestä ruokapäiväkirjasta. Riitan kanssa sovimme lähitavoitteiksi, että hän syö joka päivä leivän päällä myös jotain kasvista ja vähintään yhden hedelmän. Lisäksi huomiota pyydettiin kiinnittämään päivittäiseen nesteytykseen, jota yritetään kaksinkertaistaa siten, että aina kahvin yhteydessä Riitta nauttisi myös lasin vettä ja aamupalalla myös tuore- tai laimennettua mehua. Näillä ohjeilla ruokailuun tuli jo hieman parannusta, mutta vain ohjaajan avustuksella. Mikäli kauppalistaa oli ollut avustamassa sijaisohjaaja, joka ei ollut tietoinen ruokailun terveellistämistyöstä, niin kaupasta oli taas tullut ostettua sitä vanhaa tuttua ja epäterveellistä. Ja jos terveellisiä raaka-aineita ei ole tuotu kaupasta kotiin, ei sitä myöskään ole mahdollista valmistaa.

Kolmannella kerralla ruokapäiväkirjan kirjasi Riitan kertoman mukaan ohjaaja ja parissa kuukaudessa oli tapahtunut selvä muutos Riitan ostokulttuurissa. Hän muisti ostaa kaupasta myös hedelmiä ja kasviksia. Eri värisistä papikoista oli tullut lempi kasviksia. Ruokailuun tämä ei välttämättä auttanut, vaan hedelmät saattoivat pilaantua pöydälle. Mikäli ohjaajilla riitti aikaa ohjaukseen söi Riitta mielellään terveellisesti, eikä ollut mitään ruoka-ainetta jota hän olisi kieltäytynyt maistamasta. Saimme päiväkirjan kautta hyvää pohjatietoa ravitsemuksen todellisesta tilasta. Tämä edesauttoi ohjaajan ja asukkaan välistä terveellisemmän ruokailutottumuksien suunnittelua. Erityisen tärkeänä asiana on muistettava että ostoskorin sisältö on ratkaisevaa niin painonhallinnassa, kuin terveellisessä ruokailussa, sillä vain kotiin kannettuista aineista voi valmistaa ruokaa (Suomen sydänliitto ry, 2009, 41).

5.4 Ravitsemuksellista tietoperustaa Riitan ateriasuunnittelun pohjaksi

Opinnäytetyön havainnoitavaan ohjaukseen valikoitui alkuhaastatteluista aluksi kaksi henkilöä: Riitta ja Saimi. Valitsimme heidät ohjattaviksi koska heidän oma motivaatio ja halu osallistua oli hyvä, lisäksi arvioimme heidän kauttaan saatavan informaatiota, jota voitaisiin hyödyntää myös kokonaisuudessaan asumisyksikön ravitsemusohjausta kehitettäessä. Alkuvaiheessa vielä molemmat, sekä Riitta että Saimi, saivat ravitsemusohjausta, jota havainnoitiin ja analysoitiin. Kolmannen ohjauskerran jälkeen havaitsimme, että meidän tulee jälleen tehdä uusia rajauksia. Riitan ravitsemusohjauksen tarve oli akuutisti muuttunut entistä haasteellisemmaksi, kun diabeteshoitajan käynnillä Riitalla todettiin laboratoriotesteissä raudanpuutosanemia. Myös veren sokeriarvojen mittaaminen oli Riitalla epäsäännöllisempää kuin annetuissa ohjeissa oli suositeltu. Päätimme

jatkaa ohjauksia ja ohjausmallin ideointia vain Riitan kanssa. Lisäksi huomasimme myös, että aikataulullisesti opinnäytetyötä tuli rajata tarkemmin ja jälleen kerran suppeammaksi kuin suunnitelmissa kuvittelimme, esimerkiksi alussa olimme suunnitelleet jopa yhteisöllisiä ruokajuhlia ja ryhmäohjausta. Asukkaiden alkuhaastatteluissa ja Saimin ravitsemusohjauksista saatu informaatio jää tietysti työyhteisön käytettäväksi. Kun jatkossa suunnitellaan näiden viiden haastatteluihin osallistuneen henkilön ohjausta, on alkuhaastattelu jo tehty. Tämän opinnäytetyön puitteissa kuvailemme ja analysoimme siis vain Riitan ohjauksesta saatua tietoa.

Tässä vaiheessa opinnäytetyön kulkua Elviira perehtyi tietoperustaan, joka antaisi tietämystä Riitalla olevien sairauksien ja ongelmien huomioimiseen Riitan ateriasuunnittelussa ja ohjauksissa. Leena tapasi Riitan ensimmäisen kerran hänen omassa kodissaan opinnäytetyön ohjauksen merkeissä. Tässä luvussa on käsitelty yleisesti Riitan sairauksia ja verrattu tietoperustaa Riitan alkuhaastattelusta ja ruokapäiväkirjoista saatuun aineistoon ja mietitty mitä ravitsemuksellisia epäkohtia korjaamalla Riitan terveyttä voitaisiin parantaa.

Diabeteksessa glukoosiaineenvaihdunta on häiriintynyt, mikä johtuu osittaisesta tai täydellisestä insuliiniin puutteesta tai sen vaikutuksen heikkenemisestä, jolloin glukoosin pääsy verestä soluihin on estynyt. Diabeteksen huomaa kohonneesta verensokerista. Diabetestä on kahta erilaista; 1 tyyppin eli nuoruustyyppin diabetes sekä 2 tyyppin eli aikuisiän diabetes. Nuoruustyyppin diabeteksessä insuliinia ei erity lainkaan, jolloin sitä on saatava pistoksina. Aikuistyyppin diabeteksessä taas elimistö ei pysty käyttämään kehon insuliinia tehokkaasti. Usein aikuistyyppin diabetes on ylipainoisten sairaus ja paras keino hallita sitä on laihduttaa ja harrastaa liikuntaa, koska molemmat parantavat insuliinin kykyä siirtää glukoosia soluihin. Aikuistyyppin diabeteksen hoidossa ruokavalio on aina perustana ja melko usein se on ainoa mahdollinen hoitomuoto. (Parkkinen & Serti 2003, 59-60.)

Pääasia 2 tyyppin diabeteksen hoidossa on siis, ettei saa syödä enempää kuin sen mihin oman kehon insuliinin vaikutus riittää. On myös käytössä kahdenlaisia tabletti lääkkeitä, jotka joko kiihdyttävät insuliinin tuotantoa tai parantavat glukoosin pääsyä soluihin. (Parkkinen & Serti 2003, 60-61.) Riitalla on käytössä molemmat edellä mainitut lääkkeet, joista verensokeriarvoja alentava auttaa myös laihdutuksessa. Käytössä Riitalla on siis toinenkin diabeteslääke, jota yleensä Terveyskirjaston mukaan (2009) käytetään toisen

lääkköön lisäksi, jos veren sokeritasapainoa ei ole saatu korjattua ruokavaliolla, liikunnalla ja painonpudottamisella. Periaatteessa diabeetikon ravitsemussuositukset ovat samanlaiset kuin muullekin väestölle. On tärkeää, että ateriarytmi on kutakuinkin sama päivittäin. Ruokailut jaotellaan kolmeen pääateriaan: aamupala, lounas, päivällinen ja yhdestä kolmeen välipalaan. Aikuistyyppin diabeetikko ei kuitenkaan välttämättä tarvitse välipaloja. Jos kuitenkin välipalat auttavat veren glukoosin hallinnassa, on muistettava pienentää ateriakokoja, jottei ruuan määrä ylitä tarvetta. (Suomen Diabetesliitto, 2008, 4-5.) Ruoka-päiväkirjoista selvisi, että Riitan ateriarytmi oli kunnossa, mutta syödyt elintarvikkeet vain olivat aivan vääränlaisia. Koko viikon aikana hän ei ollut syönyt yhtään kasviksia, eikä hedelmiä, paitsi lounaalla ns. työpaikkaruokailussa. Aamu- ja iltapaloilla pääasiassa vaalean leivän päällä Riitta oli käyttänyt vain leikkelemakkaraa ja juomana pelkkä kahvi. Hyvää oli kasvisrasvan käyttö ja aterioilla rasvaton maito. Päivällinen koostui lähes koko viikon keitetyistä perunoista ja sen lisukkeena kastike – joka osoittautui valmiiksi ruskeaksi, suolaiseksi, pussikastikkeeksi ilman mitään proteiini lisukkeita kuten kanaa tai lihaa. Riitan päivittäin nauttima nestemäärä oli myös aivan liian vähäinen. Tämän vuoksi onkin tärkeää tietää miten ruokavalio tulee koostaa eri ruoka-aine ryhmien suhteessa toisiinsa.

Kokonaisenergiämäärän tulisi jakautua seuraavasti kokonaisenergiansaannista (E%). Hiilihydraatteja 45-60 E%, joista sokereita alle 10 E%. Hiilihydraattien tulisi olla aina runsaskuituisia ja ne tulee jakaa aterioiden kesken niin, että veren glukoositasapaino säilyisi mahdollisimman pitkään hyvänä. Eli on tärkeää suunnitella etukäteen päivän hiilihydraattien saanti. Lääkehoito sovitetaan suhteessa hiilihydraattien laatuun ja määrään kullakin aterialla. Sokeria saa olla vain alle 10 E% eli sen käytön tulisi olla niukkaa. Sokereihin lasketaan sokeri, sakkaroosi, fruktoosi, hunaja, makeuttajat sekä muut sokeri valmisteet. Sokerit lasketaan osana hiilihydraattien kokonaismäärästä. Makeiset ja sokeroidut juomat olisi syytä jättää pois. Kuituja tulee olla 20-40 grammaa päivässä. Runsaskuituinen ruokavalio alentaa veren glukoosi tasoa. Riittävä kuidun saanti onnistuu, jos kaikista tuotteista valitaan täysjyvä ja runsaskuituinen vaihtoehto. Kuitua on myös vihanneksissa, juureksissa (ei peruna), hedelmissä sekä marjoissa, joita pitäisi syödä puoli kiloa päivässä. Luontaisesti kuitua reilusti sisältävät pavut ja lissit, mitkä omaavat myös pienen GI-arvon. GI tarkoittaa ruuan glykemia indeksiä, mikä vaikuttaa suotuisasti glukoositasapainoon. Jos ruoka-aineet valitsee annettujen suositusten mukaan, yleensä GI on alhainen. (Suomen Diabetesliitto, 2008,6, 8-9.)

Rasvan osuus on 25-35 E%, mutta jos on ylipainoinen tulee rasvan määrän olla alle 30 E%. Se ei saa kuitenkaan pudota alle 25 E%, jotta saa kaikki tarvittavat ravintoaineet. Ruokavaliossa kannattaa yrittää korvata tyydyttyneitä rasvoja tyydyttymättömillä rasvoilla, koska se parantaa insuliinherkkyyttä ja pienentää LDL-kolesterolia. Rasvojen laatujen suhde on seuraava: Tyydyttymättömät ja transrasvahapot alle 10 E%, kertatyydyttymättömät 10-20 E% ja monityyydyttymättömät 5-10 E%. Transrasvahappoja saadaan eläinperäisistä rasvoista. Proteiinien määrä kokonaisenergiamäärästä on 10-20 E%. Jos diabeetikko saa enemmän kuin 20 E% proteiinia se saattaa olla haitallista. Riitta ei käytä ollenkaan alkoholia, mikä onkin hyvä asia sillä diabeetikkojen alkoholin käyttöä tuli rajoittaa tai olla käyttämättä mielummin kokonaan. (Suomen Diabetesliitto, 2008, 6, 10.)

Kolesteroli on rasvayhdiste, jota saadaan vain eläinkunnasta kaikesta lihasta ja kalasta. Esimerkiksi maidossa kolesteroli on rasvaisessa osassa eli rasvattomassa maidossa kolesterolin osuus on hyvin vähäinen. Kananmunankeltuaisessa, sisäelimissä sekä katkaravuissa on erityisen paljon kolesterolia. Kolesterolia ei ole missään kasvikunnan tuotteissa. Suomalaisten kolesterolin saanti on noin 350 mg päivää kohden. Elimistössä maksa muodostaa kolesterolia huolimatta siitä saadaanko sitä ravinnosta vai ei. (Parkkinen & Serti, 2003, 74-75.) Kolesteroli on erittäin tärkeä rasva-aine, jota tarvitaan aivoissa, hermosoluissa ja aktiivisissa kudoksissa. Koska kolesteroli on rasva-aine se ei voi kulkea vapaasti verenkierrrossa vaan sitä kuljettaa lipoproteiinit eli hiukkaset, joiden pinnalla on proteiineja ja sisällä rasvaa. Näitä kuljettajia hiukkasia on kahta erilaista joita kutsutaan nimillä LDL (low density lipoproteins) ja HDL (high density lipoproteins). (Parkkinen & Serti, 2003, 75.) LDL kolesteroli aiheuttaa elimistölle haittaa kuljettaen suurinta osaa kolesterolista verenkierrosta kudoksiin. Jos LDL kolesterolia on liikaa sitä muodostuu haitallisia määriä valtimoiden sisäkalvojen alle. Riitalla nämä haitalliset, niinsanotun pahan kolesterolin arvot olivat liian korkeat. HDL- hiukkaset taas kuljettavat kolesterolia pois kudoksista ja sitä kutsutaankin hyväksi kolesteroliksi. (Terveyskirjasto.) Kolesterolin arvon pitäisi olla enintään 5 mmol/l. Nykyään mitataan myös HDL kolesteroli jonka pitäisi olla naisilla vähintään 1,1 mmol/l sekä LDL kolesteroli jota saisi olla enintään 3,5 mmol/l. Korkean kolesterolin hoitoon auttaa ensisijaisesti ruokavalio, jossa tulisi välttää eläinperäistä kovaa rasvaa ja suosia juoksevia kasvisrasvavalmisteita kuten rypsiöljyä. Riitalla ei ollut kotona ollenkaan käytössä ruokaöljyä, mutta voileivällä hän kyllä käytti oikein hyvää kasvismargariinia. Kalan syöntiä suositellaan 2-3 kertaa viikossa, mikä ei

Riitan nykyisessä ruokavaliassa toteutunut. (Parkkinen & Serti, 2003, 76.)

Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen mukaan (2006, 97, 99) diabeetikoilla on selvästi lisääntynyt vaara sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, minkä vuoksi LDL arvon pitäisi olla alle 2,5 mmol/l sekä päivittäisen kolesterolin saannin tulisi olla alle 200 mg.

Veren kolesterolia alentaa noin 12-15%, jos käyttää kasvissteroleita- ja stanoleita sisältäviä tuotteita kuten Benecol ja ProActiv. Säännöllisesti käytettynä nämä tuotteet estävät kolesterolin imeytymistä suolesta verenkiertoon. (Terveyskirjasto.) Päivittäin tulisi saada 2 mg statolia tai stanolia, jotta päästään toivottuun tulokseen. 2 mg määrän saa jos nauttii margariinia 25 g tai yhden purkin jogurttia tai piimää 3 desilitraa tai maitoa 5-7,5 desilitraa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2006, 99.) Riitta sai ohjausta kaupassa ja käyttää nyt Benecol-margariinia ja pan-suolaa.

Painon hallinnan lisäksi on tärkeää katsoa, että verenpaineet eivät ole koholla ja hoitaa veren rasvat kuntoon, jotta välttyttäisiin lisä sairauksilta (Diabetesliitto).

Kohonnut verenpaine tarkoittaa sitä, että yläpaine on yli 140 ja alapaine yli 90. Kohonnut verenpaine aiheuttaa aivohalvauksia ja sydäninfarkteja sekä vahingoittaa verisuonia. Kohonnutta yläpainetta on yleensä yli keski-ikäisillä, koska valtimoiden seinämät eivät enää ole yhtä kimmoiset kuin nuorena. Kohonnutta alapainetta on yleensä alle keski-ikäisillä. Verenpaineeseen voi vaikuttaa omilla elintavoilla; terveellisillä ruokailutotumuksilla sekä liikunnalla. Joskus verenpaineen nousuun vaikuttaa jokin muu sairaus tai perinnöllisyys. (Terveyskirjasto.)

Yleisimmät syyt verenpaineen kohoamiseen, joihin voi itse vaikuttaa ovat tupakointi, liiallinen alkoholin kulutus, lihavuus - etenkin keskivartalolihavuus, runsas suolan ja lakritsin käyttö, liian vähäinen liikunta, hormonien käyttö sekä stressi. Riitan tapauksessa runsaasti suolaa sisältävät elintarvikkeet, liikunnan puute ja lihavuus saattavat olla syitä korkeaan verenpaineeseen. Yleensä kohonnutta verenpainetta ei huomaa ilman mittausta, mutta jos paineet ovat huomattavan korkeat saattaa olla huimauksen tunnetta. Jos on kohonnut verenpaine sekä sairastaa diabetestä tai kolesterolia on koholla todennäköisyys sairastua aivohalvaukseen moninkertaistuu. (Terveyskirjasto.) Riitalla on kaikki edellä mainitut riskit olemassa, sillä lääkityksestä huolimatta verenpaineet ovat jatkuvasti koholla.

Sydänliiton mukaan kohonnutta verenpainetta voidaan hoitaa ilman lääkkeitä elämäntapa muutoksella. Myös jos joudutaan käyttämään lääkkeitä, auttavat terveelliset elämäntavat tehostamaan lääkitystä. Päivittäisestä suolan saannista 80% tulee elintarvikkeisiin lisätystä suolasta. On tärkeää valita kaikista elintarvikkeista vähäsuolaisimmat vaihtoehdot. Suolan käyttöä ruuanlaitossa kannattaa vähentää, voi laittaa esimerkiksi alussa puolet siitä suolan määrästä mitä ohjeessa sanotaan tai mihin on tottunut. (Sydänliitto.) Kaupassa käydessä elintarvikkeiden pakkausselosteista kannattaa katsoa suolan prosentuaalinen määrä. Pakkauksessa merkitty 1 gramma natriumia vastaa 2,5 grammaa ruokasuolaa. Taulukosta (Liite 5) voi katsoa suuntaa siitä, kuinka paljon suolaa tuotteessa olisi hyvä olla. Vähäsuolaiset tuotteet tunnistaa helposti myös sydän merkistä (Kuva 1). Erityisesti hyvin suolaisia tuotteita kuten soijakastiketta, ketsuppia, lihaliemikuutioita sekä valmisruokia tulisi välttää. (Sydänliitto.) Riitta ei osannut valita kaupasta vähäsuolaisia tuotteita, eikä ollut kuullutkaan mineraalisuolasta, näin ollen myös hänen ateriansa sisälsivät paljon suolaa. Hän ei myöskään ollut tietoinen, että ainekset ja valmisruuat sisältävät usein liikaa suolaa.



Kuva 1: Sydänmerkki (Sydänliitto)

Elämäntapojen muutokseen liittyy myös liikunta. Terveyskirjasto suosittelee 30 minuutin lähes päivittäistä reipasta kävelyä. Jo 4-8 prosentin painonpudotus vaikuttaa myönteisesti verenpaineeseen. Riitta liikkuu päivittäin, mutta vain lyhyitä matkoja. Käy jumpassa kerran viikossa ja ohjattaessa osallistuu mielellään kaikenlaiseen liikuntaan. Riitta on luonteeltaan liikunnallinen, mutta ei itsenäisesti keksi liikunnallista tekemistä. Ravitsemuksen osalta ruokavalioon tulisi lisätä reilusti kasviksia ja vihanneksia. Ne sisältävät runsaasti kaliumia mikä vaikuttaa positiivisesti verenpaineeseen. Myös magnesiumin saanti on tärkeää ja sitä saa esimerkiksi täysjyväviljasta, kasviksista ja lihasta. (Sydänliitto.)

Diabeteshoitajan ohjaamana Riitta kävi lääkärintarkastuksessa, jossa ilmeni vakava raudanpuutosanemia: hän oli väsyneempi kuin aiemmin ja hänen suupielet olivat anemian

seurauksena aivan rikki. Ohjaajat olivat huomanneet myös Riitan muistin heikkenemistä, minkä lääkäri arveli liittyvän raudanpuutosanemiaan. Anemiaa on eri laatuksia, ne ovat kuitenkin yleensä jonkin ravintoaineen puutostiloja tai ne voivat johtua myös ravintoon liittymättömistä asioista. Tutkimuksemme henkilön Riitan ongelmana on raudanpuutosanemia, mikä tarkoittaa sitä, että punasolujen koko on pienentynyt. Raudan puutosta hoidetaan usein rautavalmisteella ja raudan imeytymistä tukevalla ruokavaliolla. Rautaa saa esimerkiksi lihasta, sisäelimistä, veriruoista sekä rukiista ja pinaatista. Eläinkunnan tuotteista saatava hemirauta imeytyy huomattavasti paremmin kuin kasvikunnan tuotteista saatava ei-hemirauta. Ei hemiraudan imeytymistä kuitenkin parantavat esimerkiksi marjat, vihannekset ja kasvikset. Muun muassa maitovalmisteet ja voimakas tee ehkäisevät raudan imeytymistä. Raudanpuutosanemia voi johtua esimerkiksi verenhukasta tai maha-suolikanavan sairaudesta, nämä onneksi poisluettiin Riitalta tähystyksellä. Huolestuttavia oireita ovat yleensä väsymys, keskittymiskyvyn puute, päänsärky ja unettomuus. Normaalisti ruokavaliosta ei voi saada liikaa rautaa. (Parkkinen & Serti, 2003, 110-112.) Riitan pitää kuitenkin välttää esimerkiksi sisäelinten, kuten maksan syömistä, koska se voi huonontaa veren kolesteroliarvoja.

Lihavuudella tarkoitetaan sitä, että kehon koostumuksessa on liikaa rasvaa ja väärässä paikassa, jolloin aiheutuu terveystarve tai sairaus. Tyypillisimpiä lihavuuteen liittyviä sairauksia on aikuistyyppinen diabetes, kohonnut verenpaine sekä polven tai lonkan nivelrikko. Perussyynä lihomiseen on liian suuri energiansaanti kulutukseen nähden. Kahdessa tapauksessa kolmesta syy on elintavoissa ja yksi kolmannes kärsii jonkinasteisesta sairaudesta. Lihavuuden hoidossa ruokavalion osalta suositellaan vääränlaisen rasvojen vähentämistä kuitujen kasvisten lisäämistä. (Fagerholm, 2001, 51-53.) Riitalla on jo todettu kaksi ensimmäistä lihavuuteen liittyvää sairautta ja ruokapäiväkirjojen tietojen pohjalta ruokavalio sisälsi aivan liian vähän kuituja. Varsinaista ravitsemushoitoa Riitalle ei ole koskaan sairauksien hoidossa tarjottu tai kokeiltu. Riitan olisi tärkeää yrittää pudottaa painoaan terveyssyistä.

Fagerholmin mukaan (2001, 54-58) laihduttaminen onnistuu parhaiten kun edetään vaiheissa, koska yleensä yritetään muuttaa ihmisen elintapoja, jotka ovat juurtuneet jopa kymmeniä vuosia. Laihduttamisen voi aloittaa esimerkiksi terveyskeskuksissa järjestettävien kurssien avulla. Laihdutusvaihe kestää noin 2-6 kuukautta, jonka jälkeen alkaa painonhallintavaihe, joka kestää niin kauan kunnes uudet tavat on omaksuttu täysin.

Painon kehittymistä voi seurata esimerkiksi punnitsemalla muutaman kerran viikossa. Ruokapäiväkirja on hyvä keino tarkastella syötyä ruuan määrää ja laatua ja sen avulla on helpompaa tehdä muutoksia ruokavalioon. Päiväkirjaa voisi Riitan kanssa yrittää käyttää apuvälineenä, koska se on tuttu jo ennestään. Päiväkirjaa kannattaa pitää mielellään pidempiä ajanjaksoja, jotta tieto olisi luotettavaa. Voi myös pitää erityyppisiä päiväkirjoja kuten ruokailurytmistä, välipaloista sekä rasvoista. Fagerholm (2001, 59) antaa myös hyviä vinkkejä tukemaan ruokavaliomuutosta. Hän suosittelee, että ruokailla tulisi aina samassa paikassa kotona pöydän ääressä ja silloin muistaa noudattaa lautasmallia. Jos olo on kylläinen ei kaikkea tule syödä väkisin ja aina ennen ruokailua tulisi juoda lasillinen vettä. Pieniä naposteltavia kuten porkkanoita ja muita hedelmiä olisi hyvä olla lähettyvillä myös kodin ulkopuolella. Ateriarytmin pitäisi olla säännöllinen, noin 2-3 pääateriaa ja välipalaksi hedelmä tai vastaava.

Riitan päivittäin nauttima nestemäärä oli aivan liian vähäinen keskimäärin 6-8 dl päivässä ja tietysti sen lisäksi kolme kuppia kahvia. Joka aterialla Riitan tulee juoda 1-2 lasillista vettä. Vettä tarvitsee normaalioloissa ruuasta ja juomasta saatuina 2-3 litraa. Ruuasta tulee yleensä noin 1 litra, eli juotavista pitäisi tulla vielä 2 litraa eli noin 10 lasillista päivän aikana. Vettä on tärkeä muistaa juoda, koska jo 5%:n nestevajaus voi aiheuttaa sekavuutta, heikotusta ja päänsärkyä. (Parkkinen & Serti 2003, 118.)

5.5 Ohjausta ja havainnointia; tavoitteena siirtyä ”pizzasta paprikaan”

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden aineistonkeruumenetelmäksi valisimme osallistuvan havainnoinnin, jolloin havainnointi muotoutuu vapaasti tilanteessa ja havainnoija on itse osallisena ryhmän toiminnassa (Hirsjärvi ym. 2004, 203). Päämääränä oli todellisesta toimintaympäristöstä, eli Riitan kotoa sekä kaupasta, saatu autenttinen tieto Riitan ravitsemusohjauksen haasteista. Halusimme kehitystyön tueksi selvittää miten ohjaaja voi toiminnallaan tukea terveellisiä valintoja. Ohjaaja Leena Hyyryläinen havainnoi ohjaustilanteissa miten Riitta toimii ruuanlaittotilanteissa, mitkä ovat hänen valmiutensa ja minkälaista ohjausta hän vastaanottaa ja miten vuorovaikusta voisi parantaa. Ohjaajana Leena havainnoi myös tunnelmaa, miltä ohjaaminen tuntui ja onko jotakin esteitä ohjaamisen onnistumiselle. Havainnoinnin tulokset kirjattiin muistiin opinnäytetyöpäiväkirjaan välittömästi toiminnan jälkeen ja näitä muistiinpanoja analysoimme yhdessä sekä pyrimme hyödyntämään saadun aineiston Riitalle suunniteltavan ohjausmallin tekemisessä. Havainnoitavia ohjauskertoja oli kuusi.

Havainnoimalla kohderyhmää tai -henkilöä saadaan luotettavampaa tietoa siitä, kuinka ihminen oikeasti toimii. Usein tutkittavat henkilöt saattavat sanoa tekevänsä asioita erilailla kuin todellisuudessa tekevät. Tieteellinen havainnointi on tarkkailua, jolle on erilaisia vaatimuksia. Havainnointi on työläs menetelmä, mutta sillä on myös etuja. Havainnoinnilla voidaan saada suoraa ja välitöntä tietoa ihmisten toiminnasta ja käyttäytymisestä. Havainnoinnilla saadaan aitoa tietoa havainnoitavan luonnollisessa ympäristössä. Havainnointi on hyvä kvalitatiivisen tutkimuksen väline silloin, kun tutkittavilla henkilöillä on esimerkiksi kielellisiä esteitä/ vaikeuksia. Joskus havainnoinnin on kuitenkin uskottu muuttavan havainnoitavaa tilannetta. Havainnointia tulisikin suorittaa useammin kuin kerran vastaavassa tilanteessa, jotta asian todellinen tila saadaan selville ja että havainnoijaan totutaan. Tutkimukset, joissa käytetään osallistuvaa havainnointia ovat yleensä kenttätutkimuksia. Tyypillistä on, että ”tutkija osallistuu tutkittavien ehdoilla heidän toimintaansa” (Hirsjärvi ym. 2004, 201-202, 205). Seuraavissa kappaleissa Leenan kertomusta havainnointikerroista.

Ensimmäisellä ohjauskerralla teemana oli Riitan keittiö. Yhdessä työskentelyyn Riitan keittiö on liian pieni, suuri kuuden hengen ruokapöytä vei tilaa niin paljon, että kaksi ihmistä ei siellä mahtunut yhtä aikaa kunnolla työskentelemään. Riitalla oli tunteet todella pinnalla, koska hän oli juuri saanut tiedon anemiastaja se oli hänelle täysin uusi ja pelottavakin asia. Tästä syystä valitsin hyväksyvän ohjaustyylin, jossa Riitta sai omaan tahtiinsa esitellä omaa keittiötään. Ohjaus tapahtui kysellen ja keskustellen. Esimerkiksi ”Minkälaisia mausteita tykkäät käyttää ruuissa?”, jolloin Riitta aukaisi maustekaapin, esitteli kaikki mausteensa ja siitä päästiin sujuvasti jatkamaan keskustelua. Riitan keittiö on moitteettoman siisti kaappeja myöten. Kaappijärjestelyistä huomasi selkeästi mitä astioita ja työvalineita Riitta oli käyttänyt päivittäin – salaattikulhot ja raastin olivat hautautuneet alakaapin takimmaiseen nurkkaan. Jokaisella ohjauskerralla valmistimme terveellistä ruokaa: ilta- tai välipalan, ruokaisan salaatin, kala aterian, jälkiruuan tai aamupalan. Riitta on teknisesti taitava ruuan laittaja ja kasvien kuorimisen, pilkkomisen ja perusruuanlaittotaidot hän hallitsee. Ruuat hän mieluiten valmistaa ulkomuistista, jolloin ruokavalioon ei tule paljon vaihtelua. Syy tähän selvisi, kun toisella ohjauskerralla pyysin Riittaa itse kirjoittamaan kauppalappua, sillä hän on luku- ja kirjoitustaitoinen. Sujuvasti Riitta kirjoitti – maitoo, mutta kynä ei taipunutkaan sanaan mustikkaa, jolloin Riitta pyysi minua kirjoittamaan. Myös lukeminen tuotti hankaluuksia, testattuamme asiaa selvisi, että sujuvammin Riitta lukee selkokieltä ja ”keppikirjaimia”, lisäksi hän ei muistanut

reseptimittojen lyhenteitä, joten ei voinut toteuttaa uusia ohjeita ilman ohjaajaa. Selkokieli tarkoittaa helppotajuista kielenkäyttöä ja sitä käytetään kehitysvammaisten henkilöiden apuna viestinnässä sekä sen arvioidaan olevan tärkein kehitysvammaisten henkilöiden vammaisapuväline (Kehitysvammahuollon tietopankki). Tästä tuli pohjatieto ja suunta valmistaessamme Riitalle ruokaohjeita. Tästä esimerkkinä liitteenä Mozzarella salaatin kuvallinen ohje (Liite 6).

Toisella ohjauksella Riitan pitämien ruokapäiväkirjojen pohjalta keskustelimme terveellisestä ravinnosta. Ohjauksen havaintomateriaaliksi valitsimme Mielekäs päivä -sarjan ravitsemuskirjasen. Materiaali on suunnattu mielenterveyskuntoutujille ja sen osa-alueet ovat ravitsemus, liikunta ja elämänilo. (Lilly 2010.) Riitta sai ravitsemuskirjasen itselleen, josta löytyy myös hienoja kuvallisia vinkkejä, kuten ruokaympyrä ja erilaisia voileipävaihtoehtoja. Annoimme myös itse tekemämme lautasmallin (Liite 7). Lautasmalli tarkoittaa sitä, että ensin lautanen täytetään puolilleen kasviksilla, sitten neljännes perunaa tai muuta hiilihydraattipitoista lisuketta ja lopuksi viimeiseen neljännekseen liha, kala, kana tai muu proteiini valmiste (Kylliäinen & Lintunen 1999, 147). Muistin tueksi Riitta sai jääkaapinoveen ruokaympyrän ja salaattipaletin (Liite 8). Salaattipaletissa on erilaisten kasvien ja vihannesten kuvia (Kotimaiset kasvikset). Sen esillä pitäminen auttaa Riittaa keksimään mitä vihanneksi kaupasta voisi ostaa. Kuvat laminoitiin, jotta värit hehkuisivat ja olisivat visuaalisesti ruokahalua herättäviä sekä kestäisivät kulutusta. Lisäksi käytimme paljon Diabetesliiton materiaalia. Suunnittelimme terveellisen aterian, joka oli tarkoitus yhdessä toteuttaa. Suunnitellun aterian ja ruokaohjeen pohjalta oli helppo kirjoittaa kauppalista.

Kolmas ohjausympäristö oli kauppa, josta Riitta ostaa elintarvikkeensa. Tutustuimme kasviksiin ja vihanneksiin, jotka Riitalle olivat vieraita. Esimerkiksi parsakaalia hän ei tunnistanut, eikä ollut koskaan valmistanut. Leikkele ja juustohyllyllä Riitta sai etsiä Sydänmerkki-tuotteita. Leipähyllyllä tutkimme leipien kuituprosentteja ja näin jatkettiin läpi kaupan. Tämä oli todella opettavainen ohjaukselta myös ohjaajalle, tuli esille monia asioita joihin ei ole aiemmin kiinnittänyt huomiota. Humanistisen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa tuli esille hyvä idea, että kauppaan voisi kehittää jonkinlaisen kuvallisen aarrekartan, jonka mukaan asukkaat voisivat löytää ja oppia siellä paljon uusia asioita mielenkiintoisella tavalla. Kaupassa ja talon yhteiskeittiössä ohjaaminen tuntui luontevammalta kuin asukkaiden kodissa. Huomasin, että kodissa ohjaaminen vaati paljon

hienotunteisuutta, kun astuu niin intiimisti toisen ihmisen omimmalle reviirille. Olin mielestäni panostanut omiin, aiemmin tietoperustassa mainuttuihin, ohjaukseen vaikuttaviin taustatekijöihin. Olin tehnyt itseni tietoiseksi minun ja Riitan lähtökohdallisista eroista.

Yritin olla odottamatta liikaa ja olla mahdollisimman vastaanottavainen ja läsnä ohjaustilanteessa, että aineisto tulisi Riitalta itseltään eikä minun kuvitelmista. Ohjatessa havaitsin, että Riitalle asiat hahmottuvat ja jäävät mieleen paremmin, kun ne esittää kuvaavusteisesti tai toiminnallisesti eli hänen oppimistyyliinsä oli kinesteettinen ja visuaalinen. Riitalle oli annettava vain vähän uutta tietoa kerrallaan, muuten Riitta hämmentyi. Usein jäi itselle ohjaajana hieman epätietoinen olo, että olenko ilmaissut asian mahdollisimman hyvin tai selkeästi. Kehitysvamma käsityskyvyn alueella aiheutti ongelmaksi sen, että Riitta ei useinkaan esittänyt tarkentavia kysymyksiä, vaan oli ymmärtävinään kaiken heti. Kuitenkin kun asioista puhuttiin myöhemmin ei hän ollut ollenkaan ymmärtänyt asiaa, tai ei ainakaan sitä muistanut. Tähän apuna on ohjauksen lopuksi pieni kertaus asioista ja seuraavan kerran alussa on hyvä palata edelliskertaisiin aiheisiin, tiedon omaksumisen vahvistamiseksi.

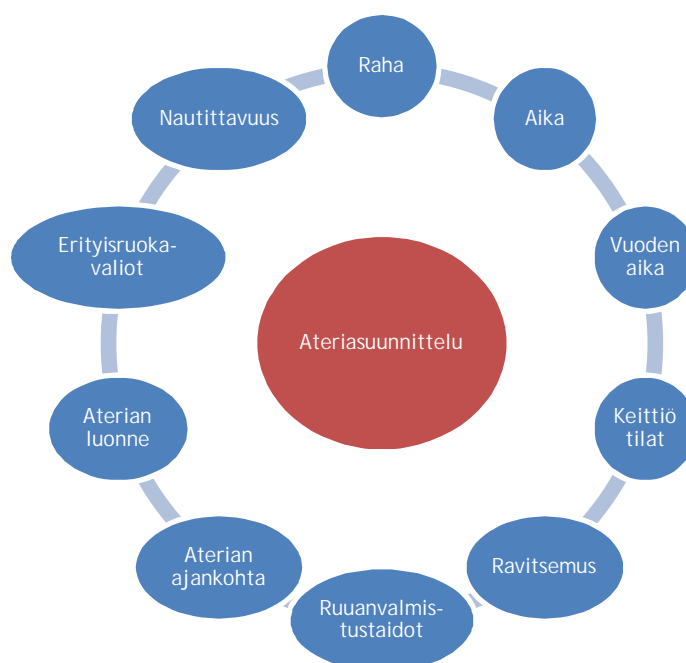
Neljännellä ohjaukserällä kun valmistimme yhdessä täyden aterian salaatteineen ja jälkiruokineen, oli hyvä tilaisuus havainnoida Riitan haasteita. Hän tarvitsi ohjaajan apua reseptin lukuun - kuullun perusteella hän kyllä osasi taitavasti ja itsenäisesti tehdä melkein kaikki työvaiheet. Suuri hankaluus Riitalle oli löytää kaupasta tarvittavat uudet tuotteet, silloin hän usein pyysi paremmin lukevaa ystäväänsä naapurista avuksi, mieluummin kuin ohjaajia. Ruuanvalmistuksessa huomasin Riitan olevan todella epävarma ja epätietoinen mausteiden käytöstä, siitä syystä hän käytti lähinnä suolaa ja maustepippuria. Mausteita Riitalla oli kuitenkin todella paljon, mutta monet olivat todella vanhoja ja kerran avattuja. Sen jälkeen pussit oli kieputettu kiinni ja ympärille asetettu kuminauha, eli ei kovin helppo käyttää seuraavalla kerralla. Ruoan suunnittelu tuotti Riitalle hankaluuksia ja hän ei tiennyt montakaan ruokalajia, johon kasviksia olisi voinut käyttää.

Riitan iloisuus tarttui usein ohjaajaankin ja Riitta kiitteli kovin kaikesta saamastaan ohjauksesta. Positiivisen palautteen antaminen Riitan uusista terveellisistä valinnoista oli hyvä kannustin hänen jatkaa edelleen terveellisten valintojen linjalla. Havaitimme, että jatkuva palaute on todella tärkeää, jos se unohtuu ohjaajalta niin unohtuu myös uudet opitut asiat asukkaalta. Viimeisellä kerralla haastattelimme Riittaa siitä, mitä hän koki

saaneensa ravitsemusohjauksista. Hän kertoi oppineensa uusia juttuja ja maistaneensa monia ihan uusia ruokia, kuten ryynimakkaraa ja parsaa sekä alkanut syömään kaiken värisiä paprikoita leivän päällä. Kaupassa Riitta oli oppinut etsimään tuotteita, joissa on sydänmerkki ja ostamaan kaupasta joka kerta jotain kasviksia, joita myös söi ainakin leivän päällä. Suolaiset makkarat ovat vaihtuneet kinkkuun tai vähärasvaisiin juustoihin. Keskustelimme, että tämä oli vasta alkua ja vaikka opinnäytetyön tekeminen loppuu, niin ravitsemusohjaus jatkuu. Toukokuussa hän pääsee halutessaan kokeilemaan Elviiran juuri Riitalle tekemää ateriasuunnitelmaa. Riitta kertoi olevansa edelleen kiinnostunut kokeilemaan uutta: ”Kunhan tulisin terveemmäksi”, sanoi Riitta.

6 RAVITSEMUSOHJAUSMALLI RIITAN KAUTTA MUILLE ASUMISYKSIKÖN ASUKKAILLE

Ruokavalion ja siihen liittyvä ateriasuunnitelma koostetaan ravitsemussuositusten ja ruokaympyrän avulla. Ruokavaliota koostettaessa on otettava myös huomioon henkilön erityisruokavalio tarpeet. (Kylliäinen & Lintunen 1999, 94.) Ateriasuunnittelussa on otettava huomioon myös esimerkiksi keittötilat, ruuanvalmistustaidot sekä ruuanvalmistukseen käytettävissä oleva aika. Alla olevassa kuviossa (Kuvio 4) on myös muita ateriasuunnittelussa huomioitavia asioita, jotka on otettu huomioon.



Kuvio 4: Ateriasuunnittelun osa-alueet (Ruokatieto Yhdistys ry)

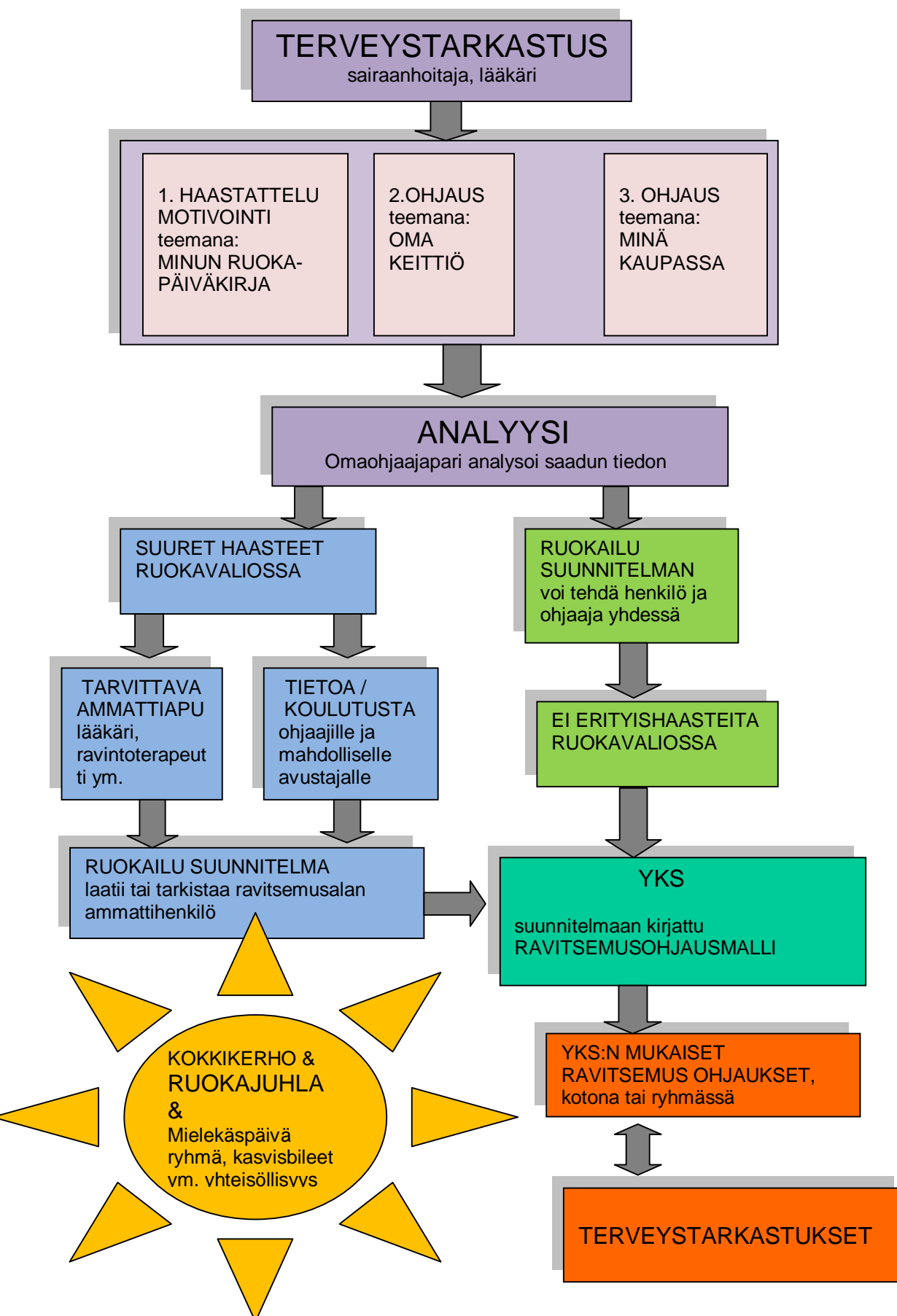
Riitalla olevien erilaisten sairauksien vuoksi vaatimukset ravitsemuksen suhteen ovat melko tarkat. Lautasmalli (Liite 7) on toimiva apuväline ja lautasen koko ei saa olla liian suuri. Ostoksia tehdessä on syytä käyttää aikaa hieman enemmän kuin aiemmin pakkauselosteiden tutkimiseen. Tässä ohjaaja voi toimia apuna esimerkiksi lukemisessa ja ymmärtämisessä. Kaikista tuotteista mistä mahdollista pitäisi valita kaikkein kuitupitoisimmat ja vähärasvaisimmat vaihtoehdot. Suolaa on hyvä välttää myös ja ottaa alhaisen suolapitoisuuden sisältämiä tuotteita (Liite 5). Paistamisessa pitää käyttää rypsiöljyä, koska siinä rasvojen koostumus on paras verrattuna muihin paistoöljyihin ja margariineihin (Sydänliitto 2009, 19). Näitä Riitalle opastettiin kauppakäynnillä kolmannella havainnoivalla ohjauksella.

Tukemaan Riitan terveellisiä ravintovalintoja tulevaisuudessa Elviira teki hänelle esimerkiksi kahden viikon kiertävän ruokalistan (Liite 9). Listassa on aamiaiset, välipalat, päivällinen sekä iltapala. Lounaan Riitta syö terveystieteiden ruokalassa työtoimintapäivinä ja viikonloppuisin myös se tulisi valmistaa itse kotona. Ateriasuunnitelmassa aamupaloja ovat esimerkiksi erilaiset puurot, kuten kaura-, ruishiutale-, neljänviljanpuurot ja rasvaton hedelmäjugurtti, pirtelöt sekä ruisleivät leikkeleellä sekä vihanneksilla. Juomaksi lasi vettä, laimennettua sokeroimatonta mehua, rasvatonta maitoa ja piimää, kahvi tai tee. Välipalavaihtoehtoina on erilaisia hedelmiä sekä pähkinöitä. Päivälliseksi on tavallisia arki ruokia kuten lihamakaronilaatikko ja kanakastikeen täysjyväpastalla, perunoilla tai tummalla riisillä. Hyvä ruokalaji on esimerkiksi chili con carne, missä on proteiineja, vihanneksia sekä papuja eikä kermaa. Ateriasuunnitelmassa myös kalaa on säännöllisesti. Tärkeää on huolehtia, että lautasmalli toteutuu eli kaikkia ravintoaineita (kuidut, proteiinit, hiilihydraatit ja rasvat) on riittävästi ja ruoka-aineista erityisesti vihanneksia ja maitotuotteita on mukana riittävästi. Iltapalat ovat välipalojen kaltaisia kevyitä ruokia, tarvittaessa voi olla hieman suurempi annos, esimerkiksi lisää vihanneksia. Jokaisen ruokailun yhteydessä juotavaksi, ainakin yksi lasillinen vettä ja päivällisellä lisäksi rasvatonta piimää tai maitoa.

Ateriasuunnitelmasta Elviira on laskenut luvun 5.4 ja sydänliiton ohjeiden mukaan, että joka päivä Riitta saa tarpeellisen määrän eri ruoka-aineita. Ruokalistan suunnittelussa voi ottaa myös huomioon työpaikkaruokalassa tarjolla olevat ruokalajit, ettei tule päällekkäisyyksiä. Työyhteisön käytänteiden mukaan edellisen illan iltapala on usein myös seuraavan aamun aamupala, jotta aamuisin työtaakka ei olisi mahdoton, sillä yksikössä on

19 asukasta ja vain muutama ohjaaja samaa aikaa työvuorossa. Pääruuissa samaa ruokaa on aina kahtena päivänä peräkkäin siksi, etteivät ohjaajat ehdi joka päivä valmistaa lämmintä ruokaa kaikkien asukkaiden kanssa. Tämä on otettu huomioon ateriasuunnitelmassa. Ateriasuunnitelmassa lukee myös lisätietona kunka paljon aina aterialla esimerkiksi peruna ja salaattia pitäisi olla. Riitan ateria suunnitelmasta on laskettu malliksi yhden päivän ravitsemusarvoja (Liite 10). Huomiota laskelmassa on kiinnitetty erityisesti energiansaantiin, koska on tärkeää saada Riitan paino laskuun, koska moni hänen sairautensa, kuten aikuistyyppin diabetes, on liitoksissa ylipainoon. Suositus laihduttavan keskikokoisen naisen energian saanniksi on noin 1200-1600 kaloria vuorokaudessa. Jos Riitta alkaa käymään säännöllisesti lenkeillä kuten toiveena olisi, voi energia määrä olla hieman suurempi. Kuitujen määrän pitäisi olla ainakin 25 grammaa ja rasvojen saannin pitäisi jäädä alle 60 gramman. Kaikki ruokien ravintoarvot on otettu Suomen sydänliiton ruoka-aine taulukosta. (Suomen sydänliitto 2009, 15, 24.) Samalla mallilla asumispalveluyksikön ohjaajat voisivat laskea myös muita ravintoarvoja kuten kolesterolin, suolan ja vaikka proteiinien määrää päivän saannista, riippuen siitä mihin halutaan keskittyä eniten. Pääruuan ravintoarvot on laskettu kaksinkertaisina, koska Riitta syö arkipäivisin töissä yhden lämpimän ruuan.

Seuraavassa prosessikaaviossa (Kaavio 1) on Riitalta ja ohjaajilta saadun aineiston kautta mallinnettuna kehittämämme ravitsemusohjausmalli. Mallintamisen avulla jokin asia tai ilmiö voidaan esittää muulla tavoin, kuin sillä itsellään. Mallintaminen tulee parantamaan työtehoa ja vähentämään virhetilanteita. Mallintamisella monimutkaisten prosessien ymmärtäminen paranee. (Pietiläinen.) Me olemme mallintaneet ravitsemusohjausmallin tavoitetilanteen prosessikaavioksi. Ideana on asukkaan yksilökohtainen ja kokonaisvaltainen huomioiminen myös ravitsemuksen ja sen ohjaamisen osalta. Erityisen tärkeää on, että aluksi kartoitetaan lääkärin tai sairaanhoitajan luona ohjattavan henkilön terveydentila. Seuraavana vaiheena olisi omaohjaajan tekemä kartoitus henkilön ravitsemukseen liittyvistä asioista, sekä motivoiminen ohjaukseen.



Kaavio 1. Asumispalveluyksikön asukkaille tehdyn ravitsemusohjausmallin prosessikaavio (Hyryläinen, E. & Hyryläinen, L.)

Alkukartoitukseen kuuluu myös kaksi ohjauskertaa; toinen henkilön kotona, jossa selvitetään työskentelytaitoja ja haasteita sekä keittiön toimivuutta ja välineitä. Toinen ohjaus tapahtuu kaupassa ja siinä kartoitetaan henkilön kykyä löytää uusia tarvikkeita sekä mieltymyksiä ja kaupparutiineja. Tämän jälkeen omaohjaajapari analysoi yhdessä saatua informaatiota ja päätetään onko henkilön ravitsemuksen suunnittelu erityisen haastavaa vai terveellä maalaisjärjellä toteutettavissa ohjaajien toimesta. Mikäli henkilöllä on paljon sairauksia tai oireyhtymiä, joiden hoitoon kuuluu ruokavalio, olisi tarkoituksena saada tarvittavaa tukea ravitsemusalan ammattilaisilta (esimerkiksi Riitan tapauksessa kyse on juuri tästä). Tällaisia ammattihenkilöitä olisivat lääkäri, ravitsemusterapeutti ja muut ravitsemusalan ammattilaiset. Voi olla myös tarpeellista, että henkilö saa avustajan tai tukihenkilön, joka voi ohjaajan lisäksi tukea häntä haasteellisessa asiassa.

Jos henkilön ravitsemukselliset haasteet ovat erityisen suuret, tulisi ammattihenkilön tehdä hänelle ruokailusuunnitelma ja omaohjaajan olisi myös saatava tarvittavaa lisäkoulutusta. On tärkeää tietää tarpeeksi esimerkiksi henkilön tarvitsemasta ruokavaliosta kyetäkseen ohjaamaan häntä kohti terveellisempiä valintoja. Mikäli henkilön ravitsemukseen ei liity mitään erityistä haasteellisuutta voivat ohjaajat yhdessä henkilön itsensä kanssa tehdä ateriasuunnitelman, mikäli se on tarpeellinen henkilön terveellisen ravitsemuksen toteutumiseksi. Kaikki edellä mainittu informaatio ja suunnitelmat ovat pohjana henkilön YKS:iin ylös kirjoitetulle yksilökohtaiselle ravitsemusohjausmallille, joka on ohje ohjaajalle miten kyseisen henkilön ravitsemus ja ohjaus tulisi toteuttaa ja mitä siinä on huomioitava, että henkilön oma tahto tulee kuulluksi. Ravitsemusohjauksen kanssa käsikädessä tulisi kulkea säännölliset terveystarkastukset. "Aurinkona taivaalla" ovat asumisyksikön yhteisöllisiä mahdollisuuksia hyödyntävät ryhmämuotoiset ravitsemusohjaukset, joita voisivat olla esimerkiksi: Kokkikerho, leipovat leidit, Mielekäspäivä-ryhmät, Kasvis bileet ja muut yhdessä suunniteltavat ja toteutettavat ruokajuhlat.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETO

Opinnäytetyön tekeminen on ollut seitsemän kuukauden perehtyminen aiheeseen, josta ei paljon suunnitteluvaiheessa tuntunut löytyvän tietoa tai materiaalia. Työn edetessä löytyi kuitenkin aina uutta kiinnostavaa tietoa, jota hyödyntää ohjauksessa. Aihe oli inspiroiva ja laaja. Jouduimmekin useampaan otteeseen tarkentamaan rajauksia, ettei opinnäytetyö olisi paisunut liian laajaksi. Kehitysvammaliiton Internetsivut olivat loistava

materiaalipankki, mutta silloin kun tarvitsemaamme materiaalia ei löytynyt mistään teimme sen itse esimerkkinä mozzarellasalaatin kuvallinen ohje (Liite 6.). Kehitysvammaliiton papunetin kuvalliset ruokaohjeet ovat turhan monivaiheisia lievästi kehitysvammaiselle henkilölle, esimerkiksi ohjattavallemme Riitalle.

Kuten jo johdannossa mainitsimme on ”Pizzasta paprikaan” kehittämistyö vain pieni kurkistus laajaan aiheeseen. Opinnäytetyön toimintaympäristö on innovatiivinen työyhteisö ja kehittämistyötä tehdään kokonaisuutena, jossa ohjaajat pyrkivät ammatillisesti tukemaan entistä paremmin asumisyksikön asukkaiden terveellisiä elämäntapoja ja elämäniloa. Ravitsemuksen lisäksi tämä kehittämistyö tulee sisältämään liikunnan ja mielekästä tekemistä.

Opinnäytetyömme merkitys asumisyksikön asukkaille sikäli, että ravitsemusohjausmalli otettaisiin työyhteisössä aktiiviseen käyttöön, olisi huima parannus lähtötilanteeseen verrattuna. Ravitsemusohjausmalli kunnioittaa kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta kunhan se tehdään yhteistyössä hänen itsensä kanssa ja kirjataan osaksi yksilökohtaista suunnitelmaa (YKS). Henkilön itsemääräämisoikeutta kunnioittaa hänen toiveruokien huomioiminen ateriasuunnittelussa sekä mahdollisuus vaikuttaa siihen kenen ohjaajan kanssa hän sitoutuu kehittämään ravitsemustaan terveellisemmäksi, paras ratkaisu olisi ohjaaja työpari. Koska asumisyksikössä on niin paljon ohjaajia, monessa tövuorossa, on mielestämme asukkaan terveellisen ruokailun turvaamiseksi otettava käyttöön kiertävät ateriasuunnitelmat. Toivomme, että ideoimastamme kehitysvammaisen henkilön ravitsemusohjausmallin prosessikaaviosta (Kaavio 1) olisi hyötyä myös muille vastaaville itsenäistä asumista tukeville asumisyksiköille. Mikäli malli toimii voisi sitä tulevaisuudessa tarjota osaksi Kehitysvammaliiton tuottamaa ”Hyvät käytännöt- projektia”, josta käytännöt ovat Internetin välityksellä valtakunnallisesti hyödynnettävissä. Olemme sitä mieltä, että vasta kun uusi malli tulee pysyväksi osaksi arjen käytänteitä on sillä laajempaa merkitystä ihmisten hyvinvoinnille.

Eteva organisaatiolta toivoisimme panostusta laajan HOTHAT- asiantuntijaverkoston täydentämistä ravitsemusterapeuteilla. Asumisyksikön työntekijöiden roolit ja koulutuksellinen moniammatillisuus voisivat myös olla yksi ratkaisu tarjota tervellisempää ruokaa ja tietoa asukkaille. Kaikkien työntekijöiden ei tarvitsisi olla ohjaajan nimikkeellä, sillä työtehtäviäkin on paljon erilaisia. Joku työntekijä voisi olla esimerkiksi avustaja kuin

yhtä hyvin toimintaympäristömme kokoisessa yksikössä töitä riittäisi yhdelle ravitsemuspuolen koulutuksen saaneelle henkilölle, joka kykenisi myös ohjaustyöhön. Organisaatio on myös se taho, joka voisi mahdollistaa ohjaajien toiveen tilasta, joka olisi riittävän suuri pienryhmäohjaukseen. Nykyiseen yhteiseen keittiöön mahtuu kaksi henkilöä ja asukkaiden omat keittiöt ovat yhtä pieniä. Ravitsemusohjauksen kehittämisessä voisivat olla mukana myös vapaaehtoiset henkilöt yhdistystoiminnan kautta esimerkiksi järjestämällä edullisia kursseja tai tarjoutumalla yhdistyksen kautta kehitysvammaisen henkilön avustajaksi, tukihenkilöksi tai kaveriksi.

Käyttämistämme aineistonkeruumenetelmistä kysely oli helpoin ja siitä tuli nopeasti paljon informaatiota. Haastattelu parityönä oli myös toimiva, asukkaat nauttivat saamastaan henkilökohtaisesta huomiosta ja kiinnostuksesta. Osallistuva havainnointi tuntui liiankin haastavalta aineistonkeruumenetelmältä, ainakin yhdellä ohjaajalla toteutettuna, koska silloin havainnoija on yksin sekä ohjaustoiminnassa että päiväkirjaan ylöskirjaamisessa ja vasta analysointi vaiheessa saa työparin tukea. Leenalle ohjaaminen on mukavaa vuorovaikutteista toimintaa, mutta jos täytyy koko ajan miettiä, että muistankohan tämän vielä ohjauksen loputtua tai kesken ohjauksen kirjoittaa muistiin asioita, niin ohjauksesta tulee helposti hajanaista. Totesimme ruokapäiväkirjan erittäin hyödylliseksi menetelmäksi selvitettäessä ja havainnollistaessa asukkaan todellista ravitsemuksen tilaa, vaikkakin kirjallisessa muodossa se vaatii varmaankin useamman asukkaan kohdalla ohjaajan apua. Saman voisi tehdä kuvallisesti, niin se olisi havainnollinen myös lukutaidottomalle henkilölle. Kuva-avusteisen materiaalin valmistus on kuitenkin hidasta ja aikaa vievää.

Mielestämme onnistuimme tässä kehittämistyössä hyvin ja pääsimme asettamiimme tavoitteisiin. Ohjaamamme henkilö Riitta sai tukea, ohjausta ja apua vaikeassa terveydellisessä tilanteessaan, työyhteisö sai käyttöönsä tekemämme Ravitsemusohjauksen ja laajemmin hyödynnettäväksi mallinsimme Kehitysvammaisen henkilön ravitsemusohjauksen prosessikaavion. Valmis tuotos joka opinnäytetyöstämme seurasi oli lopuksi työyhteisölle kokoamamme ravitsemusohjauksen kansio. Ravitsemusohjauksen kansio on työyhteisölle opinnäytetyöprosessin aikana kokoamamme materiaalikansio ohjaustyöntueksi. Kansio sisältää otteita opinnäytetyöstämme, tiivistelmän sekä tiedon mistä opinnäytetyön voi kokonaisuudessaan lukea Internetissä. Kansiossa on myös ravitsemussunnittelun osa-alueet (Kuvio 4) sekä tekemämme Ravitsemusohjauksen prosessikaavio (Kaavio 1). Kansio sisältää myös kaksi erilaista,

useamman viikon, ateriasuunnitelmaa, joissa huomioimme asumisyksikön erilaiset ruokailujärjestelyt. Kuvallisia ruokaohjeita tulostimme kehitysvammaliiton papunet-sivustoilta, sekä valokuvasimme ja valmistimme niitä myös itse. Ravitsemusohjauskansio sisältää siis kuvallisia, selkokielisiä ruokaohjeita asukkaiden ja kokkikerhon käyttöön. Lisäksi ravitsemusohjauskansiossa on esimerkkinä yksi valmiiksi suunniteltu yhteisöllinen ruokajuhla: ”Porkkana pileet”. Ravitsemusohjauskansiossa on myös käyttämäämme oheismateriaalia – kuvia kaupassa käyntiin, pieniä ohjelappusia kauppalistan suunnitteluun, Mielekäspäivä-materiaali, ruokapäiväkirja ja haastattelulomake, jonka avulla voi perehtyä asukkaan ravitsemuksellisiin haasteisiin. Kokosimme kansioon myös linkit aiheeseen liittyvistä Internet-sivustoista. Ravitsemusohjauskansiota emme koonneet arvoitavaksi osaksi opinnäytetyötämme, vaan se on työyhteisön tarpeista syntynyt opinnäytetyön oheistuotos ja tästä syystä siitä on vain sisällysluettelo tämän kirjallisen raportin liitteenä. (Liite 11). Tarkoituksena olisi, että kaikki ohjaajat osallistuisivat jatkossa ravitsemusohjauskansion täydentämiseen ja olisi muuntuva työväline ohjaustyöhön.

Näinkin laajassa toiminnallisessa kehittämistyössä oli hyvä, että toteutimme opinnäytetyön parityönä, sillä prosessin eri vaiheissa keskinäinen vuorovaikutus selkeytti työskentelyä ja antoi sille perspektiiviä. Jatkotutkimuksen ja kehittämisen kohteiksi jäi aiheesta paljon avoimia kysymyksiä kuten voitaisiinko terveellisen ja tasapainoisen ravinnon avulla vähentää kehitysvammaisen henkilön lääkitystä? Mikä on ruokailun sosiaalistava vaikutus kehitysvammaisen henkilön arjessa? Voitaisiinko kehitysvammaisen henkilön tietämystä terveellisestä ravitsemuksesta lisätä kouluopetuksen, kurssien ja kerhojen avulla vielä nykyistä paremmin? Voisivatko henkilökohtaiset avustajat ja tukihenkilöt olla mukana avustamassa ruuanlaitossa? Voitaisiinko ruokailun terveellisyyttä edistää yhteisökasvatuksen keinoin?

Lopuksi kiitokset. Etevä kuntayhtymää haluamme kiittää tutkimusluvasta, mikä mahdollisti tämän kehittämistyön. Kiitos molempien ammattikorkeakoulujen ohjaaville opettajille tärkeistä ammattitaitoisista kommentteista. Kiitos työyhteisölle osallisuudesta ja positiivisesta kannustuksesta tässä opinnäytetyöprosessissa, sekä esimies Terttu Koskelalle palautteista ja työmme arvostuksesta. Ja ennen kaikkea suuri kiitos ”Riitalle” sekä muille haastateluihin osallistuneille asukkaille.

LÄHTEET

- Ahonen, H. 1992. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. Tampere: Tammerpaino.
- Eteva 1/2008. Yksilölliseen asumiseen ja asumisen toimintakulttuuri.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Hyyppä, M.T. 2002. Elinvoimaa yhteisöstä, sosiaalinen pääoma ja terveys. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Korhonen, L. 1998. Hoitotyön käsikirja. 7. tarkistettu painos. Tampere: Tammerpaino.
- Koskentausta, T. 50/2009 vsk 64. Suomen lääkärilehti.
- Kylliäinen, S. & Lintunen, M. 1999. Ravitsemus ja terveys. 7. painos. Porvoo: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit.
- Lilly 03/ 2008. Mielekäspäivä, Ruokapäiväkirja. Vantaa: Lilly finland Ab.
- Onnismaa, J., Pasanen, H., Spangar, T. 2000. Ohjaus ammattina ja tieteenalana 1, ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus. Juva: WS Bookwell.
- Onnismaa, J., Pasanen, H., Spangar, T. 2000. Ohjaus ammattina ja tieteenalana 2, ohjauksen toimintakentät. Porvoo: WS Bookwell.
- Parkkinen, K. & Serti, P. 2006. Avain ravitsemukseen. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2006. Ravitsemus ja ruokavaliot. 6. uudistettu painos. Vammalan kirjapaino.
- Plosuo, H., Koskinen, S., Lahelma, E. 2007. Julkaisuja 2007:23. Terveystieteen eriarvoisuus Suomessa, Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980-2005. Helsinki: Yliopistopaino.
- Suomen Sydänliitto ry. 2009. Sydänliiton ruoka-aine taulukko. 6. uudistettu painos. Gummerus.
- Suvikas, A., Laurell, L., Nordman, P. 2006. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Prima.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

SÄHKÖISET LÄHTEET

Eteva 2009. Viitattu 21.10.2009.<http://www.eteva.fi/hakemisto/esittely>

Diabetesliitto. Viitattu 11.03.2010.
http://www.diabetes.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=116

Kehitysvammaliitto, 2009. Viitattu 5.10.2009 Kehitysvamma-alan verkkopalvelu.
<http://verneri.net/yleis/tietopankki.html>

Kehitysvammaliitto julkaisut, Ketju 1/2007.
<http://kehitysvammaliitto.fi/julkaisut/ketju/ketju-arkisto/ketju-12007.html>

Kehitysvammahuollon tietopankki. Viitattu 21.05.2010.
<http://www.saunalahti.fi/kup/index.html>

Kotimaiset kasvikset ry. Viitattu 15.11.2009. Kasvikset.fi.
http://www.kasvikset.fi/Suomeksi/Asiakkaille/Puoli_kiloa_paivassa_-_kampanja/Ruokaympyra

Lilly 2010. Viitattu 16.03.2010
www.lilly.fi/mielekaspäivä

Pietiläinen, H. Muistio prosessien mallintamisesta. Teknillinen korkeakoulu. Viitattu 21.05.2010.
http://henna.laurikari.net/OTP/8_harkka.html

Raassina, H. 2005. Laadullinen tutkimusprosessi. Tampereen Teknillinen yliopisto. Viitattu 1.10.2005
http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Raassina110205.pdf#search=%22tutkimusmenetelm%C3%A4t%20haastattelu%22

Ruokatieto Yhdistys ry. Viitattu 15.05.2010.
http://opetus.ruokatieto.fi/Suomeksi/Nuoret/Keittio/Aterioiden_suunnittelu/Miten_aterioita_suunnitellaan_

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. Yhteiskuntatieteellienn tietoarkisto, menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 21.10.2009.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>

Suomen Diabetesliitto, 2008. Diabeetikon ruokavaliosuositus 2008. Viitattu 11.03.2010.
http://www.diabetes.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=1219

Sydänliitto. Päivitetty 17.11.2008. Viitattu 2.3.2010.
http://www.sydanliitto.fi/kaikki_sydamesta/verenpaine/fi_FI/tavoite/

Terveyskirjasto. 29.12.2009. Viitattu 2.3.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_teos=dlk&p_haku=verenpaine&p_artikkeli=dlk00034

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Viitattu 16.10.2009. <http://www.evira.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>

LIITTEET

Liite 1. Kysely ohjaajille	54
Liite 2. Teemahaastattelun runko 1.	55
Liite 3. Teemahaastattelun runko 2.	56
Liite 4. Ruokapäiväkirjan malli	57
Liite 5. Suolamerkinnot elintarvikkeiden pakkauksissa.....	59
Liite 6. Mozzarella salaatti	60
Liite 7. Lautasmalli	64
Liite 8. Salaattipaletti	65
Liite 9. 2 viikon kiertävä ruokalista Riitalle	66
Liite 10. Laskentamalli aterioiden ravintoarvoista.....	68
Liite 11. Ravitsemusohjauskansion sisällysluettelo.....	69

Liite 1. Kysely ohjaajille.

ASUMISPALVELUYKSIKÖN OHJAAJAN KYSELY / OPINNÄYTETYÖ:

Leena Hyyryläinen, Humak ja Elviira Hyyryläinen, Laurea, 2009-2010 Kehitysvammaisen ravitsemuksellinen ohjaus

Vastaa alla oleviin kysymyksiin mahdollisimman todenmukaisesti ja ytimekkäästi. Jos vasatus ei mahdu annettuun kohtaan voit jatkaa vastaustasi lomakkeen kääntöpuolelle.

Kuinka kauan arvioisit päivittäisestä tai viikottaisesta työajastasi kuluvan asukkaiden ravitsemukselliseen ohjaukseen = kauppa-asiat, ruokailun suunnittelu, ruuan valmistus, ruokailu ?

Mikä ravitsemusohjauksessa on haastavinta? Miksi?

Miten haluaisit kehittää ravitsemusohjausta?

Mikä nykyisessä tavassa on ollut toimivaa - minkä haluaisit ehdottomasti jatkuvan ajatellen asukkaan parasta hänen ravitsemusohjauksessaan ?

Kiitos vastauksistasi!

Liite 2. Teemahaastattelun runko 1.

TEEMAHAASTATTELURUNKO / OPINNÄYTETYÖ:

Leena Hyyryläinen, Humak ja Elviira Hyyryläinen, Laurea, 2009-2010 Kehitysvammaisen ravitsemuksellinen ohjaus

ESITIEDOT

Asumismuoto: itsenäinen asuminen

Palvelusopimus :

ohjattu ___ vahvasti ohjattu asuminen ___ autettu asuminen ___

sukupuoli: mies ___ nainen ___ ikä: 20-29v ___ 30-39v ___ 40-49v ___ yli 50v ___

Lisäsairaus tai ruoka-aine yliherkkyydet, joka huomioitava ravitsemuksessa:

RUOAN HANKINTA

- suunnitteletko itse ostoksesi, jos et niin kuka auttaa
- tulevatko annokset valmiina ja kuinka usein ja mitkä ateriat
- ostatko itse elintarvikkeita kaupasta, miten ja minkälaisia
- mietitkö valmiiksi kuinka paljon rahaa käytät
- mihin panostat ja mistä pihistät

RUOAN VALMISTUS

- mitä ruokia osaat tehdä itsenäisesti
- mihin tarvitsisit ohjaajan avustusta
- olisiko ruokaohjeista apua, minkälaisista

RUOKAILUTILANNE

- aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala
 - o missä syöt ja kenen kanssa
 - o teetkö mitkä itse ja mitkä valmiina

OMAT HAASTEET RAVITSEMUKSESSA

- mihin tunnet tarvitsevasi apua
- mikä on vaikeinta päivittäisessä ruokailussa

TERVEELLISYYS

- tiedätkö, mitä tarkoittaa kun puhutaan terveellisestä ruoasta
- haluaisitko syödä terveellisemmin ja koetko haluavasi ohjausta sen edesauttamiseksi

Liite 3. Teemahaastattelun runko 2.

TEEMAHAASTATTELURUNKO / OPINNÄYTETYÖ:

Leena Hyyryläinen, Humak ja Elviira Hyyryläinen, Laurea, 2009-2010 Kehitysvammaisen ravitsemuksellinen ohjaus

RUOAN HANKINTA

- oletko pystynyt hyödyntämään apuvälineitä ruoan hankinnassa
- pystytkö tekemään ostoksia ja valintoja itsenäisemmin
- osaatko suunnitella ostoksesi paremmin, esimerkiksi rahan käytön suhteen

RUOAN VALMISTUS

- osaatko tehdä enemmän ruokia itse
- käytätkö uusia ohjeita/ apuvälineitä

RUOKAILUTILANNE

- aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala
 - o onko tavat muuttuneet vai ruokiletko samalla tavalla kuin ennenkin

OMAT HAASTEET RAVITSEMUKSESSA

- koetko saaneesi apua alussa kertomiisi ongelmakohtiin

TERVEELLISYYS

- oletko oppinut ymmärtämään mitä tarkoittaa terveellinen ruoka

oletko yrittänyt ostaa ja valmistaa ruokaa terveellisen ohjeen mukaan

Liite 4. Ruokapäiväkirjan malli.

RUOKAPÄIVÄKIRJA

NIMI: _____

Aloituspäivämäärä: _____

Aloita ruokapäiväkirjan teko mielellään maanantaina. Täytä jokaisen aterian kohdalle lyhyesti mitä olet syönyt ja juonut, myös määrät. Jos et ole syönyt tai juonut mitään merkitse viiva kyseiseen kohtaan. Jos sinulla on esimerkiksi juhlat tai muu poikkeama normaalista päivärytmistäsi kirjoita siitä ravinnon osalta viimeiseen sarakkeeseen.

	Nautittu ruoka	Nautittu juoma	Muutokset/ poikkeamat normaali päivärytmistä
Maanantai	Aamupala		
	Lounas		
	Välipala		
	Päivällinen		
	Iltapala		
Tiistai	Aamupala		
	Lounas		
	Välipala		
	Päivällinen		

	Iltapala		
Keskiviikko	Aamupala		
	Lounas		
	Välipala		
	Päivällinen		
	Iltapala		
Torstai	Aamupala		
	Lounas		

	Välipala		
	Päivällinen		
	Iltapala		
Perjantai	Aamupala		
	Lounas		
	Välipala		
	Päivällinen		
	Iltapala		

Lauantai	Aamupala		
	Lounas		
	Välipala		
	Päivällinen		
	Iltapala		
Sunnuntai	Aamupala		
	Lounas		
	Välipala		
	Päivällinen		
	Iltapala		

Liite 5. Suolamerkinnot elintarvikkeiden pakkauksissa. (Sydänliitto.)

Vähennetty suolaa, jos 25 % vähemmän kuin normallisuolaisen yläraja		Voimakassuolainen / lisätty paljon suolaa
Suolapitoisuus	Elintarvike	Suolapitoisuus
enintään 1,3 %	makkarat	yli 1,7 %
enintään 1,4 %	muut leikkeleinä käytettävät lihavalmisteet	yli 1,9 %
enintään 1,0 %	juustot	yli 1,3 %
enintään 0,9 %	ruokaleivät	yli 1,2 %
enintään 1,2 %	näkkileivät ja hapankorput	yli 1,6 %
enintään 1,2 %	aamiaismurot ja –hiutaleet	yli 1,6 %
enintään 0,7 %	keitot, liemet, kastikkeet nautintavalmiina	yli 0,9 %
enintään 0,8 %	muut valmiit ja puolivalmiit ruoat	yli 1,1 %

Liite 6. Mozzarella salaatti

1/4

MOZZARELLA SALAATTI

ohje: LH&EH, 2010



1. VÄLINEET :

LEIKKUULAUTA, JUOMALASI, UUNIVUOKA, ISO VEITSI, PIENI VEITSI, TEELUSIKKA, PULLASUTI



2. AINEET:

6-9 TOMAATTIA, MOZZARELLA JUUSTO, TUORE BASILIKA, RUOKAÖLJY, MUSTAPIPPURI

2/4



3. KAADA LASIIN ISO LORAUS ÖLJYÄ
VOITELE VUOKA

4. AVAA MOZZARELLA
JUUSTO PAKETTI



5. KAADA NESTE MOZZARELLASTA

6. PESE TOMAATIT

3/4



7. LEIKKAA VIIPALEIKSI TOMAATIT JA MOZZARELLA JUUSTO



8. LAITA VUOKAAN VUOROTELLEN
MOZZARELLAA . SALAATTIIN.
RIPOTTELE 1 TEELUSIKALLINEN
BASILIKAA



9. KAADA ÖLJYT TOMMAATTIA JA
LISÄÄ PALJON MUSTAPIPPURIA



SYÖ HYVÄÄ JA TERVEELLISTÄ SALAATTIA.

VINKKI !

*LÄMPIMÄN RUUAN SAAT, JOS LAITAT SALAATIN 180 ASTEISEEN UUNIIN
10 MINUUTIKSI.*

Liite 7. Lautasmalli (Elviira Hyyryläinen, Leena Hyyryläinen)



LAUTASMALLI:







MANTELIKALA, RIISI JA MOZZARELLASALAATTI

Liite 8. Salaattipaletti (Kotimaiset kasvikset).



Salaattipaletti



				
Jäävuorisalaatti	Paprika	Maissi	Omena	Vesimeloni
				
Tomatti	Herne	Punakaali	Purjo	Kesäkurpitsa
				
Kurkku	Pavut	Kirsikkatomatti	Herkusieni	Jääsalaatti
				
Sipuli	Luumu	Lehtiselleri	Porkkana	Retiisi
				
Basilika	Kukkakaali	Punasipuli	Valkokaali	Herneverso

Yhdistele vaihdellen 2-3 mielestäsi rakka-ainetta.

Kuusi kourallista
on noin
1 1/2 kg eli 500 g.

Nauti kasviksia vähintään kuusi oman kämmenesi kokoista annosta päivässä salaattina, raasteena, välipalana, lämpimänä lisäkkeenä tai osana muuta ruokaa.

Balsamicokastike
1,5 rkl balsamietikkaa
1 rkl vettä
2 rkl öljyä
0,5 tl sokeria
suolaa, mustapippuria

• Sekoita kastikkeen ainekset keskenään.

Jogurttikastike
2 dl maustamatonta jogurttia
1 tl sitruunamehua
1 tl öljyä
suolaa, mustapippuria
0,5 dl raastettua kurkkua tai
2 rkl silputtua tuoretta yrttiä

• Sekoita kastikkeen ainekset keskenään.

Jos korvaat aterian salaattilla, voit lisätä siihen kohtuullisesti esim. kalaa, lihaa, vähärasvaista juustoa tai paahdettuja siemeniä.

Lisää herkullisia ruokaohjeita:
www.kotimaisetkasvikset.fi

Aineiston tuottamiseen on käytetty maa- ja metsätalousministeriön avustusta.

Liite 9. 2 viikon kiertävä ruokalista Riitalle.

1/2

PÄIVÄ	AAMUPALAT	VÄLIPALAT	PÄIVÄLLINEN	ILTAPALA
1	Kuitumurot maidon kanssa, lasi mehua	Jugurtti	Lohi, perunat, lämpimät kasvikset 1	marja-jugurttipirtelö, ruisleipä+margariini
2	Marja-jugurtti pirtelö, ruisleipä, voi, leikkele, mehu	Kourallinen pähkinöitä	--"--	Ruisleipä, voi, leikkele, vihannekset, maitoa
3	Ruisleipä, voi, leikkele, vihannekset, maitoa	hedelmäsalaatti	Makaronilaatikko, salaatti 1, punajuuret	Munakas, vihannekset, kinkku, maito
4	Munakas, vihannekset, kinkku, maito	Välipalakeksi	--"--	Murot,jugurtt/maito
5	Murot, jugurtti/maito	Banaani	Lohi, perunat, raaste 1.	Ruismarjapuuro
6	Ruismarjapuuro, maito	Jugurtti	--"--	dippikasvikset kermaviilidippi
7	Jugurtti, hedelmät, mehu	Näkkileipä	Kanacurrykastike, villiriisi, lämpimät kasvikset 2	Ruisleipä, leikkele, juusto, kasvikset, mehu
8	Ruisleipä, leikkele, juusto, kasvikset, mehu	Appelsiini	--"--	riisipuuro, marjat
9	riisipuuro, marjoja, maito	Kourallinen pähkinöitä	Jauhelihakastike, peruna, salaatti 1	Hedelmäjugurtti-pirtelö, ruisleipä+leikkele
10	Hedelmä-jugurtti pirtelö, ruisleipä, voi, leikkele	Ruisleipä	--"--	tonnikalasalaatti
11	Murot, maito	Omena	Chili con carne, villiriisi, raaste 2.	Jugurtti
12	Viili, mysli	Banaani	--"--	lämpimät voileivät
13	Neljän viljan puuro, maito	Jugurtti	Uunilohi, perunat, salaatti 2	Munakas, vihannekset, kinkku, maito
14	Munakas, vihannekset, kinkku, maito	Välipalakeksi	--"--	viili, murot

Leikkele vähärasvaista kinkkua tai kalkkunaa. Juusto vähärasvaista 17 % tai alle
Jugurtti, maito sekä piimä rasvattomana.

2/2

Mysli ja murot vähäsokerisina, vähärasvaisina ja korkea kuitupitoisuus, yli 8 %, esimerkiksi All Bran Plus.

Salaatti 1: Tomaatti, kurkku, vihreä salaatti.

Salaatti 2: Salaatti, raejuusto, herne-maissi-paprika.

Raaste 1. Porkkanaa ja appelsiinia

Raaste 2. Lanttua, porkkanaa, omenaa ja vähän kevyt kermaviiliä

Lämpimät kasvikset 1: Kukka- ja parsakaalia, herneitä.

Lämpimät kasvikset 2: Neulapavut, porkkana.

Hedelmäsalaatti: 1 appelsiini, 1 omena, 1 päärynä

Perunaa otetaan 2 , riisiä 2 desilitraa, salaattia, raasteita ja lämpimiä kasviksia puolet lautasesta.

Liite 10. Laskentamalli aterioiden ravintoarvoista

Ruokia esimerkkipäivänä olivat:

Aamupala: Kuitupitoisia muroja ja maitoa, lasillinen mehua

Välipala: Rasvaton jogurtti

Lounas: Työpaikalla

Päivällinen: Lohi, keitetyt perunat ja lämpimiä kasviksi, lasi maitoa ja viipale ruisleipää

Iltapala: Rasvattomasta jogurtista ja marjoista tehty pirtelö sekä viipale ruisleipää

Ruoka-aine	Kcal	Rasvaa g	Kuitua g
Rasvaton maito 2dl	68	0	0
Kuitumuro 2dl	84	0,9	8,1
Mehu 2dl laimennettu	79	0	0
Jogurtti kevyt 1,5dl	105	0,2	0
Lohi 120g	269x2=538	17,1x2=34,2	0
Peruna 2 kpl	150x2=300	0,2x2=0,4	2,2x2=4,4
Lämpimät kasvikset 50g	10x2=20	0,1x2=0,2	0,4x2=0,8
Rasvaton maito 2dl	68x2=136	0	0
Jogurtti rasvaton 1,5dl	105	0,2	0
Marjat 1dl	17	0,2	1,7
Ruisleipä 2 viipaletta	154	1,2	11
Margariini 2 tl	56	6,0	0
Yhteensä	1679	43,3	26

Liite 11. Ravitsemusohjauskansion sisällysluettelo.

Sisällys

1. Ravitsemusohjausmallin prosessikaavio / Leena Hyyryläinen ja Elviira Hyyryläinen, 2010
2. PIZZASTA PAPRIKAAN, AMK Laurea ja AMK Humak opinnäytetyö
3. Ruokapäiväkirja ja liikuntapäiväkirja
4. ”Riitan” ravitsemusohjausmalli esim. YKSiin, laskettu ruokalista 2 vko
5. Verenpainetauti
6. Kolesterolit
7. Diabetes
8. Anemia
9. Ylipaino / liikunta
10. Muita sairauksia :
11. Kaupassa asiointi, kauppaostokset ym.
12. Aterialistat kiertävät, miehille yhteisruokailuun
13. Hyödyllisiä Internet-linkkejä
14. Koulutusta, kursseja, kerhoja
15. Kokkikerhosuunnitelmia
16. PAPUNET, tulostetut ruokaohjeet
17. muut kuvalliset ruokaohjeet
18. SELKOKIELI ruokaohjeita
19. muita hyviä ruokaohjeita
20. Muuta sekalaista ruokailuun liittyvää

Kansio elää ja on meille yhteinen työväline – ole hyvä ja täydennä tätä, kun löydät tai tuotat tietoa liittyen terveelliseen ruokailuun.