

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyö

Jenni Nevalainen ja Anna-Mari Rantanen

KEHITYSVAMMAISTEN RAVITSEMUKSEN KEHITTÄMINEN – TOIMINTA-
TUTKIMUS ASUMISYKSIKÖ KATRILLISSA

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

NEVALAINEN, JENNI

RANTANEN, ANNA-MARI

Kehitysvammaisten ravitsemuksen kehittäminen –
Toimintatutkimus asumisyksikkö Katrillissa

Opinnäytetyö

41 sivua + 15 liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja, KT Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

Toimeksiantaja

Ravimäkiyhdistys

Kesäkuu 2014

Avainsanat

kehitysvammaisuus, ravitsemus, ravitsemusongelmat

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli perehtyä asumisyksikkö Katrillin asukkaiden ravitsemusongelmiin. Katrilli on osa Ravimäkiyhdistystä. Aukkaat ovat lievästi kehitysvammaisia. Opinnäytetyössä selvitettiin, millainen on asukkaiden tietämys terveellisestä ravitsemuksesta sekä millainen heidän ruokavalionsa ja terveydentilansa on.

Tässä tutkimuksessa kehitysvammaisten ravitsemusta kehitettiin toimintatutkimuksella. Tiedonkeruumenetelminä käytettiin haastattelua ja havainnointia. Tutkimuksessa haastateltiin ohjaajia ja asukkaita. Havainnointia toteutettiin askartelutuokion lomassa. Tutkimukseen osallistui 8 asukasta. Tutkimusongelmat syntyivät teorian tiedon ja toimeksiantajan määrittelemän tarpeen pohjalta. Tavoitteena oli lisätä asukkaiden ymmärrystä terveellisestä ravitsemuksesta, sekä motivoida heitä terveellisempään ruokavalioon asenteisiin vaikuttamalla. Ravitsemusongelmiin pyrittiin vaikuttamaan valmistamalla yhdessä terveellistä iltapalaa.

Tiedonkeruun perusteella asukkailla ilmeni ylipainoa, yksipuolista ravitsemusta, napostelua, ahmimista ja liikunnan puutetta. Lisäksi ruokavalion laatu oli heikko ja se sisälsi vain vähän kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Aukkaat olivat kuitenkin hyvin selvillä siitä, millainen terveellinen ruokavalio on. Iltapalaa dokumentoitiin valokuvaamalla. Aukkaat saivat valokuvakansiot, joihin oli koottu valokuvia ja reseptejä sekä seinätaulun. Kuvien tarkoitus on innostaa ja motivoida terveellisempään elämäntapaan. Aukkaat olivat hyvin mukana yhteisessä toiminnassa. Kehittämisehdotuksenamme on, että ohjaajat ottaisivat näkyvämmän roolin ravitsemuksen ohjaamisessa ja uusien ruokailutottumusten ylläpitämisessä. Jatkossa myös liikunnan lisääminen tukisi painonhallintaa.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

NEVALAINEN, JENNI

Improvement of Dietary Habits of Mentally

RANTANEN, ANNA-MARI

Disabled – Action research conducted in Katrilli housing unit

Bachelor's Thesis

41 pages + 15 pages of appendices

Supervisor

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Principal Lecturer, Ph.D.

Commissioned by

Ravimäkiyhdistys

June 2014

Keywords

mental disability, nutrition, nutritional issues

The aim of this bachelor's thesis is to address the nutritional issues in Katrilli housing unit. Katrilli is part of the Ravimäki trust, and its inhabitants are mildly mentally disabled. This bachelor's thesis looks into the nutrition and general wellbeing of the inhabitants. The study also tries to measure the level of knowledge the inhabitants have regarding a healthy diet.

The research problems were provided by the client Katrilli, based on their observations and supported by various theories. The study was conducted as an action research and the research material was collected by interviews and observation. Eight inhabitants participated in the study.

Based on the study the inhabitants seemed to have overweight, simplified diets, snacking, binge eating and lack of exercise. In addition the quality of food was low and it contained little vegetables, fruits and berries. The nutritional issues were worked on by preparing a healthy evening meal together with the inhabitants. The meal was documented with photographs. At the end of the study period the inhabitants received pictures and recipes to inspire and motivate them to a healthier life style. The instructors' role in nutritional guidance will be emphasized in the future in order to upkeep the healthy dietary habits learned during this study. On the basis of the data collection the inhabitants have overweight, one-sided nutrition, nibble binge eating and lack of exercise. The quality of the diet was poor and it included just few vegetables, fruits and berries. The inhabitants were aware of the requirements of a healthy diet. In the future increase in physical activity would support the weight control.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | | |
|---|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | TOIMINTATUTKIMUKSEN TAVOITTEET | 7 |
| 3 | TOIMINTATUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ – ASUMISPALVELUYKSIKKÖ KATRILLI | 9 |
| 4 | TEOREETTISTA TIETOA KEHITYSVAMMAISTEN RAVITSEMUKSESTA JA RAVITSEMUSONGELMISTA | 10 |
| | 4.1 Kehitysvammaisuus | 10 |
| | 4.1.1 Kehitysvammaisuuden määrittelyä | 10 |
| | 4.1.2 Kehitysvammaisen kommunikointikeinot | 12 |
| | 4.2 Ruokavalio ja ravitsemus | 13 |
| | 4.2.1 Lihavuus | 18 |
| | 4.2.2 Liikunnan merkitys painonhallinnassa | 19 |
| | 4.3 Kehitysvammaisuuteen liittyvät ravitsemusongelmat | 21 |
| 5 | NYKYTILANTEEN KARTOITUS | 24 |
| | 5.1 Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä ja tutkimusongelmat | 26 |
| | 5.2 Havainnointi tiedonkeruumenetelmänä ja tutkimusongelmat | 27 |
| | 5.3 Tiedonkeruun toteutus | 28 |
| | 5.4 Tiedonkeruun tulokset | 29 |
| 6 | KESKEISIMMÄT ONGELMAT JA KEHITTÄMISEN TAVOITTEET | 31 |
| 7 | TOIMINNALLINEN OSUUS – KEHITYSVAMMAISTEN ILTAPALAN KEHITTÄMINEN | 32 |
| | 7.1 Kehitysvammaisten terveellinen iltapala | 32 |
| | 7.2 Toiminnallisen osuuden dokumentointi – valokuvat ja reseptit | 35 |
| 8 | TOIMINTATUTKIMUKSEN ARVIOINTI | 36 |
| | 8.1 Toimintatutkimuksen prosessin arviointi | 36 |

| | |
|--|----|
| 8.2 Havainnoinnin ja haastattelun arviointi | 38 |
| 8.3 Eettisyyden toteutuminen | 39 |
| 8.4 Tulosten tarkastelua ja kehittämisehdotuksia | 40 |

| | |
|---------|----|
| LÄHTEET | 42 |
|---------|----|

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukot

Liite 2. Haastattelulomake asukkaille

Liite 3. Haastattelulomake ohjaajille

Liite 4. Havainnointilomake

Liite 5. Askartelua asukkaiden kanssa: terveellistä ja epäterveellistä ruokaa

Liite 6. Kuvia iltapalasta resepteineen

1 JOHDANTO

Kehitysvammaisten ravitsemusta käsitteleviä tutkimuksia on tehty melko vähän Suomessa. Kehitysvammaisilla ihmisillä ravitsemusongelmat ovat yleisempiä kuin muilla ihmisillä (Stewart, 2003, 172). Aihe on ajankohtainen, koska yleisiä ravitsemussuosituksia uudistettiin tammikuussa 2014.

Ravitsemuksella on suuri merkitys monien kansanterveydellisten ongelmien synnyssä, hoidossa ja ehkäisyssä. Kansallisten ravitsemussuosituksen tavoitteena on ruokavalion parantaminen ja hyvän terveyden edistäminen. Jotta tavoitteet toteutuisivat, tulisi energian saannin ja kulutuksen olla tasapainossa. Ravintoaineiden saannin tulisi olla riittävää ja tasapainoista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014a, 11 - 12.)

Terveellisellä ravitsemuksella on tärkeä rooli terveyden edistämisessä. Valtioneuvoston periaatepäätöksen yhtenä tavoitteena on, että ravitsemussuosituksen mukaisesti syövien määrä kasvaa, ylipaino ja lihavuus sekä muut ruokavalioon ja riittämättömään liikuntaan liittyvät terveyshaitat vähenevät. Tavoitteeksi on määritelty myös, että terveyttä edistävät ruoka- ja liikuntatottumukset yleistyvät erityisesti huonommassa sosioekonomisessa asemassa olevilla väestöryhmillä. Terveellisillä elämäntavoilla, kuten ruokavaliolla ja liikunnalla, on huomattava merkitys hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen. Epäterveellisen ravinnon ja vähäisen liikunnan haittavaikutuksiin kiinnitetään entistä enemmän huomiota. (STM 2012.)

Aaltosen (2004) mukaan kehitysvammaisilla esiintyy paljon syömishäiriöitä kuten valikointia ja kieltäytymistä. Ruoansulatuskanavan toimintahäiriöt, kuten ummetus, ovat yleisiä. Suhosen (2011) tutkimuksen mukaan lievästi ja keskivaikeasti kehitysvammaisilla ylipaino ja lihavuus sekä yksipuolinen ruokavalio ovat yleisiä. (Liite 1.) Stewartin (2003, 172) mukaan ylipainon lisäksi alipainoa ja merkittävää alipainoa esiintyy kehitysvammaisilla paljon. Kehitysvammaisten ravitsemusongelmat jäävät monesti tunnistamatta jopa terveydenhuollon ammattilaisilta.

Kehitysvammaisilla esiintyy myös kasvuhäiriöitä, aineenvaihdunnallisia häiriöitä, lääkkeiden ja ruokavalion haitallista yhteisvaikutusta sekä joko osittaista tai täydellistä riippuvuutta parenteraaliseen tai enteraaliseen ravitsemukseen. Sellaiset henkilöt, joilla on erityistarpeita, tarvitsevat apua ravitsemuksessaan. (American Dietetic Association 2010.)

Meitä kiinnosti tehdä kehitysvammaisiin liittyvä opinnäytetyö, koska molemmilla on kokemusta kehitysvammaisista ihmisistä. Lisäksi meistä tuntuu, että kehitysvammaisia ei osata kohdata riittävän hyvin, monilla terveysalan ammattilaisillakaan ei ole kehitysvammaisista riittävästi tietoa. Kuitenkin heitä voi tavata ihan perusterveydenhuollossakin. Tulevaisuudessa voisimme molemmat kuvitella työskentelevämme kehitysvammaisten parissa.

2 TOIMINTATUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Otimme syyskuussa 2013 yhteyttä Haminan ravimäkiyhdistyksen Katrilliin, jossa asuu kehitysvammaisia aikuisia. Ensimmäisen kerran tapasimme Katrillissa 9.10.2013 palveluesimies Tarja Uusitalon kanssa. Keskustelimme Katrillin asukkaista, heillä esiintyvistä ravitsemusongelmista ja opinnäytetyön tarpeesta.

Keskustelussa ilmeni, että Katrillissa asuvien kehitysvammaisten ongelma on lihominen ja liiallinen energian saanti. Uusitalon mukaan oli tarpeen selvittää, mistä lihominen johtuu ja miten asiaan voidaan puuttua. Asukkailla on esimerkiksi nivelongelmia ja perussairaudet pahenevat ylipainon myötä. Etenkin itsenäisesti asuvilla paino-ongelmat ovat haastavimmat. Joillakin kehitysvammaisilla asukkailla on myös taipumus ahmia ruokaa ja syödä lähes mitä tahansa.

Keskustelimme Uusitalon kanssa ravitsemusselvityksen tarpeesta ja tämän pohjalta tehtävän ohjeistuksen laatimisesta Katrillille. Aihe tuntui meistä hyvin kiinnostavalta. Lähtökohdaksi määrittelimme hyvinvointia tukevan ruokavalion ja terveelliset elämäntavat. Tarkoituksemme oli myös kartoittaa asukkaiden perustietoja, kuten ikä- ja sukupuolijakaumaa sekä allergioita ja perussairauksia.

Tapasimme Katrillissa 28.11.2013 Tarja Uusitalon ja ohjaavan opettajamme Eeva-Liisa Frilander-Paavilaisen kanssa. Tämän tapaamisen perusteella opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui toimintatutkimus. Tulimme siihen tulokseen, että toteutus tapahtuisi yhdessä tekemisen ja toiminnan kautta. Tällä tapaamisella yhdeksi toteutusideaksi nousi seinätaulu, joka voisi olla esimerkiksi valokuvatuista ruoka-annoksista koostuva taulu tai juliste, joka olisi näkyvällä paikalla kehitysvammaisen asukkaan keittiössä. Aluksi voisimme järjestää yhteisen tapaamisen, jossa tutustuisimme ja tekisim-

me haastattelu kehitysvammaisten ravitsemustottumuksista ja mieltymyksistä. Voisimme haastatella sekä kehitysvammaisia että ohjaajia. Uusitalo kertoi, että ohjaajilta saisimme varmemmin oikeaa tietoa. Kehitysvammaisen saattaa kertoa totuuden vastaisesti omista ruokailutottumuksistaan, esimerkiksi väittää, että syö 2 dl puuroa, vaikkei oikeasti niin tee. Haastattelun lisäksi tarkoituksemme oli havainnoida asukkaiden toimintaa ja aktiivisuutta. Tutustumisiltana tavoitteena on löytää keskeisimmät ongelmakohdat, asettaa tavoitteet ja tutustua asukkaisiin.

Päädymme siihen, että keskitymme pääasiassa omatoimisten asukkaiden yksikköön, koska muuten työstä tulisi liian laaja. Se oli siitäkin syystä järkevintä, koska siellä ravitsemuksen ongelmat ovat suurempia. Näillä asukkailla on suurempi mahdollisuus ajautua epäterveellisiin ravitsemustottumuksiin, koska he itse valmistavat ruokansa eikä heidän ruokailuunsa voida samalla tavalla kuin tehostetussa yksikössä. Opin näytetyössä tavoitteena on vaikuttaa kehitysvammaisten asenteisiin. Teoriakasvatusta Katrillissa on ollut jo aiemminkin. Haasteena on se, miten teoria saadaan käytäntöön ja pysyväksi toimintatavaksi.

Ennen tutustumisiltaa otimme yhteyttä Valioon ja pyysimme heiltä materiaalia ja esitteitä, joita voisimme yhdessä katsella ja miettiä terveellisen ravitsemuksen perusteita. Lisäksi tulostimme Kotimaiset kasvikset ry:n internetsivuilta ohjeita ja vinkkejä terveelliseen ravitsemukseen. Katrilliin ottaisimme mukaan lehtiä, joista asukkaat saisivat leikata kuvia terveellisistä ja epäterveellisistä ruoista, joista kasaisimme seinäjulisteet.

Tutustumisillan jälkeen voisimme yhdessä valmistaa esimerkiksi iltapalaa terveellisistä raaka-aineista ja miettiä järkeviä annoskokoja. Näistä voisimme ottaa valokuvia huonetauluja varten. Oleellista on, että asukkaat pääsevät itse vaikuttamaan, muuten asenteet eivät todennäköisesti muutu. Mitä positiivisemmat kokemukset ja elämykset tästä asukkaille jäisivät, sitä enemmän on vaikuttavuutta. Lähtökohtana on normaali terveellinen perusravitseminen, jossa myös vitamiinit saadaan ruoasta.

Seuraavassa tavoitteet tiivistetysti:

- Kartoitamme asukkaiden ravitsemusongelmat ja motivoimme heidät terveellisempään ruokavalioon.
- Kehitysvammaisten ravitsemusta kehitetään toimintatutkimuksen avulla.
- Asukkaiden toimintatuokioiden avulla pyrimme vaikuttamaan asenteisiin sekä muuttamaan heidän toimintaansa terveellisemmäksi.

3 TOIMINTATUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ – ASUMISPALVELUYKSIKKÖ KATRILLI

Katrilli sijaitsee Haminassa ja on osa Ravimäkiyhdistystä. Se on 20 kehitysvammaisen koti. Ravimäki tarjoaa perinteistä, tehostettua ja tuettua palveluasumista. Asuminen on yhteisöllistä, joten toimintaa sekä yhdessä tekemistä riittää. Katrillissa asukasta arvostetaan, hän saa kertoa, mitä tarvitsee ja haluaa. Asiakkaaksi voi hakea mistä päin Suomea hyvänsä.

Katrillissa tuetaan asiakkaidensa kyvykkyyksiä ja osallisuutta. Mottona on: Me osaamme, homma hoituu! Asiakkaat työskentelevät Ravimäessä eri toimipisteissä hoidan esimerkiksi avustavia ravintola- ja keittiötehtäviä sekä vaatehuoltoa. Uusimpia toimintoja ovat henkilöautojen sisätilojen puhdistuspalveluja ja renkaiden vaihtoja suorittava Auto Amici! sekä eri tilaisuuksia varten pystytettävä pop up -ravintola Salute, Gli Amici! (Ravimäkiyhdistys 2013.)

Katrillissa on kaksi yksikköä, tehostettu yksikkö ja omatoimisempien kehitysvammaisten yksikkö. Katrillissa toimitaan kuten kotona eli vältetään laitospaistia ympäristöä ja toimintaa. Kaikki asiakkaat eivät pysty huolehtimaan itse ravitsemuksestaan. Joitain raaka-aineita tuodaan Katrilliin, ja paikallisesta lähikaupasta asukkaat hakevat kaiken muun itse. Katrillissa pyritään käyttämään luomu- ja lähiruokaa.

Kaikki asukkaat ovat täysi-ikäisiä. Osa asukkaista käy päivä- ja työtoiminnassa Ravimäen ulkopuolella. Omatoimisempien asukkaiden yksikössä asuvat ovat hyvin omatoimisia ja heidän kommunikointitaitonsa ovat hyvät. Liikkuminen sujuu kaikilla il-

man apuvälineitä. Omatoimisten asukkaiden yksikössä asuu 11 lievemmin kehitysvammaista. He pärjäävät itsenäisemmin kuin tehostetun yksikön asukkaat, henkilökuntaa on paikalla aamu seitsemästä alkaen. Omatoimisten puolella työskentelee neljä ohjaajaa. Jokaisella asukkaalla on oma keittiö. He itse käyvät kaupassa, mahdollisesti ohjaaja on mukana. He valmistavat pääsääntöisesti itse ruokansa. Päivittäin perusraaka-aineet on sovittu, ja raaka-aineet haetaan itse kaupasta. Tässä yksikössä paino-ongelmat ovat merkittävämpiä kuin tehostetussa yksikössä, jossa valvontaa on enemmän. Syödä voi silloin, kun mieli tekee ja helposti sorrutaan epäterveellisiin ruokiin ja naposteluun. Itsenäisemmin asuvat voivat siis päättää mitä syövät ja kuinka paljon.

4 TEOREETTISTA TIETOA KEHITYSVAMMAISTEN RAVITSEMUKSESTA JA RAVITSEMUSONGELMISTA

4.1 Kehitysvammaisuus

4.1.1 Kehitysvammaisuuden määrittelyä

Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan vaikeutta oppia ja ymmärtää uusia asioita. Kehitysvammaisen on vaikeampi soveltaa aiemmin oppimaansa ja vaikeampi hallita elämänsä itsenäisesti. Käytännössä kehitysvammaisen sosiaaliset, kielelliset, älylliset ja motoriset taidot sekä tarkkaavaisuus ja hahmottamiskyky ovat heikommat kuin vammattomalla. (Arvio & Aaltonen 2011, 12.)

Kehitysvammaisuudella on monia syitä. Se voi johtua esimerkiksi perintötekijöiden häiriöistä, odotusajan ongelmista, synnytyksen aikaisesta hapen puutteesta, lapsuusiässä tapahtuneesta onnettomuudesta tai lapsuusiän sairaudesta. Geenitutkimus on löytänyt uusia syitä kehitysvammaisuuteen viime vuosina. Kuitenkin kehitysvammaisuuden syy jää tuntemattomaksi noin 30 prosentissa vaikeista ja 50 prosentissa lievistä kehitysvammoista. Kehitysvammaisuutta ei tule sekoittaa liikuntavammoihin tai cp-vammaan, eikä se ole sairaus. Suomessa on arviolta noin 40 000 kehitysvammaista. (Kehitysvammaliitto 2014a.)

Maailman terveysjärjestön eli WHO:n mukaan älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai on epätäydellinen

(Kaski, Manninen & Pihko 2012, 16). The American Association on Intellectual and developmental Disabilities -järjestön (AAIDD) määrittelyssä ratkaisevat tekijät ovat edellytykset, ympäristö ja toimintakyky. Määritelmän mukaan kehitysvammaisuus tarkoittaa tämän hetkisen toimintakyvyn huomattavaa rajoitusta, rajoituksia henkisen toiminnan puolella sekä adaptiivisissa taidoissa, eli vaikeuksia monissa arkipäivän sosiaalisissa ja käytännön taidoissa. Kehitysvamma todetaan ennen 18 vuoden ikää. (AAIDD 2013.)

Kehitysvammaisuus luokitellaan eriasteisiin kehitysvammaisuuden vaikeusasteen mukaan, kuten taulukossa 1. esitetään. Ne ovat lievä älyllinen kehitysvammaisuus, keskiasteinen kehitysvammaisuus, vaikea älyllinen kehitysvammaisuus ja syvä älyllinen kehitysvammaisuus. (Kaski ym. 2012, 18 - 21.)

Taulukko 1. Älyllinen kehitysvammaisuus WHO:n mukaan (Kaski ym. 2012, 18.)

| Älyllisen kehitysvammaisuuden aste | Älykkyydosamäärä | Älykkyyssikä (v) |
|------------------------------------|------------------|------------------|
| Lievä | 50 - 69 | 9 - 11 |
| Keskivaikea | 35 - 49 | 6 - 8 |
| Vaikea | 20 - 34 | 3 - 5 |
| Syvä | alle 20 | 0 - 2 |

Kehitysvammalain mukaan Suomessa erityishuollon palveluihin on oikeutettu henkilö, jonka psyykinen toiminta tai kehitys on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen vian, sairauden tai vamman takia. Vammalla tarkoitetaan fyysisistä tai psyykkistä vajaavuutta, joka rajoittaa yksilön suoriutumiskykyä selviytyä asioista esimerkiksi kommunikoinnista, itsensä huolehtimisesta, asumisesta ja sosiaalisista taidoista. Kehitysvammaisuuteen luetaan kaikki kehityksen aikana 18 ikävuoteen mennessä syntyneet ja ilmennet vammam. älyllinen jälkeen jääneisyys, puhe- ja aistivammat, epilepsia, liikuntavammat, aivotoininnan häiriöt ja muut vastaavat tilat. Vammaisuuden astetta on vaikea määrittää esimerkiksi puhe- ja liikuntavamman, psykoosin, autismin tai jonkun muun mielenterveyshäiriön vuoksi. Kehitysvammaisuus lähtökohtana ei ole sairaus vaan toiminnan edellytykset puuttuvat. Kehitysvammaisuutta aiheuttavien tekijöiden erottelamisella on tärkeä merkitys yksilötasolla. (Kaski ym. 2012, 18 - 21.)

Fyysinen ja sosiaalinen maailma sekä yleinen elinympäristö vaikuttavat toimintakyvyn osatekijöihin edistävästi tai estävästi. Elinympäristöä voidaan muokata ja kehittää suunnitelmallisesti asukkaiden tarpeiden mukaan. Yksilön mielekkään tekemisen ja toimintaa osallistumisen arvioimisessa käytetään käsitteitä suoritustaso ja suorituskky. Suoritustaso ilmaisee ihmisen tekemisen nykyisessä elinympäristössä. Suorituskky ilmaisee tason, jonka ihminen toiminnallaan saavuttaa ympäristössä, josta suoritus- ta vaikeuttavat ominaisuudet on poistettu. Suoritusrajoite verrataan siihen, miten henkilö, jolla ei ole rajoitetta, selviytyy. Kuva toimintakyvystä tai vammaisuudesta määräytyy siinä asiayhteydessä, jossa ihmisen elämäntilanne ja elinympäristö vaikuttavat. On tärkeää, että diagnostiset määrittelyt eivät ole ihmisen luokittelua vaan terveydentilan määrittelyä, ja siihen liittyvien piirteiden ja tarpeiden luokittelua ja kuvaamista. Kehitysvammaista ei tule saattaa tilanteeseen, jossa häntä luonnehditaan ainoastaan hänellä olevista vammoista, toimintarajoitteista ja esteistä tehdä asioita johdettujen käsitteiden avulla. (Kaski ym. 2012, 14 - 22.)

Kehitysvamma voi heikentää henkilön kykyä huolehtia itsestään ja terveydestään. Kehitysvammaisten ihmisten terveydentilan seuranta ja ylläpitäminen on suurelta osin lähi-ihmisten vastuulla. Yleensä kehitysvammaisella itsellään ei ole riittävästi tietoa ja ymmärrystä, siitä mikä on terveellistä tai mistä saa tarvittaessa apua. Kehitysvammai- nen ei välttämättä yksin kykene ulkoilemaan, harrastamaan liikuntaa tai laittamaan suositusten mukaisia ruoka-annoksia itselleen. (Arvio & Aaltonen 2011, 107.)

4.1.2 Kehitysvammaisen kommunikointikeinot

Kehitysvammaisten kanssa toimiessa on kiinnitettävä huomiota kommunikointiin ja ilmaisutapoihin, koska asioiden ymmärtäminen on usein puutteellista. Kehitysvam- maisuuteen liittyy usein ongelmia vuorovaikutustaidoissa, puheen ymmärtämisessä tai puheen tuotossa. Vaikeudet hankaloittavat olennaisella tavalla kommunikointia. Häi- riöstä riippumatta on tärkeää, että ihmiseen suhtaudutaan kaikissa tilanteissa aitona kommunikointikumppanina. (Kehitysvammaliitto 2014b.)

Kuvat ovat hyvä keino asioiden ilmaisemiseen kehitysvammaisten henkilöiden kans- sa. Kuvien avulla tuetaan käsite- ja sanavaraston kehittymistä. Ne toimivat yhteisen huomion kohteena ja keskustelun lähtökohtana. Kuvien avulla pystytään laajentamaan ilmaisumahdollisuuksia muiden kommunikointikeinojen ja vähäisen puheen ohella. Kuvia käytetään esimerkiksi tukemaan puheen ymmärtämistä, kielen kehitystä ja

kommunikointia. Aina ei kuitenkaan ole helppoa erottaa, mikä näistä tehtävistä kuvien käytöllä on. Kehitysvammaisilla henkilöillä saattaa olla suuria toimintarajoitteita, mikä tekee asiasta vaikean. Osa kehitysvammaisista ihmisistä tarvitsee kuvia omaksi viestintäkeinoksi. (Trygg 2010, 25, 33.)

Kehitysvammaiselle henkilölle saattaa olla helpompi kertoa omista kokemuksistaan samalla kun hän voi katsella kuvia näistä tapahtumista. Epäselvää puhetta voi ymmärtää helpommin, kun puheenaihe on tiedossa. Liikuntavamma on tavallisin syy graafisen kommunikoinnin käyttöön -otolle. Jos henkilöllä on keskivaikea tai vaikea kehitysvamma, on tärkeämpää aloittaa graafisen keinon käyttö muiden kommunikointikeinojen rinnalla. Valittavien kommunikointikeinojen tulee olla sopivat henkilön motorisiin, kielellisiin ja kognitiivisiin valmiuksiin. Graafista kommunikoinnin keinoa käytetään joidenkin henkilöiden kanssa tukemaan ja ymmärtämään kommunikointikumppaneiden puhetta paremmin. Graafisella kommunikoinnilla tarkoitetaan näkemiseen perustuvia välineitä ilmaisutarkoituksessa. (Trygg 2010, 33, 34.)

Graafiseen kommunikointiin on olemassa erilaisia välineitä. Erilaiset kuvat ja esineet korvaavat puhuttuja sanoja. Graafisilla merkeillä kommunikointi on mahdollista kun henkilö on omaksunut niiden merkityksen. Hänellä ja vuorovaikutuskumppanilla tulee olla asioista yhteiset käsitykset. Kuvien ja symbolien avulla on mahdollista ilmaista sanoin erilaisia kommunikointitarpeita, toiveita ja ajatuksia. Henkilölle, jolla on kommunikointivaikeuksia, tulevat kommunikointikeinot tarpeeseen. (Trygg 2010, 27, 42.)

Kuvat tukevat myös ympäristön tapahtumien ymmärrystä ja tulkitsemista. Kuvat pyritään yhdistämään käsitteisiin ja ne helpottavat informaatiota aikaan liittyvissä asioissa. Esimerkiksi päiväohjelma on helpompi ymmärtää ja jäsentää kuvien avulla. Kalenterien ja viestivihkojen kuvat auttavat muistamaan, mitä on tapahtunut ja missä henkilö on ollut mukana. Tätä keinoa käytetään, jos lyhytaikainen muisti on heikentynyt. (Trygg 2010, 57.)

4.2 Ruokavalio ja ravitsemus

Suomalaiset ravintosuositukset perustuvat pääosin pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin. Tavoitteena suomalaisten ravitsemuksen parantamiseksi on energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen, tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti, kuitupi-

toisten hiilihydraattien saannin lisääminen, sokereiden määrän vähentäminen, kovan rasvan saannin vähentäminen ja osittainen korvaaminen pehmeillä rasvoilla, suolan vähentäminen sekä alkoholin kulutuksen pitäminen kohtuullisena. Ruokavalion kokonaisuutta korostetaan, yksittäinen elintarvike tai ravintotekijä ei yleensä merkittävästi muuta ruokavalion ravitsemuksellista laatua. Hyvä ruoka on maukasta, monipuolista ja värikästä, ja energian saanti vastaa kulutusta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2013.)

THL:n tutkimuksen mukaan (liite 1) pitkään tapahtunut myönteinen kehitys rasvan laadun paranemisessa ja suolan saannin vähenemisessä näyttää pysähtyneen. Rasvan osuus energiasta on kasvanut. Kasvu näkyy erityisesti tyydyttyneen mutta myös tyydyttymättömän rasvan osuuksien kasvamisena. Hiilihydraattien laadussa olisi parantamisen varaa, kuidun saanti saisi olla nykyistä suurempi. Myönteisiä muutoksia olivat kasvien ja kasviöljyn käytön lisääntyminen sekä D-vitamiinin saannin paraneminen. Täysjyväviljan, kalan, kasviöljyjen, kasvien, hedelmien ja marjojen kulutuksen lisäys parantaisi suomalaisten ruokavaliota. Sokeripitoisten ja runsaasti tyydyttynyttä rasvaa ja suolaa sisältävien elintarvikkeiden kulutusta taas tulisi karsia. (Helldán, Raulio, Kosola, Tapanainen, Ovaskainen & Virtanen 2013, 102.)

Kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulisi syödä ainakin 400 g päivässä. Myös perunaa olisi hyvä syödä päivittäin. Lähes joka ateriaan olisi hyvä kuulua vähäsuolaista täysjyväleipää ja muita täysjyväviljavalmisteita. Nestemäisistä maitovalmisteista suositetaan rasvattomia ja vähärasvaisia vaihtoehtoja ja niitä suositellaan juotavan päivittäin noin puoli litraa. Ruokavaliota voi täydentää vähärasvaisella ja vähäsuolaisella juustolla. Kalaa tulisi syödä vähintään kaksi kertaa viikossa ja lihasta ja lihavalmisteista suositetaan vähärasvaisia ja -suolaisia vaihtoehtoja. Leivän päälle suositellaan kasviöljypohjaista rasiamargariinia tai levitettä. Salattiin sopii parhaiten öljypohjainen kastike. Sokeria ja suolaa kannattaa välttää. Ihanteellista ruokavaliota havainnollistetaan lautasmallilla, ruokaympyrällä (kuva 1) ja ruokakolmiolla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2013.)



Kuva 1: Ruokaympyrä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta)

Lautasmallin mukaan noin puolet lautasesta täytetään kasviksilla tai salaattilla, joiden päällä voi käyttää kasviöljypohjaista kastiketta. Lautasesta noin neljännes täytetään perunalla, täysjyväpastalla tai muulla täysjyväviljalisäkkeellä. Toinen neljännes lautasesta jää kala-, liha- tai munaruoalle tai palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä sisältävälle kasvisruoalle. Ruokajuomaksi sopii parhaiten rasvaton maito tai piimä ja janojuomaksi vesi. Ateriaa voi täydentää täysjyväleivällä, jonka päällä on kasviöljypohjaista rasvaveitettä. Marjat tai hedelmät ovat hyvä lisä jälkiruoaksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 20.) Lautasmalli on esitetty kuvassa 2.



Kuva 2: Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014)

Ravintoaineiden tarve ja suositeltava ruokavalio vaihtelevat terveydentilan mukaan. Ravitsemussuositukset on tarkoitettu koko väestölle; terveille ja kohtuullisesti liikkuville ihmisille. Suosituksissa on huomiotu se, että ravintoaineiden tarve vaihtelee eri yksilöiden välillä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014a, 8.)

Ravitsemussuositukset sopivat esimerkiksi diabeetikoille ja sepelvaltimotautia sairastaville ja toimivat lähtökohtana muidenkin sairauksien kohdalla. Jos henkilön ravintoaineiden tarve on selvästi muuttunut, ravintosuositukset eivät sovi sellaisenaan. Laihduttamista ei siis huomioida ravitsemussuosituksissa, mutta suositukset sopivat painonhallintaan laihtumisen jälkeen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014a, 8.)

Nykytiedon mukaan säännöllinen ateriarytmi on terveyden kannalta suositeltavaa. Tällä tarkoitetaan sitä, että päivittäin syödään suunnilleen yhtä monta kertaa ja samoihin aikoihin. Aterioinnin säännöllisyys auttaa painonhallinnassa, ehkäisee jatkuvaa napostelua ja hampaiden reikiintymistä. Säännöllinen ateriointi vaikuttaa suotuisasti veren rasva-arvoihin. Ruokavalion koostamisessa ruoan ravitsemuksellinen laatu ja ruoan määrä ovat ateriointitiheyttä merkittävämpiä terveyden kannalta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014a, 24.)

Uudet pohjoismaiset ravitsemussuositukset (NNR 2012) julkistettiin lokakuussa 2013 ja suomalaiset ravitsemussuositukset julkistettiin tammikuussa 2014. Uusissa suosituksissa kiinnitetään aiempaa enemmän huomiota yksittäisten ravintoaineiden sijaan ruokavalion kokonaisuuteen ja laatuun. Ravintoaineiden yhteyttä terveyteen korostetaan.

D-vitamiinin ja seleenin saantisuositusta on hieman nostettu. Rasvan osuuden vaihteluvälin ylärajaa päivittäisestä energiansaannista on nostettu ja hiilihydraattien päivittäisen saantisuosituksen vaihteluvälin alarajaa on hieman laskettu. Molempien laatuun kiinnitetään entistä enemmän huomiota. Kovia rasvoja tulisi edelleen välttää ja hiilihydraatit tulisi saada pääosin kuitupitoisista ruoka-aineista. (THL 2013.)

Uusien suositusten pääkohdat:

- Kertatydyttymättömien rasvahappojen suositus energiansaannista (E %) on 10 – 20

- Tyydyttyneiden rasvahappojen saannin tulee olla alle 10 E % ja monityydyttymättömiä rasvahappoja tulee olla 5 - 10 E %, jossa ainakin 1 E % omega-3-rasvahappoja. Transrasvahappojen saannin tulisi olla mahdollisimman vähäistä.
- Rasvojen saannin vaihteluväli on 25 - 40 % E %
- Lisätyn sokerin saannin tulee olla alle 10 E %
- Ravintokuitua tulisi saada vähintään 25 - 35 g/pv (> 3 g/MJ) luonnollisista kuitupitoisista ruoista. Näitä ovat täysjyväviljat, marjat ja hedelmät, kasvikset sekä palkokasvit.
- Hiilihydraattien saannin vaihteluväli on 45 - 60 E %
- Proteiinin saannin vaihteluväli on 10 - 20 E %.
- D-vitamiinin saantisuositus on yli 2 - vuotiaille ja aikuisille (< 75 v.) 10 $\mu\text{g/pv}$ ja yli 75-vuotialle 20 $\mu\text{g/pv}$.
- Selenin saantisuositus on naisille 50 μg ja miehille 60 $\mu\text{g/pv}$ ja raskaana oleville ja imettäville naisille 60 $\mu\text{g/pv}$. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014b.)

Ravitsemussuositukset ohjeistavat vähentämään ruoan energiatiheyttä, lisäämään ravintoainetiheyttä. Kasviksia, palkokasveja, marjoja, hedelmiä, kalaa ja muita mereneläviä tulisi lisätä ruokavalioon. Vaaleat viljavalmisteet tulisi vaihtaa täysjyväviljavalmisteisiin. Voi ja voita sisältävät levitteet tulisi vaihtaa kasviöljyihin ja kasviöljypohjaisiin levitteisiin. Rasvaisten maitovalmisteiden sijasta tulisi suosia vähärasvaisia tai rasvattomia maitovalmisteita. Lihavalmisteiden ja punaisen lihan käyttöä tulisi vähentää, samoin suolan käyttöä elintarvikkeissa sekä ruoan valmistuksessa. Suolaa tulisi saada enintään 5 g vuorokaudessa. Lisättyä sokeria sisältäviä juomia ja ruokia tulisi välttää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014a, 17 - 18, 30.)

Ruokavalio, joka sisältää paljon lihavalmisteita ja punaista lihaa, vähän vitamiineja, kivennäisaineita ja kuitua, mutta runsaasti lisättyä sokeria, tyydyttynyttä rasvaa ja suolaa, lisää sairastuvuutta. Runsaasti punaista lihaa ja etenkin lihavalmisteita käyttävillä

on enemmän paksu- ja peräsuolisyöpää, tyypin 2 diabetesta, lihavuutta ja sepelvaltimotautia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014a, 11.)

Sokerilla makeutettujen juomien käyttö lisäävät riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen ja ylipainoon. Sokeri ja happamien juomien käyttö huonontavat myös hammasterveyttä. Runsas suolan käyttö lisää kohonneen verenpaineen riskiä, aivohalvaus- ja sepelvaltimotautikuolleisuutta, sekä altistaa osteoporoosille ja pahentaa astman oireita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014a, 11 - 12.)

Tutkimusten mukaan runsaasti vihanneksia, juureksia, marjoja ja hedelmiä sisältävä ruokavalio vaikuttaa positiivisesti terveyden ylläpitämiseen ja vähentävää riskiä sairastua moniin kroonisiin sairauksiin. Kasvisten runsas käyttö auttaa sydän ja verisuonisairauksien ehkäisemisessä ja hoidossa, alentaa verenpainetta, helpottaa painonhallintaa, vähentää riskiä sairastua aikuisiän diabetekseen, helpottaa veren kolesterolitason normaalina pitämistä, auttaa suoliston toimintaa pysymään hyvänä, vähentää riskiä sairastua eri syöpätyyppeihin ja parantaa elimistön vastustuskykyä. (Kotimaiset kasvikset ry 2014.)

Kasvisten sisältämien aineiden terveystaikutuksia ei vielä kaikkia tunneta. Suojaavat vaikutukset johtuvat mahdollisesti monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Paras hyöty saadaan kun syödään päivittäin runsaasti erilaisia vihanneksia, juureksia, marjoja ja hedelmiä osana monipuolista ruokavaliota. (Kotimaiset kasvikset ry 2014.)

4.2.1 Lihavuus

Lihavuus lisää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin, metaboliseen oireyhtymään, verenpaineautiin, 2 tyypin diabetekseen, kihtiin, uniapneaan, sappikiviin, nivelrikkoon ja eräisiin syöpämuotoihin. Lihavuus on 2 tyypin diabeteksen suurin vaaratekijä, ja arvioiden mukaan jopa 60 - 80 % 2 tyypin diabeteksestä voisi jäädä ilmaantumatta, jos väestö pysyisi normaalipainoisena. Sairauksien kannalta etenkin nuorella iällä alkanut lihavuus on vaarallisempi kuin myöhemmällä iällä alkanut. Pienikin laihtuminen riittää lihavuuden haittojen vähentämiseen. 5 - 10 % pysyvä painonlasku vaikuttaa edullisesti sydän- ja verisuonitautien vaaratekijöihin sekä alentaa kohonnutta verenpainetta. Lihavuuden luokittelusta painoindeksin (BMI) perusteella on esitetty taulukossa 2. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 7.)

Taulukko 2. Lihavuuden luokitus painoindeksin (BMI) perusteella (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2005, 13.)

| Painoindeksi (kg/m ²) | Painoluokka |
|-----------------------------------|------------------------|
| 18,5 - 24,9 | Normaali |
| 25,0 - 29,9 | Lievä lihavuus |
| 30,0 - 34,9 | Merkittävä lihavuus |
| 35,0 - 39,9 | Vaikea lihavuus |
| ≥40,0 | Sairaalloinen lihavuus |

Yleisen kokemuksen mukaan mieliala vaikuttaa syömiseen. Ruokamielihalu tarkoittaa voimakasta halua syödä jotain tiettyä ruokaa, joka on hyvin yleinen ilmiö. Ihminen kokee erityisen miellyttävänä ruoat, jotka sisältävät rasvaa ja sokeria sopivassa suhteessa. Myös ruoan rakenne vaikuttaa tähän kokemukseen. (Mustajoki 2007, 105 - 106.)

Ahmimisella tarkoitetaan sitä, että syödään kerralla ja lyhyessä ajassa, huomattavasti enemmän kuin normaalisti. Usein ahmitaan jotakin tiettyä ruokalajia, kuten makeisia. Satunnainen ahminta ei ole kovin pahasta, mutta kun ahminta toistuu usein, esiintyy ahmimiskohtauksia, ahmitaan suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa ja tätä jatkuu esimerkiksi kuukausia, kyseessä on syömishäiriö. (Mustajoki 2007, 107.)

4.2.2 Liikunnan merkitys painonhallinnassa

Suomalaiset ovat tänä päivänä lihavampia kuin koskaan. Ravinnon lisäksi perusliikunta on ratkaisevassa asemassa. Ihmisen energiankulutus muodostuu lepoenergiankulutuksesta (keskimäärin 60 %), ruoan aiheuttamasta energiankulutuksesta (keskimäärin 10 %) ja lihasten käytön eli liikkumisen energiankulutuksesta (keskimäärin 30 %). (Mustajoki 2007, 68, 112.)

Riittävä fyysinen aktiivisuus on terveyden kannalta tärkeää ja ehkäisee monia elintapoihin liittyviä sairauksia, kuten sydän ja verisuonitauteja, 2 tyypin diabetesta, kohonnutta verenpainetta, eräitä syöpä-muotoja ja osteoporoosia. Fyysinen aktiivisuus vai-

kuttaa ravinnon tarpeeseen ja, sillä on merkittäviä vaikutuksia kehon koostumukseen ja aineenvaihduntaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 42.)

Suositusten mukaan ihmisten tulisi liikkua vähintään kolme kertaa viikossa aerobista liikuntaa, joka johtaa hengästymiseen ja hikoiluun. Yhden kerran kesto tulisi olla 20-60 minuuttia. Terveysliikuntaa on kaikki fyysinen aktiivisuus, joka parantaa terveyskuntoa ja ylläpitää jo valmiiksi kuntoa. Terveyskunnolla tarkoitetaan fyysisen kunnan tekijöitä, joilla on yhteys fyysiseen toimintakykyyn ja terveyteen. Taustana terveystiikunnan suositukselle on kehittää ja ylläpitää hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa. Liikunnalla voidaan edistää myös terveyttä ilman erityisiä muutoksia kestävyyskunnossa. Vuonna 2008 amerikkalaisessa terveystiikuntasuosituksessa aikuisia kehoitetaan liikkumaan viikossa joko 2 h 30 min kuormitusteholla tai 1 h 15 minuuttia raskaalla kuormitustasolla. (Fagerholm, Vuori & Vasankari 2011, 67 - 68, 73.)

Liikunnalla on tärkeä merkitys monien yleisten sairauksien ja oireiden ehkäisyssä ja hoidossa. Liikunnan avulla ihmisiä kuntoutetaan ja parannetaan heidän toimintakykyä. Liikunta määräytyy sen kestoajan, toistotiheyden, kuormittavuuden ja liikuntamuodon mukaan. Liikunnan avulla kunto kohenee, lihakset ja tasapaino pysyvät ennallaan ja liikkuvuus säilyy. Liikunnalla on positiivinen vaikutus ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin esimerkiksi mielialaan ja jaksamiseen. Säännöllinen liikunta pitää mielialan korkealla ja lievittää masennusoireita ja vähentää stressiä. Liikunnalla on tärkeä merkitys terveyden edistämässä ja ylläpitämisessä. Toimintakyvyn säilyttäminen sekä fyysisen kunnan kohentuminen tulee olla jokaisen kuntoilijan tavoite. (Fagerholm ym. 2011, 12, 58, 112.)

Kehitysvammaiset liikkuvat usein vähemmän kuin muu väestö. Fyysinen suorituskyky ja terveys ovat usein heikkoja, vaikka fyysisiä esteitä liikkumiseen ei olisikaan. Kehitysvammaisuuteen liittyy monesti liikuntarajoitteita, liikuntavammoja ja liikkumista hankaloittavia tekijöitä. Kehitysvammaisen henkilön vaikeudet liikkua voivat johtua myös huonosta fyysisestä kunnosta, joka aiheuttaa hengästymistä ja tekee liikkumisesta työlästä. Kehitysvammaisia henkilöitä tulee ohjata ja motivoida liikkumaan oikein. Nummisen ym. tutkimuksen mukaan kehitysvammaisilla henkilöillä ei ole riittävää ymmärrystä liikunnan merkityksestä tai heillä ei ole motivaatiota, minkä vuoksi he asennoituvat vastentahtoisesti liikkumista kohtaan. Kehitysvammaiset henkilöt eivät

osaa toimia oma-aloitteisesti. Yksin liikkuminen ulkona aiheuttaa pelkoa joissakin tapauksissa. (Nurminen, Vesala, Ainali & Järveläinen 2005, 22.)

4.3 Kehitysvammaisuuteen liittyvät ravitsemusongelmat

Ravitsemushäiriöt ovat hyvin yleisiä kehitysvammaisilla. Kehitysvammaisten ravitsemus on usein lähi-ihmisten vastuulla. Ainoastaan itsenäisesti asuvilla kehitysvammaisilla on mahdollisuus itse käydä jääkaapilla. (Arvio & Aaltonen 2011, 131.) Kehitysvammaisilla esiintyviä ravitsemusongelmia ovat esimerkiksi syömisongelmat, paino-ongelmat, syömishäiriöt ja ruoansulatuskanavan toimintahäiriöt. Ravitsemustilaa voivat heikentää erilaiset lisävammat, aineenvaihdunnalliset häiriöt, tietyt oireyhtymät, lääkehoito ja liikkumattomuus tai toisaalta hyperaktiivisuus, joiden seurauksena energian ja ravintoaineiden tarve voi poiketa tavanomaisesta. Huono ravitsemustila altistaa infektioille, haitallisille liitännäissairauksille ja huonontaa kehitysvammaisten elämänlaatua. Hyvää ravitsemustilaa voidaan ylläpitää huolehtimalla jokapäiväisen ruokailun sujumisesta sekä tunnistamalla varhain ravitsemushäiriöille riskialttiit yksilöt. (Aaltonen, Nuutinen, Laulumaa & Turpeinen, 2006.)

Kehitysvammaisten ravitsemustila voi häiriintyä syömisongelmien ja -häiriöiden, liitännäissairauksien, vähäisen liikkumisen, lääkkeiden ja ravintoaineiden yhteisvaikutusten vuoksi. Ravinnontarvekin voi poiketa tavanomaisesta. Downin oireyhtymässä energiatarve on pienempi verrattuna samankokoiseen terveeseen henkilöön. Kehitysvammaiset tarvitsevat yksilöllistä, kehitysvamman vaikeusasteen mukaan räätälöityä ravitsemushoitoa terveyden edistämistä ja elämänlaadun ylläpitoa varten. Fysiologisen ravinnon tarpeen tyydyttämisen lisäksi ruokailu on kehitysvammaisen elämässä tärkeä sosiaalinen tapahtuma, keskeinen mielihyvän lähde ja päivän rytmittäjä. Onnistunut ravitsemushoito on hyvä toteuttaa moniammatillisena yhteistyönä lääkärin, laillistettujen ravitsemusterapeuttien, puheterapeuttien sekä neuvola- ja muun hoitohenkilökunnan kesken. Laadukkaasti järjestetyllä ravitsemushoidolla voidaan edistää hyvää ravitsemustilaa. (Aaltonen ym. 2006.)

Downin oireyhtymässä perusaineenvaihdunta on alentunut ja liikunnan vähäisyys lisää ylipainon vaaraa. Hypotyreoosi eli kilpirauhasen vajaatoiminta on yleistä downin syn-

droomassa, ja se on suljettava pois ylipainon aiheuttajana. (Käypä hoito 2013). Aaltonen ym. (2006) mukaan myös Prader-Willin-oireyhtymään liittyy lihomistaipumus.

Syömisongelmat liittyvät monesti suun motorisen toiminnan vaikeuksiin ja koordinaatioon. Syömishäiriöitä kuten valikointia, kieltäytymistä tai syötäväksi sopimattoman aineksen syömistä esiintyy erityisesti vaikeavammaisilla, jotka ovat laitoshoidossa. Syötäväksi sopimattoman aineksen syömistä arvioidaan esiintyvän noin 4 - 26 %:lla kehitysvammaisista. Kehitysvammaisilla voi esiintyä myös jatkuvaa syömistä ja juomista, ahmimista ja jopa ruoan varastamista. (Aaltonen ym. 2006.)

Ummetus on yksi kehitysvammaisilla esiintyvä merkittävä vaiva. Sitä esiintyy erityisesti vähän liikkuvilla vaikeavammaisilla. Syitä tähän ovat riittämätön nesteen ja kuidun saanti, vähäinen liikunta, puutteellinen liikkumiskyky, ulostamistarpeen laiminlyönti sekä monet lääkkeet. (Aapro, Kupiainen, Leander 2008, 236; Aaltonen ym. 2006.) Myös kuolaaminen tai suolen hidas liikkuvuus voivat aiheuttaa ummetusta. Purentaongelmat, aistiylherkkyydet, nielemisvaikeudet, mahan sisällön nousu ruokatorveen (GER), oksentelu ja vatsavaivat voivat aiheuttaa ravitsemusongelmia. Lisähaasteena ovat kehitysvammaisten kommunikaatiopulmat. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011, 181).

Epilepsia on yleistä kehitysvammaisilla ja sen hoidossa käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa ravitsemuksellisia ongelmia. Antiepileptiset lääkkeet voivat aiheuttaa hypoalbuminemiaa, lihomista ja turvotusta, mahdollisesti myös anoreksiaa ja oksentelua. Myös D-vitamiinin ja kalsiumin aineenvaihdunnassa voi ilmetä häiriöitä antiepileptejä käyttävällä. Tämä heijastuu hampaiden ja luuston terveyteen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011, 181; Aaltonen ym. 2006.)

Kehitysvammaisilla esiintyy niin alipainoisuutta kuin lihavuuttakin. 5 - 43 % kehitysvammaisista on merkittävän alipainoisia, vaikeasti ja syvästi kehitysvammaisista jopa 35 - 72 %, kun taas 2 - 35 % kehitysvammaisista on tutkimusten mukaan lihavia (BMI yli 30 kg/m²). Lihavuus on yleisempää lievästi kehitysvammaisilla, avohoidossa asuvilla, naispuolisilla, liikunnallisesti passiivisilla ja iäkkäämmillä henkilöillä. Lihavuuteen voivat myös vaikuttaa yksipuoliset ruokailutottumukset tai huoltajien ja hoitajien halu tuottaa mielihyvää ruoan avulla. Merkittävä tai vaikea lihavuus on yleisintä psyykkisistä häiriöistä kärsivillä, psyykenlääkkeitä käyttävillä ja Down oireyhtymää sairastavilla henkilöillä. (Aaltonen ym. 2006.)

Ylipainoisten kehitysvammaisten ravitsemustilaa voidaan muuttaa kiinnittämällä enemmän huomiota ruokavalion keveyteen. Tässä apuna ovat säännöllinen ateriarytmi, annoskokojen muuttaminen energia-tarvetta vastaavaksi ja ylimääräisten välipalojen karsiminen. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulisi lisätä ruokavalioon. Myös lääkevalinnoilla on merkitystä. Hoitajien rooli aterioiden annostelijoina, tarjoajina ja välipalojen valitsijoina on merkityksellinen. (Aaltonen ym. 2006.)

Kehitysvammaisten ravitsemustilaa voidaan arvioida kasvun, painoindeksin, säännöllisen painon mittauksen, laboratoriotutkimusten, syömiskyvyn, ravitsemusongelmien sekä ruokavalion laadun ja määrän avulla (Aapro ym. 2008, 237; Aaltonen ym. 2006). Ateriarytmin tulee olla sopiva ja säännöllinen: vähintään viisi ateriaa päivässä. Ruoan ja nesteiden saantia seurataan ja huolehditaan monipuolisesta ruokavaliosta. Kaikista ruoka-aineryhmistä tulee tarjota ruokia tasapainoisesti. Ruoat ja juomat tulee olla rakenteeltaan sopivia ja ruokavaliota voi täydentää kliinisillä ravintovalmisteilla. Tarpeen mukaan käytetään vitamiini- ja kivennäisainetäydennystä. (Aapro ym. 2008, 237.)

Suhosen tutkimuksen (2011) mukaan huolestuttavaa kehitysvammaisten ravitsemuksessa on kasvisten käytön vähäisyys. Ruokavalio sisältää liian paljon kovia rasvoja ja suolan lähteitä, jotka ovat uhka sydänterveydelle. Ravitsemus on yksipuolista ja ruokavalion laatu ei ole suositusten mukaista. (Liite 1.)

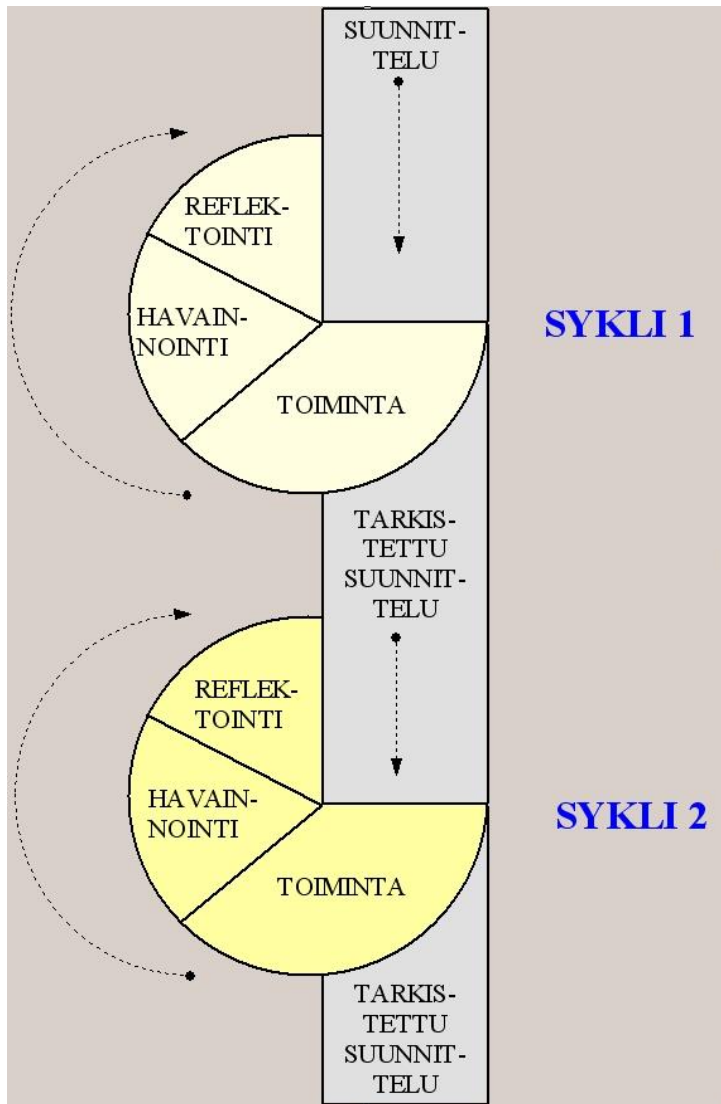
Suutalan tutkimuksen (2008) mukaan vaikeasti kehitysvammaisilla alipaino on hyvin yleistä. Syömisongelmia esiintyy paljon. Yleensä ne liittyivät ruoan käsittelyyn suussa ja yskimiseen ruokailun yhteydessä. Myös ummetus on yleistä. Syömishäiriöitä, kuten ruoasta kieltäytymistä, ruoka-aineen, ruokalajin, ympäristön tai syöttäjän valikoimista, esiintyy paljon. Viljatuotteita, kasviksia, hedelmiä ja marjoja pitäisi ruokavaliossa olla enemmän. Huono rautastatus on melko yleinen ongelma vaikeasti kehitysvammaisilla henkilöillä. Ravitsemushoitoa suunniteltaessa tulisi huomioida yksilölliset tarpeet. Myös ruokavalion täysipainoisuuteen pitäisi kiinnittää huomiota. Ravitsemustilan seurannassa säännöllinen painon mittaaminen on tärkeää. (Liite 1.)

5 NYKYTILANTEEN KARTOITUS

Toteutimme opinnäytetyömme toimintatutkimuksena. Toimintatutkimus on menetelmä, joka sisältää nykytilanteen kartoituksen, toiminnan kehittämisen ja toiminnallisuuden arviointia. Toimintatutkimuksen tarkoitus on muuttaa todellisuutta tutkimalla sitä, päämääränä ollen käytännön hyödyn ja käyttökelpoisen tiedon lisääntymisen. Tarkoitus on määrittellä keskeisimmät ongelmat ja niiden pohjalta tavoitteet toimintamallille. Tiedonkeruussa käytetään eri tutkimuksellisia metodeja, tässä opinnäytetyössä haastattelua ja havainnointia. Toimintatutkimus raportoi kaikki vaiheet, myös kaikki tapaamiset päiväkirjatyyppisesti. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2007, 22.)

Kanasen mukaan (2012, 38 - 40) toimintatutkimuksen tavoitteena on muutos, tutkijan osallistuminen muutokseen ja muutossyklin toteutus. Yhtenä edellytyksenä on myös yhteistoiminta. Toimintatutkimus kohdistuu ihmisiin, heidän vaikuttamismahdollisuuksiinsa ja mukaan saamiseensa muutoksessa. Tutkimuksen kohteena ovat siis ihmiset ja heidän toimintansa. Perinteiseen tutkimukseen verrattuna toimintatutkimus vaatii tutkijalta enemmän perehtymistä ja tietoa. Tutkijan tulisi löytää keinot ongelman poistamiseen ja osallistua itse prosessiin. Toimintatutkimuksessa tutkijan on ymmärrettävä syy-seuraussuhteita ja niihin vaikuttamista. Ymmärtäminen on edellytys toteutettavalle muutokselle. Toimintatutkimukseen sisältyy käytännön osa eli muutoksen aikaansaaminen ja tutkimusosuus, jossa pyritään tiedon lisäämiseen. Toimintatutkimus kuuluu yleensä laadulliseen tutkimukseen. (Kananen 2012, 38 - 40.)

Toimintatutkimus poikkeaa tavanomaisesta tutkimusprosessista. Toimintatutkimuksen lähtökohtana voi olla arkisessa toiminnassa havaittu ongelma, johon tulee puuttua. Tarkoitus on tuottaa tietoa käytännön kehittymiseksi. Toimintatutkimus etenee sykleittäin, se suuntautuu tulevaisuuteen ja toisaalta taas tarkastellaan jo toteutunutta toimintaa havainnoimalla ja arvioimalla. Toimintatutkimuksen vaiheet ovat suunnittelu, toiminta, arviointi ja seuranta. (Heikkinen ym. 2007, 16, 78 - 79; Kananen 2012, 39.) Toimintatutkimuksen etenemistä on kuvattu kuvassa 3.



Kuva 3. Toimintatutkimuksen syklit (Linturi 2003)

Opinnäytetyössämme oli useampi sykli ja kehittämiskohteita oli useita. Aluksi kartoitimme nykytilannetta. Tämän jälkeen pyrimme lisäämään kehitysvammaisten tietämystä terveellisestä ruokavaliosta. Tavoitteenamme oli saada heidät innostumaan terveellisestä ravitsemuksesta. Opetimme heitä myös valmistamaan terveellistä iltapalaa. Matkanvarrella arvioimme miten oppi on mennyt perille, ja miten hyvin asukkaat osallistuivat toimintaan.

Toimintatutkimuksesta ei voi etukäteen tehdä täsmällistä tutkimussuunnitelmaa eikä sen tiedonhankinnan etenemistä voi kuvata tarkasti. Onnistunut toimintatutkimus muuttaa asioita, muutos koskee sekä ajattelutapoja, että sosiaalista toimintaa. Tämä pätee myös tässä tutkimuksessa. (Heikkinen ym. 2007, 86.)

5.1 Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä ja tutkimusongelmat

Nykytilaa kartoitimme haastattelujen keinoin. Halusimme haastatteluilla selvittää perustietoja asukkaista ja miten ravitsemusongelmat näkyvät arjessa. Haastattelemalla tarkensimme millainen tulevan toimintamallin tulisi olla. Haastattelua ei tarvitse välttämättä nauhoittaa, kun opinnäytetyöllä on kaksi tekijää. Toinen voi toimia kirjurina, mutta valmiiksi täytyy laatia lomake, johon kirjoitetaan valmiiksi mietittyjä asioita. Tämä nopeuttaa asioiden kirjaamista.

Haastattelu tähtää informaation keräämiseen ja on ennalta suunniteltua päämäärähaakuista toimintaa. Haastattelumme oli ennalta suunniteltu, jolloin olimme etukäteen tutustuneet tutkimuksen kohteeseen. Tavoitteena oli saada luotettavaa tietoa tutkimusongelman kannalta tärkeiltä alueilta. Haastattelijan tulee laittaa haastattelu alulle ja ohjata haastattelua. Tavallista on, että haastattelija joutuu motivoimaan haastateltavaa. Haastattelijan tulee tuntea roolinsa, kun taas haastateltava oppii sen haastattelun kuluessa. Haastateltavan on voitava luottaa siihen, että haastattelu on luottamuksellista tietojen käsittelyn osalta. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 42 - 43.)

Tutkimushaastattelut eroavat toisistaan strukturointiasteen perusteella. Tämä tarkoittaa sitä, miten kiinteästi kysymykset on muotoiltu ja missä määrin haastattelija jäsentää tilannetta. Käytämme puolistrukturoitua haastattelumenetelmää jota kutsutaan teemahaastatteluksi. Teemahaastattelussa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä tuo paremmin tutkittavien äänen kuuluviin. Kysymysten tarkka muoto ja järjestys eivät ole teemahaastattelussa oleellista, mutta täysin vapaa teemahaastattelu ei näistä ole. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 43, 48.)

Haastattelun avulla halusimme selvittää asukkaan perustietojen lisäksi heidän ravitsemustilaansa ja kiinnostusta omaan terveyteensä. Kehitysvammaisten lisäksi haastatelimme myös heidän ohjaajiaan. Halusimme tietää mikä on heidän roolinsa ravitsemuksen seurannassa ja miten he näkevät asukkaiden ruokavalion. Valmistauduimme haastatteluihin laatimalla valmiiksi haastattelulomakkeet (liite 2 ja 3). Seuraavassa tarkastellaan haastattelun tutkimusongelmia.

Asukkaiden haastattelun tutkimusongelmat:

1. Millaista on asukkaan ruokavalio?
2. Miten kiinnostuneita kehitysvammaiset ovat ravitsemuksellisista asioista?
3. Millainen on asukkaan motivaatio terveydentilan ylläpitämisessä?

Ohjaajien haastattelun tutkimusongelmat:

1. Millainen on ohjaajan rooli kehitysvammaisen ravitsemuksen seurannassa?
2. Millaisena ohjaaja näkee asukkaan ruokavalion?

5.2 Havainnointi tiedonkeruumenetelmänä ja tutkimusongelmat

Tässä tutkimuksessa käytettiin havainnointia, koska sillä menetelmällä pystytään näkemään asukkaiden tekeminen ja toiminta ulkopuolelta. Havainnointia käytetään havaintojen keräämiseen tutkimuksessa. Se on tietoista tarkkailua eikä vain asioiden tai ilmiöiden näkemistä. Havainnoinnin keinoin saadaan tietoa siitä, toimivatko ihmiset siten kuin he sanovat toimivansa. Havainnointi sopii tutkimuksiin, joissa tutkitaan yksittäisen ihmisen toimintaa. Havainnointi voi olla joko ennalta tarkasti suunniteltua ja jäsenneiltyä tai hyvin vapaata ja tutkittavan kohteen toimintaan mukautunutta. Havainnointi valittiin tähän tutkimukseen, koska siten saadaan tietoa kehitysvammaisten toiminnasta aidosti. (Vilka 2007, 37 - 38.)

Hirsjärven ja Hurmeen (2011, 38) mukaan havainnointia pidetään menetelmänä erittäin vaativana. Se edellyttää tekijältä asiaan paneutumista, koska tapahtumatulvaa tulee paljon ja havainnoinnissa täytyy osata keskittyä oleellisiin asioihin. Tapahtumissa ei voida palata taaksepäin, jos jotain jää havaitsematta siihen ei voida palata kuten haastattelussa. Havainnointi sopii menetelmäksi erityisesti silloin, kun tutkittavilla

henkilöillä on kielellisiä vaikeuksia. Tällaisia henkilöitä ovat esimerkiksi lapset ja kehitysvammaiset. Havainnoinnin keinoin voidaan tavoittaa sellaisia käyttäytymismuotoja, joista tutkittavat eivät halua kertoa (Hirsjärvi & Hurme 2011, 38).

Opinnäytetyössämme halusimme havainnoida kehitysvammaisten kiinnostusta ravitsemukseen ja siihen liittyvään toimintaan. Halusimme selvittää, mitä asukkaat tiesivät terveellisestä ravitsemuksesta. Tarkkailimme myös sitä, miten ravitsemusongelmat asukkailla ilmenivät. Järjestimme asukkaille ravitsemukseen liittyvää askartelua, jonka aikana havainnoimme heitä. Havainnointiin valmistauduimme laatimalla valmiiksi havainnointilomakkeen (liite 4). Seuraavassa tarkastellaan havainnoinnin tutkimusongelmia.

Havainnoimalla haluamme selvittää seuraavat tutkimusongelmat:

1. Millainen on asukkaan aktiivisuus ravitsemusta koskevaan toimintaan?
2. Millainen on asukkaan tietämys terveellisestä ravitsemuksesta?
3. Miten asukkaan ravitsemusongelmat ilmenevät?

5.3 Tiedonkeruun toteutus

Kävimme Katrillissa 4.2.2014 tutustumassa asukkaisiin. Illan aloitimme askartelemalla. Tavoitteenamme oli yhdessä tekemisen kautta saavuttaa mahdollisimman rento tunnelma. Toimme mukamme aikakauslehtiä, joissa oli kuvia erilaisista ruoista ja ruoka-aineista. Asukkaat saivat omatoimisesti selata lehtiä ja etsiä niistä epäterveellisten ja terveellisten ruokien kuvia, ja leikata niitä. Liimasimme kuvat isoille kartongeille, jotka ripustettiin yhteisen aulatilän seinille (liite 5). Askartelun lomassa havainnoimme asukkaita. Askartelun jälkeen siirryimme haastatteluihin. Ensin haastattelimme asukkaita, ja heidän jälkeensä paikalla ollutta ohjaajaa.

Havainnoimme ja seurasimme asukkaiden aktiivisuutta. Havainnoimme, kun asukkaat leikkasivat kuvia lehdistä ja määrittelivät kuvia joko terveellisiksi tai epäterveellisiksi. Kiinnitimme huomiota siihen, mitä asukkaat eri ruoka-aineista tiesivät ja kertoivat.

Meillä oli mukanaamme havainnointilomakkeet joita täytimme askarteluiden ja haastatteluiden lomassa. Lomakkeisiin olimme koonneet havainnoitavat asiat tutkimusongelmien pohjalta (liite 4).

Seuraavan kerran tapasimme Katrillissa 20.2.2014, jolloin haastattelimme kahta ohjaajaa. Edellisellä haastattelukerralla emme saaneet riittävästi tietoa, joten sovimme toisen haastattelu kerran. Haastattelimme ohjaajia asukas kerrallaan ja kävimme läpi asukkaiden perustietoja ja ravitsemukseen liittyviä kysymyksiä. Haastatteluissa käytimme haastattelulomakkeita apuna, joihin olimme valmiiksi koonneet kysymykset tutkimusongelmittain (liite 2 ja 3). Kirjasimme vastauksia lomakkeisiin haastattelun aikana. Koska meitä oli kaksi haastattelemassa, toinen ehti hyvin kirjata kaiken ylös sillä välin kun toinen haastatteli. Tästä syystä emme kokeneet haastattelujen nauhoittamista tarpeelliseksi. Asukkaiden haastatteluissa pohdimme myös sitä, että he olisivat saattaneet säikähtää nauhuria ja olleet siitä syystä vähäsanaisempia.

5.4 Tiedonkeruun tulokset

Yllätyimme asukkaiden vastaanotosta ja positiivisesta suhtautumisesta meihin. Ilta sujui odotettua paremmin. Kaikki asukkaista eivät päässeet paikalle. Vain kahdeksan osallistui yhdessä tekemiseen. Yksi asukas kieltäytyi kaikesta. Ohjaajalta saimme oleellisimman tiedon, sillä asukkaat eivät vastanneet täysin totuuden mukaisesti kysymyksiin.

Asukkaiden haastattelujen tulokset:

Asukkaiden omien sanojen mukaan heidän ruokavalionsa on melko terveellistä. Lähes kaikki syövät päivisin työpajalla tai Pintelissä, joka on Katrillin oma ruokala. Huomasimme, että herkuista vaiettiin, mikä ehkä johtui siitä, että yksi ohjaajista oli paikalla. Asukkaat selvästi tietävät, että herkkuja ei saa syödä, joten niitä ei herkästi mainittu. Asukkaat myös nolostuivat, jos olivat sortuneet herkkuihin. Asukkaiden oli vaikea kertoa, mitä he ostavat kaupasta. He jäivät helposti jumittamaan kaupan ensimmäiseen osastoon, joka on hedelmäosasto. Enemmistöllä asukkaista on karkkipäivä viikonloppuna.

Muutammat asukkaista olivat kiinnostuneita ja tietoisia ravitsemuksellisista asioista ja kiinnittävät siihen myös huomiota. Osa asukkaista syö mielihalujensa mukaan ja laittaa suuhunsa mitä haluaa. Osa asukkaista hallitsee ruuanlaiton hyvin ja osa tarvitsee ohjaajien apua. Suurin osa asukkaista on mukana liikuntakerhossa, joka on kerran viikossa. Osa käy kävelylenkillä. Muuten he viettävät aikaa kotona oleillen ja tv:tä katsellen. Viikonloppuisin usein vieraillaan vanhempien luona.

Ohjaajien haastattelujen tulokset:

Ohjaajat pyrkivät valvomaan asukkaiden ruokailuja. Asukkaita yritetään neuvoa ravitsemuksessa. Ohjaajan mukaan osa asukkaista tekee ruoat omineen ja osa tarvitsee paljon ohjaajan apua. Ongelmakohtiin on ohjaajan mukaan vaikea puuttua. Asukkaat ovat itsepäisiä ja tapojen muuttaminen ja motivointi on haasteellista. Asukkaita täytyy ohjaajan mukaan valvoa paljon. Osa asukkaista ei pysty kontrolloimaan kaupassa ostoksiaan, joten he eivät voi käydä yksin kaupassa.

Asukkaat syövät päivisin työtoiminnan järjestämässä ruokailussa, jossa ruoka on monipuolista ja terveellistä. Asukkaat itse päättävät siitä, mitä lautaselleen laittavat ja mitä syövät. Ohjaajien mukaan osalla asukkaista ruokavalio on monipuolista, osalla hyvinkin yksipuolista. Kasvisten, hedelmien ja juuresten syöminen on melko vähäistä. Etenkin salaattiaineksia ei juurikaan kaupasta osteta. Osa söisi herkkuja niin paljon kuin käsiinsä saisi ja osa ei herkuista välitä ollenkaan. Napostelua esiintyy etenkin iltaisin. Ylipainoa on paljon ja liikkuminen vähäistä. Ohjaaja mainitsi, että esimerkiksi leivän syöntiä täytyy säännöstellä, muuten sitä syödään aivan liikaa. Joillakin asukkailla ruoan valmistuksessa puuttuu kohtuus ruoan määrien suhteen. Esimerkiksi riisiä saatetaan keittää kattilallinen vaikka ohjeistuksessa on mainittu kaksi desiä. Katrillin ruokalassa Pintelissä on monipuoliset salaattipöydät, mutta asukkaiden itsemääräämisoikeuden vuoksi ei heitä voi pakottaa syömään salaattia.

Havainnoinnin tulokset:

Asukkaat pitivät askartelusta ja olivat innolla mukana. Asukkaat leikkasivat aktiivisesti lehdistä kuvia. He osallistuivat keskusteluun pääosin hyvin. Ilmapiiri oli avoin ja positiivinen. Yksi heistä tokaisi ”Tämä on kivaa.” Pari asukkaista oli ujompia ja he pysyttelivät huoneissaan, mutta kuitenkin osallistuivat tekemiseen. Askartelutehtäväs-

tä ilmeni, että asukkaat tietävät hyvin, mikä on terveellistä ja mikä on epäterveellistä. Ylipainoa on havaittavissa muutamalla.

6 KESKEISIMMÄT ONGELMAT JA KEHITTÄMISEN TAVOITTEET

Poimimme teoriasta lievästi kehitysvammaisilla esiintyviä ravitsemusongelmia verraten niitä tiedonkeruun tuloksiin. Näistä piirsimme seuraavan taulukon 3.

Taulukko 3. Keskeisimmät ravitsemusongelmat teorian ja tiedonkeruun pohjalta

| Teorian pohjalta nousseet keskeiset ongelmat | Tiedonkeruun pohjalta nousseet keskeiset ongelmat |
|---|--|
| Ylipaino | Ylipaino |
| Ruoansulatuskanavan toimintahäiriöt (ummetus) | |
| Yksipuolinen ravitsemus | Yksipuolinen ravitsemus |
| Ahmiminen | Ahmiminen |
| Napostelu | Napostelu |
| Heikko ruokavalion laatu | Heikko ruokavalion laatu |
| Kasvisten, marjojen, hedelmien niukkuus | Kasvisten, marjojen, hedelmien niukkuus |
| Liikunnan puute | Liikunnan puute |

Taulukosta huomaamme, että teorian ja tiedonkeruun pohjalta nousee lähes samat ongelmat. Asukkaat joko syövät liikaa tai liian energiapitoista ruokaa. Näin ollen energiankulutusta pitäisi lisätä sekä puuttua ruokavalioon vähentämällä ruoan energiatiheyttä tai vähentämällä ruokamääriä. Kaikkiin ongelma-kohtiin emme pystyneet tarttumaan tutkimuksen aikana, joten asetimme kehittämiselle ja toiminnalliselle osuudelle seuraavat tavoitteet:

- asukkaiden ravitsemuksen monipuolistaminen
- ylimääräisen napostelun vähentäminen
- ruokavalion laadun parantaminen
- kasvien, marjojen ja hedelmien lisääminen ruokavalioon.

Näihin tavoitteisiin voimme vaikuttaa valmistamalla terveellisen ja riittoisan iltapalan, joka pitää kylläisenä aamuun asti. Tavoitteenamme on lisätä ruokavalioon niitä ruoka-aineita, joita ravitsemussuositusten mukaan pitäisi ruokavalion sisältää. Kiinnitimme huomiota kuitupitoisuuteen, vähänrasvaisuuteen, monipuolisuuteen ja kotimaisuuteen. Tiedonkeruun pohjalta huomasimme ongelman olevan enemmän motivoinnissa ja tapojen muuttamisessa. Haasteenamme onkin, miten saamme asukkaat innostumaan terveellisestä ruoasta ja terveydentilan ylläpitämisestä.

7 TOIMINNALLINEN OSUUS – KEHITYSVAMMAISTEN ILTAPALAN KEHITTÄMINEN

7.1 Kehitysvammaisten terveellinen iltapala

Tiedonkeruuvaiheen jälkeen siirryimme toiminnalliseen osuuteen, jossa valmistimme yhdessä iltapalaa uudistettujen ravitsemussuositusten mukaisesti. Apuna käytimme teoriaosassa kerättyä tietoa. Keskityimme erityisesti asukkailla havaittuihin ongelma-kohtiin. Tavoitteena oli lisätä ruokavalioon erityisesti kasviksia sekä monipuolistamaan ruokavaliota. Pyrimme siihen, että kaikki tutkimuksessa mukana olleet asukkaat osallistuivat taitojensa mukaan iltapalan valmistamiseen. Ruoanlaiton yhteydessä ohjeistimme ja neuvoimme asukkaita ravitsemuksellisissa asioissa.

Tapasimme Katrillissa 20.3.2014 iltapalan merkeissä. Valmistimme terveellistä iltapalaa kahdeksan asukkaan kanssa. Tarkoituksenamme oli valmistaa riittoisa ja terveellinen iltapala, johon kaikki asukkaat pystyivät osallistumaan. Iltapalalla oleellista oli myös se, että asukkaat kykenisivät itse ruokia valmistamaan. Liian monimutkaiset reseptit tuli täten unohtaa. Valmistimme useita iltapala vaihtoehtoja, jotta asukkailla oli-

si valinnan varaa ja jokaiselle löytyisi jotakin. Tavoitteenamme oli, että asukkaat pystyisivät hyödyntämään ideoita myös tulevaisuudessa.

Valitsimme raaka-aineiksi muun muassa hedelmiä, marjoja ja lohta, koska niiden terveellisyttä painotetaan ravitsemussuosituksissa. Ruokajuomana oli oman valinnan mukaan vesi tai rasvatonmaito. Iltapalalla valmistetut ruoat sopivat yhtä lailla myös aamupalaksi. On tärkeää, että iltapala on riittoisa ja pitää kylläisenä aamupalaan asti. Tällöin välttyään ylimääräiseltä napostelulta.

Mietimme etukäteen iltapalaksi valmistettavat ruoat. Kokosimme ostoslistan ja ennen Katrilliin menoa kävimme kaupassa hakemassa raaka-aineet. Toimimme näin siksi, koska suurin osa valmistettavista ruoista oli sellaisia, joita oli järkevintä valmistaa yksi suuri annos. Teimme puuroa ison kattilallisen, salaattia ison kulhollisen, rahkaa ja jugurttia isot annokset sekä leipiä leivänpäällisineen. Näistä asukkaat saivat valita mielensä mukaan itselleen iltapalaa.

Valmistimme lohisalaattia, johon lisäsimme kasvien lisäksi salaatin siemeniä. Ravitsemussuosistusten mukaan kalaa, kasviksia sekä siemeniä tulisi lisätä ruokavalioon (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 18). Kalan rasvalla on todettu olevan hyödyllisiä vaikutuksia veren rasva-arvoihin sekä kipuoireiden lievittymiseen. Siemenistä taas saadaan omega-3-rasvahappoja, jotka torjuvat elimistössä tulehdusta aiheuttavia yhdisteitä ja lisäävät tulehdusta vähentävien yhdisteiden muodostumista. (Harju 2007, 39, 148.)

Rahka ja jogurtti maistuivat asukkaille kaikista parhaiten, jokainen halusi niitä lautaselleen. Rahkan sekaan sekoitimme mangonpaloja ja mansikoita, jotka tekivät rahkasta raikkaan makuista. Myös marjoja ja hedelmiä tulisi lisätä ruokavalioon ravitsemussuosistusten mukaan (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 18). Hedelmien ja vihannesten avulla voidaan vähentää sydänsairauksien riskiä. Jogurttiin lisättiin banaania ja mustikoita tuomaan makua ja väriä. Molempiin lisättiin hieman hedelmäsokeria, jottei rahka ja jogurtti olisi liian hapanta. Muuten pyrimme välttämään iltapaloissa lisättyä sokeria. Tavallisen sokerin voi korvata myös ksylitol-sokerilla, joka on terveellisempi vaihtoehto. Rahkaan ja jogurttiin saa makua erilaisten marjojen avulla. Maikuteukseen voi käyttää myös kuivahedelmiä tai pieniä määriä täysruokosokeria. (Harju 2007, 18, 148.)

Käytimme rasvattomia maitotuotteita, koska ravitsemussuositukset niin suosittavat (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 18). Maidosta ihminen saa D-vitamiinia ja kalsiumia, jotka vahvistavat luustoa ja sen uusiutumista. D-vitamiini parantaa myös insuliiniherkkyyttä. Monissa maitotuotteissa esim. juustoissa ja jäätelöissä on runsaasti rasvaa. Tällaiset maitotuotteet on korvattavissa rasvattomilla maitotuotteilla, soijamaidolla ja soijajugurtilla. (Harju 2007, 84.)

Puuron päälle laitoimme margariinia ja marjoja, jotta puuro olisi maukkaampaa. Lisäksi teimme ruispaloja ja täysjyväleipiä. Ravitsemussuositusten mukaan vaaleat viljavalmisteet tulisi vaihtaa täysjyväviljavalmisteisiin ja voi korvata kasviöljyvalmisteilla (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 18). Puuroa valmistimme neljänviljan hiutaleista. Täysjyväviljojen terveellisyys perustuu siihen, että niissä on jyvän ulompien osien vitamiinit, mineraalit ja kuidut tallella. Täysjyväviljat antavat kylläisyyden tunteen, mikä on tärkeä tekijä painonhallinnassa. Leipänä käytimme monijyväleipää, koska siinä on enemmän täysjyväviljaa ja siemeniä. Tämä vähentää merkittävästi insuliiniresistenssin ja diabeteksen riskiä. Ennen kaikkea on hyvä huolehtia siitä, että kaikki viljatuotteet ovat täysjyväviljoja. Leivänpäällisrasvana käytimme hyvänlaatuisia margariinia, jossa oli omega-3-rasvoja. Hyvänlaatuisen rasvan määrää ei tarvitse rajoittaa, sillä se alentaa hyvin kolesterolia. Leipien päällä laitoimme kalkkunaleikkeletä tai vähärasvaista juustoa, sekä kurkkua ja tomaattia. (Harju 2007, 85, 123.)

Asukkaat olivat hyvin perillä siitä, mikä on terveellistä ja mikä epäterveellistä, mutta itse ruoan valmistamiseen ei haluta käyttää aikaa ja vaivaa. Tällöin ostetaan helposti kaupasta valmisaterioita ja syödään epäterveellisesti. Hedelmät toivat pienen lisän iltapalaan, kun esimerkiksi banaaneja sekoitettiin rahkaan makua tuomaan. Myös mandariinihiipaleita oli tarjolla. Jokaiselle riitti puuhaa ja kaikki pääsivät osallistumaan iltapalan valmistamiseen.

Astiat olivat valmiina talon puolesta, joita lainasimme. Asukkaat innostuivat iltapalan teosta ja lainasivat omia puuttuvia astioita yhteiseen käyttöön. Asukkaat odottivat meitä pöydän ääressä, kun saavuimme paikalle, ja olivat selvästi innostuneita ja odottavalla tuulella. Eräs asukkaista oli omatoimisesti ostanut kaupasta kiinankaalia ja ananasta ja esitteli niitä meille ylpeänä. Iltapalapöytä katettiin yhdessä. Jokainen otti vuorollaan lautaselleen mitä halusi ja ”santsasi” sitä mukaan kun jaksoi.

Yllätyimme positiivisesti, kun lähes jokainen asukkaista maistoi kaikkea ja kaikki valmistamamme ruoat maistuivat hyvin. Ehkä ennakkoluuloja oli, mutta toisten esimerkki rohkaisi maistamaan ruokia. Ruoanvalmistuksen ohessa kerroimme, miten terveellisiä raaka-aineet olivat ja miten terveellisesti syömällä voi edistää terveyttä. Toivomme, että asukkaat hyödyntävät illan aikana oppimaansa. Illasta jäi ehdottomasti positiivinen ja mukava tunnelma. Uskomme, että rohkaisemalla ja hyvää esimerkkiä antamalla asenteita olisi mahdollista muuttaa. Paikalla ollut ohjaaja lupasikin, että antamistamme ohjeista muistutetaan jatkossa asukkaita ja palautellaan mieleen terveellisen ravitsemuksen perusasioita.

7.2 Toiminnallisen osuuden dokumentointi – valokuvat ja reseptit

Valokuvasimme valmistamamme esimerkkiannokset, ja teetimme ne valokuviksi. Valokuvat palauttavat myöhemmin mieleen illan tapahtumia ja muistuttavat siitä, millainen on terveellinen iltapala. Kuvat tukevat myös asioiden ymmärtämistä kehitysvammaisilla.

Olimme alun perin miettineet, että teettäisimme kuvista huonetaulut. Päädyimme kuitenkin teettämään asukkaille pienet valokuvataskualbumit, joihin kokosimme kuvat annoksista resepteineen (liite 6). Kuvallisen reseptin kanssa on helpompi tehdä kaupassa tarvittavat ostokset, joko yksin tai ohjaajan kanssa. Koska asukkaat eivät itse hankkineet iltapala aineksia kaupasta, heidän olisi vaikea jälkikäteen muistaa iltapalan raaka-aineita ilman kirjallisia reseptejä. Asukkaat selvästi pitivät siitä, että saivat jotakin henkilökohtaista muistoksi. Kehystimme muutaman kuvan seinätauluksi, jonka tarkoitus on tulla asumisyksikön aulatilaan muistuttamaa valmistamastamme terveellisestä iltapalasta.

8 TOIMINTATUTKIMUKSEN ARVIOINTI

8.1 Toimintatutkimuksen prosessin arviointi

Heikkisen ym. (2007, 149 - 161) mukaan toimintatutkimusta voidaan arvioida viiden periaatteen avulla, jotka ovat historiallinen jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuus ja havahduttavuus. **Historiallinen jatkuvuus** on ajallisesti etenevä sarja, joka sisältää tapahtuminen syy-seurausketjun kuvauksen. Se on tutkimuksen toiminta-historiallinen analyysi. Tätä olemme mielestämme kuvanneet hyvin. Kuvaamme työn etenemistä aloittaen tilanteesta, josta lähdettiin syksyllä 2013 edeten askel kerrallaan aina kevääseen 2014. Kehittämistyössä rakennetaan uutta jo olemassa olevan tukipilarin varaan. Asukkaille on aiemminkin järjestetty ravitsemuskoulutusta josta me nyt jatkoimme. Vielä on vaikea arvioida, miten tarina jatkuu ja miten tavoitteisiin lopulta päästään. Koska tutkijan resurssit ovat rajalliset, jatko jää yhteisön vastuun varaan. (Heikkinen ym. 2007, 105, 149 - 161.)

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, kun refleктоimme omaa rooliamme tutkimuksessa. Tutkimus perustui ymmärryksemme lisääntymiseen ja tutkimuksen edetessä kehittyvään tulkintaamme. Toimintatutkimuksessa meidän oli ymmärrettävä syy-seuraussuhteita ja niihin vaikuttamista. Ymmärtäminen oli edellytys toteutettavalle muutokselle. Reflektiivisyys on peruskäsitteitä toimintatutkimuksessa, sillä uuden kehittämisen perustuu aikaisemman toiminnan reflektointiin. Uutta tietoa luodaan reflektoiden omia kokemuksia ja analysoimalla aineistoa. Reflektio käynnistää uuden seuraavan tutkimussyklin ja vie näin tutkimuksen seuraavaan vaiheeseen. Se on toiminnan arviointia tutkimuksen edetessä, jonka pohjalta menetelmät ja ajattelutavat kehittyvät. (Heikkinen ym. 2007, 105, 152 - 154.)

Olemme raportoineet työssämme sen eri vaiheet. Projekti alkoi siitä, kun kävimme Katrillissa tapaamassa ja haastattelemassa palveluohjaajaa, ja juttelimme myös puhe- limitse tavoitteista. Keräsimme teoretietoaa aiheesta, kehitysvammaisista ja ravitsemuksesta. Tutustuimme Katrilliin toimintaympäristönä ja sen kehitysvammaisiin asukkaisiin. Haastattelimme asukkaita ja ohjaajia, askartelimme yhdessä ja havainnoimme asukkaiden käyttäytymistä. Samalla tutustuimme toisiimme ja loimme yhdessä tavoitteita ja toimintasuunnitelmaa. Viimeisessä vaiheessa teimme yhdessä terveellistä iltapalaa, jota dokumentoimme valokuvaten. Illasta kertynyt materiaali toimitettiin Katrilliin. Valokuvat ja reseptit muistuttavat asukkaita jatkossa terveellisestä ilt-

palasta. Ymmärryksemme on kasvanut työn edetessä ja toimintasuunnitelmaakin on välillä jouduttu myös muuttamaan. Olemme itse oppineet paljon ja näemme nyt kokonaisuuden eri vaiheineen. Yksi seikka on johtanut toiseen ja prosessi edennyt vaihe vaiheelta. Ohjaavalta opettajalta olemme myös saaneet ideoita ja ajatuksia, ja yhdessä olemme pohtineet vaihtoehtoja asioiden eteenpäin viemiseksi.

Dialektisuus tarkoittaa totuuden rakentumista väitteiden ja vastaväitteiden tuloksena, jolloin lopputuloksena on synteesi. Syntyy siis useita näkökulmia, jotka johtavat johonkin lopputulokseen. Eri näkökulmia on matkan varrella syntynyt useita, ja olemme joutuneet miettimään, mitkä vaihtoehdot johtavat parhaaseen lopputulokseen. (Heikkinen ym. 2007, 154 - 155.) Aukkaiden aktiivinen osallistuminen oli edellytys toimintatutkimuksen onnistumiselle, joten luottamuksen rakentuminen oli tärkeää. Projektissa edettiin tasa-arvoisessa vuorovaikutuksessa aukkaiden kanssa. Tutkimus oli keskustelevaa yhteistyötä, jonka pohjalta kehitettiin toimintaa.

Toimivuutta arvioimme käytännön vaikutusten kannalta. Näitä ovat esimerkiksi hyöty ja osallistujien voimaantuminen. Aukkaat saivat uusia kokemuksia ja joutuivat miettimään ravitsemustaan. Toimivuutta arvioitaessa epäonnistumisetkaan eivät ole merkityksettömiä, sillä pieleen menneet kokeilut ja niiden raportointi saattavat auttaa tutkijaa toimimaan entistä paremmin. Tärkeää on raportoida niin vahvuudet kuin heikkoudetkin. Onnistunut tutkimus voimaannuttaa osallistujia ja saa heidät uskomaan kykyihinsä. Toimivuusperiaatetta täydennetään eettisellä näkökulmalla, jolloin mietimme mm. sitä, miten tutkimus vaikuttaa tutkittaviin. (Heikkinen ym. 2007, 155 - 158.)

Tutkimus on onnistunut, kun se **havahduttaa** ajattelemaan ja tuntemaan asioita uudella tavalla. Käytännön vaikutukset olivat iltapalan osalta positiiviset. Jatkossa tarvitaan ohjaajien kannustusta, jotta uudet tavat jäisivät elämään. Jaoin hyödyllistä tietoa ja hyviä vinkkejä, jotka parhaimmillaan johtavat toimivaan lopputulokseen. Toivomme, että saimme havahduttavuutta aikaan. Uskomme, että aukkaiden ymmärrys terveellistä ravitsemusta kohtaan kasvoi. Kun kokemus on riittävän havahduttava, se kantaa hedelmää. (Heikkinen ym. 2007, 159 - 160.)

Kanasen mukaan (2012, 166) tutkimuksen luotettavuutta lisää mahdollisimman tarkka dokumentaatio siitä, mitä on tehty ja miksi. Työssä pitäisi näkyä perustelut eri ratkaisuille ja valinnoille. Perinteisessä tutkimuksessa yksi tieteellisyyden kriteereistä on se,

että tutkija ei pyri vaikuttamaan tutkittavaan ilmiöön. Tämä ei päde toimintatutkimuksessa, jossa tutkija nimenomaan pyrkii vaikuttamaan ilmiöön. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta on vaikeampi arvioida kuin määrällisessä tutkimuksessa, koska luotettavuusmittarit ovat kehittyneet luonnontieteissä. Kun tutkimuskohteena on ihminen tai ihmisryhmä, järkevyyden ja rationaalisuuden ovat kaukana ja sattumat vaikuttavat ilmiöön, sillä ihminen ei toimi aina samalla tavalla. Aineiston keruun ja analyysin jälkeen luotettavuutta ei voi enää parantaa, vaan luotettavuuskysymykset on huomioitava jo työn suunnitteluvaiheessa. (Kananen 2012, 166, 172.)

8.2 Havainnoinnin ja haastattelun arviointi

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. Validiteetillä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän ja tutkimuskohteen yhteensopivuutta eli miten menetelmä sopii juuri kyseisen ilmiön tutkimiseen, ja että tutkitaan oikeita asioita. Reliabiliteetti tarkoittaa toistettavuutta, eli sen avulla arvioidaan tulosten pysyvyyttä ja alttiutta satunnaisvaihteluille. Heikkisen mukaan nämä soveltuvat huonosti toimintatutkimukseen. Koska toimintatutkimuksella pyritään muutoksiin, saman tuloksen saavuttaminen uusintamittauksilla on pyrkimysten vastaista. Voimme kuitenkin tarkastella käyttämiemme tiedonkeruumenetelmien luotettavuutta näiden käsitteiden avulla. (Heikkinen ym. 2007, 147 - 148.)

Haastattelut ja havainnointi osoittautuivat toimiviksi menetelmiksi ja saimme luotettavia tuloksia, jotka vastasivat myös teoriaosan tietoja. Käyttämämme tutkimusmenetelmät mittasivat juuri niitä asioita, joita niiden oli tarkoituskin mitata. Pyrimme ottamaan myös satunnaistekijät huomioon. Tutkimustulokset eivät ole sattumanvaraisia tuloksia, sillä samoja asioita ja tuloksia nousi esille useammassa yhteydessä. Esimerkiksi ylipaino-ongelmat olivat sekä silmin havaittavissa että tulivat esille myös haastatteluissa.

Tutkimuksemme luotettavuutta lisäsi se, että tekijöitä oli kaksi. Pystyimme varmistamaan ymmärrystä toisiltamme, ja että olimme tulkinneet asiat samalla tavoin. Asukkaiden haastattelussa luotettavuutta laski asukkaiden totuuden vastainen kerronta ja mahdollinen kysymysten ymmärtämättömyys. Tämän havaitsimme haastattelua tehdessämme. Älyllisesti kehitysvammaisilla asioiden ymmärtäminen on toisinaan kyseenalaista. Kohderyhmämme jäsenet olivat lievästi kehitysvammaisia. Kommunoinnin kanssa ei ollut ongelmia, mutta asioita piti selittää yksinkertaisesti ja havain-

nollistaen, jotta ymmärtäminen varmistettiin. Herkkujen syömisen asukkaat kielsivät, koska he tiesivät, että herkkujen syömistä pitäisi välttää. Jotta saimme luotettavaa tietoa, haastattelimme asukkaiden lisäksi ohjaajia.

Etukäteen tehty haastattelurunko lisäsi luotettavuutta, kun kysymykset oli mietitty etukäteen. Olimme etukäteen pohtineet mitä asioita halusimme kysymyksillä selvittää. Toimintatutkimusta raportoidaan päiväkirjatyyppisesti. Kirjasimme ajantasaisesti tapahtumia, mikä lisäsi luotettavuutta. Kirjoitimme kaiken tapahtuneen heti ylös ja pohdimme asioita yhdessä. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 184.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tämä koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Aineiston tuottamisesta olisi kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Haastattelu ja havainnointitutkimuksessa kerrotaan mm. olosuhteista, aineistonkeruupaikoista, häiriötekijöistä, virhetulkinnoista ja tutkijan omasta itsearviointista tilanteessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232.)

8.3 Eettisyyden toteutuminen

Tutkimusta tehdessä oli tärkeää kiinnittää huomiota myös eettisyyteen. Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, tärkeimpinä eettisinä periaatteina ovat yleensä informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 20.) Tutkimukseen osallistujien vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen olivat myös tärkeitä periaatteita. Asukkaiden nimiä ei saa näkyä raportissa eikä lomakkeissa. Tutkija ei saa rikkoa tutkimuskohteelle antamaansa vaitiololupausta ja salassapitovelvollisuutta. (Vilka 2007, 113 - 115.)

Opetus- ja kulttuuriministeriö on asettanut tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK), jonka tehtävänä on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tutkimusvilppiä, edistää tutkimusetiikkaa koskevaa keskustelua ja tiedotusta sekä seurata alan kansainvälistä kehitystä. Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja tuloksiltaan uskottavaa, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4 – 6.)

Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia voitiin myös tähän opinnäytetyöhön soveltaa. Noudatimme tutkimuksessamme rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja

tarkkuutta sekä hankimme tarvittavat tutkimusluvut. Tutkimustuloksia emme julkaise luvattomasti eikä tutkimukseen osallistuneiden nimiä julkaista. Tutkimuksessamme käytetyt tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Toteutimme tutkimuksessa avoimuutta ja vastuullista viestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Olemme pitäneet huolen, että tutkimukset ovat riittävän tuoreita ja tieto niissä on ajantasaista. Kunnioitamme muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaamme tekemässämme tutkimuksessa heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja annamme heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen. Ennen tutkimuksen aloittamista selvitimme kaikkien osapuolten oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset. Huomioimme myös tietosuojaa koskevat kysymykset. (vrt. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4 – 6.)

8.4 Tulosten tarkastelua ja kehittämisehdotuksia

Työmme tavoitteena oli asukkaiden ravitsemusongelmien kartoittaminen ja asukkaiden motivoiminen terveellisempään ruokavalioon. Päämäärämme oli kehittää asukkaiden ravitsemusta toimintatutkimuksen avulla. Toimintatuokioiden avulla pyrimme vaikuttamaan asenteisiin, sekä muuttamaan asukkaiden toimintaa terveellisemmäksi. Saimme mielestämme ravitsemusongelmat hyvin kartoitettua käyttämillämme tiedonkeruumenetelmillä ja tulokset vastasivat hyvin teoriaosassa nousseisiin ongelmiin. Pystyimme hyödyntämään teoretietoa käytännössä, kun valmistimme yhdessä iltapäivää. Etenkin perehtyminen uusimpiin ravitsemussuositukseen auttoi terveellisen iltapäivän valmistamisessa ja asukkaiden ohjeistamisessa. Yhteinen toiminta asukkaiden kanssa sujui suunnitellusti ja pyrimme vaikuttamaan asenteisiin toiminnan ja esimerkiksi kautta. Jatkossa ohjaajien rooli korostuu, sillä heillä on mahdollisuus tukea ja kannustaa asukkaita kohti terveellisempää ravitsemusta. Ongelmakohtat ovat tiedossa, ja olemme saattaneet alkuun toimintamallin muutoksen, jonka pohjalta on hyvä jatkaa. Kaikkien ongelmakohtien tarttumiseen eivät resurssimme riittäneet, joten osa jää yhteisön vastuulle. Esimerkiksi liikunnan lisäämiseen voisi jatkossa keskittyä enemmän.

Projekti oli meille hyvin antoisa ja mielenkiintoinen. Toimintatutkimus mahdollisti sen, että toteutuksessa sai käyttää luovuutta ja mielikuvitusta. Työ eteni omalla painollaan, ja yhteiset tapaamiset olivat mukavaa ajanvietettä. Meille jäi se vaikutelma, että myös asukkaat pitivät projektista. Toki osallistuminen olisi voinut olla laajempaakin,

joukossa oli asukkaita, jotka piileskelivät omissa huoneissaan. Toisaalta he osallistui-
vat, joilla oli suurimmat ongelmat ravitsemuksen kanssa, kuten reilua ylipainoa ja yk-
sipuolista ravitsemusta. Meille kerrottiin haastattelujen yhteydessä, että asukkaat eivät
juurikaan kasviksia kaupasta osta. Kuitenkin ne maistuivat hyvin, kun iltapalaa val-
mistimme. Koska ehdotonta kieltäytymistä ei esiintynyt, kannustaminen saattaisi saa-
da muutoksia aikaan. Selkeät ohjeet ja reseptit auttavat ruokien valmistamisessa. Jat-
kossa voisi olla hyvä idea järjestää silloin tällöin asumisyksikössä yhteisiä ruoanval-
mistus hetkiä. Asumisyksikössä on yhteinen aulatilaa, jossa oleva pieni keittiö sopii tä-
hän tarkoitukseen mainiosti. Tällöin ohjaajan avustuksella olisi mahdollista muistutel-
la terveellisestä ravitsemuksesta ja innostaa ruoanlaittoon. Ruoanlaitto yhdessä ystä-
vien kanssa on mitä parhainta ajanvietettä.

Seuraavassa jatkoehdotuksia lyhyesti, joilla voidaan tukea asukkaita kohti terveelli-
sempää elämää:

- Asukkaiden tukeminen ja kannustaminen kohti terveellisempää ravitsemusta esimerkiksi yhteisten kauppareissujen avulla
- Yhteisten ruoanvalmistushetkien järjestäminen yhteisössä, joiden tarkoitus on innostaa ja motivoida oikeaoppiseen ruoanlaittoon
- Asukkaiden kannustaminen liikunnan lisäämiseen, sillä liikunta tukee painonhallintaa.

LÄHTEET

- AAIDD. 2013. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Saatavissa: www.aidd.org/intellectual-disability/definition. [viitattu 7.1.2014].
- Aaltonen, S. 2004 Kehitysvammaisten aikuisten ravitsemustila ja ateriapalvelujen toteutuminen kehitysvammaisten palvelukodeissa. Pro gradu-tutkielma. Kliininen ravitsemustiede. Itä-Suomen yliopisto.
- Aaltonen, S., Nuutinen, O., Laulumaa, R., Turpeinen, L. 2006. Kehitysvammaisten ravitsemustila haavoittuvainen. Laadukkaasti järjestetyllä ravitsemushoidolla voidaan edistää hyvää ravitsemustilaa. Lääkärilehti 21 - 22/2006 vsk 61, s. 2353 – 2358.
- Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- American Dietetic Association. 2010. Position of the American Dietetic Association: Providing Nutrition Services for People with Developmental Disabilities and Special Health Care Needs, s. 296 - 307.
- Arvio M. & Aaltonen S. 2011. Kehitysvammaisen potilaana. Helsinki: Duodecim.
- Fagerholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. 2011. Terveysliikunta. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Harju, J. 2007. Ravintoa sydämelle. Ehkäise sydäntautiriskiäsi terveellisellä ravinnolla. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.
- Helldán, A., Raulio, S., Kosola, M., Tapanainen, H., Ovaskainen, M-L. & Virtanen, S. 2013. Finravinto 2012-tutkimus. THL Raportti 16/2013. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110839/URN_ISBN_978-952-245-951-0.pdf?sequence=1 [viitattu 12.1.2014].

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

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

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kehitysvammaliitto 2014a. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Saatavissa: verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus.html [viitattu 28.10.2013].

Kehitysvammaliitto 2014b. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/diagnoosit/kommunikointi-ja-kehitysvammaisuus.html> [viitattu 31.1.2014].

Kotimaiset kasvikset ry. 2014. Kasvisten vaikutus terveyteen. Saatavissa: http://www.kasvikset.fi/Suomeksi/Asiakkaille/Ravitsemus/Kasvikset_ja_terveys/Kasvisten_vaikutus_terveyteen [viitattu 10.1.2014].

Käypä hoito. 2013. Downin oireyhtymä. Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50027> [viitattu 1.11.2013].

Linturi, H. 2003. Toimintatutkimus. Saatavissa: http://nexusdelfix.internetix.fi/sv/sisalto/materiaalit/2_metodit/5_actix?C:D=61566&C:selres=61566 [viitattu 8.1.2014].

Mustajoki, P. 2007. Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Nurminen, H., Vesala, H.T., Ainali, I. & Järveläinen, I. 2005. Ikääntyminen haasteena kehitysvammapalveluille. Kehitysvammaliitto ry. Vaajakoski: GummerusKirjapaino Oy.

Ravimäkiyhdistys. 2013. Saatavissa:

<http://www.ravimakiyhdistys.fi/palvelut/kehitysvammaisille> [viitattu 23.10.2013].

Stewart, L. 2003. Journal of Intellectual & Developmental Disability, Vol. 28, No. 2, s. 171–187.

STM. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2012. Terveyttä edistävä liikunta ja ravinto. Saatavana: http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/liikunta_ja_ravinto [viitattu 20.2.2014].

Suhonen, K. 2011. Ravitsemusohjauskansio tuetusti asuvien kehitysvammaisten ravitsemuksen kehittämiseksi. Pro-Gradu tutkielma. Ravitsemustiede. Itä-Suomen yliopisto.

Suutala, R. 2008. Pyörätuolia käyttävien kehitysvammaisten ravitsemustila ja hoitohenkilökunnan ravitsemushoitokäytännöt kehitysvammaisten palvelukodissa. Pro-Gradu tutkielma. Ravitsemustiede. Itä-Suomen Yliopisto.

THL. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa:

www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=34351. [viitattu 27.10.2013].

Trygg, B.H. 2010. Graafinen kommunikointi. Esineet, kuvat ja symbolit puhetta tukevassa ja korvaavassa kommunikoinnissa. Kehitysvammaliitto ry. Kouvola: Solver Palvelut.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavissa:

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut [viitattu 5.4.2014].

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2013. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Saatavissa:

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset+ravitsemussuositukset/> [viitattu 1.11.2013].

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014a. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Saatavissa:

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf/ [viitattu 1.2.2014].

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014b. Pohjoismaiset ravitsemussuositukset uudistettiin: Huomio yksittäisistä ravintoaineista ruokavalion kokonaisuuteen. Saatavissa: www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ajankohtaista?bid=3680. [viitattu 3.1.2014].

Vilka, H. 2007. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TUTKIMUSTAULUKOT

| Tutkimuksen tekijät, nimi ja vuosi | Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet | Tutkimusmenetelmät, ketä tutkittu, määrä | Keskeiset tulokset |
|--|--|--|---|
| <p>Suhonen Katri. Ravitsemusohjauskansio tuetusti asuvien kehitysvammaisten ravitsemuksen kehittämiseksi. 2011 Pro gradu – tutkielma, Ravitsemustiede, Lääketieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta Itä-Suomen yliopisto</p> | <p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millainen tuetusti asuvien aikuisten kehitysvammaisten ravitsemustila on paino- ja pituustietojen perusteella, millainen on tutkimusjoukon ruokavalion laatu ja mitkä ovat sen ongelmakohtia sekä koostaa ravitsemusohjauskansio kehitysvammayksikön ravitsemusohjauksen kehittämiseksi ja asukkaiden ruokavalion laadun parantamiseksi.</p> | <p>Paino- ja pituustiedot mitattiin 19 tutkittavalta, kahdeksaa haasteltiin, sekä selvitettiin heidän ruokavalionsa laatua ostoslistojen perusteella. Tutkimusjoukko koostui lievästi tai keskivaikeasti kehitysvammaisista henkilöistä. Tutkittavat olivat iältään 22–66-vuotiaita, tutkittavista 11 oli miehiä ja 8 naisia. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä; tutkimusjoukko varsin pieni, taustatiedot selvitettiin 19 tutkittavalta ja ruoka-aineiden käyttöä ja ruokavalion laatua selvitettiin kahdeksalta henkilöltä. Ruoka-aineiden käyttöä ja ruokavalion laatua tutkittiin sekä havainnoimalla että haastattelulla.</p> | <p>Tutkimustulosten mukaan Kuopiossa tuetusti asuvien lievästi tai keskivaikeasti kehitysvammaisten henkilöiden ruokavalio on yksipuolinen. Huolestuttavaa on kasvisruokavaliota käytön vähäisyys. Ruokavaliossa on paljon kovien rasvojen ja suolan lähteitä, jotka ovat tutkittu uhka sydänterveydelle. Lievästi ja keskivaikeasti kehitysvammaisilla ylipaino ja lihavuus ovat yleistä. Ylipaino ja lihavuus ovat yleisempää naisilla kuin miehillä. Ylipaino ja lihavuus altistavat monille sairauksille kuten tyypin 2 diabetekselle. Sen vuoksi ruokavalion laatuun ja kulutukseen nähden sopivaan energiansaantiin tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden ruokaostoksille ominaista oli se, että muutamia samoja tuttuja elintarvikkeita ostettiin viikoittain. Ruokavalion laatu ei ole tämän tutkimuksen perusteella suositusten mukaista. Tutkimuksen tuotoksena syntyneen ravitsemusohjauskansion avulla ravitsemusohjausta voidaan antaa helposti ymmärrettävällä tavalla myös kehitysvammaisille henkilöille.</p> |

| Tutkimuksen tekijät, nimi ja vuosi | Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet | Tutkimusmenetelmät, ketä tutkittu, määrä | Keskeiset tulokset |
|--|---|--|---|
| <p>Suutala Riikka J.</p> <p>Pyörätuolia käyttävien kehitysvammaisten ravitsemustila ja hoitohenkilökunnan ravitsemushoito-käytännöt kehitysvammaisten palvelukodissa.</p> <p>2008.</p> <p>Kuopion yliopisto, Pro-Gradu tutkielma, ravitsemustiede.</p> | <p>Tutkimuksen tavoitteena oli karsoittaa palvelukodissa asuvien, pyörätuolia käyttävien, kehitysvammaisten ravitsemustilaa sekä palvelukodin hoitohenkilökunnan ravitsemushoitoikäntäjä.</p> | <p>Tutkimushenkilöinä oli kuusi iältään 21-58-vuotiasta kehitysvammaista, naisia kaksi, miehiä neljä. Ravitsemustilaa selvitettiin laboratorio- ja kehonkoostumusmittarilla (pituus, paino, painoindeksi, olkavarren ympäryys, rasvaprosentti). Perusaineenvaihdunta-nopeus mitattiin neljältä tutkittavalta epäsuoralla kalorimetrialla. Tutkittavilta arvioitiin perusaineenvaihdunta-nopeutta WHO:n ja Harris-Benedictin laskukaavojen avulla. Tutkija havainnoi ruokailutilanteita palvelukodilla ja täytti ruokapäiväkirjalmakkeet. Ryhmäteemahaastattelujen avulla selvitettiin hoitohenkilökunnan ravitsemushoitoikäntäjiä. Tutkittavien taustatiedot ja ravitsemusongelmat selvitettiin potilaspereista sekä henkilökunnalle suunnatun strukturoidun kyselyn avulla.</p> | <p>Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat alipainoisia. Kaikilla tutkittavilla oli syömishäiriöitä, viidellä lieviä, yhdellä keskiasteisia. Tavallisimmin ne liittyivät ruoan käsittelyyn suussa ja yskimiseen ruokailun yhteydessä. Ummetuksesta kärsi neljä kuudesta. Viidellä oli syömishäiriöitä, kuten ruoasta kieltäytymistä, ruoka-aineen, ruokalajin, ympäristön tai syöttäjän valikoimista. Huono rautastatus oli kolmella. Energian saanti vastasi kulu-tusta ruokapäiväkirjojen perusteella. Viljatuotteiden, kasvis-ten, hedelmien ja marjojen käyttö oli liian vähäistä. Samoin lihaa, kalaa ja kanaa syötiin liian vähän. Nestemäisiä maitovalmisteita käytettiin paljon. Tutkittavilla päädyttiin suosittelemaan maltillista painon lisäystä, ruokavalion energiamäärää lisäämällä täydennysravintovalmisteiden avulla. Ravitsemushoitoa suunniteltaessa pitäisi pyrkiä huomioimaan yksilölliset tarpeet. Ruokavalion täysipainoisuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Aukkaiden ravitsemustilan seuranta on tärkeää, mm. säännöllinen painon mittaaminen. Ravitsemushoitoikäntäntöjen tulee olla yhteneväiset koko henkilökunnan keskuudessa ja koko henkilökunnan olisi sitouduttava niiden toteuttamiseen.</p> |

| Tutkimuksen tekijät, nimi ja vuosi | Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet | Tutkimusmenetelmät, ketä tutkittu, määrä | Keskeiset tulokset |
|---|---|--|---|
| <p>Aaltonen Satu Kehitysvammaisten aikuisten ravitsemustila ja ateriapalveluiden toteutuminen kehitysvammaisten palvelukodeissa. 2004 Pro Gradu- tutkielma, Kliinisen-ravitsemustieteen laitos. Kuopion yliopisto</p> | <p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kehitysvammaisten aikuisten ravitsemustilaa ja ravitsemusongelmia, sekä ateriapalveluiden toteutumista kahdessa kuopiolaisessa kehitysvammaisten palvelukodissa</p> | <p>Kuvailevan poikkileikkaustutkimus aineiston muodostivat 17-55-vuotiaat kehitysvammaasteiltaan, lisävammoiltaan ja liikuntakyvyttään vaihtelevan tasoiset kehitysvammaiset naiset ja miehet. Heistä 13 asui kaupungin kehitysvammaisille tarkoitetuissa palvelukodeissa ja 14 yksityisessä palvelukodissa.</p> <p>Ravitsemustilaa arvioitiin kehonkoostumustutkimuksilla (paino, pituus, painoindeksi, olkavarren ympärysmitta), sekä kivennäisaine, proteiini, vitamiiniravitsemusta mittaavilla laboratoriotutkimuksilla.</p> <p>Ateriapalveluiden toteutumista selvitettiin laadullisen ruokanäytön selvityksen avulla havainnoimalla aamupalaa, lounasta, päivällistä tutkittavien ruokailutilanteita kolmen päivän ajan. Samalla selvitettiin tutkittavilla ilmeneviä ravitsemusongelmia.</p> | <p>Tutkimustuloksista ilmenee, että naiset olivat keskimäärin lievästi lihavia. Miehet olivat normaalipainoisia. Naisten ja miesten välinen paino vaihteli yksilöiden välillä. Laboratoriotulokset ja perusverenkuvaa, rautastatusta, vitamiini, proteiini, kivennäisaineita kuvaavat suuret olivat keskimäärin viitearvojen mukaisia.</p> <p>Suurin osa tutkittavista söi omatoimisesti ja kommunikoi normaalisti. Tutkittavista enemmistö selvisi ilman apuvälineitä syömisessä, syömisasennossa ja söi ongelmitta.</p> <p>Yleisimmät syömishäiriöt olivat valikointi ja kieltäytyminen. Ruoansulatuskanavan toimintahäiriötä ilmenee lähes puolella tutkittavista. Ummetus oli yleisin vaiva.</p> <p>Ruokavalion kokonaisuudesta on huolehdittava niin, että asukkaiden ateriat sisältävät ruokia tasapainoisesti kaikista eri ruokaineryhmistä.</p> |

| Tutkimuksen tekijät, nimi ja vuosi | Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet | Tutkimusmenetelmät, ketä tutkittu, määrä | Keskeiset tulokset |
|--|--|--|---|
| <p>Helldán Anni, Raulio Susanna, Kosola Mikko, Tapanainen Heli, Ovaskainen Marja-Leena, Virtanen Suvi. THL Finravinto 2012 – tutkimus THL Raportti 16/2013</p> | <p>Finravinto – tutkimus seuraava suomalaisen aikuisväestön ruoankäyttöä ja ravinnonsaantia. Ravintotutkimus toteutettiin osana kansallista FINRISKI-tutkimusta, joka 5 vuoden välein selvittää kroonisten tautien riskitekijöitä ja niiden muutoksia.</p> | <p>FINRISKI 2012-tutkimus toteutettiin tammi-maaliskuussa 2012 Helsingissä, Vantaalla, Turun ja Loimaan alueella, Pohjois-Savon ja Pohjois-Karjalan maakunnissa sekä Pohjois-Pohjanmaalla ja Kainuussa. Tutkittavat valittiin satunnaisotannalla väestörekisteristä, ja olivat 25-74 -vuotiaita. Kutsu lähetettiin 9905 henkilölle, joista 59 % osallistui (n=5827). Tutkittaville tehtiin antropometriä ja kliinisiä mittauksia sekä haastatteluja. FINRISKIn otoksesta 33 % kutsuttiin Finravinto-tutkimukseen, ja 53 % kutsutuista osallistui ravintohaastatteluun. Finravinto 2012 -tutkimuksen aineistoksi saatiin 1708 haastattelua.</p> | <p>Haastattelujen mukaan suomalainen työikäinen aikuinen söi keskimäärin kuudesti päivässä. Kaksi kolmasosaa päivittäisestä energiasta tuli pääaterioista ja noin kolmannes välipaloista. Viljavalmistet, ravintorasvat, liharuoat ja maitovalmistet kuuluivat lähes jokaisen ruokavalioon. Keskimäärin 80 % miehistä ja 95 % naisista käytti kasviksia tai juureksia. Naisten ruokavalioon sisältyi noin 400 g kasviksia, juureksia, palkokasviksia, hedelmiä, marjoja tai mehuja päivässä, miesten ruokavalioon hieman vähemmän. Rasvatonta maitoa käytti yleisimmin työikäiset naiset. Tutkimuksen mukaan pitkään tapahtunut myönteinen kehitys rasvan laadun paranemisessa ja suolan saannin vähenemisessä näyttää pysähtyneen. Rasvan osuus energiasta on kasvanut ja kasvu näkyy erityisesti tyydyttyneen mutta myös tyydyttymättömän rasvan osuuksien kasvamisena. Kasvien käyttö on lisääntynyt. Hiilihydraattien laadussa olisi parantamisen varaa, kuidun saanti saisi olla nykyistä suurempi ja sakkaroosin saanti pienempi. Myönteisiä muutoksia olivat kasvien ja kasviöljyn käytön lisääntyminen sekä D-vitamiinin saannin paraneminen. Täysjyväviljan, kalan, rypsiöljyn tai muiden kasviöljyjen, kasvien, hedelmien ja marjojen kulutuksen lisäys parantaisi suomalaisten aikuisten ruokavaliota. Sokeripitoisten ja runsaasti tyydyttynyttä rasvaa ja suolaa sisältävien elintarvikkeiden kulutusta tulisi karsia.</p> |

HAASTATTELULOMAKE ASUKKAILLE

| | |
|---|--|
| Perustiedot | |
| Nimi | |
| Sukupuoli | |
| Ikä | |
| Pituus/paino/painoindeksi | |
| Sairaudet | |
| Lääkehoito | |
| Tutkimusongelma 1: Millaista on asukkaan ruokavalio? | |
| Millaisia ruoka-aineita ostat kaupasta? | |
| Mistä ruoista pidät? | |
| Mistä ruoista et pidä? | |
| Kuinka usein syöt karkkia ja muita herkkuja? | |
| Tutkimusongelma 2: Miten kiinnostuneita kehitysvammaiset ovat ravitsemuksellisista asioista? | |
| Pidätkö ruoan laitosta? | |
| Kiinnitätkö huomiota siihen mitä syöt? | |
| Tutkimusongelma 3: Millainen on asukkaan motivaatio terveydentilan ylläpitämisessä? | |
| Millaisesta liikunnasta pidät? | |
| Miten vietät vapaa-aikaa? | |

HAASTATTELULOMAKE OHJAAJILLE

| Tutkimusongelma 1. Millainen on ohjaajan rooli kehitysvammaisen ravitsemuksen seurannassa? | |
|--|--|
| Miten valvotte ruokailutilanteita? | |
| Millä tavoin puututte ongelma-kohtiin? | |
| Miten ohjaatte kehitysvammaisten ruokailuja? | |
| Onko tarvetta käyttää motivoivia keinoja ruokailutilanteissa? | |

| Tutkimusongelma 2. Millaisena ohjaaja näkee asukkaan ruokavalion? | |
|---|--|
| Millaisia ruoka-aineita asukas ostaa kaupasta? | |
| Kuinka paljon asukas syö herkkuja? | |
| Kuinka monta ateriaa asukas syö päivässä? | |
| Onko asukkaan ruokavalio monipuolista? | |
| Tarvitseeko asukas apua tai ohjausta ruoan laittossa? | |
| Millaisia ravitsemuksellisia ongelmia asukkaalla ilmenee? | |

HAVAINNOINTILOMAKE

| Tutkimusongelma 1: Millainen on asukkaan aktiivisuus ravitsemusta koskevaan toimintaan? | |
|---|--|
| Asukkaan aktiivisuus toimintaan | |
| Kiinnostus tekemiseen | |
| Ulospäin suuntautuneisuus | |
| Sukupuolten väliset erot ja kiinnostus ravitsemukseen | |
| Tunnelma ja ilmapiiri | |
| Tapaamisen yleinen sujuminen | |
| Tutkimusongelma 2: Millainen on asukkaan tietämys terveellisestä ravitsemuksesta? | |
| Tietämys terveellisestä ravitsemuksesta | |
| Asukkaan kiinnostus terveellistä ravitsemusta kohtaan | |
| Tutkimusongelma 3: Miten asukkaan ravitsemusongelmat ilmenevät? | |
| Ravitsemusongelmien ilmeneminen ulospäin | |

ASKARTELUA ASUKKAIDEN KANSSA:
TERVEELLISTÄ JA EPÄTERVEELLISTÄ RUOKAA



TERVEELLISTÄ RUOKAA



Kasvispata
sopi paaunaaksi
tai lisakkeeksi.



PARSAKALIPASTA

TARVITSET: pastaa - parsakaalia - maustetta - oliiviyli - keuru - pureskuttua - brokolilla - maustepippuria - suolaa



KAALINESTRO

TARVITSET: sillokkaita - sipulit - valkosipulia - porkkanaa - paprikaa - vehnää - tomaattimurskaa - paprikaa - suolaa - maustetta - kasvisliemettä - pastaa



AINPASTASALAATTI



Itä aina mukana, myytiä maito m valio.

Valio OLO™ nyt viileissä

Ruokailu on terveellisempi ja valitsemalla Valio OLO™ -maitoa on helpompaa. Tuoretta maitoa on nyt saatavilla kuumassa ja kylmässä, ja se sisältää tuoreita maitokulttuureja, jotka auttavat suoliston toimintaa.

Valio OLO™ -maito on saatavilla 1,5 litran ja 1 litran kannoissa. Valio OLO™ -maito on saatavilla myös 1 litran kannoissa.



EPÄTERVEELLISTÄ RUOKAA

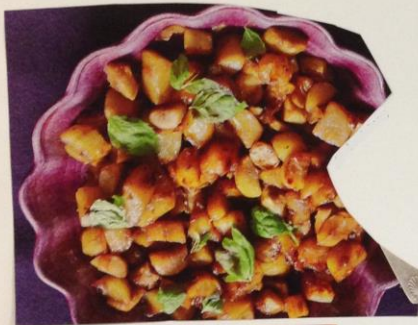


objeet sivuille 44-49



Yksi paketti sisältää 20 kpl. Jos unohdetaan ottaa huomioon, että paketti sisältää 100 kaloria, ei ole vaikea laskea, että 100 kaloria on 20 kpl. kakkua.

VINKKI
Korvaa sokerin maitoa.



ARKILETUT

MONELLE ALKAA ARKILETUKA ruokaa ruokkimallaan. Kevyt ja maulta miellyttävä arkiletti on helppo - valitse joku arkiletti! Pöytäsi puolesta ja kättesi puolesta sekä vettä että öljyä, niin saat leivän nopeasti pöytäsi puolesta. arkiletti.fi ruoka ja juoma.



UUSI KARL FAZER. MANSIKOITA, VADELMIÄ SEKÄ VALKOISTA JA TUMMAA SUKLAATA.

Kakku kukin, loppu tai hattaroin. Katso komiteerit valio.fi/maustetturahka



Tee reseptit kaupasta näin: www.valio.fi/kauppalaista

KUVIA ILTAPALASTA RESEPTINEEN

Lohisalaatti

250 g lämminsavulohta

1 ruukku jääsalaattia

½ kurkku

½ paprika

1 avokado

viinirypäleitä 1pkt

salaattisiemeniä 1pss



Puuro

neljän viljan hiutaleet

vettä

suolaa

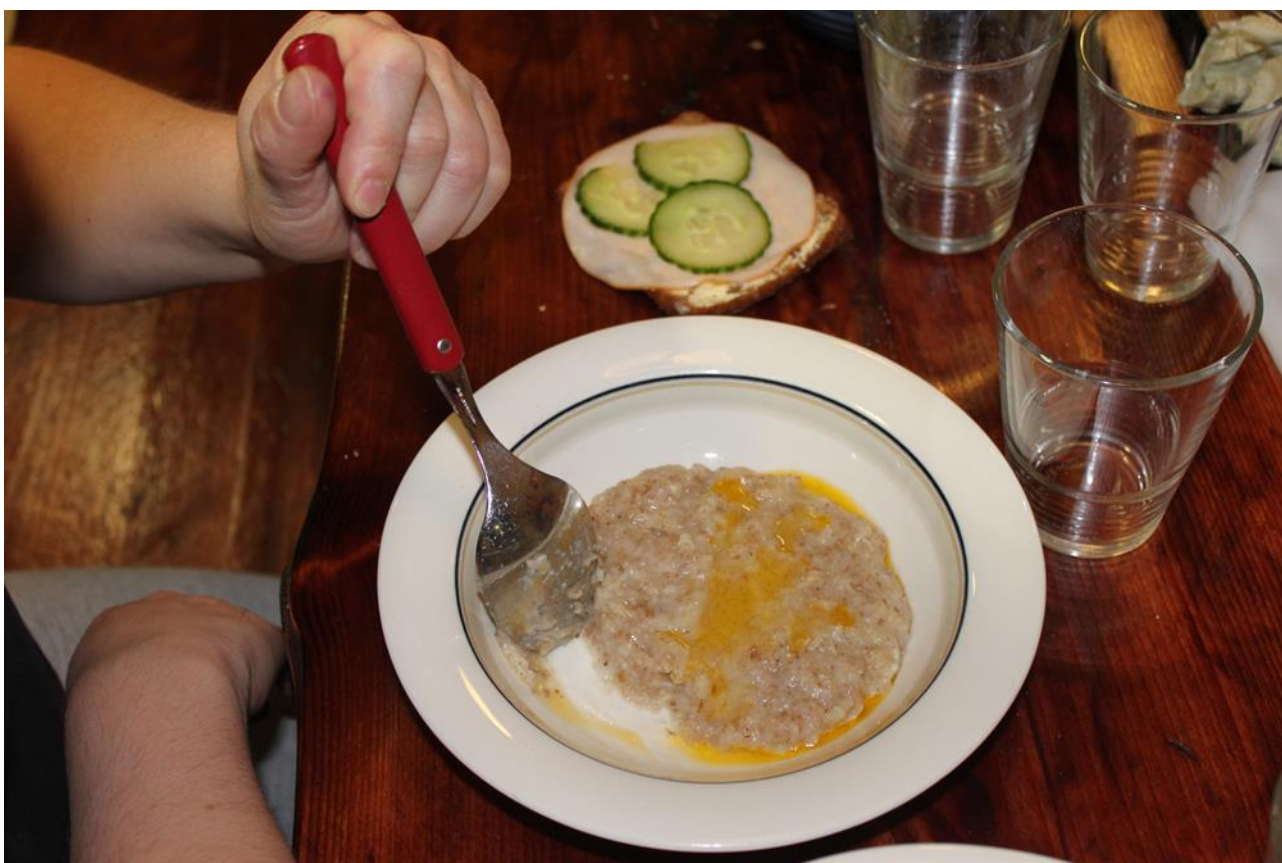
päälle:

margariinia

(pakaste)mustikoita 200g

(pakaste)mansikoita 200g





Leivät

ruispaloja ja täysjyväleipää

margariinia

vähärasvaista juustoa (17 %
rasvaa tai vähemmän)

kalkkunaleikkelettä

kurkkua

tomaattia



Jugurtti

maustamatonta rasvatonta jugurttia
1l

1 banaani

(pakaste) mustikoita 200g

sokeria, mieluiten ksylitol-sokeria
0,5dl



Rahka

1 prk rahkaa

(pakaste)mansikoiota 200g

(pakaste)mangopaloja 200g

sokeria, mieluiten ksylitol-sokeria
0,5dl





Lisäksi:

Mandariiniviipaleita

Juoma

rasvaton maito 1l / vesi

