

Laitoshoidossa olevien kehitysvammaisten asiakkaiden ravitsemus

Mitä puutoksia ja miten voitaisiin kehittää

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Pia Herranen
Sini Roviomaa

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

HERRANEN, PIA:
ROVIOMAA, SINI:

LAITOSHOIDOSSA OLEVIEN
KEHITYSVAMMAISTEN
ASIAKKAIDEN RAVITSEMUS
Mitä puutoksia ja miten voitaisiin
kehittää

Sairaanhoitaja, opinnäytetyö

36 sivua, 15 liitesivua

Kevät 2017

TIIVISTELMÄ

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Vantaalla sijaitsevan Attendo Leinikin asumispalveluyksikön kanssa, joka on tarkoitettu haastavasti käyttäytyville ja vaikeasti kehitysvammaisille asiakkaille. Tarkoituksena oli lisätä kehitysvammaisten asiakkaiden parissa työskentelevien hoitoalan ammattilaisten tietämystä kehitysvammaisten ravitsemukseen liittyen ja kehittää heidän osaamistaan ravitsemuksen parantamiseksi. Tavoitteena oli tuottaa ravitsemusopas, joka sisältää teoretietoa ja konkreettisia ateriaohjeita ravitsemuksen parantamisen tueksi. Tavoitteena oli myös parantaa kehitysvammaisten asiakkaiden ravitsemustilaa ja kehittää opinnäytetyön tekijöiden omaa osaamista ravitsemukseen liittyen.

Opinnäytetyömme teoreettisessa osuudessa käsiteltiin pääasiallisesti kehitysvammaisen ravitsemukseen liittyviä haasteita ja hyvän ravitsemuksen perusteita. Lisäksi teoreettiseen osuuteen sisältyy myös tietoa kehitysvammaisen ravitsemustilan arvioinnista ja ravitsemusohjauksen toteuttamisesta.

Ravitsemusopas annettiin kuukauden mittaiselle kokeilujaksolle toimeksiantajalle keväällä 2017. Kuukauden kokeilun aikana Attendo Leinikin henkilökunta toteutti oppaamme mukaisia aterioita heidän asiakkailleen. Hoitohenkilökunnan tehtävänä oli myös ottaa asiakkaista konkreettisia mittaustuloksia ennen ja jälkeen ateriakokeilun.

Palautetta ateriakokeilusta kerättiin palautelomakkeen avulla. Palautelomakkeen vastausten perusteella henkilökunta koki, että ravitsemusopas vaikutti positiivisesti asiakkaiden terveydentilaan ja ruokahaluun.

Asiasanat: kehitysvamma, kehitysvammaisuus, ravitsemus, ravitsemustila, ravitsemusohjaus, ravitsemuksen haasteet, ravitsemustilan arviointi

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

HERRANEN, PIA:
ROVIOMAA, SINI:

NUTRITION OF THE MENTALLY
DISABLED CUSTOMERS IN THE
INSTITUTIONAL CARE

Lacks of it and how could it be
developed

Bachelor's Thesis in Nursing

36 pages, 15 pages of appendices

Spring 2017

ABSTRACT

This functional thesis was carried out in cooperation with Attendo Leinikki, a mentally disableds' housing services unit, located in Vantaa. Attendo Leinikki is a housing service unit for challengingly behaving and seriously mentally disabled customers. The purpose of the thesis was to increase knowledge of the nursing staff professionals about the nutrition of a mentally disabled customer and to develop skills related to nutrition. The objective was to create a nutrition guide which includes theoretic information and concrete meal/diet instructions to support improvement of the customers' nutrition. The objective also was to improve the nutritional status of mentally handicapped customers and to develop authors of the thesis own knowledge about nutrition.

The theory of the thesis focuses mainly on the challenges mainly related to the nutrition of mentally disabled customers and the foundations of a good nutrition. Furthermore, information about the evaluation of the mentally disabled's nutritional state and about the carrying out of the nutrition control also is included in a theoretical part.

The nutrition guide was provided to the commissioner for a month-long test period in spring 2017. During the test period Attendo Leinikki's staff implemented our meal instructions to their customers. Staff's mission was also take measurements from their customers before and after the test period.

Feedback about the meal experiment was collected with feedback form. On the basis of the collected feedback, the staff experienced that the nutrition guide had had a positive influence in the customer's health and appetite.

Key words: disability, mental retardation, nutrition, nutritional status, nutrition guidance, nutrition challenges, evaluation of nutritional status

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	2
3	KEHITYSVAMMAISEN HYVÄ RAVITSEMUSTILA	3
3.1	Kehitysvammaisuus	3
3.2	Haasteet kehitysvammaisen ravitsemuksessa	3
3.3	Hyvä ravitsemus	4
3.3.1	Soseutettu ruokavalio	7
3.3.2	Maidoton ruokavalio	7
3.3.3	Gluteeniton ruokavalio	8
3.4	Ravitsemustilan arviointi	8
4	RAVITSEMUSOHJAUS KEHITYSVAMMATYÖSSÄ	10
4.1	Ravitsemusohjaus	10
4.2	Minkälainen on hyvä opas?	11
5	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	12
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	12
5.2	Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi ja analysointi	13
6	OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS	15
6.1	Opinnäytetyöprosessin eteneminen	15
6.2	Opinnäytetyön toimeksiantaja ja kohderyhmä	16
6.3	Ravitsemusoppaan suunnittelu ja toteutus	17
6.4	Ravitsemusoppaan arviointi	21
7	POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	25
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	25
7.2	Opinnäytetyön prosessin ja tulosten pohdinta	28
7.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	32
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	37

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena oli laitoshoidossa olevien kehitysvammaisten asiakkaiden ravitsemus. Työn tarkoituksena oli lisätä hoitoalan ammattilaisten tietämystä kehitysvammaisten ravitsemukseen liittyen ja ohjeistaa heitä parantamaan sitä ravitsemusoppaan avulla.

Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimi Attendo Leinikin asumispalveluyksikkö, joka on tarkoitettu haastavasti käyttäytyville ja vaikeasti kehitysvammaisille asiakkaille. Toimeksiantajan pyynnöstä teimme heille ravitsemusoppaan, joka sisälsi teoretietoa ja ateriaehdotuksia liittyen kehitysvammaisten ravitsemukseen ja siihen liittyviin haasteisiin. Oppaassa otettiin toimeksiantajan pyynnöstä huomioon myös heidän asiakkaidensa erikoisruokavaliot. Tämän vuoksi opinnäytetyö oli työelämälähtöinen. Projekti toteutettiin kevään 2017 aikana toiminnallisena opinnäytetyönä. Projektiin sisältyi kuukauden mittainen ateriakokeilu, jonka toimeksiantaja toteutti ravitsemusopasta apuna käyttäen.

Kehitysvammaisen asiakkaan ravitsemuksessa on usein moniakin terveydentilaa huonontavia seikkoja, joita on joskus erittäin hankala huomata. Ravitsemustilan arviointi pitäisikin olla yksi keskeisimmistä ja tärkeimmistä mittareista, jolla seurataan kehitysvammaisen asiakkaan terveydentilaa. Monesti kehitysvammaisten ravitsemus on liian yksipuolista, jolloin ravintokuituja ja proteiinia saadaan ravinnosta aivan liian vähän. Monilla kehitysvammaisilla on usein myös todella laajakirjoinen lääkitys, joka voi vaikuttaa mm. vireystilaan ja vatsantoimintaan. Monesti kehitysvammaisilla on useita liitännäissairauksia, jotka vaikuttavat syömiseen ja sitä kautta ravitsemustilaan. Monet kehitysvammaiset joutuvatkin elämäänsä avuntarpeen vuoksi muiden ihmisten armoilla, jolloin muun muassa ruokailut eivät välttämättä toteudu niin kuin olisi tarpeellista toteutua, eikä ongelmatilanteita tämän vuoksi aina huomata. (Arvio 2015.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä kehitysvammaisten asiakkaiden parissa työskentelevien hoitoalan ammattilaisten tietämystä kehitysvammaisten ravitsemuksesta ja siihen liittyvistä haasteista ja kehittää heidän osaamistaan kehitysvammaisten asiakkaiden ravitsemustilan parantamiseksi.

Tämän opinnäytetyön tavoitteet ovat:

1. Tuottaa toimeksiantajalle ravitsemusopas
2. Parantaa kehitysvammaisten asiakkaiden ravitsemustilaa
3. Kehittää omaa osaamista ravitsemukseen liittyen

3 KEHITYSVAMMAISEN HYVÄ RAVITSEMUSTILA

3.1 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisuus tarkoittaa kehityksen aikana ilmi tullutta älyllistä jälkeenjääneisyyttä tai puuttellisuutta. Tällöin kehitysvammaisen on vaikea oppia ja ymmärtää uusia asioita. Kehitysvammaisuuteen liittyy yksilöllinen terveydentila sekä ympäristö- ja henkilökohtaiset tekijät.

Kehitysvammaisuutta määrittelee ICF-luokitus. Kehitysvammaisuus on kuitenkin yksilöllistä, ja sen aste vaihtelee jokaisella hyvin paljon.

Jokaisella kehitysvammaisella on erilaisia yksilöllisiä kykyjä ja vahvuuksia.

Kehitysvammaisuus voi johtua monesta eri tekijästä, kuten perintötekijöistä, odotusajan ongelmista, synnytyksen aikaisesta hapenpuutteesta, lapsuudessa tapahtuneesta onnettomuudesta tai sairaudesta. Kehitysvammaisuus ei kuitenkaan ole sairaus, ja jokaisen tulisi muistaa, että kehitysvammaisilla ihmisillä on samat ihmisoikeudet kuin kaikilla muillakin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010; Kehitysvammaliitto 2015; WHO 2016.)

3.2 Haasteet kehitysvammaisen ravitsemuksessa

Kehitysvammaan liittyy usein erilaisia lisävammoja, jolloin ravitsemusongelmat ovat todennäköisempiä. Ravinnontarve vaihtelee kehitysvammaisella vamman mukaan. Energian tarve on suurentunut CP-vammaa ja pakkoliikkeitä sairastavilla, kun taas esimerkiksi Prader-Willin tai Downin syndroomassa energiantarve on pienempi. Kehitysvammaisilla esiintyy enemmän lihavuutta ja ylipainoa verrattuna niihin, joilla ei ole kehitysvammaa. Lisävammansa vuoksi usea kehitysvammaisen joutuu käyttämään pitkäaikaista lääkitystä, joka vaikuttaa mm. aineenvaihduntaan ja ruokahaluun. Antiepileptiset lääkkeet voivat vaikuttaa kalsiumin ja D-vitamiinin aineenvaihduntaan, mikä heikentää luuston terveyttä. Yleinen ongelma kehitysvammaisilla on ummetus, joka voi johtua liikkumattomuudesta, vähäisestä nesteestä ja kuidun saamisesta, kuolaamisesta, suolen hitaasta liikkuvuudesta tai lääkityksestä. Etenkin

huonosti liikkuvilla kehitysvammaisilla ruuansulatuskanavan sairaudet ja ongelmat ovat yleisiä. Kehitysvammaisten ruokailuun tuo lisähaastetta myös kommunikoinnin vaikeudet. Kehitysvammaisten ravitsemushoidossa tuottaa hankaluuksia myös hoitohenkilökunnan tiedon vähäisyys ja sen puute. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010; Suhonen 2011; Sisirak 2011.)

3.3 Hyvä ravitsemus

Ruokavalion tulee edistää terveyttä ja vähentää sairauksien riskiä.

Vääränlainen ruokavalio voi aiheuttaa sepelvaltimotautia, aivoverenkiertohäiriöitä, verenpainetautia, eräitä syöpiä, tyypin 2 diabetesta, osteoporoosia ja hammaskarieksen syntyä. Lisäksi se voi aiheuttaa myös lihavuutta, joka taas voi edesauttaa erilaisten tuki- ja liikuntaelinten sairauksien syntyä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014; Huttunen 2015.)

Ruokavalio, joka edistää terveyttä, koostuu kasviksista, marjoista, hedelmistä, palkokasveista ja täysjyväviljasta. Terveellinen ruokavalio sisältää myös lihatuotteita, kalaa, kasviöljyjä, pähkinöitä, siemeniä ja rasvattomia/vähärasvaisia maitotuotteita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014; Huttunen 2015.)

Terveellinen ruokavalio sisältää juureksia, kasviksia, marjoja ja hedelmiä ainakin 500 g päivässä. Suosituksen mukaan ainakin puolet tästä koostuu kasviksista ja juureksista. Viljavalmisteen osuus päivittäisessä ruokavaliossa on 6-9 annosta (naiset 6 annosta, miehet 9 annosta, 1 annos = 1 dl). Suosituksen mukaan vähintään puolet viljavalmistesta käytetään täysjyvävalmisteina. Terveelliseen ruokavalioon kuuluu myös peruna, ja se toimii aterialla hiilihydraattina. Maitovalmisteita tulee syödä päivittäin ja päivittäinen annos voikin koostua esimerkiksi 5-6 dl maitoa, tai 2-3 siivusta juustoa. Lihaa saa syödä viikon aikana enintään 500 g, ja kalaa on hyvä syödä viikon aikana 2-3 kertaa. Terveellisen ruokavalion yhteydessä nesteitä nautitaan runsaasti, etenkin vettä (2-3 l päivässä) ja

ateriavälit tulee pitää säännöllisinä (3-4 h). (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Ne ravintoaineet, joita terveellisestä ruokavaliosta tulee saada jokaisella aterialla, ovat proteiinit, hiilihydraatit ja rasvat. Proteiini, eli valkuaisaine, toimii elimistössä suojana ja energianlähteenä. Energianlähteenä proteiini toimii hitaasti ja pitkäkestoisesti. Proteiinin tarve päivässä on 1,1-1,3 g/kg. Hiilihydraatit toimivat ravinnon perustana. Hiilihydraateista saadaan myös energiaa, mutta hiilihydraateista saatu energia toimii nopeasti ja lyhytkestoisesti. Hiilihydraatit myös hajottavat elimistömme rasvoja. Hiilihydraattien tarve päivässä on 5 g/kg eli noin 200-400 g päivässä. Rasvat, joita ravinnosta saadaan, sisältävät rasvahappoja ja elintärkeitä vitamiineja. Ravinnosta saatavat rasvat jaetaan koviin ja pehmeisiin rasvoihin (tydyttyneisiin ja tyydyttymättömiin). Rasvan sisältämät rasvahapot kertovat siitä, minkä laatuista rasva on. Rasvojen osuus päivän kokonaisenergiamäärästä on 25-40 %. Kovien rasvojen osuus on hyvä olla enintään 10 % ja pehmeiden rasvojen osuus 15-30 %. (Huttunen 2015; Ruokatieto 2017.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut ravitsemussuosituksen, jossa on määriteltä keskeiset ravintoaineet sekä keskeiset käsitteet (TAULUKKO 1).

TAULUKKO 1. Keskeiset ravintoaineet ja käsitteet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Keskeiset ravintoaineet	Ravintoaineiden määritelmä
E% = energiaprocentti	Proteiinien, hiilihydraattien, rasvojen ja alkoholin osuudet ruuasta saatavasta kokonaisenergiamäärästä.
ET = energiatiheys	Ruuan sisältämä energiamäärä joulena tai kalorina painoyksikköä kohden; ruuan energiatiheys on suuri silloin kun se sisältää paljon rasvaa ja vähän kuituja.
Lisätty sokeri (fruktoosi, sakkaroosi tai glukoosi)	Sokerivalmisteet, joita on lisätty ruokiin tai käytetään sellaisenaan.
Ravintoainetiheys	Ravintoaineiden määrä, jota ruokavalio sisältää energiayksikköä kohden.
Kasviöljypohjainen rasvavete	Kasvirasvoista ja -öljyistä valmistettu margariini tai rasvavete.
Täysjyvävilja (sisältää kaikki jyvän osat mukaan lukien kuoren ja alkion)	Tällöin tallella kaikki täysjyväviljan sisältämät vitamiinit, kuitu ja kivennäisaineet.
Valkoinen vilja (jäljellä ainoastaan ydinosa; kuori ja alkio poistettu)	Sisältää n. 80% vähemmän kuitua kuin täysjyvävilja.
Tyydyttynyt rasva (jääkaapissa säilytettävä kova rasva)	Rasvaisissa maitovalmisteissa mm. juustoissa, voissa, rasvaisessa lihassa ja lihavalmisteissa.
Tyydyttymätön rasva (jääkaapissa säilytettävä pehmeä rasva)	Esimerkiksi kaloissa, merenelävissä, pähkinöissä, siemenissä, kasviöljyissä ja kasvipohjaisessa margariinissa.

Energiantarve on aina yksilöllistä, eikä ole tiettyä kaavaa, jonka avulla energiantarvetta laskettaisiin jokaiselle ihmiselle. On kuitenkin olemassa suuntaa antavia laskukaavoja, esimerkiksi aikuisten keskimääräinen energiantarve vuodepotilaalla on n. 30 kcal/tavoitepainokg/vrk, alipainoisella tämä on n. 35 kcal/tavoitepainokg/vrk ja ylipainoisella n. 25

kcal/tavoitepainokg/vrk. Tavoitepainon katsotaan olevan BMI 21-23 välissä. Esimerkiksi 160 cm pitkän ja 57 kg painavan vuodepotilaan energiantarve vuorokaudessa on 1710 kcal. On tilanteita, jotka kiihdyttävät aineenvaihduntaa, jolloin energiantarve kasvaa n. 10-30 %. Esimerkiksi kuume, vamma, tulehdus tai leikkaus ovat tällaisia sairauden aiheuttamia stressitiloja, jolloin tulee huomioida energiantarpeen nousu. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

3.3.1 Soseutettu ruokavalio

Monilla pitkäaikaissairailta asiakkailta joudutaan usein muuttamaan ruuan rakennetta esimerkiksi nielemisvaikeuksien vuoksi. Tällöin asiakkaan ateriat usein muutetaan sosemaisiksi. Rakennemuutetussa ruuassa on omat haasteensa, sillä se usein muuttaa aterian ravintosisältöä. Tällöin suurimmiksi haasteiksi nousee asiakkaan kuidun- ja energiansaanti. Soseutetussa ruokavaliossa on tärkeää muistaa käyttää täysjyväviljavalmisteita esimerkiksi puuron valmistamisessa, mikä edistää asiakkaan kuidun saantia. Puurot on hyvä valmistaa myös maitoon, jolloin ruuasta saa runsasenergisempää. Jos asiakas pystyy nauttimaan ruuan kanssa pehmeää täysjyväviljasta valmistettua leipää, on silloin huolehdittava siitä, että leivälle laitetaan runsaasti levitettä, jotta asiakkaan energiansaanti turvataan. Ruokajuomina tulee suosia mahdollisimman rasvaisia maitoja, ja jälkiruokiin voi lisätä esimerkiksi kermavaahtoa. (Ruokatieto 2008.)

3.3.2 Maidoton ruokavalio

Maidottomassa ruokavaliossa maidon proteiineja ei saa olla ruoassa missään muodossa. Ruokia, jotka sisältävät maitojauhetta, heraa, heraproteiinia, kaseiinia, lehmänmaitoa, vuodenmaitoa, laktalbumiinia, laktoglobuliinia tai kaseinaattia, ei myöskään voi käyttää maidottomassa ruokavaliossa. Maitotuotteita voi korvata maidottomassa ruokavaliossa mm. soija-, manteli-, riisi-, kaura- ja kookosvalmisteilla. Maidottomassa ruokavaliossa on myös syötävä vihreitä lehtivihanneksia, vitamiinoituja

soijavalmisteita, palkokasveja, viljaa ja ruotoineen säilöttyä kalaa, jotta proteiinin, kalsiumin, A- ja B12-vitamiinin saanti turvataan. Maidottoman ruokavalion lisäksi asiakas voi syödä myös kalsiumtabletteja. (Voutilainen 2014; LOVE FOOD 2016.)

3.3.3 Gluteeniton ruokavalio

Gluteeniton ruokavalio tulee hyvä koostaa niin, että sen kokonaisterveellisyyteen kiinnitetään huomiota. Gluteenittomassa ruokavaliossa on samanlaiset suositukset ravintoaineiden saannissa ja ruokavalion koostamisessa kuin normaalissakin ruokavaliossa ja ainoana erona se, että tietyt ruoka-aineet on oltava gluteenittomia, ja ruokavaliosta on poistettu vehnä, ohra ja ruis. Pyrkimyksenä on, että oikeanlaisen ruokavalion myötä gluteenitonta ruokavaliota noudattavan ei tarvitse käyttää minkäänlaisia lisäravinteitä ruokavalion lisänä. Joskus kuitenkin gluteenittoman ruokavalion yhteydessä on hyvä käyttää D-vitamiinia, kalsiumia tai kuitulisää. Gluteeniton ruokavaliohoito on elinikäinen. (Keliakialiitto ry 2008; Keliakia: Käypä hoito -suositus 2010.)

Terveelliseen gluteenittomaan ruokavalioon kuuluvat hedelmät, kasvikset, marjat ja täysjyväviljavalmistet. Edellä mainittuja tuotteita on hyvä olla mukana jokaisella aterialla. Näiden lisäksi terveelliseen gluteenittomaan ruokavalioon kuuluu vähärasvaisia tai rasvattomia maitovalmisteita, vähärasvaista lihaa, kalaa ja kasvirasvaa. (Keliakialiitto ry 2008.)

3.4 Ravitsemustilan arviointi

Hyvä ravitsemus on yksi ihmisen perustarpeista. Jotta ravitsemus on riittävää, sitä pitää jollakin tapaa arvioida. Ravitsemustilan arviointiin käytetään erilaisia arviointimittareita, kuten kehonkoostumusmittausta, jota kutsutaan antropometriaksi. Antropometria perustuu pituuteen, painoon, ympäry- ja leveysmittojen sekä ihopoimujen mittaukseen. Näillä mittauksilla voidaan arvioida terveydentilaa etenkin ali- ja ylipainamista. Ravitsemushoidon seurannassa asiakkaan painon seuranta on yksi tehokkaimmista mittareista. Ilman aktiivista laihduttamista tai

liikunnanlisäämistä esiintyvä painon lasku kertoo ravinnonsaannin ja kulutuksen välillä olevasta epäsuhteesta. (Kuhanen & Soininen 2012.)

Kuhasen ja Soinisen (2012) mukaan kehitysvammaisella painoindeksi eikä painon mittaus ole täsmällinen mittari, sillä kehitysvammaiset ovat keskimäärin lyhyempiä, eikä painon mittauksella pystytä kuvaamaan kehonkoostumusta lihas- ja rasvakudosten tai turvotusten suhteen. Kehitysvammaisilla ravitsemustilan arviointiin voi käyttää olkavarren ympärysmittaa. Olkavarren ympärysmittalla pystytään arvioimaan lihas- ja rasvakudosta. Kehitysvammaisten ravitsemustilaa voidaan selvittää myös laboratoriotutkimuksin. Ravitsemustilaa kuvaavia laboratoriotutkimuksia ovat mm. kalsium, D-vitamiini, fosfaatti, hemoglobiini, foolihappo, A-vitamiini, E-vitamiini, kupari, sinkki ja seleeni pitoisuudet. Ravitsemustilaa arvioidessa tulee myös kiinnittää huomiota asiakkaan diagnooseihin, lääkitykseen, ruuansulatuskanavan toimintaan sekä painon muutokseen. Kehitysvammaisen ravitsemustilan arviointiin on hyvä käyttää useita menetelmiä saman aikaisesti. (Kuhanen & Soininen 2012; Pyrhönen 2016.)

Syömisongelmaisten ja alipainoisten kehitysvammaisten ruokahalua voidaan herättää muuttamalla ruoka miellyttävän näköiseksi, sakeuttamalla ruokaa, joka helpottaa nielemistä sekä varaamalla tarpeeksi aikaa ruokailuun. Lihavuuteen taipuvilla kehitysvammaisilla tulee kiinnittää huomiota aterioiden keveyteen ja näin kohentaa heidän ravitsemustaan. (Aaltonen, Nuutinen, Laulumaa & Turpeinen 2006.)

4 RAVITSEMUSOHJAUS KEHITYSVAMMATYÖSSÄ

4.1 Ravitsemusohjaus

Mattisen (2007) mukaan ravitsemusohjauksen perusteena on asiakkaan tarpeet hänen vointinsa ja terveydentilansa huomioiden. Asiakkaan nykyistä ruokavaliota ja siihen mahdollisesti liittyviä ongelmia analysoidaan ravitsemusanalyysilla, joka on pohja ravitsemusohjaukseen. Hoitoalan ammattilaisella on oltava teoretietoa aiheesta, ennen kuin ravitsemusohjausta aletaan toteuttaa. Teoriatiedon tueksi hoitajat tarvitsevat myös tietämystä ravitsemusohjauksesta. Mattinen toteaa, että ravitsemusohjauksen tulisi olla suunnitelmallista ja jatkuvaa, jotta se palvelisi asiakasta parhaiten. Monet hoitajat kokevatkin, että ravitsemusohjaukseen tarvittaisiin täydennyskoulutusta ja moniammatillista yhteistyötä, jotta se voitaisiin toteuttaa parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaan terveydentilan tukemiseksi. (Mattinen 2007; Mäkelä & Laitinen 2012.)

Kehitysvammaisten ravitsemus on suurimmaksi osaksi omaisten ja hoitohenkilökunnan vastuulla. Laitoshoidossa olevien kehitysvammaisten ruokailut ovat paljolti riippuvaisia siitä, miten paljon hoitohenkilökuntaa on töissä, minkälaiset heidän työvuoronsa ovat ja kuinka paljon he pystyvät panostamaan tarjottuun ravintoon. (Arvio 2015.)

Ravitsemusohjauksen tavoitteena on tilannekohtaisesti tukea asiakkaalle suositeltua ruokavaliota tai tehostaa ravitsemushoitoa. Kehitysvammaisten kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että he tarvitsevat yksilöllisen ja heille räätälöidyn ravitsemusohjauksen elämänlaadun ylläpidon ja terveyden edistämisen tueksi. Potilasta ohjattaessa huomioidaan aina taustatekijät ja potilaan omat yksilölliset tarpeet ja on aina tavoitteellista ja suunnitelmallista. Vahvistamalla hoitohenkilökunnan tietoa ja taitoa parannetaan yksittäisen työntekijän työn laatua, ja samalla koko työryhmä vahvistuu ja työ muuttuu kyvykkäämmäksi. (Aaltonen, Nuutinen, Laulumaa & Turpeinen 2006; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010; Lipponen 2014.)

4.2 Minkälainen on hyvä opas?

Toimiva opas on kirjoitettu selkeästi ja loogisesti, ja sen ulkoasu on houkutteleva ja asianmukainen. On tärkeää, että esitetyt asiat ovat tärkeysjärjestyksessä potilaan näkökulmasta. Väliotsikointi selkiyttää luettavaa tekstiä ja kertoo, mistä tekstissä kerrotaan. Lauserakenteen tulisi olla helppolukuinen ja yleiskielellä kirjoitettu, jotta jokainen lukija ymmärtää, mitä tekstissä kerrotaan. Hyvän oppaan perusominaisuuksiin kuuluvat helposti ymmärrettävä ja ohjeistuksen mukaiseen toimintaan motivoiva teksti ja kattava sisältö. (Hyvärinen 2005.)

Jos oppaassa on neuvoja ja ohjeita, ne tulisi perustella. Perusteluiden myötä lukijalle selviää, miksi näin tulisi toimia ja mitä hyötyä ohjeistuksesta seuraa. Tämä taas motivoi lukijaa toimimaan ohjeistuksen mukaan, koska perusteluiden myötä lukija saa konkreettisia esimerkkejä siitä, mitä hyötyä ohjeistuksen noudattamisesta on. Opas ei kuitenkaan pyri olemaan kaikenkattava käsikirja, vaan se on hyvä pitää kohtuullisen mittaisena. Oppaaseen ei myöskään tule sisällyttää laajoja lyhenne- ja sanaluetteloita. (Hyvärinen 2005; Korpela 2017.)

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on ammatillisen toiminnan kehittäminen, ohjeistaminen, järjestäminen ja järkeistäminen.

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, jolla on yleensä toimeksiantaja (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006).

Toimeksiantaja tekee toiminnallisesta opinnäytetyöstä työelämälähtöisen, koska tällöin opinnäytetyö palvelee jotakin toimeksiantajan ilmaisemaa tarvetta (Vilkka & Airaksinen 2003). Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kirjallinen raportti ja konkreettinen tuotos. Konkreettinen tuotos toimii opinnäytetyön toiminnallisena osuutena. Konkreettinen tuotos on mahdollista jättää myös suunnitelman tasolle, mutta esimerkiksi meidän opinnäytetyössä konkreettinen tuotos on ravitsemusopas (LIITE 1), joka viedään kokeiluun toimeksiantajalle. Kokeilun jälkeen, arvioimme, millaisia tuloksia tuotoksemme on tuottanut. (Lumme ym. 2006.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutustapa arvioidaan kohderyhmän ja työn tarkoituksen mukaan. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi aina perustua ammattiteorialle ja sen tuntemukselle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee aina olla mukana raportti, joka toimii teoriapohjana. (Lumme ym. 2006.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekijän tulisi tehdä työtä tutkivalla ja kehittäväällä asenteella. Monesti kuitenkin toiminnallisessa opinnäytetyössä konkreettinen tuotos toimii tiedonhankinnan apuvälineenä, kuten meidänkin opinnäytetyössämme. (Lumme ym. 2006.) Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli konkreettinen tuotos on ravitsemusopas, joka sisältää teoriatietoa kehitysvammaisen ravitsemuksesta ja konkreettisia ateriaehdotuksia. Ravitsemusoppaan avulla kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa työskentelevä hoitohenkilökunta saa lisätietoa kehitysvammaisten asiakkaiden ravitsemuksesta, siihen liittyvistä haasteista ja kuinka ravitsemusta pystyy parantamaan. Ateriaehdotusten avulla hoitohenkilökunta saa konkreettisia

vaihtoehtoja asiakkaiden aterioidiin sekä teorian tietoa siitä, miten kehitysvammaisten asiakkaiden ravitsemusta pystyy parantamaan ja minkälaisia muutoksia siihen on hyvä tehdä.

5.2 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi ja analysointi

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa ja analysoinnissa kirjallinen raportti on pääasiallisessa asemassa. Kirjallisesta raportista tulee ilmi mitä ollaan tehty ja minkälaisia toiminnan tulokset ovat. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjallisessa raportissa täytyy olla arviointia ja analysointia koko opinnäytetyöprosessista ja konkreettisesta tuotoksesta, joka on tehty opinnäytetyön teoriaosuuteen perustuen. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Yhtenä osana opinnäytetyöprojektia on palautteen pyytäminen tehdystä työstä. Palautteella on suuri merkitys, sillä palautteen avulla voidaan arvioida ja analysoida opinnäytetyön konkreettista tuotosta ja omien asetettujen tavoitteiden toteutumista. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Palautetta voidaan pyytää esimerkiksi palautelomakkeen avulla. Palautelomake on tehtävä tarkasti, monet asiat huomioiden, jotta palautelomakkeella saadaan mahdollisimman paljon hyödyllistä tietoa käyttöön. Palautelomakkeen tulee olla selkeä ja ytimekäs, jotta vastaajan halu vastata palautteeseen säilyy. On myös erittäin tärkeää, että palautelomake on oikeannäköinen; kysymykset ovat aseteltu tiiviisti ja ulkoasu on houkutteleva. Kysymysten tulisi olla myös selkeitä ja loogisia siihen nähden mihin vastausta haetaan. Jokaisessa palautelomakkeessa tulisi olla myös selkeä aloitus ja lopetus. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Tässä opinnäytetyössä palautetta kerätään palautelomakkeen (LIITE 2) avulla. Keräämme palautetta Attendo Leinikin henkilökunnalta sen jälkeen, kun he ovat toteuttaneet ravitsemusoppaan ateriaehdotuksia kehitysvammaisilla asiakkailla noin kuukauden ajan. Attendo Leinikin henkilökunta koostuu 15 ohjaajasta ja tarkoituksena on saada palaute mahdollisimman monelta työntekijältä. Palaute kerätään henkilökunnalta,

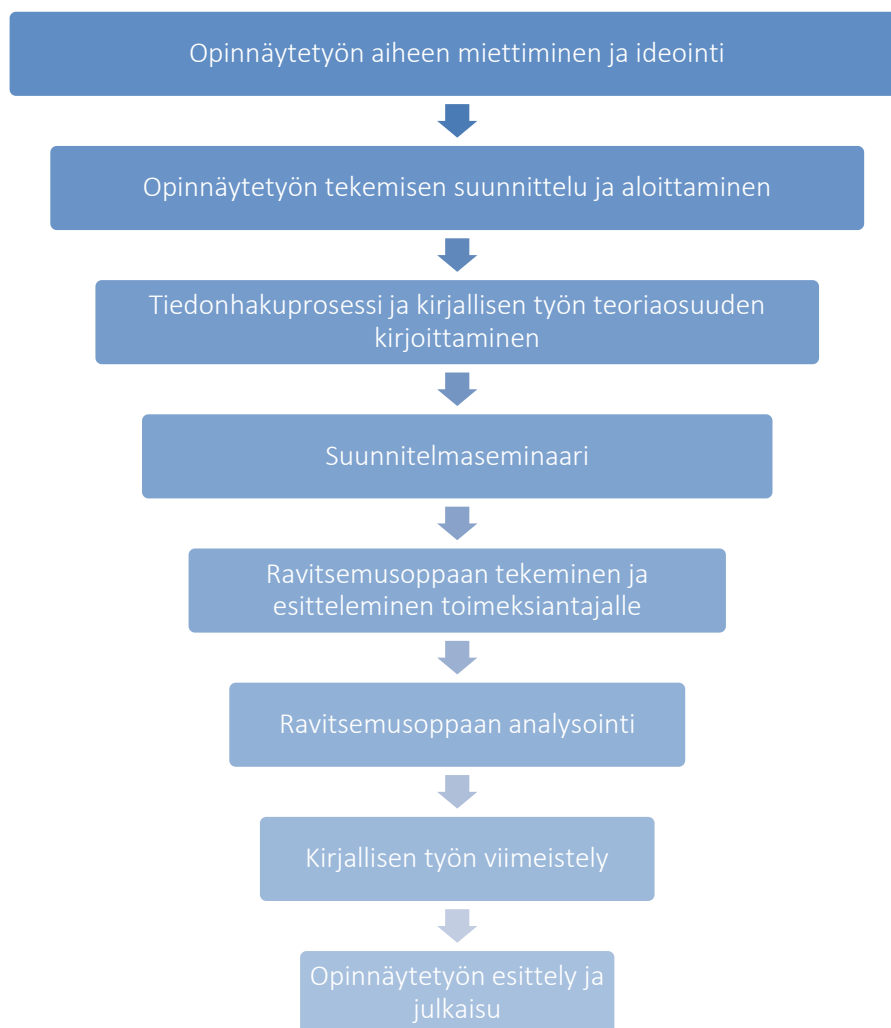
sillä kehitysvammaiset asiakkaat eivät kykene toimintakykynsä vuoksi itse vastaamaan siihen. Palautelomake sisältää kolme avointa kysymystä, joiden avulla pyrimme selvittämään, onko ravitsemusopas ja ateriaehdotukset saaneet aikaan muutoksia kehitysvammaisten asiakkaiden ravitsemuksessa ja ravitsemustilassa. Palautelomakkeen avulla pyritään myös selvittämään ravitsemusoppaan vaikutusta hoitohenkilökunnan työn kuormittavuuteen, sekä onko tietämys kehitysvammaisten ravitsemukseen liittyen lisääntynyt. Tieto työn kuormittavuudesta kertoo sen, onko ravitsemusoppaan käyttö kehitysvammaisten asiakkaiden ravitsemushoidon apuvälineenä käytännöllinen ja sen toteuttaminen hoitotyön arjessa mahdollista. Palautelomakkeen lisäksi pyydämme myös konkreettisia mittaustuloksia, joita hoitohenkilökunta on asiakkailta kerännyt. Mittaustulokset on kerätty neljältä eri asiakkaalta, joilta on otettu paino ja mitattu olkavarren ja reiden ympärysmitta. Edellämainitut mittaukset on otettu ennen ravitsemusoppaan kokeilun aloittamista sekä kun kokeilua on kulunut kuukausi.

6 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

6.1 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voi olla yksi tai useampi tekijä. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa projektityyppisenä, jolloin opinnäytetyö on tavoitteellinen ja sen toteuttaminen kestää tietyn aikaa. Tällöin opinnäytetyöprosessia aloittaessa on laadittava suunnitelma, jonka avulla opinnäytetyöprosessissa edetään. Suunnitelmasta tulee esiin kohderyhmä, aikataulu, aihealue, mitä ollaan tekemässä ja mikä on projektin tavoite ja tarkoitus. Projektityyppisen opinnäytetyön aikana tulee kirjoittaa raporttia, joka toimii myös opinnäytetyön loppuraporttina. Loppuraportista on tultava ilmi projektin tavoitteet, taustat, mitä on saatu aikaan ja mitkä ovat projektin tulokset. Raportissa on myös kerrottava koko projektin eteneminen, siihen kuuluvat vaiheet ja mitä johtopäätöksiä työstä ilmenee. Loppuraporttiin kuuluu myös opinnäytetyön tekijöiden arviointi työhön liittyen. (Vilkkä & Airaksinen, 2003.) Seuraavassa kuviossa on esitelty se, kuinka olemme edenneet opinnäytetyöprosessissa. (KUVIO 1.)

KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessin eteneminen.



6.2 Opinnäytetyön toimeksiantaja ja kohderyhmä

Toimeksiantajana opinnäytetyöprojektissa toimii Attendon asumispalveluyksikkö Leinikki. Attendo Leinikki on asumispalveluyksikkö vaikeasti kehitysvammaisille sekä haastavasti käyttäytyville asiakkaille. Attendo Leinikissä on 15 asiakaspaikkaa. Jokaisella asiakkaalla on jonkin asteinen kehitysvammadiagnosi. Leinikin asiakkaiden toimintakykytaso on laajakirjainen; osa asiakkaista pystyy toimimaan ohjattuna, kun taas osa asiakkaista tarvitsee apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Leinikin asiakkailla on myös pitkäaikaissairauksia ja pysyviä lääkityksiä ja nämä seikat tietenkin vaikuttavat myös ravitsemukseen. Toimeksiantosopimus (LIITE 3) allekirjoitettiin helmikuussa 2016.

Opinnäytetyön kohderyhmänä toimii kehitysvammaiset asiakkaat ja heidän kanssaan työskentelevät 15 hoitoalan ammattilaista. Työstämme hyötyvät myös kehitysvammaisten asiakkaiden lähipiiri sekä muut ammattiryhmät jotka toimivat ja työskentelevät kehitysvammaisten kanssa. Työmme on tehty Attendo Leinikin asiakkaiden näkökulmasta ja heitä ajatellen, mutta yksikön asiakasmateriaalin mukaan työstä hyötyy varmasti muutkin hoitoalan ammattilaiset, jotka työskentelevät kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa heidän kehitysvammansa tasosta riippumatta.

6.3 Ravitsemusoppaan suunnittelu ja toteutus

Ajatus opinnäytetyöhön tuli syksyllä 2015 pitkän pohdiskelun jälkeen. Toimeksiantaja opinnäytetyöhön löytyi marraskuussa 2015 jonka jälkeen ilmoitettiin opinnäytetyöprosessiin. Opinnäytetyön tarkempi ideoiminen kohdistui alkuvuoteen 2016. Tarkoituksena oli kevään 2016 aikana saada hankittua riittävä teoretinen tieto ravitsemusoppaan pohjaksi. Alun perin tarkoituksena oli viedä kevään 2016 aikana kehitysehdotus toimeksiantajalle ja ohjeistaa henkilökuntaa kehitysvammaisten asiakkaiden ravitsemuksessa. Ajatuksena oli, että viimeistään kesällä 2016 hoitohenkilökunta antaa palautteen kuukauden kokeilujakson jälkeen ravitsemusoppaan vaikutuksista heidän asiakkaidensa ravitsemustilaan.

Henkilökohtaisten elämänmuutosten vuoksi, opinnäytetyöprosessin tekeminen jäi hieman taka-alalle keväällä 2016 pidetyn suunnitteluseminaarin jälkeen. Aloitimme jatkamaan opinnäytetyön tekemistä heti alkuvuodesta 2017. Suunnitelmiana oli tehdä kevään 2017 aikana ravitsemusoppas yhteistyökumppani Attendo Leinikille ja he toteuttavat kuukauden mittaisen kokeilujakson ravitsemusoppaan pohjalta helmi-maaliskuun aikana. Tämän jälkeen oli tarkoitus pyytää hoitohenkilökunnalta palautetta palautelomakkeiden avulla ja kirjoittaa kirjallinen työ kokonaan valmiiksi. Tavoitteena oli saada koko opinnäytetyö valmiiksi viimeistään toukokuuhun 2017 mennessä.

Suunnitelmiamme mukaisesti ravitsemusoppaan suunnittelu ja tekeminen aloitettiin tammikuussa 2017. Teimme ravitsemusoppaan jo etsityn

teoriatiedon pohjalta. Ateriaehdotusten tekemisen tukena käytimme Attendo Leinikistä saamaamme ruokalistaa (LIITE 4). Teoriatiedossa keskityimme kehitysvammaisen asiakkaan ravitsemukseen liittyviin haasteisiin ja siihen kuinka riittävä ravinnonsaanti turvattaisiin.

Ateriaehdotuksissa otettiin huomioon tarpeelliset ravintoaineet, joiden perusteella teimme muutamia erilaisia ateriaehdotuksia.

Ravitsemusoppaassa ja ateriaehdotuksissa huomioitiin myös Attendo Leinikin asiakkaiden erikoisruokavaliot ja eri terveydentilat.

Ravitsemusoppaan valmistuttua sovimme toimeksiantajan kanssa ajankohdan, jolloin menimme esittelemään tuotoksemme hoitohenkilökunnalle. Tapaamisessa ohjasimme hoitohenkilökuntaa sanallisesti kuukauden mittaisesta ateriakokeilusta. Ohjeistimme myös hoitohenkilökuntaa ottamaan heidän valitsemistaan asiakkaista painot sekä olkavarren ja reiden ympärysmittan ennen ja jälkeen ateriakokeilun. Kerroimme myös, että ateriakokeilun päätteeksi tulemme pyytämään palautetta ravitsemusoppaasta ja ateriakokeilusta palautelomakkeen muodossa. Palautelomakkeiden vastauksia ja konkreettisia mittaustuloksia käytimme apunamme tulosten analysoinnissa.

Olimme yhteydessä ohjaavaan opettajaan koko opinnäytetyöprosessin ajan aktiivisesti. Saimme ohjaavalta opettajalta paljon tukea ja ohjeistusta opinnäytetyön tekoon. Saimme paljon ohjeistusta muunmuuassa tiedonhakuprosessiin. Tiedonhaussa käytimme hakusanoja ”ravitsemus”, ”ravitsemustila”, ”kehitysvamma”, ”kehitysvammaisuus”, ”kehitysvammaisen ravitsemus”, ”ravitsemuksen haasteet”, ”ravitsemusohjaus”, ”ravitsemustilan arviointi”, ”disability”, ”mentally handicapped”, ”nutritional status”, ”nutrition challenges”, ”nutrition guidance”, ”evaluation of nutritional status”. Haimme tietoa Terveysportti-, CINAHL(EBSCO)- ja Medic tietokannoista. (TAULUKOT 2-4). Haimme tietoa myös kirjastoista ja Google-hakukoneella. Aineistona käytimme alan artikkeleita, kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia.

Lähteet opinnäytetyöhömme valitsimme nimen ja julkaisuvuoden perusteella. Pyrimme etsimään opinnäytetyöhömme mahdollisimman uutta

tietoa, koska ravitsemukseen liittyen tietoa löytyi runsaasti. Tiedonhaussa pyrimme hyödyntämään paljon asiantuntijakirjoituksia ja tutkittua tietoa. Valituissa lähteissämme huomioimme erityisesti julkaisijan ja kirjoittajan. Myös YAMK sekä Pro-gradu – tutkielmia käytimme hyväksi työssä. Tiedonhaussa yksittäisillä hakusanoilla ei ollut suurta hyötyä tiedonkeruussa. Parhaimpia tuloksia tuli yhdistämällä hakusanoja esimerkiksi kehitysvamma AND ravitsemus tai ravitsemuksen haasteet AND kehitysvammaisuus. Tämän vuoksi taulukoissa kuvattu käytettyjen lähteiden määrä on vähäinen. Yksittäisillä hakusanoilla tuli esiin paljon yleistä tietoa esimerkiksi ravitsemuksesta, mutta työn tarkoituksena oli, keskittyä nimenomaan kehitysvammaisten ravitsemukseen niin useat lähteet jäivät tämän vuoksi käyttämättä. Lähteitä tarkasteltiin suurelta osin niin, että perustuuko lähteessä oleva tieto kehitysvammaisiin tai voiko lähteen teoriaa soveltaa kehitysvammaisille. Esimerkiksi hakusanalla ”ravitsemus” löytyi tietoa ikääntyneiden, leikkauspotilaiden, syöpäpotilaiden, lasten sekä perheiden ravitsemuksesta eikä nämä teoriat palvelleet tiedonhaku työmme osalta. Cinahlin osalta lähteitä ei käytetty, koska tiedonhaku vieraalla kielellä on meille hyvin haasteellista.

Työn teorian kerääminen oli osaltaan hyvinkin haastavaa, sillä kehitysvammaisten ravitsemuksesta on suosituksia ja tutkittua tietoa hyvin vähän. Työssä on käytetty pientä osaa kehitysvammaisille suunnatuista suosituksista sekä sovellettu yleisiä ravitsemussuosituksia aikuisille ja ikääntyneille.

Teorian rajaaminen oli aihepiirin mukaan hyvin helppoa, koska heti alussa oli selkeänä se mitä tullaan tekemään ja minkälaista tietoa tulemme tarvitsemaan. Tässä apuna oli yhteistyö toimeksiantajan kanssa, sillä teoriapohja on rakennettu heidän tarpeidensa mukaisesti.

TAULUKKO 2. Terveysportti-tietokanta.

TERVEYSPORTTI Hakusana	Lähteitä löytyi	Lähteitä käytettiin
Ravitsemus	634	1
Ravitsemustila	128	0
Kehitysvamma	355	0
Kehitysvammaisen ravitsemus	3	0
Ravitsemuksen haasteet	4	0
Ravitsemusohjaus	21	0
Ravitsemustilan arviointi	28	0

TAULUKKO 3. CINAHL-tietokanta.

CINAHL (EBSCO) Hakusana	Lähteitä löytyi	Lähteitä käytettiin
Disability	638	0
Mentally handicapped	281	0
Nutritional status	8199	0
Nutrition challenges	225	0
Nutrition guidance	94	0
Evaluation of nutritional status	45	0

TAULUKKO 4. Medic-tietokanta.

MEDIC Hakusana	Lähteitä löytyi	Lähteitä käytettiin
Kehitysvamma	426	2
Kehitysvammaisuus	419	1
Ravitsemus	582	0
Ravitsemustila	69	1
Ravitsemuksen haasteet	310	1
Ravitsemusohjaus	6	1
Ravitsemustilan arviointi	4021	0

6.4 Ravitsemusoppaan arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli ravitsemusoppaan avulla parantaa kehitysvammaisten asiakkaiden ravitsemustilaa sekä parantaa hoitoalan ammattilaisten tietämystä kehitysvammaisen ravitsemuksesta ja ravitsemustilan arvioinnista.

Yhteistyökumppanimme aloitti ravitsemusoppaan ateriaehdotusten toteuttamisen helmikuun puolivälissä ja toteuttivat opasta kuukauden ajan. Ennen ravitsemusoppaan toteuttamisen aloitusta he tekivät asiakkaista alkumittauksia. Alkumittauksissa asiakkailta mitattiin painon lisäksi myös olkavarren ja reiden ympärystmitta. Mittauksiin yhteistyökumppanimme valitsi yksiköstään neljä eri asiakasta. Asiakas 1 on pyörätuolilla liikkuva nainen, jolla on normaali ruokavalio, asiakas 2 on kävelevä mies, jolla on normaali ruokavalio, asiakas 3 on pyörätuolilla liikkuva maidotonta ruokavaliota noudattava nainen ja asiakas 4 on kävelevä glueenitonta ruokavaliota noudattava mies. Mittaustuloksista tehtiin taulukot, joista näkyy ravitsemusoppaan kokeiluajan tulokset kyseisillä asiakkailla. (TAULUKOT 5-8.)

TAULUKKO 5. Asiakas 1.

Asiakas 1: nainen pyörätuolissa (normaali ruokavalio)	Kokeilun alussa	1kk jälkeen
Paino (kg)	60	58,3
Olkavarsi (cm)	26	28
Reisi (cm)	49	51

TAULUKKO 6. Asiakas 2.

Asiakas 2: kävelevä mies (normaali ruokavalio)	Kokeilun alussa	1kk jälkeen
Paino (kg)	79	80
Olkavarsi (cm)	32	34
Reisi (cm)	56	55

TAULUKKO 7. Asiakas 3.

Asiakas 3: nainen pyörätuolissa (maidoton ruokavalio)	Kokeilun alussa	1kk jälkeen
Paino (kg)	49,2	48
Olkavarsi (cm)	25	23
Reisi (cm)	44,5	39

TAULUKKO 8. Asiakas 4.

Asiakas 4: kävelevä mies (gluteeniton ruokavalio)	Kokeilun alussa	1kk jälkeen
Paino (kg)	60,3	60
Olkavarsi (cm)	25	25
Reisi (cm)	50	49

Mittaustuloksissa tuli esille seuraavia huomioita; normaalia ruokavaliota noudattavilla asiakkailla paino lähti tippumaan ja olkavarren ja reiden ympärysmitat lähtivät nousuun. Maidotonta ruokavaliota noudattavalla asiakkaalla paino sekä ympärysmitat olivat lähteneet laskuun. Gluteenitonta ruokavaliota noudattavalla asiakkaalla mittaustulokset pysyivät lähes samana.

Lähetimme kokeilujakson päätyttyä Attendo Leinikin hoitohenkilökunnalle laatimamme palautelomakkeen sähköpostitse. Pyysimme Attendo Leinikin henkilökuntaa vastaamaan tekemäämme palautelomakkeeseen, mutta emme saaneet heiltä palautetta lomakkeiden mukaisesti. Saimme sähköpostitse ainoastaan yhden palautteen, joka oli koottu työryhmän havainnoista. Attendo Leinikin työntekijät kertoivat keskustelleensa työryhmässä ja he olivat tulleet siihen tulokseen, että ravitsemusoppaan noudattaminen ei tuottanut heillä huomattavaa muutosta työmäärään eikä täten kuormittanut työntekijöitä. Työntekijät olivat myös huomioineet asiakkaiden vatsantoiminnan muuttuneen kokeilun myötä sekä asiakkaiden ruokahalun parantuneen huomattavasti. (LIITE 2.)

”Työryhmässä kävimme keskustelua ja jokainen oli sitä mieltä, että vatsantoiminta on lisääntynyt kiitettävästi eikä ruokapäiväkirja ole tuottanut työmäärään huomattavaa eroa. Ruokaohjeenne oli selkeitä ja niistä oli helppo tehdä erilaisia ruokia. Lisäyksenä vielä, että asukkaille on ruoka maistunut paljon paremmin, varsinkin aamupuuro sekä iltapala. Aiomme

ehdottomasti jatkaa näiden ruokaohjeiden mukaista työskentelyä asiakkaidemme kanssa.”

7 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimus on suoritettava hyvän tieteellisen käytännön edellyttävällä tavalla, jotta se on luotettava ja eettisesti hyväksyttävä ja sen tulokset ovat uskottavia. Tutkimuksessa on otettu huomioon tietosuoja ja yksityisyys, kaikkien osapuolten vastuut ja velvollisuudet on selvitetty ja otettu huomioon tekemällä tutkimuslupa, tutkimus on suunniteltu ja raportoitu asianmukaisesti, tutkimuksessa on huomioitu muut tutkijat ja heidän tutkimuksensa asianmukaisin merkinnöin, tutkimuksessa on käytetty eettisesti asianmukaisia arviointi-, tutkimus- ja tiedonhakumenetelmiä ja tutkimus on tehty rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta noudattaen. Tutkimuksen eettisyyttä voidaan miettiä myös kolmen eri vaiheen avulla; miksi kyseistä asiaa tutkitaan, saadaanko tutkimuksen tutkimusmenetelmillä oikeanlaista tietoa ja onko tulokset analysoitu ja raportoitu tarpeeksi rehellisesti ja tutkittavien yksityisyyttä kunnioittaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä opinäytetyöprosessissa on otettu huomioon työhön osallistuneiden asiakkaiden yksityisyys ja tietosuoja; asiakkaiden henkilöllisyys on tiedossa ainoastaan opinäytetyön yhteistyökumppanilla. Opinäytetyössä on käytetty ainoastaan niitä tietoja asiakkaista, jotka ovat olleet oleellisia tutkimuksemme kannalta ja näiden tietojen perusteella ei voi selvittää tutkimuksen kohteena olevien asiakkaiden yksityisyyttä. Opinäytetyöprosessissa on otettu myös huomioon molempien osapuolien vastuut ja velvollisuudet allekirjoittamalla toimeksiantosopimus opinäytetyöprosessin alkuvaiheessa. Toimeksiantosopimuksen tarkoituksena on myös luoda luottamus yhteistyötahojen välille. Henkilökunnan kanssa palautteen antamisesta keskusteltiin ja heille kerrottiin palautteen annettavan nimettömänä. Henkilökunnan kanssa keskusteltiin myös siitä, että heidän omat havaintonsa on hyvin tärkeitä, sillä he tuntevat kokeilussa olevat asiakkaat parhaiten.

Tämä opinnäytetyö on tehty noudattaen Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeita. Kirjallisessa raportissa näkyy selkeästi, mikä on opinnäytetyön tekijöiden itse kirjoittamaa tekstiä ja mikä on referoitua tekstiä. Nämä seikat voi huomata raportista asianmukaisten lähdeviitteiden avulla ja raportin lopusta myös löytyy asianmukainen ja huolella tehty lähdeluettelo kaikista niistä lähteistä, joita opinnäytetyössä on käytetty. Tällä tavoin olemme huomioineet ja kunnioittaneet muita tutkijoita ja heidän tutkimuksiaan. Olemme myös huolehtineet siitä, ettei tietoa, mitä olemme käytetyistä lähteistä saaneet, ole muokattu. Näin ollen tieto pysyy samana ja sen luotettavuus säilyy.

Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi oli osittain haasteellista, koska juurikin kehitysvammaisten ravitsemukseen liittyen tietoa löytyi melko niukasti. Ravitsemuksesta yleisesti tietoa löytyi kuitenkin runsaasti. Pyrimme valitsemaan käyttämämme lähteet nimen ja julkaisuvuoden perusteella, jotta saimme opinnäytetyöhömmä mahdollisimman uutta ja ajankohtaista tietoa. Olemme myös pyrkineet kirjoittamaan opinnäytetyöraporttimme mahdollisimman selkeästi ja tarkasti, jotta se olisi mahdollisimman luotettava ja laadukas. (Vilkkä & Airaksinen 2003.) Työmme hakusanat kuvaavat hyvin opinnäytetyötä ja kertovat opinnäytetyön sisällöstä. Tiedonhaun kannalta hakusanat eivät yksinään olleet riittäviä tiedonsaannin kannalta. Tietoa haettiin tietokannoista yhdistämällä eri hakusanoja niin kuin on kuvattu opinnäytetyön suunnittelua ja toteutusta kuvaavassa kappaleessa. Hakukoneita käyttämällä tietoa pystyi hakemaan hieman laajemmin lausein.

Tutkimuksemme tulosten analysoinnissa käytettiin apuna konkreettisia mittaustuloksia, joita tutkittavilta asiakkailta mitattiin. Tutkittavilta asiakkailta otettiin painot ja heiltä mitattiin olkavarren ja reiden ympärysmittat. Näiden mittaustulosten avulla pystyimme konkreettisemmin havainnoimaan, oliko ravitsemusoppaastamme ollut tutkittaville asiakkaillemme hyötyä. Mittaustulosten lisäksi pyysimme myös palautetta tutkimuksestamme palautelomakkeen avulla hoitohenkilökunnalta, joka oli ollut mukana suorittamassa tutkimusta. Lähetimme palautelomakkeet sähköpostitse yhteistyökumppanillemme. Saaranen-Kauppinen &

Puusniekka (2006) toteavat, että palautelomake on tehtävä tarkasti, monet asiat huomioiden, jotta palautelomakkeen avulla saadaan mahdollisimman paljon hyödyllistä tietoa käyttöön. Laadimmekin palautelomakkeemme niin, että siihen oli miellyttävää vastata, mutta vastauksista saisimme mahdollisimman paljon tietoa tutkimukseemme liittyen. Käytimme palautelomakkeessamme avoimia kysymyksiä, jotta olisimme saaneet mahdollisimman paljon hoitohenkilökunnan mielipiteitä esille. Tutkimustulosten luotettavuutta heikensi kuitenkin se, ettemme saaneet palautetta kuin yhden avoimen vastauksen verran.

Palautelomaketta lähettäessä perustelimme lyhyesti hoitohenkilökunnalle, että palautteen antaminen on erittäin tärkeää, koska laajempi palaute antaa aina luotettavamman tuloksen tutkimukselle. Annoimme kuitenkin laajemman ohjeistuksen palautelomakkeesta hoitohenkilökunnalle jo aikaisemmin, samalla kun esittelimme ja ohjeistimme hoitohenkilökunnalle ravitsemusoppaam, joten tämä on voinut olla heikentävänä tekijänä siinä, ettei palautelomakkeiden ohjeistus ollut riittävällä tasolla. Palautelomaketta lähetettäessä meidän olisi pitänyt motivoida hoitohenkilökuntaa paremmin, jotta olisimme saaneet enemmän vastauksia kysymyksiimme. Olisimme voineet motivoida hoitohenkilökuntaa vastaamaan paremmin palautelomakkeeseemme esimerkiksi niin, että olisimme kertoneet heille kuinka paljon vaikutusta heidän vastauksillaan voi olla tutkimuksemme tuloksiin ja sitä kautta heidän työhönsä, koska toimeksiantajallamme oli tavoitteena jatkaa ravitsemusoppaan toteuttamista kokeiluajan jälkeenkin. Palautelomakkeiden kysymykset pyrittiin laatimaan niin, että niiden avulla olisi saatu mahdollisimman paljon tietoa tutkimukseemme liittyen. Mahdollisesti palautelomakkeemme kysymykset olivat kuitenkin liian laajoja, mikä on saattanut heikentää hoitohenkilökunnan vastausmotivaatiota. Kiireinen aikataulu opinnäytetyöprosessissa saattoi myös olla heikentävänä tekijänä motivoinnissa ja palautelomakkeisiin vastaamisessa.

7.2 Opinnäytetyön prosessin ja tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä kehitysvammaisten asiakkaiden parissa työskentelevien hoitoalan ammattilaisten tietämystä kehitysvammaisten ravitsemuksesta ja siihen liittyvistä haasteista ja kehittää heidän osaamistaan kehitysvammaisten asiakkaiden ravitsemuksen parantamiseksi. Tavoitteena oli tuottaa yhteistyökumppanillemme Attendo Leinikille ravitsemusopas, jonka avulla yhteistyökumppanimme ja muut hoitoalan ammattilaiset saisivat lisätietoa ja uusia työvälineitä kehitysvammaisten ravitsemukseen liittyen ja ohjeistuksia siihen, kuinka kehitysvammaisten ravitsemusta voitaisiin parantaa. Tavoitteena opinnäytetyössämme oli myös parantaa kehitysvammaisten asiakkaiden ravitsemustilaa ja kehittää omaa osaamistamme ravitsemukseen liittyen. Yhteistyökumppanimme toi yhteistyömme alussa selkeästi esiin sen, että he odottavat innolla tutkimustamme, koska ravitsemusasiat ovat olleet heidän asumispalveluyksikössään paljon esillä viime aikoina ja tätä kautta he toivottavasti pystyvät tekemään pysyviä ja parantavia muutoksia heidän asiakkaidensa ravitsemusasioihin.

Yhteistyö Attendo Leinikin kanssa sujui pääosin hyvin. Yhteistyötä helpotti se, että toinen opinnäytetyömme tekijöistä on aikaisemmin työskennellyt Attendo Leinikin asumispalveluyksikössä. Yhteistyökumppania oli helppo lähestyä ja tavoitteet tutkimuksessa oli heti lähtökohtaisesti samat molemmilla osapuolilla. Pientä lisätyötä ja stressiä meidän työskentelyymme toi se, ettemme saaneet ajallaan palautetta ravitsemusoppaamme kuukauden mittaisesta kokeilusta. Lähetimme yhteistyökumppanillemme palautelomakkeet selkeän ohjeistuksen ja aikataulun kanssa, mutta loppujen lopuksi saimme kuitenkin vain yhden ainoan palautteen sähköpostin välityksellä. Palaute jonka saimme, oli avoin ja vapaamuotoinen, johon oli koottu kaikkien hoitajien yleiset mielipiteet kokeilusta. Emme saaneet palautetta ollenkaan palautelomakkeiden välityksellä, emmekä saaneet palautetta ollenkaan Attendo Leinikin johtajalta, vaikka asiasta erikseen sovimme. Teimme kuitenkin ravitsemusoppaamme arvioinnin ja analysoinnin mittaustulosten

ja saamamme palautteen avulla niin hyvin kuin pystyimme. Mieltämme lämmitti kuitenkin se, että saamamme palaute oli ainoastaan positiivista ja ravitsemusoppaasta oli selkeästi ollut apua kehitysvammaisten asiakkaiden ravitsemukseen ja terveydentiloihin.

Ideointivaihe tuotti hankaluuksia, koska alkuun molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli selkeästi erilaiset mielenkiinnon kohteet opinnäytetyön aihetta kohtaan. Loppujen lopuksi keksimme kuitenkin aiheen, joka herätti mielenkiintoa molemmissa opinnäytetyön tekijöissä. Halusimme, että opinnäytetyömme oli työelämälähtöinen ja että siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä hoitoalan ammattilaisille. Tästä syystä päätimme, että opinnäytetyömme on toiminnallinen. Kuten Vilka & Airaksinen (2003) toteavat; toimeksiantaja tekee toiminnallisesta opinnäytetyöstä työelämälähtöisen ja tällöin opinnäytetyö palvelee toimeksiantajan ilmaisemaa tarvetta. Tämän avulla päätimme hankkia opinnäytetyöhömme toimeksiantajan ja teimme opinnäytetyön heidän toiveidensa ja tarpeidensa mukaisesti.

Ravitsemusopas, jonka teimme toimeksiantajallemme Attendo Leinikin asumispalveluyksikölle, pyrki vastaamaan juuri niihin tarpeisiin, jotka toimeksiantajamme meille esitti opinnäytetyöprosessimme alkuvaiheessa. Kuten Arvio (2015) on todennut, usein kehitysvammaisten ravitsemus on liian yksipuolista. Monilla kehitysvammaisilla myös laajakirjoinen lääkitys vaikuttaa mm. vireystilaan ja vatsantoimintaan. Liitännäissairaudet voivat vaikuttaa syömiseen ja tätä kautta ravitsemustilaan. Monet kehitysvammaiset joutuvatkin elämään avuntarpeen vuoksi muiden ihmisten armoilla, jolloin muunmuuassa ruokailut eivät välttämättä toteudu niin kuin olisi tarpeellista toteutua, eikä ongelmatilanteita tämän vuoksi aina huomata. Näihin seikkoihin halusimme tarttua ja saada muutosta yhdessä yhteistyökumppanimme kanssa. Tämän vuoksi otimmekin ravitsemusoppaassamme huomioon kehitysvammaisten asiakkaiden erilaiset tarpeet ja terveydentilat. Huomioimme ravitsemusoppaassamme myös tutkittavien asiakkaiden erilaiset ruokavaliot. Ravitsemusoppaan mukana annoimme Attendo Leinikin hoitajille myös teoriatietoa, jonka perusteella olimme ravitsemusoppaamme tehneet. Teoriatiedon

tarkoituksena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä ravitsemukseen liittyvistä tärkeistä asioista.

Ideointivaiheen jälkeen aloimme etsiä teoriatietoa ravitsemusoppaaseemme. Keräsimme suurimman osan tarvittavasta teoritiedosta kevään 2016 aikana, mutta henkilökohtaisten elämänmuutosten vuoksi jouduimme jättämään opinnäytetyön tekemisen hetkeksi taka-alalle. Heti alkuvuodesta 2017 saimme opinnäytetyöprojektimme uudestaan käyntiin. Opinnäytetyöprojektimme lähti uudestaan käyntiin vauhdilla ja päätimme, että saamme työmme valmiiksi kevään 2017 aikana. Opinnäytetyöprosessin eteneminen ja yhteistyö on ollut mutkatonta ja prosessin uudelleen käynnistäminen sujui yllättävän hyvin.

Tiedonhakuprosessi opinnäytetyössämme on ollut selkeää alusta asti. Päätimme, että pyrimme käyttämään apunamme mahdollisimman paljon tutkittua tietoa, joka on mahdollisimman uutta ja ajantasaista. Tällä tavoin pystyimme pitämään opinnäytetyömme mahdollisimman luotettavana ja tuoreena. Tiedonhaussa käytimme apunamme tunnettuja tietokantoja. Haimme tietoa myös kirjastoista ja Google-hakukoneella.

Palautetta ja tuloksia ravitsemusoppaastamme keräsimme palautelomakkeen ja hoitohenkilökunnan suorittamien mittaustulosten avulla. Ajattelimme, että mittaustulosten avulla saamme esille konkreettiset muutokset ja palautelomakkeen avulla voimme kerätä muuta tietoa ravitsemusoppaaseemme liittyen. Kuhasen & Soinisen (2012) mukaan, painoindeksi ei ole luotettava mittari, kun arvioidaan kehitysvammaisen asiakkaan ravitsemustilaa, vaan heiltä täytyy mitata olkavarren ympärysmitta, jotta arviot olisivat luotettavia. Tällöin voidaan paremmin arvioida kehitysvammaisen asiakkaan rasva- ja lihaskoostumusta. Tämän vuoksi me käytimmekin arviointimenetelminä painoa ja olkavarren ja reiden ympärysmittaa. Kuten Vilkka & Airaksinen (2003) ovat todenneet, palautteella on suuri merkitys, sillä palautteen avulla voidaan arvioida ja analysoida muunmuuassa omia asetettuja tavoitteita ja niiden toteutumista. Tämän vuoksi me halusimmekin pyytää

ravitsemusoppaastamme palautetta myös avoimien palautelomakkeiden avulla. Mittaustulosten kanssa meillä ei ollut mitään ongelmaa yhteistyökumppanimme kanssa, mutta palautelomakkeiden kanssa meillä oli pieniä ongelmia. Emme saaneet niin laajaa sanallista palautetta kuin olisimme toivoneet, mutta olimme tyytyväisiä siihenkin palautteeseen minkä saimme, koska palautteen avulla huomasimme, että ravitsemusoppaastamme oli ollut apua kehitysvammaisille asiakkaille. Olimme kuitenkin molemmat opinnäytetyöntekijät sitä mieltä, että jos ravitsemusoppaamme kokeilu-aika olisi ollut pidempi niin olisimme ehkä huomanneet yhteistyökumppanimme kanssa vielä suurempia positiivisia muutoksia kehitysvammaisten asiakkaiden terveydentiloissa. Olemme kuitenkin iloisia siitä, että jo kuukauden aikana muutokset olivat havaittavissa ja yhteistyökumppanimme aikoo jatkaa ravitsemusoppaamme mukaista työskentelyä.

Sanallisen palautteen kautta saimme selville, että ravitsemusoppaamme oli selkeästi vaikuttanut kehitysvammaisten asiakkaiden terveydentiloihin. Asiakkaiden vatsantoiminta oli lisääntynyt kiitettävästi ja ruoka oli maistunut heille paremmin. Ravitsemusoppaan toteuttaminen käytännössä ei myöskään ollut tuottanut huomattavasti lisätyötä hoitajille. Tätä asiaa pohdimme paljon opinnäytetyöprosessia aloittaessamme, koska mietimme, että jos ravitsemusoppaan toteuttaminen käytännössä lisäisi hoitajien työtaakkaa, niin se saattaisi hankaloittaa ravitsemusoppaan toteuttamista kokeilujakson aikana ja mahdollisesti estäisi sen jatkamisen. Konkreettisista mittaustuloksista saimme selville sen, että ravintoaineiden lisääminen ruokavalioon oli tuottanut tulosta. Normaalia ruokavaliota noudattavilla asiakkailla paino oli selkeästi lähtenyt laskuun ja olkavarren ja reiden ympärysmitasta pystyi huomaamaan, että asiakkaiden lihassmassa oli suurentunut, koska ympärysmitat olivat kasvaneet. Mittaustuloksista selvisi kuitenkin se, että maidotonta ja gluteenitonta ruokavaliota noudattaville asiakkaille tekemämme ateriaehtotukset eivät olleet riittäviä kuukauden mittaiseen kokeilu-aikaan nähden, koska asiakkaiden paino ja ympärysmitat olivat lähteneet laskuun. Heidän kohdallaan heidän ruokavalioidensa mukaisia ateriakokeiluja täytyisi siis

jatkaa pidempään, jotta heidän kohdallaan saataisiin luotettavampia tuloksia ateriakokeiluista.

Opinnäytetyön kirjoittaminen on sujunut mielestämme pääsääntöisesti hyvin. Olemme monesti joutuneet muokkaamaan raporttimme sisältöä, mutta se on sujunut oikeastaan itsestään, kun olemme saaneet materiaalia raporttiimme lisää. Olemme olleet paljon yhteyksissä ohjaavaan opettajaamme, mutta pääsääntöisesti olemme pystyneet käymään ohjauskeskusteluja sähköpostien välityksellä. Olemme saaneet ohjaavalta opettajaltamme paljon hyviä neuvoja ja selkeitä suunnitelmia etenemisemme suhteen ja tämä on auttanut meitä työmme kanssa paljon. Ohjaava opettaja on ollut kannustava ja häneltä on saanut paljon neuvoja opinnäytetyöprosessin varrella. Koemmekin, että yhteistyö on sujunut erittäin hyvin ja tämän vuoksi opinnäytetyöprosessi on ollut kokonaisuutena onnistunut.

7.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tämän opinnäytetyön aihealue koettiin mielenkiintoiseksi, tärkeäksi ja hyödylliseksi niin opinnäytetyön tekijöiden, kun yhteistyökumppanimmekin näkökulmasta. Aihealue oli rajattu kehitysvammaisiin, mutta tulokset saatuamme mietimme, voisiko ravitsemusehdotuksesta olla hyötyä muunlaistenkin asiakkaiden kanssa hoitoalalla?

Kehitysvammaisten ravitsemus on puhututtanut hoitoalalla jo pitkään ja kuten tiedonhakuprosessin aikana huomattiin, niin siitä löytyi melko niukasti tietoa. Tämän opinnäytetyön myötä kuitenkin huomattiin, että kehitysvammaisten ravitsemukseen ja terveydentilaan voidaan tehdä terveyttä edistäviä muutoksia melko pienilläkin asioilla. Ravitsemusoppaan tavoitteena oli parantaa kehitysvammaisten asiakkaiden ravitsemusta ja terveydentilaa ja siinä onnistuttiin. Pidemmän kokeilujakson myötä olisimme varmasti saaneet aikaan mittavampia tuloksia, mutta valitettavasti aikataulumme ei siihen antanut myöden. Kehittämiskohteena siis pidempi kokeiluaika aterioiden olisi tulosten kannalta selkeästi kannattavampaa. Olemme kuitenkin iloisia siitä, että tutkimuksemme on

tuottanut positiivisia tuloksia ja yhteistyökumppanimme aikoo jatkaa ravitsemusoppaan mukaisesti työskentelyä.

Omien havaintojemme ja hoitohenkilökunnalta saamamme palautteen mukaan ravitsemuoppaastamme on ollut hyötyä kehitysvammaisten asiakkaiden terveydentiloihin. Tiedon hankkiminen aiheesta ja lähteisiin perehtyminen on tuonut paljon uutta ajankohtaista tietoa molemmille tahoille jota voi hyödyntää laajemminkin hoitotyössä. Tarkempi perehtyminen ravintoaineisiin ja ruoan ravintorikkauteen auttoi meitä ja yhteistyökumppaniamme ymmärtämään aihetta paremmin ja sitä kautta kehittämään kehitysvammaisten asiakkaiden ravitsemusta. Tämän avulla pystyimme kehittämään kehitysvammaisille asiakkaille sellaisen päiväkohtaisen ruokalistan, joka edisti heidän terveyttään.

Opinnäytetyön luotettavuutta olisi lisännyt se, että olisimme saaneet laajemmin sanallista palautetta yhteistyökumppaniltamme. Laajempi sanallinen palaute toisi enemmän näkökulmia aiheeseen ja saattaisi nostaa ilmaan kysymyksiä jotka saisivat aikaan laajempaa pohdintaa aiheesta.

Jatkokehittämisideana kehitysvammaisten ravitsemukseen liittyen voisi olla vielä tuloksellisempaa, jos asiakkaiden kaikki ateriat valmistettaisiin alusta loppuun itse hoitolaitoksissa. Tällöin tulokset olisivat suurella todennäköisyydellä parempia ja kokonaisvaltaisempia, koska aterioiden ravintoaineisiin ja ravintorikkauteen voitaisiin vaikuttaa enemmän ja tällöin ruuasta saataisiin terveellisempää.

LÄHTEET

Aaltonen, S., Nuutinen, O., Laulumaa, R., Turpeinen, L. 2006.
Kehitysvammaisten ravitsemustila haavoittuvainen – laadukkaasti järjestetyllä ravitsemushoidolla voidaan edistää hyvää ravitsemustilaa. Suomen Lääkärilehti. 2006;61 (21-22).

Arvio, M. (2015) Vajaaravitsemus uhkaa vaikeasti kehitysvammaisia. Potilaan lääkärilehti 48/2015 (27.11.) Saatavissa:
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/vajaaravitsemus-uhkaa-vaikeasti-kehitysvammaisia/>. Viitattu 21.2.2017

Huttunen, J. Terveellinen ruoka. Duodecim 2015. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935&p_hakusana=ravitsemus

Hyvärinen, R. (2005) Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 2005. Saatavissa:
<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Keliakialiitto. 2008. Hyvän ruokavalion malli. Saatavissa:
https://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakian_hoito/hyvan_ruokavalion_malli/

Kehitysvammaliitto. 2015. Kehitysvammaisuus. Saatavissa:
<http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/kehitysvammaisuus/>

Keliakia (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Gastroenterologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2010. Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi08001> [Viitattu 19.2.2017]

Korpela, J. 2017. Datatekniikka ja viestintä. Aineistoa suomen kielestä. Saatavissa: <https://www.cs.tut.fi/~jkorpela/kielenopas/index.html> [Viitattu 2.4.2017]

Kuhanen, E., Soininen, T. 2012. Koivukodin asukkaiden ravitsemushoidon kehittäminen. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalan yksikkö. Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51311/Kuhanen_Eeva.pdf?sequence=1

KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Kyselylomakkeen laatiminen [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaipetus/> [viitattu 22.2.2017]

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede. Oulu. Saatavissa:

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf> [Viitattu 5.4.2017]

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. (2006) Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

LOVE FOOD 2016: Ruokaa rennosti gluteenitonta ja maidotonta, kiitos!. Gummerus Kustannus Oy.

Mattinen, A. 2007. Ravitsemusohjaus hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522160041.pdf>

Mäkelä, J & Laitinen, K. 2012. Uusi ruokavalion laadun mittari ravitsemusohjauksen tueksi. Lääkärilehti 3/2012 vsk 67, s. 161-163. Helsinki.

Ruokatieto Yhdistys ry (2017) Ruokatieto. Kuinka paljon tarvitsen energiaa? 2017. Helsinki.

Ruokatieto Yhdistys ry (2017) Ruokatieto. Rakennemuutettu ruoka turvaa energiansaantia 2018. Helsinki.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/> [Viitattu 02.04.2017]

Sisiraki, J. 2011. Community supports for adults with intellectual disabilities: development of nutrition support scale. Väitöskirja. University of Illinois at Chigago. United States. Saatavissa: <http://pqdtopen.proquest.com/pqdtopen/doc/1285536983.html?FMT=ABS> [Viitattu 5.4.2017]

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa [verkkójulkaisu]. Helsinki. 2013. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [Viitattu 2.4.2017]

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2010) Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2014) Terveyttä ruoasta! Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Helsinki: Juvenes Oy.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Voutilainen, H. 2011. Maitoallergisen ruokavalio. Käypä hoito-suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2017. Helsinki. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus.jsessionid=056A1EF680087634056CC16805270FBF?id=nix02154> [Viitattu 2.4.2017.].

WHO, 2016. Disability and health [verkkójulkaisu]. Saatavissa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/> [Viitattu 5.4.2017]

LIITTEET

LIITE 1. RAVITSEMUSOPAS

Ravitsemus- opas



Teoriatietoa ja
ateriaehdotuksia Attendo
Leinikin asukkaiden
ravitsemuksen
parantamiseksi

Pia Herranen
Sini Roviomaa
Lahden ammattikorkeakoulu
2017

SISÄLLYS

Haasteet kehitysvammaisen ravitsemuksessa	3
Riittävän ravinnonsaannin turvaaminen	4
Ateriaehdotukset aamu-, väli- ja iltapaloille	6
Ravitsemustilan arviointi kehitysvammaisella	11

HAASTEET KEHITYSVAMMAISEN RAVITSEMUKSESSA

Kehitysvammaisilla ravinnontarve vaihtelee vamman ja muiden sairauksien mukaan. Esimerkiksi Prader-Willin tai Downin syndroomassa energiantarve on huomattavasti CP-vammaa ja pakkoliikkeitä sairastavaan verrattuna pienempi.

Kehitysvammaisilla on usein lisävammoja, joiden vuoksi he joutuvat käyttämään erilaisia pitkäaikaisia lääkityksiä, jotka vaikuttavat mm. ruokahaluun ja aineenvaihduntaan. Tästä esimerkkinä; epilepsiaa sairastava kehitysvammainen joutuu käyttämään säännöllisesti antiepileptistä lääkitystä, joka vaikuttaa mm. D-vitamiinin ja kalsiumin aineenvaihduntaan. D-vitamiinin ja kalsiumin puutokset vaikuttavat mm. luuston terveyteen.

Kehitysvammaisilla yleisenä ongelmana esiintyy ummetus, joka voi johtua monesta eri tekijästä. Näitä tekijöitä ovat mm. vähäinen nesteen ja kuidun saanti, liikkumattomuus, suolen hidas liikkuvuus sekä lääkitys.

Myös erilaiset nielemisvaikeudet, psyykkiset syyt sekä oma toimintakyky vaikeuttavat ruokailua, jolloin kehitysvammainen tarvitsee erityistä apua ruokailunsa toteuttamiseen.

Soseutetussa ruokavaliossa haasteena on se, kun ruokaa soseutetaan ja siihen lisätään vettä tai muuta nestettä, niin silloin ruoan energia- ja ravintotiheys laimenee. Tällöin täytyy miettiä tarvittavien lisäravinteiden käyttöä ravitsemuksen tueksi, jotta riittävä energian saanti pystytään turvaamaan.

RIITTÄVÄN RAVINNONSAANNIN TURVAAMINEN

Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää kasviksia, marjoja, täysjyväviljaa, hedelmiä, palkokasveja, lihatuotteita, kalaa, kasviöljyjä, pähkinöitä, siemeniä ja maitotuotteita.

Valkuaisaineet eli proteiinit ovat elämälle välttämättömiä suoja- ja energiaravintoaineita. Proteiinia tarvitaan mm. vasta-aineiden muodostamiseen vastustuskyvyn parantamiseksi, kudosten uusiutumisessa, kaasujen ja ravintoaineiden kuljettamiseen veressä sekä entsyymien ja hormonien valmistamisessa. **Proteiinin osuus päivittäisestä ruokavaliosta tulisi olla n. 10-20% koko päivän energiasta.** Eläinkunnan tuotteista hyviä proteiininlähteitä ovat kala, liha, kananmuna, maito ja muut maitotuotteet. Kasvikunnan proteiinia on mm. pähkinöissä, pavuissa, herneissä, viljoissa ja perunassa. Hyvälaatuinen proteiini sisältää runsaasti välttämättömiä aminohappoja, joita esimerkiksi eläinkunnan tuotteissa on runsaasti. Kasvikunnan proteiineista soijapapu sisältää eniten aminohappoja.

Ravinnon perustana ovat **hiilihydraatit**, joista elimistö saa nopeasti energiaa. Hiilihydraattien tehtävänä on mm. hajottaa rasvoja ja säästää proteiineja tärkeisiin tehtäviin elimistössä. **Päivän energiasta hiilihydraattien osuus tulisi olla n. 45-60%. Tämän lisäksi 25-35g tulisi päivässä saada ravintokuituja.** Ravintokuituja on kahden tyyppisiä; vesiliukoisia ja veteen liukenemattomia, joita molempia on helposti saatavilla ruoasta. Vesiliukoinen kuitu alentaa veren kolesterolia, hidastaa mahalaukun tyhjenemistä ja ruoan imeytymistä. Veteen liukenematon kuitu tuo kylläisyyden tunnetta, muttei sisällä energiaa. **Kuidulla on myös tärkeä tehtävä suoliston toiminnan ylläpitämisessä.** Hyviä kuidunlähteitä ovat mm. hedelmät, marjat, kasvikset ja täysjyväviljat. **Hiilihydraateissa laatu on määrää tärkeämpää!** Hyviä ja ns. hitaita hiilihydraatin lähteitä ovat mm. täysjyväviljat, marjat, hedelmät ja kasvikset. Nopeat hiilihydraatit sisältävät

lähinnä pelkkää lisättyä sokeria, mikä on terveellisen ruokavalion kannalta turhaa.

Proteiinien ja hiilihydraattien ohella tarvitaan myös **rasvoja**. Hyvistä rasvoista saadaan rasvahappoja sekä rasvaliukoisia vitamiineja. **Rasvojen osuus päivittäisestä energiasta tulisi olla n. 25-40%**. Rasvojen osalta kasvikunnan tuotteet sisältävät eläinkunnan tuotteita enemmän hyvälaatuisia rasvoja. Pehmeän rasvan lähteitä ovat mm. kala, margariini, öljy, pähkinät, mantelit ja avokado.

Terveyttä edistävään ruokavalioon kuuluu tärkeänä osana myös riittävä nesteensaanti. Nesteentarve on tietysti yksilöllistä, mutta nyrkkisääntönä voisi pitää, että **nesteitä tulisi juoda n. 2-3l vuorokaudessa; mieluiten vettä**.

On myös tilanteita, joissa tulee huomioida energian- ja nesteentarpeen lisääntyminen. Tällaisia tilanteita ovat mm. vammat, kuume, leikkaus tai tulehdus. Tällaisissa tilanteissa erityisesti energiantarve kasvaa n. 10-30%.

Terveyttä edistävän ravitsemuksen toteutuksessa on **huomioitava säännöllinen ateriaritmi, jolloin tulisi ruokailla n. 3-4h välein**.

ATERIAEHDOTUKSET AAMU-, VÄLI-, JA ILTAPALOILLE

Ehdotetuissa aterioissa on huomioitu proteiinin, hiilihydraattien, kuitujen sekä rasvojen saanti. Jokaisella aterialla tulisi tarjoilla vähintään yksi, mieluiten kaksi lasia vettä riittävän nesteensaannin ja aineenvaihdunnan tueksi. Säännöllinen ateriarytmi tulisi myös huomioida jolloin ruokaa tarjottaisiin 3-4tunnin välein, yötä lukuun ottamatta. Päiväkahvilla asukkaille voisi tarjota esimerkiksi hedelmää, niin ateriavälit eivät pääse kasvamaan turhan pitkiksi. Erityisesti vajaaravitsemuksesta kärsivien sekä soseutettua ruokia syövien maidot olisi hyvä olla mahdollisimman rasvaisia. Jogurtit sisältävät paljon sokeria ja vähän proteiinia, joten ne kannattaisikin korvata kokonaan esimerkiksi rahkoilla.

ESIMERKKI 1 – PUURO

Maitoon keitetty puuro on veteen keitettyä runsasenergisempää.

Puuroon lisätään voisilmä sekä 2-3rkl raejuustoa. Puuron kanssa lasi maitoa.

Gluteenitonta ruokavaliota noudattavalla ateria toteutetaan muuten samoin, mutta huomioidaan gluteeniton puuro. Gluteenitonta puuroa voidaan valmistaa esimerkiksi gluteenittomasta kaurasta, hirssistä ja tattarista.

Maidotonta ruokavaliota noudattavalla huomioidaan proteiinin saanti toisella tapaa jättämällä raejuusto pois ja lisäämällä sen tilalle esimerkiksi kananmuna tai soijatuote. Puuron voi keittää esim. kaura-, soija-, manteli- tai riisimaitoon. *(Tuoteselosteita vertaamalla soijatuotteet sisältävät kauratuotteita enemmän proteiinia, poikkeuksena YOSA Sportmix – rahkankorvike. Maidotonta ruokavaliota noudattavalla kannattaa suosia soijavalmisteita.)*

ESIMERKKI 2 – SMOOTHIE

Kaurahiutaleita- tai leseitä n. 0,5dl henkilöä kohti.

Banaania

Marjoja

Rahkaa

Avokadoa

Smoothieen voi myös lisätä maitoa, mikäli haluaa juoksevammaksi. Soseutettua ruokavaliota noudattavalla kiinteämpi smoothie voi olla syöttäessä helpompi.

Maidotonta ruokavaliota noudattavalla korvataan rahka esimerkiksi soijavalmisteen avulla.

ESIMERKKI 3 – UUNIMUNAKAS JA HEDELMÄSALAATTI

Munakkaan voi myös vaihtoehtoisesti tehdä pannulla ja halutessa munakkaaseen voi lisätä erilaisia lisukkeita esim. tomaattia, paprikaa, parsakaalia, kinkkua yms.

Hedelmäsalaatti kannattaa aina tehdä tuoreista hedelmistä, sillä hedelmäsäilykkeissä on runsaasti lisättyä sokeria; näin saadaan käyttöön vain hedelmän oma sokeri. Hedelmäsalaattiin voi laittaa esimerkiksi banaania, omenaa, mandariinia, vesimelonia, mangoa yms. makumieltymyksien mukaan. Hedelmistä banaani sisältää huomattavasti muita hedelmiä enemmän hiilihydraatteja.

ESIMERKKI 4 - UUNIRIISIPUURO

Maitoon keitettyssä puurossa on runsaasti hyviä hiilihydraatteja. Riisipuuron kanssa voi tarjota esimerkiksi luumusosetta tai muuta makua tuomaan.

Maidotonta ruokavaliota noudattavalla puuro keitetään manteli-, kookos-, soija-, riisi- tai kauramaitoon.

Riisipuurossa proteiineja on kuitenkin hieman vähänlaisesti, joten päivänä jolloin riisipuuroa käytetään aamu- tai iltapalana tulisi toisen aterian olla runsasproteiininen esimerkiksi munakas.

ESIMERKKI 5 - SMOOTHIE 2

Hedelmiä, marjoja, pähkinöitä, avokadoa sekä maitoa.

ESIMERKKI 6 - HEDELMÄ- JA MARJARAHKAT

Erilaisia hedelmiä tai marjoja, rahkaa ja kuidun saannin varmistamiseksi esim. kauraleseitä.

Maidotonta ruokavaliota noudattavalla käytetään esim. soijavalmisteita sekä hedelmiä tai marjoja.

ESIMERKKI 7 - KARJALANPIIRAKAT JA MUNAVOI

Munavoin teossa voi käyttää esim. vähintään 60% margariinia.

ESIMERKKI 8 – KASVIS- JA HEDELMÄPALAT

Sopivat hyvin esimerkiksi välipalalle. Kasvisten päivittäiseen syöntiin ei ole rajoituksia, mikäli lääkityksen puolesta ei esteitä ole. Hedelmien kohdalla kannattaa huomioida hedelmien oma sokeri ja jakaa hedelmiä hieman niin, ettei joka aterialla ole hedelmiä.

ESIMERKKI 9 – JÄÄTELÖT

- Avokado, hunaja, mansikka, banaani, vesi, sitruuna- tai limemehua
- Banaani, kaakaojauhe, hunaja, maito

Jäätelöitä tehdessä ainekset soseutetaan ja pakastetaan yhdessä, niitä sekoitetaan n. puolen tunnin välein muutaman tunnin ajan, jonka jälkeen jäätelöt ovat valmiita tarjottavaksi.

RAVITSEMUSTILAN ARVIOINTI KEHITYSVAMMAISELLA

Kehitysvammaisella ei painon mittaus tai painoindeksi ole täsmällinen mittari, sillä kehitysvammaiset ovat keskimäärin lyhyempiä. Paino tai painoindeksi eivät myöskään kerro kehonkoostumuksesta lihas- ja rasvakudoksen tai turvotusten suhteen. **Kehitysvammaisten ravitsemustilaa pystyy arvioimaan painon lisäksi olkavarren ympäryksen mittaamisella sekä erilaisilla laboratorioskokeilla** (kalsium, D-vitamiini, hemoglobiini, fosfaatti, sinkki, A-vitamiini, E-vitamiini ja seleeni).

LIITE 2. PALAUTELOMAKE



Palautelomake hoitohenkilökunnalle liittyen Attendo Leinikissä toteutettuun ravitsemusoppaan mukaiseen ateriakokeiluun.

Vastaathan ystävällisesti kysymyksiin lyhyesti omin sanoin, omien kokemuksiesi perusteella.

Käsitlemme kaikki palautelomakkeet nimettömästi.

Käytämme konkreettisia mittaustuloksia ja palautelomakkeiden vastauksia apunamme, kun arvioimme, onko ravitsemusoppaastamme ja ateriaehdotuksistamme ollut apua kehitysvammaisten asiakkaiden ravitsemuksen parantamisessa.

Kiitos palautteestasi! 😊

Miten kehitysvammaisten asiakkaiden yleisvointi ja ravitsemustila on muuttunut ateriamuutosten myötä (esim. vatsantoiminta, vireystila...)?

Onko ravitsemusopas ja ateriamuutosten toteutus lisännyt hoitajien tietotaitoa kehitysvammaisten ravitsemukseen liittyen?

Onko ateriamuutosten toteutus ollut hankalaa? Onko ateriamuutokset aiheuttanut kuormittavuutta päivittäiseen työhön?

LIITE 3. TOIMEKSIANTOSOPIMUS

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	Attendo Leinikki
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	Johannes Airaksinen
Lähiosoite	Leinikkitie 28
Postinumero ja -toimipaikka	01350 Vantaa
Y-tunnus	
Toimipisteen kotikunta	Vantaa
Puhelin	044 494 4900
Sähköposti	Johannes.airaksinen@attendo.fi
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ/T	
Nimi/nimet ja tunnuks/tunnukset	Pia Herranen 1400048 Sini Roviomaa 1400056
Ryhmätunnus/-tunnukset	08SH14KG, 08SH14KF
Koulutusala ja koulutus tai pääaine	Hoitotyö
Puhelin/puhelimet	Pia: 040 820 2351, Sini: 040 595 5390
Sähköposti/postit	pia.herranen@student.lamk.fi , sini.roviomaa1@student.lamk.fi
OHJAAJA	
Ohjaava opettaja	Maria Tuominen
Puhelin	044 708 0325
Sähköposti	maria.tuominen@lamk.fi
Koulutusala	Hoitotyö
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön nimi	Laitoshoidossa olevien ravitseminen
Opinnäytetyön tavoite	Opiskelijoiden oman osaaminen syventäminen ravitsemushoidossa ja sen tärkeydessä. Tutkimustyössä opiskelijat saavat käyttää Attendo Leinikin ruokalistaa ja analysoida tätä työssään. Attendo Leinikille opiskelijat tuottavat kirjallisen suunnitelman aamu- ja iltapalojen osalta ravitsemuksen parantamisessa. Työssä kiinnitetään huomiota erityisesti ravintorikkauteen ja tarpeelliseen ravinnon saantiin. Opiskelijat tutkivat myös ruoan soseuttamisen merkitystä ruoan ravintorikkauteen. Työn tarkoituksena on parantaa Attendo Leinikissä asuvien asiakkaiden ravitsemusta ja tutkia ravitsemuksen vaikutusta asiakkaiden terveyteen. Työssä huomioidaan myös asiakkaiden sairauksia sekä toimintakykyä suhteessa ravinnon tarpeeseen.

SOPIMUS TOIMEKSIANNOSTA

- Työelämä maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle
- Työelämän edustajat ohjaavat aktiivisesti opinnäytetyön tekemistä
- Työyhteisö hyödyntää tuloksia toiminnassaan
- Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja; salassa pidettävä materiaali poistetaan toimeksiantajan pyynnöstä ennen julkaisua
- Opiskelija toimittaa toimeksiantajalle erillisen raportin opinnäytetyöstä

Muut selvitykset opinnäytetyön kustannuksista, tekijänoikeuksista, aikataulusta ja muista erikseen sovitusta yksityiskohdista voidaan liittää tämän sopimuksen liitteeksi.


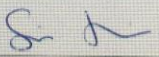
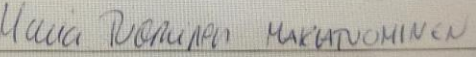
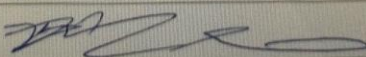
Liitteitä yhteensä _____ sivua.

- Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa ammattikorkeakoulun yritysrekisteriin.

Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa opinnäytetyöksi määritellyn tutkimuksen tai kehittämistyön toimeksiantajalle.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja antamaan tarvittavaa asiantuntijaohjausta.

ALLEKIRJOITUKSET

OPISKELIJA	Pia Herranen
Paikka ja päiväys	22/12/2016
Allekirjoitus ja nimenselvitys	
OPISKELIJA	Sini Roviomaa
Paikka ja päiväys	22/12/2016
Allekirjoitus ja nimenselvitys	 Sini Roviomaa
OHJAAJA	Maria Tuominen
Paikka ja päiväys	22/12/2016
Allekirjoitus ja nimenselvitys	 Maria Tuominen MARI TUOMINEN
TOIMEKSIANTAJA	Johannes Airaksinen
Paikka ja päiväys	16/12/2014
Allekirjoitus ja nimenselvitys	

Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) samansisältöistä kappaletta, joista yksi toimitetaan ammattikorkeakoulun opintotoimistoon tilastointia ja arkistointia varten ja yksi jää toimeksiantajalle.

Kopio sopimuksesta toimitetaan ohjaavalle opettajalle ja jokaiselle opinnäytetyön tekijälle. Sopimuksen kopioista vastaavat opinnäytetyön tekijä/tekijät.

Päivitetty 21.4.2015

LIITE 4. RUOKALISTA ATTENDO LEINIKISTÄ

	MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVIIKKO	TORSTAI	PERJANTAI	LAUANTAI	SUNNUNTAI
AAMU-PALA	KAURAPUURO	RUISHIUTALE-PUURO	4-VILJAN PUURO	VEHNÄHIUTALE-PUURO	KAURAPUURO	RUISHIUTALE-PUURO	4-VILJAN PUURO LEIKKELE / JUUSTO
	LEIKKELE / JUUSTO	LEIKKELE / JUUSTO	LEIKKELE / JUUSTO	LEIKKELE / JUUSTO	LEIKKELE / JUUSTO	LEIKKELE / JUUSTO	TUOREPALA
	TUOREPALA	TUOREPALA	TUOREPALA	TUOREPALA	TUOREPALA	TUOREPALA	KAHVI / TEE
	KAHVI / TEE	KAHVI / TEE	KAHVI / TEE	KAHVI / TEE	KAHVI / TEE	KAHVI / TEE	
LOUNAS	JAUHELIHA-KASTIKE M,G	LOHIMUREKE M,L,G	TOMAATTINEN JAUHELIHA-KEITTO	NAKKIKASTIKE M,G	BORCHKEITTO M,G	KINKKUKIUSAUS L, G	PORSAANLIHA-KASTIKE L,G,M
	PERUNA/PASTA	MUSSI L	LEIPÄ/LEIKKELE	PERUNAMUSSI	SMETANA	PUNAJUURI-SUIKALEET	KERMAPERUNAT
	TUORESALAATTI	RAASTE	MANSIKKA-RÄPARPERI-PAISTOS	VADELMA-KIISSELI		MARJAKIISSELI	HEDELMÄ-SALAATTI
	MARJAKIISSELI	KIISSELI			MANGO-RAHKA		
PÄIVÄ-KAHVIT	PÄIVÄKAHVIT	PÄIVÄKAHVIT	PÄIVÄKAHVIT	PÄIVÄKAHVIT	PÄIVÄKAHVIT	PÄIVÄKAHVIT	PÄIVÄKAHVIT
	KEKSIT	PULLA	KÄÄRETORTTU	KEKSI	MARJA-PIIRAKKA	KEKSI	KUIVAKAKKU
PÄIVÄL-LINEN	MANNAPUURO	KINKKUKUITTO L, G	BROILER-MUNAKAS	KALAKEITTO M,G	RIISIPUURO MEHUKEITTO	SISKONMAKKARA-KEITTO	MAKSALAATIKKO
	MEHUKEITTO	LEIPÄ	L,G	LEIPÄ	LEIPÄ	LEIPÄ/JUUSTO	PUOLUKKA-SURVOS
	LEIPÄ, LEIKKELE	LEIKKELE/ JUUSTO	LEIPÄ		TUOREPALA		
ILTA-PALA	LEIPÄ	LEIPÄ	PUOLUKKA-	MAKARONIVELLI	MUSTIKKA-RAHKA	VIIILI	PASTEIJA
	LEIKKELE / JUUSTO	LEIKKELE / JUUSTO	VISIPUURO	LEIPÄ	LEIPÄ	MARJASESELEILLÄ	LEIPÄ
	KURKKUVIIPALE	TOMAATTI-VIIPALE	LEIPÄ	LEIKKELE / JUUSTO	LEIKKELE / JUUSTO	LEIPÄ	LEIKKELE / JUUSTO
	TALON MARJA-JOGURTTI	HEDELMÄVOIMAJUOMA	LEIKKELE / JUUSTO	TOMAATTI-VIIPALE	MEHU / TEE	LEIKKELE / JUUSTO	KURKKUVIIPALE
YÖPALA TARVITTAESSA	MEHU / TEE	MEHU / TEE	MEHU / TEE	MEHU / TEE		MEHU / TEE	MEHU / TEE