

Opinnäytetyö

Terveydenhoitajakoulutus

2017

Jenni Kallionpää, Katri Liukko-Sipi, Fariba Shirmohammadi & Mari Vuola

RAVITSEMUSKURSSI MAAHANMUUTTAJIEN KOTOUTUMISEN TUKENA



Jenni Kallionpää, Katri Liukko-Sipi, Fariba Shirmohammadi & Mari Vuola

RAVITSEMUSKURSSI MAAHANMUUTTAJIEN KOTOUTUMISEN TUKENA

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Suomalaisia ravitsemussuosituksia (2014), maahanmuuttajien ravitsemuksellisia haasteita sekä ravitsemuksen edistämistä osana maahanmuuttajien kotoutumista. Toimeksiantaja oli Turun AMK:n, Turun kaupungin ja Sateenkaari Koto Oy:n MARJAT-hanke, jonka yhtenä tavoitteena on maahanmuuttajien terveystiedon lisääminen. Toiminnallisen opinnäytetyön produkti oli ravitsemuskurssi. Se pidettiin YHDESSÄ-yhdistyksen Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille eli työttömille ja syrjäytyneille aikuisille maahanmuuttajille. Opinnäytetyön tavoite oli antaa ravitsemuskurssin osallistujille ravitsemustietoa ja -taitoja, jotka tukevat kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä kotoutumisprosessin aikana.

Maahanmuutto on kasvava ilmiö, joka vaatii vastaanottavalta yhteiskunnalta toimia. Maahanmuuttajien elintavoissa ja ruokailutottumuksissa on lähtömaasta riippuen omat haasteensa ja vahvuutensa. Muutos ruokakulttuurissa ja saatavilla olevissa elintarvikkeissa luo ravitsemuksellisia haasteita uudessa kotimaassa. Riski sairastua muun muassa tyypin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin sekä metaboliseen oireyhtymään kasvaa. Näitä suomalaisia kansantauteja voidaan ehkäistä ja hoitaa terveellisillä elintavoilla. Maahanmuuttajien terveyden edistämisellä on sekä yksilöllinen että yhteiskunnallinen merkitys.

Ravitsemuskurssi sisälsi terveyttä edistävää ja sairauksia ehkäisevää ravitsemustietoa. Monikulttuurisen ryhmänohjauksen toteutuksessa huomioitiin kielelliset haasteet käyttämällä selko- ja elekieltä sekä tulkkausta. Ohjauksen tukena olivat Sway-esitykset. Muita käytettyjä menetelmiä olivat havainnollistavat kuvat, videot, painetut esitteet ja oppaat sekä ruokamallit. Toiminnalliset ja käytännönläheiset harjoitukset sekä kotitehtävät aktivoivat ryhmää ja tukivat oppimista. Ravitsemuskurssin sisällön ja menetelmien valinta sekä monikulttuurisen ryhmänohjauksen toteutus onnistuivat. Saatu palaute oli positiivista ja asetetut tavoitteet täyttyivät.

ASIASANAT:

Kotoutuminen, maahanmuuttaja, MARJAT-hanke, ravitsemus, ravitsemussuositukset

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Public Health Nurse

Fall 2017 | 47

Jenni Kallionpää, Katri Liukko-Sipi, Fariba Shirmohammadi & Mari Vuola

NUTRITION COURSE FOR IMMIGRANTS TO SUPPORT INTEGRATION

The purpose of the thesis was to describe Finnish nutritional guidelines, nutritional challenges of immigrants and how to promote nutrition to contribute their integration. The assignment for the thesis was given by MARJAT-project, run by Turku University of Applied Sciences, City of Turku and Sateenkaari Koto Ltd. Product of the functional thesis was a four-part nutrition course. The course was held to the clients of the TOGETHER -association Ltd, unemployed and marginalized adult immigrants. The overall objective of the thesis was to provide nutritional knowledge and skills for the participants of the nutrition course.

Immigration is an increasing phenomenon that requires actions within the receiving country. Immigrants have their own challenges and strengths regarding their lifestyle and eating habits depending on their ethnicity. Changes in food culture and available food products can create nutritional challenges. Risk of getting inter alia type 2 diabetes, cardiovascular diseases and metabolic syndrome increases. These Finnish national diseases are preventable with healthy lifestyle. Health promotion of immigrants has a positive impact on the individual and within the society.

The nutrition course included nutritional information needed to promote overall health and prevent diseases. The lingual challenges were taken into consideration in the guidance of the multicultural group with simple language, body gestures and the use of interpreter. Other methods included demonstrative pictures, videos, food models, printed leaflets and guides. In addition, practical exercises were performed to activate the group and to support learning. Choosing of the content and the methods for the nutrition course with the implementation of multicultural group guidance was successful. The provided feedback was positive and assigned goals were completed.

KEYWORDS:

Immigrant, integration, MARJAT-project, nutrition, nutrition guidelines

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	8
3 KESKEISET KÄSITTEET	10
4 MAAHANMUUTTAJIEN RAVITSEMUKSEN HAASTEET	12
5 SUOMALAISET RAVITSEMUSSUOSITUKSET	15
6 TERVEELLINEN RUOKAVALIO JA LIIKUNTA	18
6.1 Terveyttä edistävä ruokavalio	18
6.2 Sairauksia ehkäisevä ruokavalio	22
6.3 Ruoansulatusvaivoja ehkäisevä ruokavalio	24
6.4 Liikunta	25
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	26
7.1 Kurssin osallistujat	26
7.2 Menetelmät	27
7.3 Kurssin ohjauksetojen sisältö	30
8 RAVITSEMUSKURSSIN ARVIOINTI	35
9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	37
10 POHDINTA	40
LÄHTEET	44
KUVAT	
Kuva 1. Ruokakolmio (VRN 2014).	16
Kuva 2. Lautasmalli (VRN 2014).	16
Kuva 3. Liikuntapiirakka aikuisille (UKK 2017).	25
Kuva 4. Hetki ennen ravitsemuskurssin alkua.	31
Kuva 5. Osallistujien tekemä ruokakolmio.	32
Kuva 6. Ruokamalleista koottu "buffet".	33
Kuva 7. Osallistujalistat, mittanauha, esitteet ja verenpainemittari.	34
Kuva 8. Mustikkasmoothiet.	34

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö käsittelee Suomeen tulleiden maahanmuuttajien ravitsemusta. Ravitsemus on isossa roolissa ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Terveellä ja hyvinvoivalla maahanmuuttajalla on paremmat edellytykset kotoutua, päästä koulutukseen tai työllistyä. Tämä ajatus oli kehittämishankkeen lähtökohta. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Suomalaisia ravitsemussuosituksia (2014), maahanmuuttajien ravitsemuksellisia haasteita sekä ravitsemuksen edistämistä osana maahanmuuttajien kotoutumista. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä eli kehittämishankkeena, jonka produktina järjestettiin neliosainen ravitsemuskurssi.

Toimeksianto kehittämishankkeelle saatiin Turun ammattikorkeakoulun, Turun kaupungin sekä Sateenkaari Koto Oy:n yhteiseltä MARJAT-hankkeelta, joka tukee Suomeen tulevin maahanmuuttajien kotoutumista. Yksi hankkeen päätavoitteista on maahanmuuttajien terveystiedon lisääminen. (Turku AMK 2017.) Hanke on myös osa Turun Kaupungin maahanmuuttajien kotouttamisohjelmaa 2014-2017, jonka tavoitteena on maahanmuuttajien terveyden, hyvinvoinnin ja aktiivisuuden lisäksi vahvistaa osaamisen ja oppimisen edellytyksiä (Laukkaa 2013, 1). Tämä opinnäytetyö palvelee sekä MARJAT-hankkeen että edellä mainitun kotouttamisohjelman tavoitteita lisäämällä maahanmuuttajien terveystietoutta ja näin parantamalla heidän omia terveyden edistämisen valmiuksia.

Opinnäytetyön kehittämisprojektin yhteistyökumppani oli maahanmuuttajien ja suomalaisten yhteistyötä vaaliva YHDESSÄ-yhdistys / TOGETHER-association ry. Ravitsemuskurssi pidettiin yhdistyksen Kuntouttavan työtoiminnan osallistujille, jotka ovat työttömiä, vaikeasti työllistyviä tai syrjäytyneitä turkulaisia maahanmuuttajia. Kurssi järjestettiin Turun Varissuolla, yhdistyksen avoimessa kohtaamispaikassa, Intercultural Centerissä. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa ravitsemuskurssin osallistujille ravitsemustietoa ja -taitoja, jotka tukevat kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä kotoutumisprosessin aikana.

Valitsemamme aihe on ajankohtainen ja paikallisesti merkittävä, sillä koko Varsinais-Suomen maahanmuutto on vahvasti keskittynyt Turkuun ja sen lähiseuduille (Työ- ja elinkeinoministeriö 2017). Vuoden 2016 lopussa Turussa koko asukasluvusta ulkomaa-laistaustaisten osuus oli 10,9% (Tilastokeskus 2017a). Tulevassa terveydenhoitajan ammatissamme tulemme, ainakin Turun seudulla kohtaamaan paljon maahanmuuttajataustaisia asiakkaita. Yksi tärkeä tehtävä tulee olemaan oikeanlaisen tiedon antaminen

esimerkiksi kielellisistä haasteista tai terveystiedon lähtötasosta huolimatta. Terveystiedon hoitajilla on tärkeä rooli maahanmuuttajien kotoutumisen tukemisessa terveyden edistämisen keinoin.

Maahanmuuttajien kasvavasta määrästä huolimatta, maahanmuuttajien terveydestä ja hyvinvoinnista on saatavilla melko vähän tutkimustietoa. Ravitsemuksen haasteita tuotiin esille Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimassa Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi (Maamu)-tutkimuksessa vuodelta 2012 sekä Tilastokeskuksen koordinoimassa Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014 (UTH)-tutkimuksessa. Edellä mainituissa tutkimuksissa kuvattiin muun muassa tutkittavien elintapoja eli ruokailu- ja liikuntatottumuksia, terveyttä, sairastuvuutta sekä riskiä sairastua suomalaisiin kansantauteihin. Maamu-tutkimukseen osallistui venäläis-, somalialais- sekä kurditaustaisia maahanmuuttajia. UTH-tutkimuksen osallistujat taas valittiin satunnaisesti kaikista Suomessa asuvista ulkomaalaistaustaisista henkilöistä, joten eri etnisyyksien kirjo oli suurempi. Tutkimuksen kattavuutta kuvaa haastatteluissa käytetyt 13 eri kieltä. (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen 2012, 9; Nieminen, Sutela & Hannula 2015, 8-9.)

Maahanmuuttajien ravitsemukselliset haasteet ovat hyvin monimuotoisia. Pelkästään ruoan valintaan vaikuttavat esimerkiksi perinteet, kulttuuri, uskonto ja vakaumus. Suomeen tultaessa ruoan saatavuus, hinta ja ruokakulttuuri muuttuvat. Ongelmaksi voivat muodostua muun muassa ravintoainepuutokset, kuten vähäinen raudan saanti ja D-vitamiinin puutos. Lisäksi kielelliset ongelmat hankaloittavat elintarvikkeiden valintaa. Tämä voi johtaa prosessoitujen ruokien lisääntyneeseen käyttöön. (Prasad 2014.) Aikuisten maahanmuuttajien yleisimpiä ravitsemukseen liittyviä terveysongelmia ovat ylipaino, Metabolinen oireyhtymä, tyypin 2 diabetes, ärtyvä suoli -oireyhtymä sekä erilaiset ruoka-aineallergiat. (Partanen, Juntunen & Saukkonen 2012, 10.)

Maahanmuuttajien kotoutumisen alkuvaiheessa ravitsemusohjauksen ja -neuvonnan tulisi keskittyä näkyvien ja akuuttien terveysongelmien hoitoon. Kun kotoutumisprosessi etenee, terveys ja ravitsemustila paranevat. Maahanmuuttajat kotoutuvat uuteen ympäristöön ja pääsevät niin sanotusti uuden elämän alkuun. Samalla kyvyt ja valmiudet ottaa uutta tietoa vastaan kasvavat. Tällöin voidaan puuttua ravitsemuksen epäkohtiin laajemmin. Ruokavalioon tulee uusia elintarvikkeita, joiden myötä valmistettujen ruokien koostumus muuttuu. Myös ateriajärjestys ja -rytmi alkavat muistuttaa vähitellen enemmän uuden kotimaan tapoja. Länsimaisesta ruokakulttuurista saatetaan poimia epäterveellisiä ruokavalintoja. Kotoutumisen myötä ravitsemusongelmat alkavat muistuttaa enemmän

länsimaisia ravitsemusongelmia kuin maahanmuuttajan lähtömaan tyypillisiä ongelmia. Näin ollen maahanmuuttajien sairauksia ehkäisevän ravitsemusohjaus on tärkeää ja merkittävää. (Partanen 2007, 73-74.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimat Suomalaiset ravitsemussuositukset ovat hyvä pohja Suomessa toteutettavalle näyttöön perustuvalla ravitsemusohjaukselle. Suosituksissa huomioidaan suomalaisen kantaväestön tavat ja tottumukset, mutta niitä voidaan hyvin soveltaa myös maahanmuuttajiin asuinympäristön vaikuttaessa ruokavalintoihin. Suositukset ehkäisevät juuri suomalaisille tyypillisiä kansantauteja. Suositukset toimivat opinnäytetyön ravitsemuskurssin ohjauksen pohjana. Ohjauksen muusta sisällöstä kerrotaan kohdassa "Terveellinen ruokavalio ja liikunta". Se käsittää terveyttä edistävää ja sairauksia ehkäisevää ravitsemustietoa sekä liikuntasuosituksia. Aiheet valikoituivat tutkimuksilla todettujen maahanmuuttajien ravitsemuksellisten haasteiden perusteella ja tarkentuivat kurssin osallistujien tarpeiden mukaisesti. (VRN 2014, 10.)

Toimeksiannon mukaisesti ravitsemusohjaus toteutettiin ryhmäohjauksena. Ohjauksessa noudatettiin monikulttuurisen ryhmäohjauksen periaatteita, sillä osallistujat olivat kotoisin useasta eri kulttuurista. Ravitsemuskurssin menetelmien valinnoilla pyrittiin kompensoimaan osallistujien ja ohjaajien välistä kielellistä epätasapainoa. Kielellisiin haasteisiin vastattiin selko- ja elekielen käytöllä sekä tulkin avulla. Havainnollistavilla menetelmillä, kuten kuvitetuilla Sway-esityksillä pyrittiin lisäämään sanallisesti annettun tiedon ymmärrettävyyttä. Teoriaa sovellettiin toiminnallisissa ja käytännönläheisissä harjoituksissa oppimisen edesauttamiseksi. Kotitehtävät ja osallistujille annetut selkokieliset, runsaasti kuvitetut oppimateriaalit mahdollistivat oppimisen jatkumisen ja itsenäisen kertaamisen.

Ravitsemuskurssin osallistujien reaktiot kertoivat valittujen menetelmien soveltuvuudesta. Toiset menetelmät olivat osallistujille mieleisempiä kuin toiset. Monipuolisilla menetelmillä pyrittiin huomioimaan erilaiset oppijat. Asioiden kertaaminen ja mieleen palauttaminen keskustellen aktivoi osallistujia ja tuki oppimista. Vuorovaikutus syventyi projektiryhmän ja osallistujien välillä kurssin edetessä. Tämä näkyi eri ravitsemusteemoista syntyneen keskustelun lisääntymisenä, joka edelleen tuki osallistujien tiedon omaksumista. Osallistujat tekivät tarkentavia kysymyksiä ja palasivat aiheisiin, joista halusivat lisää tietoa. Opinnäytetyön tuloksellisuudesta kertoo ravitsemuskurssin osallistujien kiitokset ja positiivinen palaute kurssin päätyttyä. Kurssille asettamamme tavoitteet täyttyivät.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata maahanmuuttajien ravitsemuksen haasteita, Suomalaisia ravitsemussuosituksia (2014) sekä ravitsemuksen edistämistä osana maahanmuuttajien kotoutumista. Lähtökohta oli selvittää Suomeen tulleiden maahanmuuttajien näyttöön perustuvat ja tutkimustulosten osoittamat ravitsemukseen liittyvät haasteet. Näitä haasteita pyrittiin ennaltaehkäisemään ja lievittämään ravitsemuskurssin osallistujien osalta monipuolisia menetelmiä käyttäen. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa ravitsemuskurssin osallistujille ravitsemustietoa ja -taitoja, jotka tukevat kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä kotoutumisprosessin aikana. Toiminnallisen opinnäytetyön produkti oli neliosainen ravitsemuskurssi.

Opinnäytetyön toimeksiantajan eli MARJAT-hankkeen yksi päätavoite on maahanmuuttajien terveystietouden lisääminen (Turku AMK 2017). Yhteistyökumppanimme YHDESSÄ-yhdistyksen toiminnan tavoitteita ovat moniarvoisuuden edistäminen, maahanmuuttajien kotoutumisen tukeminen sekä työllisyysmahdollisuuksien parantaminen (YHDESSÄ-yhdistys 2013). Lisäksi Turun kaupungin maahanmuuttajien kotouttamisohjelman 2014-2017 tavoitteena on maahanmuuttajien terveyden, hyvinvoinnin ja aktiivisuuden edistäminen sekä osaamisen ja oppimisen edellytysten vahvistaminen. Yhtenä kehittämistoimenpiteenä on ryhmänohjauksen kehittäminen eri kielille maahanmuuttajan omaehtoisen terveyden edistämiseen. (Luukkaa 2013, 2.)

Tiedonhakua ohjaavat kysymykset:

1. Millaisia haasteita maahanmuuttajien ravitsemukseen liittyy?
2. Miten maahanmuuttajien ravitsemusta voidaan edistää?
3. Miten ohjaan maahanmuuttajaa ravitsemukseen liittyvissä asioissa?

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin internet -lähteitä etsiessä Terveysportti –tietokantaa sekä Google Scholaria, jonka tulokset ovat tieteellisiä julkaisuja. Internetin tiedonhaussa käytettiin muun muassa hakusanoja "maahanmuuttaja", "maahanmuuttaja + ravitsemus" sekä "kotoutuminen". Keskityimme tiedonhaussa Suomessa asuvien

ulkomaalaisten ravitsemushaasteisiin, joten käytimme ainoastaan suomenkielistä ja Suomen ulkomaalaisia koskevia julkaisuja. Suuri osa työssä käyttämistämme lähteistä oli kuitenkin kirjastosta lainattuja kirjoja. Ravitsemusohjauksen perustana oli Suomalaiset ravitsemussuositukset (VRN 2014) sekä alan kirjallisuus. Sairauksien ehkäisystä ja hoidosta parasta näyttöön perustuvaa tietoa ovat Käypähoito -suositukset ja muut Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin julkaisut. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tietolähteet ovat aikaväliltä 2005-2017. Tietolähteenä käytetyt tärkeimmät tutkimustulokset ovat vuosilta 2012 sekä 2014.

3 KESKEISET KÄSITTEET

Ravitsemus käsitteenä tarkoittaa kaikkien niiden toimintojen yhteisvaikutusta, joilla yksilö ottaa vastaan ja käyttää hyväkseen elämän ylläpitoa, kasvua ja lisääntymistä varten välttämättömän ravinnon. Ihmisen ravitsemukseen kuuluu ruoan valinta, ruoansulatus, erityis sekä ravintoaineiden imeytyminen ja hyväksikäyttö elimistössä. (af Heurlin, Karinpää, Karveti, Mäkinen, Seppänen, Turpeinen & Väättäinen 1977, 67.) Tässä opinnäytetyössä keskitymme yllämainituista ravitsemuksen osa-alueista pääosin ruoan valintaan eli päivittäisen ruokavalion koostamiseen. Ihanteellinen ravitsemustila on sellainen, jossa ihminen saa oikean määrän energiaa ja ravintoaineita, jotta hänen terveytensä ja hyvinvointinsa ovat parhaat mahdolliset (Louhenranta 2006, 12).

Ravitsemusohjauksella tässä opinnäytetyössä tarkoitamme tietoa ja toimia, joilla tapahtumasarjan kohderyhmää ohjataan terveyttä edistävän ruokavalion koostamiseen muun muassa Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimia suomalaisia ravitsemussuosituksia (2014) noudattaen. Ohjaus tarkoittaa vuorovaikutuksellista ja tavoitteellista viestintää, jolla haetaan asiakkaalle sopivia konkreettisia ratkaisuja ruokavalioon tarvittaviin muutoksiin. Sen tulee olla luonteeltaan neuvottelevaa, ei vain tietojen antamista. Ravitsemusohjauksen tavoite on pysyvät parannukset ruokailutottumuksiin. Ohjauksessa painotetaan ravinnon keskeisyyttä terveyden ylläpitämisessä ja sairauksien ehkäisyssä. (Aapro, Kupiainen & Leander 10, 19.)

Kurssilla eli kurssimuotoisella koulutuksella tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan muuhun kuin koulujärjestelmään kuuluvaa tai tutkintoon johtavaa koulutusta. Esimerkkejä kursseista ovat kansalais- ja työväenopistojen harrastus- ja kielikurssit, ammatilliset täydennyskoulutuskurssit, autokoulu, tanssikurssi jne. (Tilastokeskus 2017b.) Ravitsemusohjauksen laajuuden ja ohjauksetojen määrän perusteella opinnäytetyön produktia voidaan kutsua kurssiksi. Kurssi -sana kuvaa tilannetta parhaiten, sillä olimme opinnäytetyön toteuttamisen aikana osallistujiin kontaktissa yli kuukauden ajan ja kontaktikertoja oli kurssin aikana neljä kappaletta.

Maahanmuuttajalla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan ulkomaalaista, joka asettuu asumaan kotimaansa ulkopuolelle muuten kuin tilapäisesti. (Väestöliitto 2017.) Maahanmuuttaja käsitteenä on varsin monimuotoinen. Siihen voidaan ajatella sisältyvän muun muassa pakolaiset, turvapaikanhakijat, ulkomailta adoptoidut sekä työvoimasiirtolaiset. Tulijoita on lukuisista eri maista, syistä, lähtökohdista ja kulttuureista. Näin ollen

"keskivertomaahanmuuttajaa" ei ole olemassakaan, vaan jokainen on oma yksilönsä. Suomessa puhutaan jo yli 150 kieltä. Puhuttujen kielten perusteella suurimmat ryhmät olivat järjestyksessä venäjää, viroa, somaliaa, englantia ja arabiaa puhuvat maahanmuuttajat. (Alitolppa-Niittamo ym. 2013, 18-19.) Tilastokeskuksen (2017b) mukaan Suomessa asuvia ulkomaan kansalaisia vuonna 2016 oli lähes 244 000 ja määrän odotetaan olevan edelleen kasvussa.

Kotoutumisella tarkoitetaan maahanmuuttajan ja yhteiskunnan vuorovaikutteista kehitystä, jonka tavoitteena on antaa maahanmuuttajalle uuden kotimaansa yhteiskunnassa ja työelämässä tarvittavia tietoja ja taitoja. Samalla tulee tukea henkilön mahdollisuuksia oman kielen ja kulttuurin ylläpitämiseen. Tätä määritelmää käytetään niin sanotussa kotouttamislaissa (Laki kotoutumisen edistämisestä (1386/2010). Kotoutumisprosessin aikana maahanmuuttaja luo myös sosiaalisia verkostoja. Verkostoitumisen avulla maahanmuuttaja tulee osaksi yhteiskuntaa. Kantaväestön myönteiset asenteet ja toimintatavat ovat kotoutumisen edellytys. Kotoutumisprosessin aikana on varsin yksilöllistä, kuinka paljon uudesta kulttuurista halutaan ottaa vaikutteita ja kuinka paljon halutaan säilyttää vanhoja käyttäytymismalleja kuten ruokailutottumuksia. (Partanen 2007, 11; Ali-Tolppala, Fågel & Säävälä 2013, 7.)

Kotouttaminen puolestaan tarkoittaa kotoutumisen monialaista edistämistä ja tukemista. Viranomaiset sekä muut tahot, kuten erilaiset yhdistykset ja järjestöt, kuten tämän opinnäytetyön yhteistyökumppani eli Yhdessä -yhdistys, tarjoavat erilaisia kotoutumista edistäviä ja tukevia toimenpiteitä ja palveluita. Suomessa maahanmuuttajien kotouttamista koordinoi työ- ja elinkeinoministeriö. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2017.)

4 MAAHANMUUTTAJIEN RAVITSEMUKSEN HAASTEET

Maahanmuuttajien määrän kasvusta huolimatta Suomeen muuttaneiden ulkomaalaisten terveydestä, hyvinvoinnista ja kotoutumisesta on saatavilla verrattain vähän tutkittua tietoa. Maahanmuuttajien ravitsemuksesta on tehty selvityksiä lähinnä kokonaista terveyttä ja hyvinvointia kartoittavien tutkimusten ja katsausten yhteydessä. THL:n koordinoima Maamu-tutkimus perehtyi aiheeseen vuonna 2012. Tutkimukseen osallistui laaja otos venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisia henkilöitä ympäri Suomea. Tutkittavia osa-alueita olivat terveys, hyvinvointi, työ- ja toimintakyky sekä koettu elämänlaatu. Tuloksia verrattiin koko Suomen väestöön. Pari vuotta myöhemmin Tilastokeskus, THL sekä Työterveyslaitos toteuttivat UTH-tutkimuksen (2014), jossa kartoitettiin muiden aiheiden lomassa maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia. Myös elintavoista kuten ruoka- ja liikuntatottumuksista saatiin paljon uutta tietoa tutkimuksen myötä. (Castaneda ym. 2012, 9; Nieminen, Sutela & Hannula, 2015, 9.)

Maamu-tutkimuksen mukaan somalialais- ja kurditaustaisilla naisilla oli merkittävästi enemmän ylipainoa kuin muilla tutkimuspaikkakuntien saman ikäisillä naisilla. Maahanmuuttajien ravitsemusohjauksen tarvetta lisää tutkimuksessa havaitut tulokset, joiden mukaan somalialais- ja kurditaustaisilla naisilla, sekä kurdimiehillä on muuta väestöä suurempi riski sairastua diabetekseen, sekä sydän- ja verisuonitauteihin. Lisäksi D-vitamiinin puutosta esiintyy erityisesti kurdi- ja somalialaistaustaisilla. D-vitamiinin puutos on yleinen ongelma myös muissa pohjoismaissa asuvilla maahanmuuttajilla, sekä kantaväestöllä, joten asiaan tulee kiinnittää huomiota ravitsemusohjauksessa. Tutkittavien kansallisuuksien ruokatottumukset eivät suuresti poikenneet Suomen kantaväestön tottumuksista. Yksi esille noussut huolenaihe oli somalialaistaustaisten hyvin vähäinen kasvien käyttö. (Castaneda ym. 2012; 74, 93, 106-108, 173-174.)

UTH-tutkimuksessa selvitettiin ulkomaalaistaustaisten ryhmien ruokatottumuksia verrattuna Suomen kantaväestöön ja huomattiin, että kantaväestön joukossa oli enemmän kasviksia niukasti käyttäviä henkilöitä kuin ulkomaalaistaustaisissa kokonaisuutena. Kaikista tutkituista ulkomaalaistaustaisista naisista noin 40% ja miehistä noin 30% käyttivät D-vitamiinivalmisteita. Toisin kuin Maamu-tutkimukset tulokset osoittivat, UTH:n mukaan ylipaino on koko ulkomaalaisten ryhmässä harvinaisempaa kuin kantaväestöllä. Tosin tästä poikkeuksena ovat muuan muassa Afrikasta lähtöisin olevat maahanmuuttajat, erityisesti naiset, joilla esiintyy paljon ylipainoa. Ulkomaalaistaustaisten liikuntatottumukset

vastasivat tutkimuksen mukaan määrältään hyvin kantaväestön liikuntamääriä. Vähiten kuntoliikuntaa harrastivat Lähi-idästä, Afrikasta ja Aasiasta kotoisin olevat naiset. Eurooppalaisilla kuntoliikunnan määrä oli runsainta. Alkoholien käyttö oli ulkomaalaistaustaisilla odotetusti paljon harvinaisempaa kuin Suomen kantaväestöllä. Täysin raittiita olivat erityisesti Pohjois-Amerikan, Lähi-idän sekä Afrikan alueelta tulleet maahanmuuttajat. Ulkomaalaiset, lähinnä miehet puolestaan tupakoivat kantaväestöä enemmän. (Niemi-nen, Sutela & Hannula 2015, 146-152.)

Ylipainoa pidetään monissa kehittymättömissä maissa terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän toimeentulon merkinä. Osa maahanmuuttajista on ylipainoisia tulesaan, mutta osalle painoa kertyy vasta uuteen kotimaahan saavuttua. Uusi elinympäristö, elämäntilanne, asumismuoto ja tarjolla olevat ruoka-aineet voivat johtaa huonoihin ruokavalintoihin sekä liikkumattomuuteen. Nopea kotoutuminen ja sosiaalisten verkkojen luominen auttavat ehkäisemään paino-ongelmien syntyä. (Partanen 2007, 65.)

THL:n tutkija Natalia Skogberg on tutkinut somalialais-, kurdi- ja venäläistaustaisten maahanmuuttajien elintapoihin sekä sosioekonomiseen taustaan liittyvää riskiä sairastua metaboliseen oireyhtymään verrattuna Suomen kantaväestöön. Skogberg kertoo terveyden ja hyvinvoinnin merkityksestä kotoutumisprosessin onnistumisessa. Hän kiteyttää asian näin: "Jos ei ole terveyttä, ei pysty osallistumaan kotoutumistoimiin. Joten terveys on tärkeä osa kotoutumista". Skogbergin mukaan erityisesti Euroopan ulkopuolelta Suomeen muuttaville naisille tulisi antaa nykyistä enemmän tietoa terveellisen ruokavalion ja liikunnan vaikutuksesta terveyteen ja hyvinvointiin. Tietoa olisi hyvä antaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa kotoutumisprosessia esimerkiksi yhdistettynä kotoutuskoulutukseen. Tämän lisäksi kuntien ja erilaisten järjestöjen tulisi tarjota avoimia liikuntaryhmiä tai esimerkiksi ruoanvalmistuskursseja. (THL 2017a, 2017b.)

Maahanmuutto matalan elintason maista länsimaihin johtaa lähtömaan ruokavalion terveellisten osatekijöiden kuten hedelmien, vihannesten, pähkinöiden ja viljatuotteiden vähentyneeseen saantiin. Vähentynyt kuidun saanti ruokavaliossa voi aiheuttaa ummetusta. Prosessoitujen ruokien käytön lisääntyminen johtaa myös sokerin, suolan ja tyydyttyneiden rasvojen määrän lisääntymiseen ruokavaliossa. Näin ollen länsimaiseen ruokakulttuuriin sopeutuminen voi muuttaa ruokavaliota epäterveellisemmäksi. Muutos altistaa ylipainolle ja länsimaissa tyypillisille elintasosairauksille, kuten 2 tyypin diabetek-selle, sydän- ja verisuonisairauksille, kohonneelle verenpaineelle ja metaboliselle oireyh-tymälle. UTH-tutkimuksen mukaan Lähi-idän ja Afrikan alueelta tulneiden maahanmuut-tajien keskuudessa esiintyy eniten diabetesta. Näiden maiden edustajat sekä venäläis-

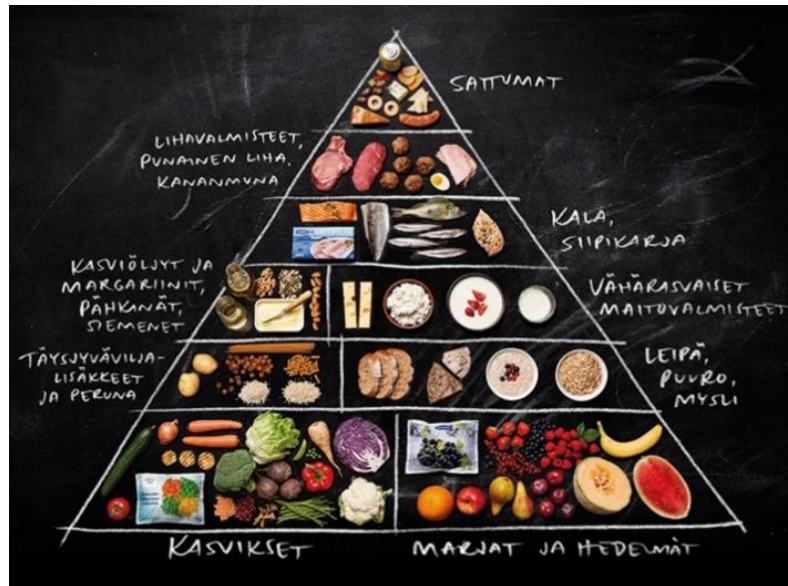
ja virolaistaustaiset sairastavat myös enemmän verenpainetautia kuin Suomen kantaväestö. (Castaneda ym. 2012, 173; Salo 2014, 40-42; Nieminen, Sutela & Hannula 2015, 156.)

Maahanmuuttajien ravitsemushaasteet voivat olla ohimeneviä, alkuvaiheen sopeutumiseen ja totutun ruokavalion muuttumiseen liittyviä tai pysyviä, mahdollisesti jo ennen muuttoa esiintyneitä. Jo kotimaassa vaivanneet oireet tai ongelmat on tärkeä havaita ja tunnistaa nopeasti sekä niihin täytyy puuttua viipymättä. Esimerkiksi erilaiset vatsavaivat voivat vaivata uuteen kotimaahan asettuessa. Vatsavaivojen takana voi usein olla laktaasi-entsyymin puutos, hypolaktasia, joka aiheuttaa laktoosi-intoleranssin. Hypolaktasia on yleisempää Euroopan ulkopuolella kuin Euroopassa. Maahanmuuttajan ruokavalio muuttuu väistämättä vähitellen uuden kotimaan ruokavalion kaltaiseksi. Kuidun saanti saattaa vähentyä samalla, kun sokerin ja rasvan määrä lisääntyy. (Partanen 2007, 55-56, 58.)

5 SUOMALAISET RAVITSEMUSSUOSITUKSET

Valtion ravitsemusneuvottelukunta laati suomalaiset ravitsemussuositukset viimeksi vuonna 2014. Niiden tarkoituksena on parantaa Suomen väestön terveyttä ravitsemuksen avulla. Tässä opinnäytetyössä ravitsemusohjauksen tietolähteenä on käytetty aikuisväestölle suunnattuja ravitsemussuosituksia, sillä kurssin osallistujat ovat aikuisista. Ravitsemussuosituksia annetaan sekä ruuasta että yksittäisistä ruoka-aineista ja energiaravintoaineiden saannista. Näitä suosituksia laadittaessa on otettu huomioon suomalainen ruokakulttuuri ja suomalaiset ruokatottumukset. (VRN 2014, 10.) Ravitsemusohjaukseen valituista suomalaisten ravitsemussuositusten osa-alueista on hyötyä kurssin osallistujille esimerkiksi päivittäisten ruokavalintojen tekemisessä. Ravitsemussuositukset eivät ole useimmille maahanmuuttajille entuudestaan tuttu edes käsitteenä.

Ravitsemussuosituksissa annetaan tarkat suositukset muun muassa kokonaisenergian jakautumisesta hiilihydraattien, proteiinin sekä rasvojen välillä prosenttiosuuksina. Ravitsemussuositusten eri osa-alueiden soveltamista käytännön ruokavalioon helpottaa suosituksista löytyvä ruokakolmio (Kuva 1), jota kutsutaan myös ruokapyramidiksi. Ruokakolmion alaosassa olevat ruoka-aineet muodostavat jokapäiväisen ruokavalion pohjan. Näitä ruokia, eli kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulisi syödä päivittäin monipuolisesti. Päinvastoin ruokakolmion yläosassa olevia ruoka-aineita eli niin sanottuja sattumia tulisi syödä vain satunnaisesti esimerkiksi herkkupäivänä. Ne eivät kuulu päivittäiseen ruokavalioon. (VRN 2014, 21.)



Kuva 1. Ruokakolmio (VRN 2014).

Ravitsemussuosituksista löytyy myös päivitetty lautasmalli (Kuva 2), joka havainnollistaa suositusten mukaisen aterian rakentumista. Lautasmallia tulisi toteuttaa päivän kahdella lämpimällä aterialla eli lounaalla ja päivällisellä. Sen käyttö auttaa koostamaan monipuolisen ja terveellisen ruokavalion. Lautasesta puolet varataan kasviksille, jotka voivat olla salaattina, raasteena tai lämpiminä kasviksina. Neljäsosa lautasesta täytetään perunalla, pastalla, riisillä tai muilla vastaavilla viljatuotteilla. Toinen neljäsosa jää liha-, kana- tai munaruuille. Ruokajuomana suositellaan vähärasvaista maitoa tai vettä. Jälkiruokana suositetaan hedelmiä tai marjoja. Kasvis- ja keittoruoille on suosituksissa saatavilla oma lautasmallinsa. (VRN 2014, 22.)



Kuva 2. Lautasmalli (VRN 2014).

Ravitsemussuositusten mukaan päivän aikana tulisi nauttia 5 ateriaa. Aterian ravintosisällön lisäksi on tärkeää, milloin päivän ateriat nautitaan. Säännöllisellä ateriaritmilla on paljon suotuisia vaikutuksia terveyteen. Se ehkäisee voimakkaan nälän tunteen syntymistä, mikä puolestaan vähentää epäterveellisten ruokien napostelua ja edelleen edistää painonhallintaa. Säännöllisesti nautitut, sopivan kokoiset ateriat pitävät verensokeriarvot tasaisina. Tällaisella ateriaritmilla myös suojataan hampaita reikiintymiseltä. (VRN 2014, 26.)

6 TERVEELLINEN RUOKAVALIO JA LIIKUNTA

Tämän otsikon alla kuvataan ravitsemuskurssin sisältöä. Ravitsemusta käsittelevät aiheet on jaettu terveyttä edistävään– ja sairauksia sekä ruoansulatusvaivoja ehkäisevään ruokavalioon. Kurssilla aiheita käsiteltiin sairauksien ja vaivojen ehkäisyyn sekä hoidon kannalta. Terveellisen ruokavalion ohella liikunta ennalta ehkäisee ja hoitaa monia sairauksia, joten siihen liittyvä tieto on välttämätöntä jakaa.

Ruokavalion tasapainoinen ja sopiva ravintoaineiden määrä luo perustan terveydelle ja hyvinvoinnille. Terveellisellä ja monipuolisella ruokavaliolla on merkittävä rooli terveyden ylläpitämisessä ja sairauksien ehkäisyssä. Esimerkiksi kovien rasvojen runsas käyttö altistaa sydän- ja verisuonisairauksille, liiallinen suolan nauttiminen nostaa verenpainetta ja D-vitamiinin puutos aiheuttaa luiden haurastumista. Monia elintapasairauksia, kuten diabetesta tai metabolista oireyhtymää, voidaan ehkäistä syömällä terveellisesti ja oikeaa määrää ruokaa. (Parkkinen & Sertti 2006, 20; Huttunen 2015.)

6.1 Terveyttä edistävä ruokavalio

Täysipainoisen ruokavalion periaatteena tulisi olla monipuolisuus, tasapainoisuus, kohtuus ja nautittavuus. Tuloksellinen ravitsemusohjaus lähtee liikkeelle asiakkaan yksilöllisen tilanteen ja tarpeiden pohjalta. Ruokavalion laadun selvittämisen paras tapa on kysyä asiakkaalta itseltään, mitä hän tavallisesti syö päivän aikana. Lisäksi on tärkeää selvittää, miten usein asiakas nauttii tiettyjä ruoka-aineita kuten kasviksia, lihaa, makeisia tai alkoholia. Ruokavalion laadussa ratkaisevia ruokavalintoja ovat esimerkiksi käytetyn leivän laatu, maitotuotteiden rasvaisuus ja leivän päällä käytettävä levite. (Louhenranta 2006, 12; Apro ym. 2008,13; Sinisalo 2015, 103.)

Ruokajuomaksi suositellaan vettä tai rasvatonta maitoa, janojuomaksi taas vettä. Soke-ripitoiset virvoitusjuomat ja mehut sisältävät paljon energiaa ja runsaasti käytettynä altistavat painon nousulle. Lisäksi virvoitusjuomat, tuoremehut ja urheilujuomien hapot altistavat hampaat reikiintymiselle. Edellä mainittuja juomia ei suositella juotavaksi päivittäin. Kahvi ei ole hyvä janojuoma, koska sen runsas käyttö lisää luiden haurastumisriskiä. Aikuiselle suositeltava nestemäärä vuorokaudessa on 30-35ml painokiloa kohden. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2007, 195; Ihanainen, Lehto, Lehtovaara & Toponen 2008; 24,133.)

Rasvaa tulee saada kohtuullisesti ja kiinnittää huomiota sen laatuun. Elimistö tarvitsee rasvaa solujen rakennusaineeksi ja energian tuottamiseksi. Rasvojen mukana elimistö saa myös tarvitsemiaan rasvaliukoisia vitamiineja eli A-, E- ja D-vitamiinia. Rasvan saantisuosituksena on aikuisilla 25-40% koko päivän energiamäärästä. Tämä tarkoittaa naisilla noin 60 grammaa ja miehillä noin 80 grammaa rasvaa päivässä. Rasvaa on kahta laatua, niin sanottua kovaa rasvaa sekä pehmeää rasvaa. Annettujen suositusten mukaan enintään 1/3 ruokavalion rasvoista saa olla kovaa eli tyydyttyntä rasvaa. Suurin osa eli 2/3 käytetystä rasvasta tulisi olla pehmeää eli tyydyttymätöntä rasvaa. Hyvänä muistisääntönä on, että pehmeät rasvat ovat huoneenlämmössä nesteinä tai pehmeinä. Useimmat kasviperäiset rasvat ovat pehmeitä rasvoja (poikkeuksena kookos- ja palmurasva). Kovat rasvat eli pääosin eläinperäiset rasvat ovat huoneenlämmössä kovia. Ruoanvalmistuksessa suositellaan kasviöljyn käyttöä. Nämä sisältävät paljon tyydyttymättömiä rasvahappoja ja E-vitamiinia. Leivän päälle tulee laittaa vähintään 60% rasvaa sisältävää levitettä, joka on kasviöljypohjainen. (VRN 2014, 24-25; Pusa 2017.)

Kolesterolista puhuttaessa käytetään usein kansankielellä sanoja "hyvä kolesteroli" ja "huono kolesteroli". Veressä esiintyvä kolesteroli on rasvaa muistuttava aine, joka on veteen liukenematon. Ihmisen elimistössä on kolesterolin kuljetukseen erikoistuneita proteiineja. Näitä ovat LDL (low density lipoprotein) ja HDL (high density lipoprotein). LDL kuljettaa kolesterolia kudoksiin ja HDL kuljettaa sitä pois kudoksista. Jos ruokavalio sisältää runsaasti kovaa rasvaa, veren LDL-pitoisuus kasvaa. Tavoitetaso verikokeilla selvitettävälle kokonaiskolesterolille on 5 mmol/l. Tätä suuremmat kokonaiskolesteroliarvot altistavat erilaisille sydän- ja verisuonitaudeille. Erityisesti ateroskleroosin eli valtimokovettumataudin riski suurenee kolesterolin määrän kasvaessa. Kolesteroliarvoja voidaan alentaa käyttämällä kasvistanoleita tai -steroideja sisältäviä elintarvikkeita. (Käypähoito 2013; Mustajoki 2017a.)

D-vitamiinin sopivalla saannilla on merkittäviä terveysvaikutuksia esimerkiksi luiden murtumisen ehkäisyssä. D-vitamiinia on kuitenkin vaikea saada riittävästi ainoastaan ravinnosta. Tärkein D-vitamiinin muoto eli D3-vitamiini muodostuu iholla auringonvalon ultraviolettisäteilyn vaikutuksesta. Suomessa kesäkuukausina 15 minuutin oleskelu riittää vaaleaihoisen henkilön päivittäisen tarpeen täyttymiselle. Tumma iho tuottaa Suomen auringossa D-vitamiinia huomattavasti vähemmän kuin vaalea iho. Lisäksi maahanmuuttajat pukeutuvat usein peittävästi, mikä asettaa heidät riskiryhmään riittämättömän D-vitamiinin saannille. Suomessa talvi on pimeä, joten talviaikaan joudutaan usein käyttämään vitamiinivalmisteita, jotta suositeltu annos eli 10 mikrogrammaa vuorokaudessa

täytyisi. Luonnollista D3-vitamiinia on ravinnossa vain kalassa. Kalaa tulisikin nauttia 3 kertaa viikossa. Suomessa monia nestemäisiä maitotuotteita sekä kasvirasvavaltaita on täydennetty D-vitamiinilla. (VRN 2014, 27; Paakkari 2016.)

Lähes kaikissa elintarvikkeissa on suolaa. Erityisesti ruokavalion lihatuotteet, makkarat, lihaleikkeet ja leivät sisältävät runsaasti suolaa. Pysyvä alhainen suolan käyttö suojaa tutkitusti elimistöä kohonneelta verenpaineelta, sydän ja verisuonisairauksilta sekä mahasyövältä. Luonnollisesti suolan käytön vähentäminen ehkäisee edellä mainittujen sairauksien syntymistä ja vähentää oireita. Suolan tarve aikuisella on päivittäin suositusten mukaan vain yksi teelusikallinen eli 5 grammaa. Suolan keskimääräinen käyttö Suomessa on kuitenkin naisilla 50% ja miehillä 100% suositeltua enemmän. Suolan määrää kannattaa vähentää asteittain, sillä makuaste tottuu siihen vähitellen. Suomessa ruokasuolaan on lisätty jodia, sillä sen saanti on suomalaisilla niukkaa. Jodia tarvitaan kilpirauhasen terveyteen ja hormonituotantoon. Jodinpuutos saattaa johtaa aikuisella kilpirauhasen laajentumaan ja struumaan. (Evira 2016a; VRN 2014, 30.)

Sokerissa on paljon energiaa, muttei lainkaan ihmisen ravitsemukselle tarpeellisia ravintoaineita. Ruoat ja juomat, joissa on paljon sokeria, vaurioittavat hampaita ja ovat haitallisia elimistön aineenvaihdunnalle. Runsas sokerin käyttö voi johtaa myös maksan rasvoittumiseen. Sokerin runsas saanti ruuasta ja juomasta johtaakin helposti painon nousuun. Suositusten mukaan lisätyn sokerin määrä tulisi olla vain korkeintaan 10% koko päivän energiansaannista. Tämä tarkoittaa käytännössä 50-60 grammaa, joka vastaa noin 22 sokeripalaa. Sokeripalojen käyttö ravitsemusohjauksessa havainnollistaa hyvin eri ruoka-ainesten sisältämän sokerimäärän. (Parkkinen & Serti 2004, 64.)

Kasviksista, marjoista ja hedelmistä saa paljon vitamiineja, kivennäisaineita sekä muita terveyttä ylläpitäviä aineita. Suositeltava päiväannos kasviksia, hedelmiä ja marjoja on 500 grammaa eli mainoksistakin tuttu muistisääntö "puolikiloa päivässä" on edelleen pätevä. Näitä ruokaryhmiä tulisi nauttia pitkin päivää, vaikka hieman joka aterian yhteydessä. Peruna on sekä ympäristön että ravitsemuksen kannalta suositeltava ruoan raaka-aine. Se sisältää kohtuullisen vähän energiaa, mutta runsaasti hyödyllisiä kivennäisaineita kuten kalium ja magnesium. Palkokasvit eli pavut, linssit ja herneet poikkeavat muista kasviksista, sillä niissä on runsaasti proteiinia. Kasvisruokavaliota noudattaessa ne ovatkin oiva proteiinin lähde. Palkokasveja olisi hyvä käyttää noin desilitra per aterian. (VRN 2014, 21; Evira 2016b.)

Kuidun saanti on tärkeää ruoansulatuksen toiminnan kannalta. Ravintokuitu tarkoittaa kasvikunnan tuotteista saatavia hiilihydraatteja. Veteen liukenematonta kuitua saadaan ruokavalion kaikista täysjyväviljoista. Se antaa kylläisyyden tunteen ja ylläpitää suoliston toimintaa. Kasvikset, hedelmät ja marjat sisältävät veteen liukenevaa kuitua. Se hidastaa mahalaukun tyhjenemistä, parantaa ruoan imeytymistä ja alentaa kokonaiskolesterolia. Molemmat kuitutyypit ehkäisevät paksusuolisyyttä tutkitusti. Joissain ruoissa, kuten kaurassa ja ohrassa on molempia kuitutyyppejä. Suositeltu päivittäinen kuidun määrä on 25-35 grammaa. Täysjyvävalmisteet, kuten täysjyväpuuro ja täysjyväruisleipä ovat mainioita kuidun lähteitä. (Ruokatieto 2017a.)

Kasvisruokavalioita noudatetaan useimmiten erinäisistä eettisistä, ekologisista tai terveydellisistä syistä. Runsaasti kasviksia sisältävillä ruokavalioilla on monia terveyttä edistäviä vaikutuksia. Kasvisruokavalion noudattaminen ehkäisee tutkitusti lihavuutta, tyyppin 2 diabetesta sekä sydän- ja verisuonitauteja. Kasvisruokavalioita on useita erilaisia. Pääsuuntauksia ovat laktovegetaarinen, lakto-ovo-vegetaarinen sekä vegaaniruokavalio. Vegaaniruokavalio on näistä rajoittavin, sillä siihen ei kuulu lainkaan eläinkunnan tuotteita. Suositusten mukainen kasvisruokavalio rakentuu kasvikunnan tuotteiden monipuolisesta käytöstä. Ruokavalion perustan luovat kasvikset, täysjyvävalmisteet, juurekset, peruna, palkokasvit, marjat, hedelmät, siemenet, pähkinät sekä kasvirasvat. Lounaalla ja päivällisellä aterian liha- ja kalaruoat korvataan lämpimillä kasvisruoilla kuten kasvismurekkeella tai kasvislaatikoilla. Kasvisruokavaliota noudattavan tulee kiinnittää huomiota D- ja B12-vitamiinin riittävään saantiin, sillä niitä esiintyy luonnostaan vain eläinkunnan tuotteissa. Joihinkin kasviperäisiin juomiin on lisätty tarvittavia vitamiineja. Myös proteiinin riittävä saanti tulee varmistaa. (VRN 2014, 32-33; Louhenranta 2006, 63-64.)

Suosituksen mukaiseen ruokailuun ja ateriarhythmin toteuttamiseen kuuluu yksi tai kaksi välipalaa. Välipalalla on tärkeä merkitys ateriarhythmissä, sillä se antaa energiaa juuri silloin, kun lisäenergiaa tarvitaan. Useimmiten välipala nautitaan lounaan ja päivällisen välillä eli iltapäivällä. Terveellinen välipala on vähärasvainen, vähäsuolainen ja sokeriton. Maitotuotteet, kasvikset, hedelmät, marjat ja täysjyvävalmisteet ovat hyviä välipalan aineksia. Esimerkiksi täysjyväleipä kasvirasvavaltteella, leikkeleellä ja kasviksilla on ravitseva ja sopivan kokoinen välipala. Myös pirtelö eli smoothie on helppo ja nopeasti valmistettava välipala. Smoothien voi valmistaa hedelmistä, marjoista, kasviksista tai yhdistelemällä näitä. Smoothiet ovat ravintoarvoiltaan antoisampia kuin hedelmämehut ja itse tehty smoothie varmistaa, ettei siihen ole lisätty mitään ylimääräistä kuten sokeria.

Kotimaiset marjat sopivat hyvin nautittavaksi smoothien muodossa. (Hiltunen, Huovila, Suoranta & Toivonen 2015, 4; Ruokatieto 2017b.)

6.2 Sairauksia ehkäisevä ruokavalio

Ravitsemuksella on tutkitusti vaikutusta monien sairauksien ehkäisyyn, vaikka kaikkien sairauksien syntyä ei tunnetakaan tarkasti. Suomessa ravinnon puutteesta johtuvat sairaudet kuten riisitauti ovat harvinaisia, mutta korkean elintason maille tyypilliset ravitsemus- ja terveysongelmat ovat valittavan yleisiä. Tällaisia ongelmia ovat muun muassa ylipaino, korkea verenpaine, veren korkea kolesteroli, vähäinen vihannesten ja hedelmien syönti sekä vähäinen liikunta. (Parkkinen & Serti 2006, 19-20.) Valitsimme ravitsemuskurssin aiheiksi tutkimuksilla maahanmuuttajille yleisiksi todettuja sairauksia ja ruoansulatusvaivoja, joiden ehkäisyyn ja hoitoon pystytään vaikuttamaan ruokavalion muutoksilla sekä liikuntaa lisäämällä.

Ravinto ja liikunta kietoutuvat monin tavoin toisiinsa. Jos syö enemmän kuin kuluttaa, seurauksena on lihominen ja siitä johtuvat monet terveysongelmat. Säännöllinen liikunta kuuluu pitkäaikaissairauksien ehkäisyyn, hoitoon sekä kuntoutukseen. Liikunta on tehokas itsehoitokeino, jolla pystytään lievittämään monien sairauksien kuten diabeteksen, kohonneen verenpaineen ja Metabolisen oireyhtymän oireita. Hyviä tuloksia syntyy liikunnan yhdistämisestä muuhun elintapamuutokseen, kuten ruokavaliomuutosten yhteyteen. (Mustajoki 2016; Käypähoito 2016.)

Aikuistyyppin eli tyypin 2 diabetes on glukoosiaineenvaihdunnan häiriö, jossa haima tuottaa insuliinia hieman, mutta sen vaikutus ei ole riittävä tai insuliinia ei ole riittävästi tarpeeseen nähden (Diabetesliitto 2017b). Sairastumisriskiä lisää muun muassa ylipaino ja vyötärölihavuus, ikä ja etninen tausta: Lähi-idästä, Kiinasta ja Japanista kotoisin olevilla on suurempi riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Sairastumisriskiä lisää myös kulttuurien ja uskontojen rajoitteet, eri liikuntapalvelujen esimerkiksi uimahallien ja kuntosalien käytön suhteen. Diabeteksen hoidon kulmakiviä ovat elämäntapamuutokset sekä ruokavaliohoito. Diabeetikon ruokavalion tulee olla vähärasvainen ja vähäsokerinen. Lisäksi suolan käyttöä tulee kontrolloida ja tarvittaessa rajoittaa. (Louhenranta 2006, 73; THL 2014.)

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat ryhmä suomalaisia kansantauteja. Ne voivat olla myös diabeteksen liitännäissairauksia, joten koimme tärkeäksi kertoa myös, miten ruokavalio

voi ehkäistä tai pahentaa riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin (Käypähoito 2017). Kansantautien riskitekijät uhkaavat myös maahanmuuttajia. Sydän ja verisuonisairauksien ollessa suurin kuolinsyy Suomessa, koimme aiheen ehdottoman tärkeäksi.

Verenpaineella tarkoitetaan yleensä elimistön suurten verisuonien painetta. Se on luotettava sydän- ja verisuoniterveyden mittari sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden arviointitapa. Verenpaine mitataan olkavarresta elohopeamittarilla tai automaattimittarilla. Verenpaineen tavoitetaso on alle 130/85mmHg, jota pidetään yleisesti verenpaineen normaalitasona. Kohonneen venepaineen riskitekijöitä ovat liiallinen suolan käyttö, alkoholin käyttö, vähäinen liikunta sekä ylipaino. Näin ollen ruokavaliolla on tärkeä rooli sydän - ja verisuoniterveyden kannalta. (Käypähoito 2014.)

Ylipaino johtuu liiallisesta energiansaannista ja rasvan kertymisestä elimistöön. Perimää määrää sen mihin kohtaan elimistössä ylimääräinen rasva kertyy. Lihavuuden suurin riskitekijä on maahanmuuttajilla yleinen liikkumattomuus. Lihavuuden arvioinnissa käytetään yleisesti BMI eli paino-indeksiä sekä vyötärön ympäryksen mittaamista. Tapahtuman luonteen sekä aikataulun vuoksi valitsimme ravitsemuskurssille viimeisenä mainitun, vähemmän aikaa vievän arviointimenetelmän. Vyötärön ympäryksen mittauksella saadaan luotettavaa tietoa mahdollisesta keskivartalolihavuudesta. Mittaus toteutetaan seisten. Mittanauhan paikka on lonkkaluun korkeimman kohdan ja alimman kylkiluun alle jäävän pehmeän kohdan puolivälissä. Vyötärölihavuuden raja-arvoina pidetään naisilla 90 cm ja miehillä 100 cm. Myös keskivartalolihavuudeksi kutsuttu vyötärölihavuus on tutkitusti yhteydessä muun muassa aikuistyyppin diabetekseen, verenpaineen kohoamiseen, veren rasvahäiriöihin sekä sydänsairauksiin. (Mustajoki 2017b.)

Metabolinen oireyhtymä (lyhenne MBO) on keskivartalolihavuudesta johtuva aineenvaihdunnallinen tila, jossa samalla henkilöllä on useita terveyttä uhkaavia häiriöitä samaan aikaan. MBO:n osatekijöitä ovat keskivartalolihavuuden lisäksi veren triglyseridit, pienentynyt HDL-kolesteroli, kohonnut verenpaine sekä yön paaston jälkeen kohonnut verensokeri. Jos henkilöllä esiintyy yllämainituista oireista 3 tai enemmän, hänellä voidaan todeta Metabolinen oireyhtymä. Moni ravitsemuskurssin osallistuja oli silminnähden MBO:n riskiryhmässä suuren vyötärön ympäryksen vuoksi, joten kerroimme aiheesta ja annoimme mahdollisuuden vyötärön ympäryksen ja verenpaineen mittaukselle. Metabolisen oireyhtymän kaikkiin osatekijöihin vaikuttava hoitomuoto on elämäntapamuutokset. Monille MBO:ta sairastaville kehittyy myös ajan myötä tyyppin 2 diabetes. MBO:n ja 2 tyyppin diabeteksen hoitokeinot ovat lähestulkoon samanlaisia, eli verensokerin, verenpaineen, veren hyytymistekijöiden ja veren rasva-arvojen hoitoa. (Diabetesliitto 2017a,

Mustajoki 2017c.) Näin ollen koimme myös tärkeäksi kertoa tyypin 2 diabeteksen ruokavaliosta. Lisäksi muutamalla kurssin osallistujalla oli todettu 2 tyypin diabetes.

6.3 Ruoansulatusvaivoja ehkäisevä ruokavalio

Närästys on varsin yleinen ravitsemukseen liittyvä vaiva. Se johtuu mahanesteen nousemisesta ruokatorveen ja tuntuu polttavana tunteena rintalastan takana. Joskus jopa nieluun voi nousta hapanta mahanestettä. Närästystä esiintyy ruokailun jälkeen ja se voimistuu runsaan syömisen ja tiettyjen vatsaa ärsyttävien ruokien yhteydessä. Tällaisia ruokia ovat muun muassa happamat ruuat ja juomat, kahvi sekä alkoholi. Myös rasvaiset ruuat aiheuttavat närästystä, joten ruokavalio kannattaa suunnitella vähärasvaiseksi. Makuulla olo pahentaa närästystä ja siksi ennen nukkumaanmenoa ei kannata syödä runsasta ateriaa 2-3 tuntiin. (Mustajoki 2017d.)

Ummetuksella tarkoitetaan sitä, että suolistoon kertyy kiinteää, kovaa ja kuivaa ulostemassaa, jota on vaikea ulostaa. Hidastunut suolen toiminta aiheuttaa ummetusta. Runsaas veden juominen, aikuisella noin 2 litraa päivässä, sekä kuidun lisääminen ovat ummetuksen hoidon perusasioita. Sopivia juomia ummetuksen hoitoon ovat vesi, laimeat mehut, vähänatriumiset kivennäisvedet, kotikalja, yrttitee, sekä kahvi. Paljon sokeria sisältävät juomat lisäävät ummetusta. Myös liikunta voi auttaa. Tärkeää on myös huolehtia säännöllisestä wc:ssä käymisestä ja varata suolen tyhjennykseen riittävästi aikaa. (Partanen 2007, 58; Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2008, 275; Ihanainen, Lehto, Lehtovaara & Toponen 2008, 133.)

Kuidut vähentävät ummetusta, koska ne lisäävät suolen sisältöä, sitovat vettä suolistossa ja tällöin uloste kuohkeutuu. Kuituja saa esimerkiksi marjoista, hedelmistä, kasvikista, viljoista sekä kaikista kasvikunnan tuotteista. Ummetuksesta kärsivän tulee saada 30-35 grammaa kuituja päivittäin. Usein ummetuksen hoitoon tarvitaan vieläkin enemmän kuituja. Luumut ja viikunat sisältävät kuituja, mutta kuidun lisäksi myös suolen toimintaa lisääviä aineita. Ummetukseen sopiva annos on 6-7 vedessä liotettua luumua tai viikunaa aamuisin liotusveden kera. (Mustajoki 2017e.)

Laktoosia on luonnostaan vain maidossa sekä maitotuotteissa. Laktoositon ruokavalio on tarkoitettu henkilölle, jolla on laktoosi-intoleranssi. Tällaisen henkilön elimistö ei siedä maitosokeria eli laktoosia. Jos laktoosia nauttii, oireina ovat esimerkiksi ripuli, vatsakivut ja turvotus. Oireet taas johtuvat siitä, että ohutsuoleen erittyy liian vähän laktaasi-

entsyymiä, joka hajottaa laktoosin imeytyvään muotoon. Laktoosi aiheuttaa vähemmän oireita, kun se nautitaan ruokailun yhteydessä. Tällöin laktoosi pääsee hitaammin ohutsuoleen ja tämän seurauksena laktaasi-entsyymille jää enemmän aikaa laktoosin pilkkomiseen. Vähälaktoosista ruokavaliota noudattava voi taas käyttää pienissä määrin laktoosia. (Ihanainen ym. 2008, 136-138.)

6.4 Liikunta

UKK-instituutin (2017) laatimien liikuntasuosituksen mukaan kestävyyskuntoa voi parantaa liikkumalla reippaasti ainakin 2 tuntia ja 30 minuuttia tai rasittavasti 1 tunti ja 15 minuuttia, useana päivänä viikossa. Lisäksi 2 kertaa viikossa tulisi kohentaa lihaskuntoa ja kehittää liikehallintaa esimerkiksi kuntosalilla tai ryhmäliikuntatunneilla. Liikuntasuosituksen havainnollistamiseksi on kehitetty Liikuntapiirakka (Kuva 3), joka on uudistettu vuonna 2009. Piirakassa on esimerkkejä, joiden avulla liikuntasuositukset saa täytettyä viikon aikana.



Kuva 3. Liikuntapiirakka aikuisille (UKK-instituutti 2017).

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä eli kehittämishankkeena, jonka produkti oli neliosainen ravitsemuskurssi. Toimeksianto kehittämishankkeelle tuli Turun AMK:n, Turun Kaupungin sekä Sateenkaari Koto Oy:n yhteiseltä MARJAT-hankkeelta (Turku AMK 2017). Toimeksiannossa oli määritelty opinnäytetyön produktin eli tuotoksen olevan terveysteemainen tapahtumasarja maahanmuuttajien kotoutumisen tukemiseksi. Tapahtumien varsinaisen teeman saimme valita itse, toki tutkimusnäyttöön perustuen. Yhteistyökumppanina kehittämishankkeessa oli YHDESSÄ-yhdistys. Yhdistyksen edustajat olivat mukana pohtimassa ja varmistamassa valitun terveysteeman soveltuvuutta kurssin osallistujille. Ravitsemuskurssi järjestettiin yhdistyksen kohtaamispaikassa, Intercultural Centerissä, Turun Varissuolla.

Opinnäytetyöhön kuuluu toiminnallisen osuuden eli kehittämishankkeen lisäksi kirjallinen osuus, opinnäytetyön raportti. Opinnäytetyön raportissa esitellään kehittämishankkeen produkti ja kerrotaan kehittämishankkeen vaiheista, tuloksista ja arvioidaan tavoitteiden toteutumista (Salonen 2013). Kehittämishankkeen eri vaiheiden aikana ja ohjauksien välillä otettiin aina huomioon jo havaitut tulokset, palaute ja käytettyjen menetelmien soveltuvuus. Esittelimme valmista opinnäytetyötä Turun ammattikorkeakoulun Opinnäytetyömessuilla Ruiskadun kampuksella posterin muodossa, jonka jälkeen se julkaistiin kokonaisuudessaan Theseus-tietokantaan ja luovutettiin MARJAT-hankkeen käyttöön.

7.1 Kurssin osallistajat

Ravitsemuskurssi pidettiin YHDESSÄ-yhdistyksen asiakkaille, jotka ovat mukana yhdistyksen järjestämässä Kuntouttavassa työtoiminnassa. Osallistajat ohjataan toiminnan pariin Turun Kaupungin työllisyyskeskuksesta, sosiaalipalveluista sekä Työ- ja elinkeinotoimistosta. Kuntouttava työtoiminta on suunnattu turkulaisille yli 25-vuotiaille työttömille, lähinnä pitkä-aikaistyöttömille, syrjäytyneille tai vaikeasti työllistyville maahanmuuttajille. He opettelevat erilaisia taitoja kuten suomen kieltä, arkielämän tietoja ja ATK-taitoja työllistymisensä edesauttamiseksi. Asiantuntija- ja viranomaisluennot kuuluvat ryhmän toimintaan. Kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään yhdistyksen toimesta neljänä päivänä viikossa. Ravitsemuskurssin aikana osallistajat olivat yli 40-vuotiaita työttömiä, pääosin naisia, osin pitkä-aikaistyöttömiä tai syrjäytyneitä maahanmuuttajia. Noin puolet

ryhmästä olivat somalialaisia. Muita edustettuja etnisyyksiä olivat muun muassa bosnia-laiset, vietnamilaiset, kurdit sekä iranilaiset.

Ryhmä oli pysynyt lähes samana vuoden ajan, joten jäsenet olivat toisilleen tuttuja. Kävimme tutustumassa osallistujiin ennen kurssin alkua ja selvitimme osallistujien kiinnostusta ja aikaisempaa tietoa ravitsemuksesta. Tapaamisten aikana keskustellessamme saimme lisätietoa ravitsemusohjauksen tarpeista. Osallistujat kertoivat kärsivänsä muuan muassa diabeteksestä, korkeasta verenpaineesta, kilpirauhaseen liittyvästä oireilusta sekä laktoosi-intoleranssista. Kuntouttavan työtoiminnan osallistujille tarjotaan kasvisruokalounas sekä mahdollisuus osallistua ohjattuun 45 minuutin jumppaan neljänä päivänä viikossa. Ryhmän kielitaidot sekä tiedot ravitsemuksesta poikkesivat keskenään. Ryhmän ravitsemustietoutta oli vaikeaa arvioida lyhyen tapaamisen perusteella luotettavasti. Osallistujien määrä kurssin ohjauskerroilla oli vaihdellen 12-15 henkilöä.

7.2 Menetelmät

Ravitsemuskurssin toteutuksessa käytettiin useita, toisiaan tukevia menetelmiä. Ne välittiin monikulttuurisen ryhmänohjauksen erityispiirteet huomioon ottaen. Yhtenä opinnäytetyön tiedonhakuja ohjaavana kysymyksenä pohdittiin, miten ohjata maahanmuuttajia ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi ravitsemusohjauksen tulee olla näyttöön perustuvaa, mahdollisimman käytännönläheistä ja havainnollistavaa (Aapro ym. 2008, 22). Erilaisten oppijoiden liiton (2017) mukaan on olemassa neljä erilaista tapaa oppia uutta: visuaalinen tapa oppia näkemällä, auditiivinen tapa oppia kuulemalla, kinesteettinen tapa oppia liikkeen ja tekemisen kautta sekä taktilinen tapa oppia käsillä tekemisen ja koskemisen avulla. Ravitsemuskurssin ohjaustilanteissa otettiin kaikki edellä mainitut oppimistavat huomioon, jotta jokainen osallistuja pystyisi hyödyntämään itselleen ominaisinta tapaa uusien asioiden oppimisessa.

Ohjauskertojen sisältö jaettiin teemoittain ja jokaisella kerralla oli oma Sway-esitys. Runsaasti kuvitetut diat havainnollistivat puhuttuja asioita. Selkokielen periaatteiden mukaisesti diat sisälsivät vain vähän tekstiä helposti ymmärrettävällä suomen kielellä. Kokonaisuudessaan annettu ravitsemusohjaus oli käytännönläheistä. Sway-esitys on olemassa ainoastaan internetissä eikä sitä voi tulostaa tai liittää osaksi tätä opinnäytetyötä, mutta Sway-esityksiä esiteltiin aiheesta kiinnostuneille Opinnäytetyömessuilla. Kaikkien esitysten sisällöstä kerrotaan tiivistelmänä tämän opinnäytetyön raportin osiossa "Terveellinen ruokavalio ja liikunta".

Kurssin aikana käytettiin paljon erilaisia opetusmateriaaleja havainnollistamaan opetettuja asioita. Ravitsemusohjaus pohjautui suomalaisiin ravitsemussuosituksiin (VRN 2014). Kuluttajaliiton (2017a) Syö Hyvää -hanke tiivistää näiden suositusten sanomaa ja auttaa soveltamaan niitä käytäntöön. Hankkeen rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. Ohjauksessa käytettiin Kuluttajaliiton (2017b) Syö Hyvää -sivuston Materiaalipankin selkokieliä ravitsemusohjeita havainnollistavia kuvia. Osallistujille annettiin myös painetut niin ikään selkokieliiset Syö Hyvää -esitteet (Kuluttajaliitto 2017c.)

Kahdella ohjaukserällä käytössämme oli ravitsemusterapeuttien vastaanottotyössä käyttämiä muovisia ruokamalleja. Malleilla havainnollistettiin lautasmallin mukaan koottua lounasta, päivällistä sekä terveellisiä välipalavaihtoehtoja. Ennen toiminnallisia harjoitteita, käytiin läpi niihin liittyvää teoriaa Sway-esityksen tuella keskustellen. Myös askartelua käytettiin ohjausmenetelmänä. Leikkasimme etukäteen ruokalehdistä ruokakuvia, joista koottiin yhdessä osallistujien kanssa ruokapyramidi-posteri. Kuvia oli sekä suomalaisista että etnisistä ruoka-aineista. Valmis posterit jäi Intercultural Centerin keittiön seinälle esille muistuttamaan ruokaolmiosta opituista asioista.

Kurssin aikana annettiin oppimista tukevia kotitehtäviä. Ne toimivat käytännön harjoitteina jo opetetuista asioista. Inspiraationa kotitehtäville käytettiin Pieni päätös päivässä -sivuston Faktat-osion vinkkejä selkokielelle sovellettuna (Heinonen, Hytti, Khanji, Koski, Kuusisto, Manu, Mikonmäki, Puustelli, Rautiainen & Toropainen 2017). Sivusto on osa Yksi Elämä -hanketta, jossa on mukana Aivoliitto, Sydänliitto, Suomen Hammaslääkäri-liitto, Suomen Mielenterveysseura, Suomen Syöpäyhdistys sekä Diabetesliitto. Hankkeen päämääränä on kohentaa koko Suomen väestön terveyttä tasa-arvoisesti riippumatta iästä, asuinpaikasta, sukupuolesta, terveydentilasta, sosiaalisesta asemasta tai etnisestä taustasta. (Yksi Elämä 2017.) Annetut kotitehtävät liittyivät ruokatottumuksiin, esimerkiksi: "kiinnitä huomiota siihen, mitä juot ja suosi vettä janojuomana." Tarkoitus oli toteuttaa ohjetta viikon ajan ja konkretisoida ravitsemusohjauksessa opittua tietoa päivittäisiin valintoihin.

Viimeisellä tapaamisella jaettiin osallistujille Turun AMK:n opinnäytetyönä toteutetun Ravitsemusoppaan (Raumonen, Sandelin & Seppälä 2016). Kyseinen opas perustuu tutkittuun tietoon muun muassa suomalaisiin ravitsemussuosituksiin (VRN 2014). Suomen Punaisen Ristin kanssa yhteistyössä valmistettu kaksisivuinen opas on selkokielineen, helppolukuinen ja runsaasti kuvitettu. Se on alun perin suunnattu turvapaikanhakijoille, mutta koimme sen palvelevan myös tämän opinnäytetyön tapahtumien kohderyhmää.

Olimme yhteydessä opinnäytetyön kaikkiin tekijöihin ja he antoivat meille luvan käyttää Ravitsemusopasta ravitsemuskurssin oppimateriaalina.

Monikulttuurisella ryhmänohjauksella tarkoitetaan tilannetta, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat eri kulttuureista tai etnisistä taustoista. Ohjausta toteuttaessa on tärkeää havainnoida, sekä ymmärtää yhteisöllisten ja yksilökeskeisten kulttuurien eroja. Erot voivat näkyä esimerkiksi siinä, että yhteisöllisissä kulttuureissa on länsimaita tyypillisempää keskustella omista ongelmista läheisten ihmisten kanssa, kun taas länsimaissa saatetaan herkemmin kääntyä ammattiauttajien puoleen. (Korhonen & Puukari 2017.) Ryhmänohjaajalla tulee olla tietoa ja nöyryyttä rakentaessaan luottamusta erityisesti maahanmuuttajien kanssa. Kun ohjaaja on aidosti kiinnostunut toisen ihmisen kulttuurista ja tavoista, läsnäolijoiden välillä syntyy läheisyyttä ja luottamusta. Ryhmänohjauksessa kuten muusakin ihmissuhdetyössä onnistumisen edellytyksiä ovat suvaitsevaisuus, empatia, avoimisuus sekä erilaisten ihmisten hyväksyminen. Ohjaajan tulee osata luoda ryhmätilanteeseen mukava, iloinen ja vastaanottava ilmapiiri. Näin kaikki ryhmän jäsenet kokevat tulevansa kuulluksi, arvostetuksi ja kuuluvansa joukkoon. (Pelto-Pihko 2008, 7-8.)

Kurssin osallistujien suomen kielen taidon puutteellisuuden vuoksi käytimme ohjauksessa mahdollisimman paljon selkokieltä. Selkokieli tarkoittaa kirjoitettua tai puhuttua kieltä, joka on muotoiltu esimerkiksi kehitysvammaisten tai suomen kieltä vasta opettelevien maahanmuuttajien tarpeita vastaavaksi. Selkokielen sisältö, sanasto sekä rakenne on muutettu helpommin luettavaksi ja ymmärrettäväksi. (Selkokeskus 2015.) Ryhmänohjaajan on huomioitava yhteisen kielen puuttuminen tai rajallisuus arvioimalla sopivat työtavat ja muuttamalla haluttu sanoma yksinkertaiseksi ja selkeäksi (Pelto-Pihko 2008, 11-12). Kiinnitimme ohjaustilanteissa huomiota myös puheen selkeään artikulointiin, sopivaan puherytmiin, etenemistahtiin ja ilmeiden sekä elekielen käyttöön.

Eleiden käytöllä voidaan kompensoida kielellisen epäsymmetrian tuottamia haasteita. Monikulttuurisessa kommunikaatiossa niillä on suuri vaikutus vuorovaikutuksen onnistumiseen. Eleillä tarkoitetaan puhuttaessa kehon, käsien ja pään avulla tuotettuja liikkeitä, joilla korostetaan puheen keskeistä sisältöä. Eleet auttavat seuraamaan puhetta sekä havainnollistavat sanottua. Ne ovat universaaleja ja lisäävät yhteisymmärrystä sekä ilmentävät yhteistyöhalua. Esimerkkinä kahdella kädellä vatsan taputtelu kuvaamassa kuitupitoisen ruoan tuottamasta kylläisyyden tunteesta. Se voi auttaa kuulijaa myös ymmärtämään hänelle entuudestaan tuntematonta sanastoa. (Paananen 2017, 654-655.)

Kohderyhmäläisten suomen kielen taidot vaihtelivat heikosta kohtalaiseen. Ryhmänohjaustilanteessa, jossa ohjaajan ja ryhmän jäsenten yhteistä kieltä ei ole, tulkin läsnäolo on välttämätöntä. Tulkki on tärkeä apu ryhmänohjaajalle, jotta varmistutaan siitä, että jokainen läsnäolija ymmärtää ohjaajan sanoman. Tulkki tuo myös turvallisuuden tunnetta ja sen avulla välttyään väärinymmärryksiltä. (Pelto-Pihko 2008, 12.) Ryhmän jäsenten tyytyväisyyden ja ohjauksen hyödyn kannalta sisällön ymmärtäminen oli erittäin tärkeää. Kävimme tapaamassa ryhmää ennen kurssin alkua. Päädyimme käyttämään kurssin aikana somalin kielen tulkkia, sillä noin puolet kohderyhmästä olivat somaleita ja heidän kielitaitonsa tapaamisemme perusteella heikompa muihin ryhmän jäseniin verrattuna. Koimme, että ilman tulkkia ryhmän jäsenillä olisi kielitaidon välisten erojen takia eriarvoiset lähtökohdat oppimiseen kurssin aikana.

Kurssin ensimmäisellä ohjaukserillä oli mukana somalin kielen tulkki. Ohjaukserin jälkeen arvoimme YHDESSÄ-yhdistyksen edustajan kanssa tulkin käytön hyötyjä ja haittoja ohjaustilanteiden ja koko ryhmän oppimisen kannalta. Harkinnan jälkeen päätimme, että tulkin käytöstä luovuttaisiin tulevilla ohjaukseroilla. Koimme tulkkauksen asettavan osallistujat edelleen eriarvoiseen asemaan. Tulkin läsnä ollessa somalinkieliset osallistujat keskustelivat hetkittäin keskenään omalla kielellään. Tulkin käyttö johti myös siihen, että ryhmän keskinäisen sekä ryhmän ja ohjaajien välinen kommunikaatio kärsi ja näin oppiminen häiriintyi. Kolme muuta ohjaukseriä toteutettiin ilman tulkkia. YHDESSÄ-yhdistyksen toiminnassa kaikki opetus ja ohjaus tapahtuvat suomen kielellä. Kuntouttavassa työtoiminnassa ryhmän tavoitteisiin kuuluu suomen kielen oppiminen. Näin ollen on perusteltua, että myös ravitsemuskurssin ohjaus tapahtui suomeksi, ilman tulkkia. Ohjaukserien edetessä huomasimme, että myös somalinkieliset osallistujat puhuivat suomea ymmärrettävästi ja vuorovaikutus ryhmäläisten ja ohjaajien välillä lisääntyi.

7.3 Kurssin ohjaukserien sisältö

Jokaisella ohjaukserillä oli oma teemansa, joka syvensi tai sovelsi edellisellä kerralla annettua tietoa. Aloitimme kohderyhmään tutustuminen keskustelemalla edustettujen etnisyyksien kulttuurisidonnaisista ruokavalioista verrattuna suomalaiseen ruokaan, ravitsemuksen toteuttamisesta, ravitsemuksellisista haasteista ja kehityskohteista. Sway-esitykseen oli poimittu kuvia osallistujien etnisyyksien mukaan muun muassa somalialaiselle ja vietnamilaiselle kulttuurille tyypillisiä ruokalajeista, joiden raaka-aineista ja valmistamisesta osallistujat intoutuivat kertomaan lisää. Selvitimme millaisia päivittäisiä

ruoka-ainevalintoja ja terveyteen vaikuttavia tottumuksia heillä oli. Keskusteleminen suomalaisista perinneruoista antoi ryhmälle tietoa suomalaisesta ruokakulttuurista. Vastasimme ryhmäläisten kysymyksiin Suomessa käytetyistä ruoka-aineista.



Kuva 4. Hetki ennen ravitsemuskurssin alkua.

Varsinainen ohjaus alkoi Suomalaisten ravitsemussuositusten (VRN 2014) esittelyllä. Korostimme ravinnon laadun, ravintosisällön ja ruoka-ainevalintojen merkitystä ja vaikutusta terveyteen. Kaikki osallistujat istuivat ympyrämuodostelmassa (Kuva 4), jotta jokainen osallistuja näki toisensa ja Sway-esityksen. Myös kurssin vetäjät istuivat ympyrässä, kun eivät olleet puheenvuorossa valkokankaan vierellä osoittaakseen yhdenvertaisuutta. Esittelimme Suomalaisten ravitsemussuositusten (VRN 2014) mukaisen ruokapyramidin ja avasimme sen teoriaa keskustellen, Syö hyvää -sivuston kuvien sekä "Terveyttä ruoasta - Hyvän ruokavalion aineksia" -videon (VRN 2015) avulla. Ruokapyramidin havainnollistamiseksi olimme leikanneet lehdistä erilaisten ruoka-aineiden kuvia, joita liimasimme ruokapyramidi-posteriksi yhdessä osallistujien kanssa. Valmis poster (Kuva 5) jäi esille YHDESSÄ-yhdistyksen Intercultural Centerin keittiötilan seinälle.

Toisella tapaamisella jatkoimme Suomalaisten ravitsemussuositusten (VRN 2014) mukaisen ruokavalion perusteiden opettelua. Harjoittelimme aterian koostamista lautasmallin mukaisesti käytännössä muovisten ruokamallien avulla. Osallistujat saivat vuorollaan hakea "ruokamallibuffetista" (Kuva 6) lautaselle mielestään lautasmallin mukaisen aterian. Valmiita aterioita verrattiin yhdessä Syö Hyvää -sivuston (Kuluttajaliitto 2017a) lautasmalliin. Puhuimme ateriarhythmin tärkeydestä ja keskustelimme sen toteutumisesta osallistujien arjessa. Kerroimme myös D-vitamiinin ja jodin saannin tärkeydestä sekä suolan ja sokerin käytöstä ja vaikutuksista terveyteen. Ohjauskerta oli luonteeltaan hyvin keskustelevalta. Vuorovaikutus osallistujien ja ohjaajien välillä oli avointa ja luontevaa.



Kuva 5. Osallistujien tekemä ruokakolmio.

Mukautimme ohjausta osallistujien kysymysten ja mielenkiinnon perusteella. Esimerkiksi keskustellessamme sokerin vaikutuksesta hampaisiin osallistujat kysyivät, minkälaista purukumia tulisi käyttää. Ohjaussuunnitelmasta poiketen avasimme internet-selaimesta esimerkikuvan ksylitolipurukumipussista ja kerroimme, miksi ksylitoli on hyväksi hampaiden terveydelle. Osallistujat ottivat puhelimellaan kuvia näyttämistämme tuote-esimerkeistä. Kehotimme osallistujia myös tekemään muistiinpanoja asioista, joita he kokivat käyttökelpoisiksi ja hyödyllisiksi omassa arjessaan. Annoimme käytännössä toteutettavan kotitehtävän Pieni päätös päivässä -sivustolta (Heinonen ym. 2017) sovellettuna. Osallistujat saivat itse valita, miten pyrkivät parantamaan ravitsemustaan viikon ajan, esimerkiksi juomalla mehun sijaan vettä tai käyttämällä enemmän täysjyväviljatuotteita.

Kolmannen ohjauskerran teema oli ruokavalion vaikutus terveyteen ja sairauksien ehkäisyyn. Ennen aiheeseen paneutumista palasimme viime kerralla annettuihin kotitehtäviin. Osallistujat kertoivat muun muassa lisänneensä päivittäistä veden juontia, tehneensä parannuksia ateriarhythmiinsä ja syöneensä enemmän kasviksia. Havainnollistimme kasvis- ja vegaaniruokavalion koostamista Sway-esityksen avulla. Kerroimme diabeteksen, sydän- ja verisuonitautien sekä metabolisen oireyhtymän ehkäisystä ja hoidosta ruokavalion keinoin. Annoimme myös tietoa liikuntasuosituksista ja painotimme liikunnan tärkeyttä edellä mainittujen sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa sekä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukena. Terveysliikunnan ohjauksen tukena toimi UKK-instituutin

laatima Liikuntapiirakka (Kuva 3), joka sisältää suositukset aikuisten viikoittaiseen liikuntamäärään ja intensiteettiin. Seuraavaksi osallistujat saivat koota lautaselle "ruokamalli-buffetista" oman välipalansa. Tämän jälkeen havainnollistimme malleilla diabeetikolle sopivia välipaloja. Pohdimme yhdessä välipalan tärkeyttä ja hyvän välipalan sisältöä.



Kuva 6. Ruokamalleista koottu "buffet".

Verenpainetaudista ja metabolisesta oireyhtymästä kerrotuamme osallistujat saivat halutessaan mittauttaa oman verenpaineensa automaattimittarilla sekä vyötärön ympärysmittansa (Kuva 7). Lähes kaikki osallistujat mittauttivat verenpaineensa. Verenpainearvo annettiin osallistujalle kirjallisena ja vyötärön ympärysmitta suullisena, eikä niitä dokumentoitu. Vyötärön ympärysmittaukseen osallistuivat pääasiassa hoikat osallistujat, eivätkä mahdollisesti riskiryhmässä olevat osallistujat. Mittausten perusteella jokainen osallistuja sai kohdennettua terveysneuvontaa esimerkiksi kehotuksen suolan käytön vähentämiseen tai liikunnan lisäämiseen. Näin osallistujat saivat myös henkilökohtaista ohjausta ja ajantasaisen indikaation terveydentilastaan. Osallistujien verenpainearvot ylittivät lähes poikkeuksetta yleisen tavoitetason. Muutama hyvin korkea arvo mitattiin ja kyseiset henkilöt ohjattiin ottamaan yhteyttä terveyskeskukseen sekä vähentämään suolan käyttöä. Lopuksi jokainen osallistuja sai oman painetun Syö Hyvää -esitteen, jonka sisällön kävimme yhdessä läpi viitaten tapahtumien aikana opetettuihin asioihin.

Viimeisen ohjauskerran teema oli kurssin aikana annetun ravitsemustiedon kertaus, yhteenveto ja palautteen kerääminen. Olimme etukäteen pyytäneet sekä osallistujia että Kuntouttavan työtoiminnan ohjaajia miettimään palautetta koko kurssista. Havainnollistimme kuvien avulla lautasmallin ja ateriarytmin teorit. Kävimme läpi myös muita ohjattuja teemoja keskustelemalla Raamosen ym. (2016) laatiman kuvitetun Ravitsemusoppaan avulla. Oppaassa oli kurssilla jo läpikäytyjen teemojen lisäksi aiheena ummetus ja närästys. Kerroimme näistä yleisistä ruoansulatusvaivoista ja niiden hoitokeinoista

ruokavalion avulla. Verenpainemittaus osoittautui suosituksi edellisellä kerralla, joten siihen annettiin myös toinen mahdollisuus.



Kuva 7. Osallistujalistat, mittanauha, esitteet ja verenpainemittari.

Pyysimme palautetta koko tapahtumasarjasta monilla avoimilla kysymyksillä kuten "Mitä opit koko kurssin aikana?", "Mikä oli hyvää kurssin aikana?" ja "Mikä oli huonoa kurssin aikana?" Kysyimme kurssin sisällön lisäksi palautetta myös ohjaajien toiminnasta ja yleisistä järjestelyistä kuten aikataulusta. Palautetta saatiin sekä kohderyhmältä että tapahtumasarjan aikana paikalla olleilta ryhmänohjaajilta. Palaute oli hyvin positiivista, kertoja toivottiin lisää ja osallistujat kokivat oppineensa paljon uutta ravitsemuksesta. Osallistujat olivat myös todella tyytyväisiä ohjeisiin ja neuvoihin. Saimme heiltä paljon kiitoksia ja halauksia. Lopuksi tarjosimme kaikille osallistujille mustikkasmoothiet (Kuva 8) esimerkkinä terveellisestä välipalasta. Osallistujat näkivät smoothien valmistuksen ja saivat reseptin halutessaan. Smoothie-reseptikirja (Hiltunen ym. 2013) kiersi osallistujilla, jolloin halukkaat saivat myös muita esimerkkireseptejä.



Kuva 8. Mustikkasmoothiet.

8 RAVITSEMUSKURSSIN ARVIOINTI

Kokonaisuudessaan ravitsemuskurssi oli onnistunut. Kurssin päätavoite oli antaa osallistujille ravitsemustietoa ja taitoja, jotka tukevat kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä kotoutumisprosessin aikana. Osallistujilta saatu palaute osoitti, että osallistujat oppivat ja omaksuivat kurssin aikana paljon uutta ravitsemustietoa. Ohjauskerroilla käytäydystä keskusteluista kävi ilmi, että saatuja tietoja oli osattu soveltaa myös käytännön ravitsemustaidoiksi ja oppimateriaalia esitelty perheelle tai tuttaville kotona. Osallistujat kokivat asioiden kertaamisen ja toistamisen oppimista parantavana tekijänä. He pitivät erityisesti toiminnallisista harjoituksista. Kurssin aikana kohderyhmältä saatu välitön palaute oli ohjaajia kannustava ja motivoiva tekijä.

Ravitsemuskurssin kestoksi asetettu neljä ohjauskertaa oli optimaalinen projektiryhmän kokemuksen sekä osallistujilta saadun palautteen mukaan. Kahden tunnin ohjauskerrat osoittautuivat käytännöllisiksi. Kurssille asetetut tavoitteet täyttyivät. Sisältö ja menetelmät valikoitiin ja toteutettiin onnistuneesti. Halusimme jokaiselle ohjauskerralle sekä informatiivisen osuuden että toiminnallisen, saatua tietoa soveltavan osuuden. Palautteena kuitenkin eräs osallistuja koki, että kaksi tuntia oli liian pitkä aika. Huomasimme itsekkin ohjauskertojen edetessä, että usein ohjauskerran viimeiset noin 30 minuuttia kohderyhmä ei ollut enää niin vastaanottavainen kuin alussa. Muutimme tapahtumien edetessä tapahtumien toimintoja niin, että informatiivisen osuuden välissä tuli enemmän kohderyhmää osallistavia, toiminnallisia tehtäviä.

Ohjauskertojen ajankäytön suunnittelu oli haastavaa, sillä keskustelun ja pohdinnan määrää ja kestoa oli vaikea ennustaa etukäteen. Teemojen läpikäymisen kesto vaihteli ryhmän mielenkiinnon, kysymysten ja syntyneen keskustelun mukaan. Kielitaidon puutteellisuuden vuoksi lyhyen tutustumistapaamisen perusteella oli vaikea ennakoida ohjauskerroilla syntyvän keskustelun määrää. Ajankäyttömme oli kuitenkin tehokasta ja tilanteisiin mukautuvaa. Anoin osallistujien kysymyksille ja heitä kiinnostaville aiheille aikataulun puitteissa lisäaikaa ja -huomiota. Hetkittäin keskustelut venyivät ja osaan toiminnallisista harjoitteista jäi vähemmän aikaa, kuin oli alun perin suunniteltu. Saimme kuitenkin kaikki suunnitellut toiminnot toteutettua riittävän huolellisesti. Ensimmäisellä kerralla selkeä lopetus jäi toiminnallisen harjoitteen alle, kun osa osallistujista poistui tilasta. He olivat ilmeisesti tottuneet lopettamaan aamupäivän aktiviteetin jo hieman ennen klo 11.00, jolloin meidän ohjauskertamme oli tarkoitus loppua. Otimme tämän huomioon

ja panostimme lopetukseen seuraavilla kerroilla jättäen noin 15 minuuttia mahdollisille kysymyksille ja selkeälle lopetukselle.

Ravitsemuskurssin jokaisella ohjaukerralla paikalla ollut YHDESSÄ-yhdistyksen Kuntouttavan työtoiminnan ohjaaja kertoi näkemyksensä ohjausmateriaalin ja -menetelmien soveltuvuudesta osallistujille. Hän olisi toivonut vielä enemmän kuvia ja havainnollistavia menetelmiä tukemaan sanallista ohjausta. Selkokielellä puhuminen tuntui ajoittain haastavalta. Toisaalta elekielen käyttö tuntui erittäin hyödylliseltä ja luontevalta asioiden läpikäymisessä ja korostamisessa. Huomasimme myös, että yhdessä tekeminen oli mielekästä osallistujille. Toisella ohjaukerralla käytetty "Hyvän ruokavalion aineksia" -video oli selkokielinen, mutta YHDESSÄ-yhdistyksen ohjaajan arvion mukaan ei soveltunut kohderyhmän oppimisvälineeksi nopeatempoisuutensa vuoksi. Palautteen myötä emme käyttäneet videomateriaalia muilla ohjauskerroilla.

Vuorovaikutus ryhmän kanssa onnistui omia ennako-odotuksia paremmin kaikilla ohjauskerroilla. Saimme ylläpidettyä avoimen ja keskusteleavan ilmapiirin läpi kurssin. Ohjaajien ja ryhmän välinen keskustelu ja kysymykset lisääntyivät kurssin edetessä. Ensimmäisellä kerralla osallistujien lähtömaan kulttuurien perinneruokakuvat saivat osallistujat innostumaan. Monikulttuurisuutta positiivisella tavalla korostava aloitus loi ryhmän ja ohjaajien välille keskinäistä ymmärrystä ja yhteistä mielenkiintoa, samalla johdattaen syvemmälle aiheeseen. Ohjauskertojen alussa saimme osallistujilta aina iloiset tervehdykset sekä heidän lähtiessään kiitokset, joista voimme päätellä onnistuneemme avoimen ja hyvän vuorovaikutussuhteen luomisessa kielellisistä haasteista huolimatta.

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Toimimme opinnäytetyön laatimisessa ja ravitsemuskurssin toteuttamisessa Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan eli ETENE:n, Sosiaali- ja terveysalan eettisen perustan (2011) suositusten mukaisesti. Olennaisena osana oli kurssin osallistujien ihmisarvon sekä monilla eri tavoilla erilaisten ihmisten kunnioittaminen. Tämä näkyi käytännössä itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden toteutumisenä. Kurssin aikana terveystietoja ja ravitsemusohjausta antaessamme tiedostimme ja toimimme esille, että jokaisella osallistujalla on oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä ja valintoja omiin elintapoihin ja hyvinvointiin liittyen. Painotimme, että kurssilla saatuja oppeja kukin voi soveltaa itselleen niiltä osin kuin kokee itselleen sopivaksi.

Opinnäytetyön yhteydessä ei ollut tarkoituksenmukaista kritisoida tai arvostella kenenkään henkilökohtaista ravitsemusta, ruokavalintoja eikä uskonto- tai kulttuurisidonnaisia tottumuksia. Kaikkien kurssin osallistujien mielipiteet otettiin huomioon ja kaikki saivat puheenvuoron. Kunnioitimme YHDESSÄ-yhdistyksen toiminnan sääntöjä ja perusajatuksia. Toteutimme ideoita, jossa maahanmuuttajat ja suomalaiset toimivat yhdessä yli kulttuurillisten, etnisten tai ideologisten eroavaisuuksien ja aina kohti yhteistä tavoitetta. (YHDESSÄ-yhdistys 2013b.)

Ravitsemustiedon lisäämistä voidaan pitää osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, josta säädetään Terveystieteiden laissa. Yhtenä lain tarkoituksena on myös vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. Tätä pyrkimystä toteuttaessa on tärkeä puuttua maahanmuuttajien ravitsemukseen liittyviin haasteisiin. Ravitsemusohjauksen avulla voidaan edistää maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia, joka on edellytys onnistuneelle kotoutumiselle. (Terveystieteiden laiki 1326/2010, Turku AMK 2017.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määrätään ottamaan potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa mahdollisuuksien mukaan huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Tätä sovellamme myös kurssin osallistujien saamaan ohjaukseen ja kohteluun. Suomi ei ole heidän äidinkieltensä, joten se huomioitiin kurssin sisällön ja menetelmien valinnassa.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä eri kulttuuritaustaisten henkilöiden kanssa. Ravitsemuskurssilla oli mukana monen eri etnisen taustan edustajia, mikä herättää eettisiä kysymyksiä muun muassa siitä, miten voidaan ottaa esille erilaiset ruokakulttuurit tai uskonnon vaikutus ruokavalioon. Suomessa on voimassa laki kotoutumisen edistämisestä.

Laissa määrätään toimista, joilla edistetään ja tuetaan maahanmuuttajien kotoutumista, sekä lisätään mahdollisuuksia osallistua aktiivisesti suomalaisen yhteiskunnan toimintaan. Lain tarkoituksena on edistää tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta sekä luoda myönteistä vuorovaikutusta eri väestöryhmien kesken. Haluamme tällä opinnäytetyöllä olla toteuttamassa tätä pyrkimystä. Maahanmuuttajien ja kantaväestön välinen vuorovaikutus edistää maahanmuuttajien kotoutumista. (Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010.)

Suomessa on myös voimassa Yhdenvertaisuuslaki, jonka tarkoitus on turvata ja edistää yhdenvertaisuutta suomalaisessa yhteiskunnassa. Laissa kielletään kaikenlainen ikään, etniseen ja kansalliseen alkuperään, uskontoon, kieleen, vakaumukseen, mielipiteeseen, terveydentilaan, vammaisuuteen sekä sukupuoliseen suuntautumiseen perustuva syrjintä. (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014.) Käytimme kurssilla utilitaristista hoitokäytäntöä, joka tarkoittaa terveydenhuollossa sitä, että mahdollisimman moni saa mahdollisimman paljon terveyshyvää. Käytäntö korostaa nimenomaan oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoa, joita Yhdenvertaisuuslaissa nostetaan esille. Perusoletuksena on yhteisen edun korostaminen ja hyvän maksimointi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 124.)

Opinnäytetyö kokonaisuudessaan noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2013) laatimia Hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Emme mainitse raportissa kurssin osallistujien nimiä eikä osallistujien henkilöllisyys ole opinnäytetyön raportista tunnistettavissa. Kurssin aikana saatuja osallistujien henkilökohtaisia tietoja esimerkiksi sairauksista, terveydentilasta, terveystottumuksista tai ravitsemuksesta ei dokumentoitu eikä käytetty muuhun tarkoitukseen kuin tapahtumien aikana tapahtuneeseen kohdennettuun ravitsemusohjaukseen ja –neuvontaan.

Kurssin aikana oppimateriaalina käyttämämme Ravitsemusopas on laadittu vuonna 2016. Näin ollen opas on tuore ja kyseiseen opinnäytetyön raporttiin perehdyttyämme vakuutuimme sen myös perustuvan tutkittuun tietoon ja luotettaviin lähteisiin. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa olimme yhteydessä oppaan tekijöihin. He antoivat meille luvan käyttää opasta oppimateriaalina ravitsemuskurssin yhteydessä. Ravitsemusopasta esitellessä, läpikäydessä ja osallistujille luovuttaessa painotimme, että se ei ole meidän tekemä. Tulostetussa versiossa oli tekijöiden nimet, osoitimme ne osallistujille nähtäväksi. Samoin toimimme myös osallistujille annetun Syö Hyvää- esitteen kanssa (Kuluttajaliitto 2014). Se oli toki virallisemmän näköinen kuin edellä mainittu Ravitsemusopas, joten oli helppo todentaa osallistujille, että se on Kuluttajaliiton laatima eikä suinkaan meidän kirjoittama.

Käytimme opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tiedonhaussa monipuolisesti näyttöön perustuvia, luotettavia sekä mahdollisimman tuoreita lähteitä. Käyttämämme tutkimukset ovat luotettavia, sillä niissä on kuvattu tarkasti muun muassa tutkimusmenetelmät, tiedonkeruumenetelmät sekä analyysit ja tilastot. Tutkimustulokset ovat myös toisten tutkijoiden toistettavissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013; 113-115, 261.) Merkitsimme kaikki käyttämämme lähteet kirjallisen työn lopussa olevaan lähdeluetteloon. Kiinnitimme huomiota myös lähdeviittemerkintöihin. Lähteiden tarkka merkitseminen on yksi tapa kunnioittaa tekijän oikeuksia. (Mäkinen 2005, 185.)

Lähteiden luotettavuus arvioitiin muun muassa tekijän tai kirjoittajan arvostettavuuden ja asiantuntijuuden perusteella. Olemme kiinnittäneet huomiota lähteiden ikään valitessamme niitä. Suosimme myös painettua tietoa internet -lähteiden tueksi. Yleensä tuoreempi tieto on myös luotettavampi. Tämä johtuu siitä, että uutta tietoa saadaan jatkuvasti lisää; uudella tutkimuksella saatetaan osoittaa aiemman tutkimuksen tulokset virheellisiksi tai puutteellisiksi. Vanha tieto myös kumuloituu uuteen tutkimustietoon. Pyrimme mahdollisuuksien mukaan tutustumaan alkuperäiseen lähteeseen, sillä moni asia voi muuttua tulkinnan kautta. Eräs toinen seikka, joka vaikuttaa lähteen luotettavuuteen on sen julkaisija tai kustantaja. Uskottava ja omalla alallaan arvostettu julkaisija tai kustantaja, julkaisee vain sellaista tietoa, joka on läpäissyt asiataarkastuksen. (Hirsjärvi ym. 2013, 113-114.)

Olemme suorittaneet koulutusohjelmamme aikana opiskeltavat ravitsemuskurssit. Ne sisälsivät perustiedot ihmisen ravitsemuksesta, kliinisestä ravitsemuksesta ja ravitsemussuosituksista terveyden edistämisessä ja sairauksien hoidossa. Pehdyimme kohderyhmän haasteisiin, ruokailutottumuksiin ja ryhmänohjauksen teoriaan. Edellä mainitut ominaisuudet kuvaavat ravitsemusohjauksen toteuttajan tieto- ja taitovaatimuksia. (Mattiinen 2007, 20.)

Tapahtumien kohderyhmältä saadun palautteen luotettavuutta saattoi heikentää suomen kielen rajoittuneisuus. Palautteen antoon varattiin runsaasti aikaa ja Yhdessä -yhdistyksen Kuntouttavan työtoiminnan ohjaajat auttoivat kohderyhmää pukemaan tapahtumissa heränneitä tuntemuksiaan sanalliseksi palautteeksi. He eivät ehkä halunneet antaa kriittistä tai huonoa palautetta peläten meidän mahdollisesti loukkaantuvan. Saimme ainoastaan yhden negatiiviseksi osoittautuneen palautteen siitä, että yhden kurssikerran pituus oli liian pitkä. Kehonkieli, ilmeet, eleet ja äänensävy kuitenkin tukivat tulkintaamme ryhmän tyytyväisyydestä.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata maahanmuuttajien ravitsemuksellisia haasteita, Suomalaisia ravitsemussuosituksia (2014) sekä ravitsemuksen edistämistä osana maahanmuuttajien kotoutumista. Toimeksianto opinnäytetyölle tuli MARJAT -hankkeelta, jonka tarkoitus on edistää maahanmuuttajien kotoutumista terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Opinnäytetyö tuotteineen palvelee mielestämme tätä tavoitetta hyvin. Yhteistyökumppanina projektissa toimi YHDESSÄ -yhdistys. Alkuperäisenä tehtävänantona oli järjestää terveysteemainen tapahtumasarja maahanmuuttajien kotoutumisen tukemiseksi. Tapahtumasarjan laajuuden, terveyteen liittyvän teeman ja varsinaisen ajankohdan saimme valita itse. Koska päädyimme pitämään yhteensä 4 ohjaukset, olimme opinnäytetyön ohjaajan kanssa yksimielisiä siitä, että voimme kutsua produktiamme kurssiksi. Kurssi järjestettiin YHDESSÄ -yhdistyksen Kuntouttavan työtoiminnan osallistujille, heille tutuissa yhdistyksen toimitiloissa, Turun Varissuolla. Terveysteemaisen kurssin aiheeksi valikoitui ravitsemus. Aiheen ideointi, valinta ja rajaus tehtiin yhteistyössä yhdistyksen edustajien kanssa.

Teoreettisen viitekehyksen tiedonhaku hankaloitti maahanmuuttajien ravitsemuksesta tehtyjen tutkimusten vähäisyys. Merkittävimmät tutkimustiedonlähteemme olivat Maamu-tutkimus vuodelta 2012 sekä UTH -tutkimus vuodelta 2014. Maamu-tutkimuksessa aasialais- ja afrikkalaistaustaisilla ylipaino, sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes ja kohonnut verenpaine todettiin olevan yleisempiä kuin koko väestöllä. Muuan muassa nämä tutkimustulokset vastasivat ravitsemusohjauksen osallistujien tilannetta. Kurssin osallistujat kertoivat itse sairauksistaan ja terveysongelmistaan ennen kurssia. Lisäksi vyötärönympäryksen sekä verenpaineen mittauksen tulokset vahvistivat yhtäläisyyksiä tutkimustietoon. Maamu-tutkimuksessa todetaan tarve maahanmuuttajien terveyden edistämistoimien ja kuntoutuksen lisäämiselle. Muuan muassa ylipainoon liittyvät ongelmat ja toimintakyvyn rajoitteet ovat ehkäistävissä kiinnittämällä huomiota liikunnan lisäämiseen ja ravitsemuksen puutteiden korjaamiseen. Maahanmuuttajien sairastuminen suomalaisiin kansantauteihin tulisi ennaltaehkäistä, sillä riskit ovat tiedossa. Erityisesti maahanmuuttajien diabeteksen ehkäisyyn ja hoitoon tarvittaisiin nykyistä enemmän huomiota. (Castaneda ym. 2012,10-12.)

Kun aiheen ajankohtaisuus ja tärkeys sekä soveltuvuus saatuun toimeksiantoon oli varmistettu yhteistyökumppanin ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa, aloimme työstää

toiminnallisen opinnäytetyön produktina ravitsemuskurssia maahanmuuttajille. Teoreettisen viitekehyksen kartoittamisen jälkeen aloitettiin kurssin ravitsemusohjauksen sisällyksen sekä menetelmien valinta. Kurssin osallistujiin tutustuessamme huomasimme teoreettisessa viitekehyksessä esille nousseiden asioiden toistuvan myös käytännössä. Tapahtuman osallistujilla oli samantyyppisiä ravitsemukseen liittyviä haasteita kuin tutkimusnäyttö osoitti. Tutustumiskäynti loi hyvän pohjan vuorovaikutussuhteelle ja antoi meille tärkeää tietoa esimerkiksi ryhmän kielitaidosta, edustetuista etnisyyksistä sekä ryhmän mielenkiinnoista ja tarpeista koskien ravitsemusohjausta. Se auttoi myös osallistujia orientoitumaan tulevaan kurssiin ja sen ravitsemusteemaan.

Koska kehittämishankkeen tarkoitus oli järjestää ravitsemuskurssi, eikä tuottaa uutta oppimateriaalia, hyödynsimme ravitsemusohjauksessa olemassa olevaa, kurssin osallistujille soveltuvaa selkokielistä materiaalia. Raamosen ym. (2016) laatima Ravitsemusopas oli alun perin tarkoitettu turvapaikanhakijoiden käyttöön. Järjestämämme ravitsemuskurssin osallistajat olivat puolestaan työttömiä tai syrjäytyneitä maahanmuuttajia. Päätimme kokeilla oppaan soveltuvuutta ja esitellä sen kurssin osallistujille. Vakuutuimme ohjaustilanteessa siitä, että ravitsemusopas toimi hyvin kurssin osallistujien ravitsemusohjauksen oppimateriaalina. Kehittämishankkeen tarkoitus ei ollut myöskään kartoittaa osallistujien terveyden tai ravitsemuksen tilaa kattavasti, vaan vain siinä määrin kuin ravitsemusohjauksen yksilöllisyyden kannalta katsottiin tarpeelliseksi. Kurssin aikana saatuja mittaustuloksia ei dokumentoitu. Käytimme saatuja tuloksia ohjaustilanteessa tapahtuvaan yksilölliseen terveyst- ja ravitsemusneuvontaan.

Terveyden taustatekijöiden merkityksen ymmärtäminen on tärkeää terveyden edistämisessä. Kuvattuamme Suomeen tulleiden maahanmuuttajien ravitsemushaasteita päädyimme ravitsemusohjauksessa terveyttä edistävään sekä sairauksia ehkäisevään näkökulmaan. Promotiivinen eli terveyttä edistävä näkökulma on hyödyllinen kaikissa elämäntilanteissa, sillä se antaa tietoa ja taitoa päivittäiseen elämään liittyen. Tarkoituksena on yksilön voimavarojen tukeminen, jotta hänellä on mahdollisuudet huolehtia terveydestään jokapäiväisessä elämässä ennen sairauksien syntyä. Tutkimustulosten ja kirjallisuuden perusteella tiesimme maahanmuuttajien ravitsemuksellisista terveyst- ja sairastavuudesta, joten preventiivinen eli sairauksia ehkäisevä näkökulma oli tarpeellinen. (Rouvinen-Wilenius 2007, 4-5.)

Olimme tyytyväisiä saamaamme toimeksiantoon ja sen käytännönläheisyyteen. Lähes kaikki projektiryhmän jäsenet olivat aikaisemmin opintojen yhteydessä osallistuneet terveysteemaiseen tapahtuman ohjaamiseen YHDESSÄ-yhdistyksen tiloissa toiselle

kohderyhmälle. Ravitsemusaihe oli mieleinen ja projektiryhmää kiinnostava, mikä edisti ja motivoi produktin suunnittelua ja toteutusta. Kokonaisuudessaan ravitsemuskurssi oli onnistunut ja asetetut tavoitteet täyttyivät. Onnistuimme lisäämään osallistujien ravitsemustietoa ja –taitoja. Tämä kävi ilmi osallistujilta saadusta palautteesta ja kurssin loppupuolella käydyistä keskustelusta, jossa osallistujat kertoivat muun muassa ruokavaliionsa tekemistään muutoksista. Osallistujat kiinnostuivat kurssin myötä selvästi enemmän omasta terveydentilastaan ja ravitsemuksestaan. Osa osallistujista kertoi myös näyttäneensä saamiaan oppimateriaaleja kotona perheenjäsenilleen tai muille tuttavilleen. Tulevissa vastaavissa projekteissa kehottamme miettimään tulkin käyttöä perusteellisesti hyöty-haitta-ajatuksella. Jos kohderyhmässä on edustettuna paljon eri kielten puhujia, tulkista saattaa olla muille osallistujille turhaa häiriötä. Suomen kielen kuuleminen ja puhuminen edistää kotoutumista.

Ravitsemustottumusten muutos on prosessi, jonka tueksi on hyvä varata ohjaajan ja ohjattavien useita tapaamiskertoja (Aapro ym. 2008, 20). Ravitsemusohjauksen tuloksellisuuden ja osallistujien oppimisen edesauttamiseksi päädyimme pitämään neliosaisen kurssin. Opinnäytetyön prosessin kannalta produktin eli ravitsemuskurssin suunnittelu ja toteutus veivät odotettua enemmän aikaa. Neljälle ohjaukerralle mahtui reilusti eri teemoja ja sisältöä. Tämä hankaloitti opinnäytetyön raportin kirjoittamista, sillä jokaisesta aiheesta tulee löytyä perustelut sekä teoriapohja. Sway-esityksiä laadittaessa muokkasimme sisällön selkokielelle ja keskityimme käytännön ravitsemustietoihin ja taitoihin. Opinnäytetyön raportin tyyli on huomattavasti teoreettisempi. Näin ollen kävimme jokaisen ohjauksen osa-alue opinnäytetyön laatimisen yhteydessä moneen otteeseen läpi. Olemme tyytyväisiä opinnäytetyön raporttiin. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö on tarkoituksensa mukainen.

Opinnäytetyön tiedonhakuja ohjaamaan laadittiin kolme kysymystä. Näillä kysymyksillä halusimme selvittää, millaisia haasteita maahanmuuttajien ravitsemukseen liittyy, millä tavoin heidän ravitsemustaan voitaisiin edistää ja millä tavoin maahanmuuttajaa tulisi ohjata ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Opinnäytetyön raportista löytyy vastaus kaikkiin näihin kysymyksiin. Maahanmuuttajien ravitsemukseen liittyy hyvin monenlaisia haasteita riippuen muuan muassa lähtömaasta, maahanmuuton syystä tai kotoutumisen vaiheesta. Kun mietitään, minkälaisia ravitsemushaasteita kantaväestöllä on esimerkiksi iästä, sairaudesta tai elämäntilanteesta johtuen ja lisätään siihen maahanmuuton tuomat mullistukset, voidaan ymmärtää, miten laaja ravitsemushaasteidenskaala on.

Maahanmuuttajien ravitsemustilaa voidaan edistää samoilla hyviksi todetuilla perusasioilla kuin kantaväestön ravitsemustakin.

Suomessa ravitsemusohjaus pohjautuu näyttöön perustuviin lähteisiin kuten Suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Ne ovat laajan asiantuntijajoukon laatimat ja näin ollen luotettava lähde ravitsemustiedolle. Maahanmuuttajien ravitsemusohjauksessa tulee ottaa huomioon monikulttuurisen ohjauksen periaatteet. Tärkeä huomioitava asia on kielelliset haasteet, joita voidaan lieventää käyttämällä selko- ja elekieltä sekä tarvittaessa tulkkia. Eettiset kysymykset nousevat pinnalle, kun otetaan puheeksi eri etnisyyteen liittyvien perinteiden, uskonnon ja kulttuurin vaikutukset ruokavalioon.

Tulevaisuudessa vastaavanlaista produktia suunnitteleville neuvomme keskittymään ohjauksessa ennen kaikkea yleishyödyllisiin ja voimavaraistaviin perusasioihin ravitsemus- ja ruokavalio-ohjauksessa. Ohjausta voidaan täydentää kohderyhmää koskettavilla tai kiinnostavilla ravitsemusaiheilla. Kysymyksien kuuntelu ja niihin vastaaminen on tärkeää. Ohjauksen toteuttaja saa tietoa asiakkaan tarpeista ja asiakas saa tietoa juuri häntä askarruttaneesta asiasta. Monikulttuurinen ryhmänohjaus itsessään edistää maahanmuuttajien kotoutumista lisätessään kantaväestön ja maahanmuuttajien vuorovaikutusta. Maahanmuuttajien terveyden edistämisellä on yksilöllinen ja yhteiskunnallinen merkitys nyt ja tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön valmistuessa pohdimme jatkoselvitysten tai kehittämiskohteiden tarvetta. Kuten aiemmin opinnäytetyön raportissa mainitsimme, maahanmuuttajien ravitsemuksesta on saatavilla kohtalaisen vähän näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Monet tutkimukset myös keskittyvät suurimpiin maahanmuuttajaryhmiin, joten vähemmän edustetut ryhmät saattavat jäädä huomiotta. Tulevissa vastaavan kaltaisissa toiminnallisissa opinnäytetöissä kohderyhmältä voitaisiin kerätä esimerkiksi haastatteluilla elintapoihin liittyviä tietoja. Saimme paljon sanallista tietoa kurssin osallistujien ruokailutottumuksista, mutta tiedoista ei tehty koontia. Myös erinäiset mittaustulokset voidaan dokumentoida ja analysoida tutkimuskäyttöön. Tällöin kuitenkin tarvittaisiin vielä mittavampaa ja ajallisesti pidempää seuranta-aikaa kuin tämän opinnäytetyön laatimisen aikana oli mahdollista.

LÄHTEET

Aapro, S; Kupiainen; H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

af Heurlin, M; Karinpää, A., Karvetti, R-L; Mäkinen, E; Seppänen, R; Turpeinen, L. & Väätäinen, R. (toim.) 1977. Ravitsemusalan sanasto. Keuruu: Otava.

Ali-Tolppa-Niittamo, A; Fågel, S. & Säävälä, M. (toim.) 2013. Olemme muuttaneet ja kotoutumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Väestöliitto ry. Vaasa: Kirjapaino Fram.

Castaneda, A; Rask, S; Koponen, P; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61/2012. 2. uudistettu painos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino.

Diabetesliitto. 2017a. Tyypin 2 diabetes. Viitattu 20.10.2017 www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes

Diabetesliitto. 2017b. Metabolinen oireyhtymä. Viitattu 20.10.2017 www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes/metabolinen_oireyhtyma_mbo

Erialaisten oppijoiden liitto. 2017. Mikä on omin tapasi oppia? Viitattu 14.9.2017 www.erilaistenoppijoidenliitto.fi/?page_id=158

ETENE. 2011. ETENE-julkaisuja 32: Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. (pdf). Saatavilla <http://etene.fi/julkaisut/2011>

Evira. 2016a. Suola ja sokeri. Viitattu 21.10.2017 www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravintoaineet/suola-ja-sokeri/

Evira. 2016b. Kasvikset, hedelmät ja marjat. Viitattu 21.10.2017 www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ruoka-aineet/kasvikset-hedelmät-ja-marjat/

Haglund, B; Huupponen, T; Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitsemus. 9. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Heinonen, K; Hytti, A; Khanji, K; Koski, S; Kuusisto, A; Manu, S; Mikonmäki, I; Puustelli, P; Rautiainen M. & Toropainen J. 2017. Pieni Päätös Päivässä -sivusto. Viitattu 17.11.2017 www.pienipaatospaivassa.fi/faktat/?cat=2

Hiltunen, E; Huovila, H; Suoranta, H. & Toivonen, S. (suom.) 2015. Smoothiet ja mehut. Gummerus.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huttunen, J. 2015. Terveellinen ruoka. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.11.2017. www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935

Ihanainen, M; Lehto, M; Lehtovaara, A. & Toponen, T. 2008. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. 2. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010. Finlex. 2010. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 12.10.2017 www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Finlex. 1992. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 16.9.2017 www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785

- Korhonen, V. & Puukari, S. (toim). 2017. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. 1. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kuluttajaliitto. 2014. Syö Hyvää -esite. 2. painos. (pdf). Saatavilla www.syohyvaa.fi/wp-content/uploads/2014/05/Syö-hyvää-esite-uusi-2.painos.pdf
- Kuluttajaliitto. 2017a. Syö Hyvää -sivusto. Materiaalipankki. Viitattu 22.9.2017 www.syohyvaa.fi/mate-riaalipankki/
- Kuluttajaliitto. 2017b. Syö Hyvää -sivusto. Syö Hyvää -hanke. Viitattu 22.9.2017 <http://syohyvaa.fi/hanke-esittely-yhteydet/>
- Käypähoito. 2013. Dyslipidemiat. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 23.10.2017 www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50025#NaN
- Käypähoito. 2014. Kohonnut verenpaine. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 21.10.2017 www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi04010
- Käypähoito. 2016. Liikunta on lääkettä. (Liikuntasuositus). Viitattu 11.11.2017 www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00077
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit. 5.-6. painos. Helsinki.
- Louhenranta, A (toim). 2006. Ravitsemusterapeuttien yhdistys. Ravitsemus ja ruokavaliot. 6 uudistettu painos. Vammalan Kirjapaino.
- Mattinen, A. 2002. Ravitsemusohjaus hoitotyössä. Turun Ammattikorkeakoulu. (pdf) Saatavilla <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522160041.pdf>
- Mustajoki, P. 2016. Miten vähennän kaloreita ilman dieettiä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.10.2017 www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00864
- Mustajoki, P. 2017a. Kolesterolit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.11.2017 www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00035
- Mustajoki, P. 2017b. Närästys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.11.2017 www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00052
- Mustajoki, P. 2017b. Vyötärölihavuus (keskivartaloliavuus, omenalihavuus). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.11.2017 www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00890
- Mustajoki, P. 2017c. Metabolinen oireyhtymä (MBO). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.11.2017 www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00045
- Mustajoki, P. 2017e. Ummetus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.11.2017 www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00092
- Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.
- Nieminen, T; Sutela, H. & Hannula, U. 2015. Ulkomaalaisten työ ja hyvinvointi 2014 (UTH). Tilastokeskus. Helsinki. (pdf). Saatavilla www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluetteloyyti_uso_201500_2015_16163_net.pdf
- Paakkanen, I. 2016. D-vitamiini. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.10.2017 www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01044
- Paananen, J. 2017. Vuorovaikutus lähtee käsistä. Elehtiminen auttaa monikulttuurisilla vastaanotoilla. Viitattu 16.11.2017 www.researchgate.net/publication/319205184_Vuorovaikutus_lahtee_kasista_Elehtiminen_auttaa_monikulttuurisilla_vastaanotoilla

- Parkkinen, K & Sertti, P. 2006. Avain ravitsemukseen. 1. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Partanen, R. 2007. Maahanmuuttajien ruokavaliot ja ravitsemus. Ravitsemusterapeuttien yhdistys (RTY). 3. painos. Vammalan Kirjapaino.
- Partanen, R; Juntunen, S. & Saukkonen, T. 2012. Maahanmuuttajat ravitsemusterapeutin vastaanotolla Helsingissä. Artikkel. Bolus 3/2012. Ravitsemusterapeuttien yhdistys. Vammalan kirjapaino.
- Pelto-Pihko, M. 2008. Ikääntyvien maahanmuuttajien ryhmänohjaus. (pdf). Saatavilla https://naistari-fi-bin.directo.fi/@Bin/598195d0535992fbc1ea5a0b3336d442/1511008027/application/pdf/122322/Ryhm%C3%A4nohjausopas_v1.pdf
- Prasad, M. 2014. Maahanmuuttajien ravitsemus. Ravitsemusakatemia. (pdf). Saatavilla <http://hivpoint.fi/wp-content/uploads/2014/10/Maahanmuuttajat-ja-ravitsemus1.pdf>
- Pusa, T. 2017. Rasvan laatu ratkaisee. Suomen Sydänliitto. Viitattu 12.10.2017 <https://sydan.fi/ruoka-ja-liikunta/rasvan-laatu-ratkaisee>
- Raumonen, S; Sandelin, S. & Seppälä, V. 2016. Turvapaikanhakijoiden ravitsemuksen edistämisen vastaanottokeskuksissa – Ravitsemusopas. Opinnäytetyö (AMK). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Turku AMK. Viitattu 10.11.2017 www.theseus.fi/handle/10024/121977
- Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 10.10.2017 www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto
- Ruokatieto. 2017a. Kuitu tekee hyvää elimistölle. Viitattu 12.11.2017 www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/ruokaketju-ruuan-matka-pelloilta-poytaan/ravitsemus-ja-ruuan-valinta/suojaravintoaineet/kuitu-tekee-hyvaa-elimistolle
- Ruokatieto. 2017b. Välipala. Viitattu 12.11.2017 www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/ruokaketju-ruuan-matka-pelloilta-poytaan/ravitsemus-ja-ruuan-valinta/miten-syoda/valipala
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turku AMK. (pdf). Saatavilla <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Selkokeskus. 2015. Selkokieli. Viitattu 16.11.2017 <http://selkokeskus.fi/selkokieli/>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Finlex. 2010. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 1.10.2017 www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326
- THL. 2014. Tyypin 2 diabeteksen riskitekijät. Viitattu 20.11.2017 www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksen-riskitekijat
- THL. 2017. Maahanmuuttajat tarvitsevat tietoa terveellisistä elintavoista. Viitattu 12.11.2017 www.thl.fi/fi/-/maahanmuuttajanaiset-tarvitsevat-tietoa-terveellisista-elintavoista
- Tilastokeskus. 2017a. Maahanmuuttajataustaisten määrät ja osuudet alueittain 1990-2016. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Viitattu 19.11.2017 http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen_Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/007_ulkom_osuudet.px/table/tableViewLayout1/?rxid=dc815f51-a7d0-4aec-a81a-49b8ce399d18
- Tilastokeskus. 2017b. Käsitteet. Kurssi eli kurssikoulutus. Viitattu 16.11.2017 www.stat.fi/meta/kas/kurssi.html#tab2

Tilastokeskus. 2017c. Ulkomaan kansalaiset. Viitattu 12.11.2017 www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaan-kansalaiset.html

Turku AMK. 2017. MARJAT – Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.10.2017 www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projek-teja/marjat-maahanmuuttajien-kotoutumisen-edistaminen-t/

TENK. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. (pdf). Saatavilla www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2017. Keskeiset käsitteet. Kotouttaminen.fi -sivusto. Viitattu 19.11.2017 www.kotouttaminen.fi/keskeiset-kasitteet

UKK-instituutti. 2017. Liikuntapiirakka aikuisille. Uudistettu 2009. Viitattu 6.11.2017 www.ukk-instituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-aikuisille

VRN. 2014. Terveyttä ruuasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. 4. korjattu painos (pdf). Saatavilla www.evira.fi/globalassets/vrn/.../ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3_es-1.pdf

VRN. 2015. Terveyttä ruoasta - "Hyvän ruokavalion aineksia" -video. Viitattu 31.30.2017 www.youtube.com/watch?v=hqJ5FoUY3W8

Väestöliitto. 2017. Maahanmuuttajat. Viitattu 12.11.2017 www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Finlex. 2014. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 12.10.2017 www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325

YHDESSÄ-yhdistys. 2013a. YHDESSÄ-yhdistyksen kotisivut. Viitattu 31.10.2017 www.yhdessa.org/fi/

YHDESSÄ-yhdistys. 2013b. Säännöt. Viitattu 21.10.2017 www.yhdessa.org/fi/saanot/

Yksi Elämä. 2017. Mitä teemme. Yksi elämä lupaa täyttä elämää kaikille. Viitattu 17.11.2017 www.yksielama.fi/mita-teemme