

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja

Hanna Nieminen ja Sonja Pauniahho

Pikkulasten terveellinen ravitseminen - Ohjausmateriaali maahanmuuttajaperheille

Opinnäytetyö 2018

Tiivistelmä

Hanna Nieminen, Sonja Pauniahon

Pikkulasten terveellinen ravitsemus – Ohjausmateriaali maahanmuuttajaperheille, 32 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Terveydenhoitaja

Opinnäytetyö 2018

Ohjaajat: Yliopettaja, Ttl Anja Liimatainen, Saimaan ammattikorkeakoulu, Lehtori Ulla Vehviläinen, Saimaan ammattikorkeakoulu, Terveydenhoitaja Tarja Ruoppa, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ravitsemusohjausmateriaali maahanmuuttajaperheiden parissa työskenteleville neuvolaterveydenhoitajille. Tavoitteena oli ohjausmateriaalin avulla auttaa ja selkiyttää terveydenhoitajan antamaa ravitsemusohjausta sekä auttaa hyvän vuorovaikutuksen syntyyn terveydenhoitajan ja maahanmuuttajan välillä. Ohjausmateriaalin merkitys korostuu erityisesti silloin, kun yhteistä kieltä ei ole käytettävissä. Ohjausmateriaalin avulla voidaan tarjota maahanmuuttajaperheille ajankohtaista tietoa ravitsemuksesta ja siten edistää heidän terveyttään ja hyvinvointiaan.

Ravitsemusohjausmateriaali kehitettiin yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) neuvolapalveluiden kanssa. Valmis materiaali luovutettiin neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien käyttöön. Opinnäytetyössä kehittämistehtävinä oli koota neuvolaterveydenhoitajien kehittämisohjeita maahanmuuttajaperheiden ravitsemusohjaukseen ja laatia selkokieline ravitsemusohjausmateriaali. Selkokieline ohjausmateriaali rakennettiin yhteistyössä neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien kanssa. Terveydenhoitajien kokemuksia haasteista ja käytettyjä toteutustapoja maahanmuuttajien ravitsemusohjauksessa selvitettiin Learning cafén eli oppimiskahvilan avulla. Heiltä saatiin myös kehittämisohjeita ohjausmateriaalin sisältöön sekä ulkoasuun liittyen.

Selkokielisyyden asetti tietyntaiset vaatimukset ohjausmateriaalin rakenteeseen. Materiaalinen kokoaminen vaati tiivistä yhteistyötä työelämäohjaajan kanssa. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, miten ohjausmateriaali on toiminut käytännössä. Ohjausmateriaalia voisi jatkossa kehittää lisää. Esimerkiksi selkokieliselle allergiaohjausmateriaalille olisi työelämän tarpeiden mukaan kysyntää.

Asiasanat: maahanmuuttajaperheen ravitsemus, maahanmuuttajaperheen ravitsemusohjaus, selkokieli, ohjausmateriaali

Abstract

Hanna Nieminen, Sonja Pauniahho
Small Children's Healthy Nutrition- Nutrition Guidance Material for the Immigrant Families, 32 pages, 3 appendices
Saimaa University of Applied Sciences
Social- and Healthcare, Lappeenranta
Degree Programme of Nursing
Public Health Nurse
Bachelor's Thesis 2018

Instructors: Principal Lecturer Anja Liimatainen, Saimaa University of Applied Sciences, Senior Lecturer Ulla Vehviläinen, Saimaa University of Applied Sciences, Public Health Nurse Tarja Ruoppa, South Karelia Social and Health Care District

Nutrition guidance material was developed together with South Karelia Social and Health Care District (Eksote) Child Care Center Services. Completed material was handed over to the public health nurses working in child care centers. Developing assignments for the Bachelor's thesis were to collect public health nurses' development issues in nutrition guidance for the immigrant families and to form a guidance material written in plain language. Guidance material written in plain language was collected in collaboration with the public health nurses working in child care centers. Learning café was also used to collect challenges that public health nurses have experienced before in a nutrition guidance for immigrant families. Public health nurses also gave development assignments concerning the guidance material's content and appearance.

The aim of this functional Bachelor's thesis was to develop nutrition guidance material for public health nurse's working with immigrant families. The aim for the guidance material was to help and to clarify the nutrition guidance that was given to the immigrant families via public health nurse. The other aim for the guidance material was to develop good interaction between the public health nurse and the immigrant. The aim was also to advance immigrant families' health and well-being.

The written language met certain types of expectations for the guidance material. Collecting the nutrition guidance material required intense collaboration with working life. In the future it would be interesting to know how the material has worked in practise. The guidance material could be developed further. For example, working life has a need for a guidance material for allergies.

Keywords: immigrant family's nutrition, immigrant family's nutrition guidance, plain language, guidance material

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Maahanmuuttajan terveys ja hyvinvointi	6
2.1	Maahanmuuttajan hyvinvointiin vaikuttavat tekijät	7
2.2	Terveysteen ja hyvinvointiin vaikuttavat hankkeet	8
3	Maahanmuuttajaperheen ravitsemukselliset tarpeet.....	8
3.1	Imeväisikäisen lapsen ravitsemuksen erityispiirteet.....	10
3.2	Leikki-ikäisen lapsen ravitsemuksen erityispiirteet.....	11
3.3	Maahanmuuttajaperheen ravitsemusohjauksen haasteet.....	14
3.4	Monikulttuurinen ohjaus ja toimintamallit neuvolassa	15
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	17
5	Opinnäytetyön toteutus	17
5.1	Työelämän kehittämistarpeet.....	18
5.2	Selkokielisen ohjausmateriaalin kokoaminen.....	21
6	Pohdinta.....	22
6.1	Arviointia ja kehittämis ehdotuksia	23
6.2	Luotettavuus ja eettiset näkökohdat	24
	Kuva.....	28
	Lähteet.....	29

Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupapäätös

Liite 2 Saatekirje terveydenhoitajille

Liite 3 Pikkulasten terveellinen ravitsemus – Ohjausmateriaali
maahanmuuttajaperheille

1 Johdanto

Monikulttuuristen asiakkaiden kohtaaminen neuvolatyössä on nykypäivää. Maahanmuuttajien määrä Suomessa on kasvanut viimeisten vuosien aikana merkittävästi. Tilastokeskuksen (2018) mukaan esimerkiksi Etelä-Karjalassa ulkomaalaistaustaisten osuus vuonna 2010 oli 3,9 prosenttia ja vuonna 2016 osuus oli 5,9 prosenttia eteläkarjalaisista. Maahanmuuttajataustaisia kahden vanhemman lapsiperheitä oli Suomessa vuonna 2012 noin 20 000 (Väestöliitto 2018). Perheiden kotouttamisen tehostaminen onkin yksi Etelä-Karjalan kotouttamisohjelman tavoitteista (Etelä-Karjalan kotouttamisohjelma vuosille 2017-2020).

Suomessa ravitsemusohjaus toimii osana läpi elämän kestävää terveysneuvontaa alkaen jo neuvolasta. Se on tärkeässä osassa neuvoloiden tarjoamaa ohjausta ja neuvontaa. Neuvolassa perheille tarjotaan tietoa imeväis- ja leikkikäisen lapsen terveellisestä ravitsemuksesta. Vanhempia ohjataan niihin muutoksiin, joita eri ikäkaudet tuovat lapsen ruokavalioon. Ravitsemusohjauksessa pyritään kiinnittämään huomiota koko perheen ruokailutottumuksiin. Ohjauksen avulla pyritään varmistamaan terveellisen ja monipuolisen ruokavalion noudattaminen (THL 2015.) Maahanmuuttajaperheiden kanssa yhteistä kieltä ravitsemusohjauksessa ei aina löydy ja se luo työhön omat haasteensa.

Maahanmuuttajaperheiden ravitsemusneuvonta pitää toteuttaa yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti. Jokaisen perheen kohdalla tulisi huomioida, millä kielellä ja miten ravitsemusneuvonta voidaan laadukkaasti toteuttaa. Perheiden lähtökohdat voivat olla hyvinkin erilaisia. Suomen kielen osaaminen voi olla hataraa, eikä yhteistä kieltä välttämättä löydy. Tämä vaatii terveydenhoitajalta taitoa lukea asiakkaan tarpeita. Se vaatii myös luovuutta ravitsemusohjauksen toteutuksessa. Tulkkia ei ole aina käytettävissä. Sen vuoksi on tärkeää tarjota työväline terveydenhoitajille, jotta laadukas ravitsemusneuvonta voitaisiin toteuttaa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on laatia ravitsemusohjausmateriaali maahanmuuttajaperheiden parissa työskenteleville neuvolaterveydenhoitajille. Tavoitteena on ohjausmateriaalin avulla auttaa ja selkiyttää terveydenhoitajan antamaa ravitsemusohjausta sekä auttaa hyvän vuorovaikutuk-

sen syntyyn terveydenhoitajan ja maahanmuuttajan välillä. Ohjausmateriaalin merkitys korostuu erityisesti silloin, kun yhteistä kieltä ei ole käytettävissä. Ohjausmateriaalin avulla voidaan tarjota maahanmuuttajaperheille ajankohtaista tietoa ravitsemuksesta ja siten edistää heidän terveyttään ja hyvinvointiaan.

2 Maahanmuuttajan terveys ja hyvinvointi

Vaikka maahanmuutolle on monia syitä, kuten esimerkiksi opiskelu, työ tai pakolaisuus, kaikille maahanmuuttajille lähtökohdasta riippumatta on yksi yhteneväinen piirre - maahanmuutto lisää stressiä. Stressaava elämäntilanne it sessään voi aiheuttaa psyykkisiä ja fyysisiä terveysongelmia sekä erilaisia haasteita maahanmuuttajan elämässä. On selvää, että sopeutuminen vieraaseen maahan (akkulturaatio) vie aikaa. Sopeutumis- ja kotoutumisprosessiin ja niiden tasapainon löytymiseen tarvitaan maahanmuuttajan sopeutumishalun lisäksi myös yhteiskunnallista apua ja tukea. (Schubert 2013, 63.)

Sorvarin, Kangasniemen & Pietilän (2015, 23, 27) mukaan maahanmuuttopro sessi on suuri elämänmuutos ja se vaikuttaa monella eri tapaa maahanmuuttajien hyvinvointiin ja terveyteen. Kotoutuminen vaikuttaa maahanmuuttajaan henkisesti - sen avulla maahanmuuttaja tuntee itsensä arvokkaaksi ja kokee olevan osa yhteiskuntaa. Laki kotoutumisen edistämisestä (1386/2010) säätelee kotouttamista. Lain tarkoituksena on tuoda kotouttamistoimet sekä -palvelut niitä tarvitsevien maahanmuuttajien saataville. Etelä-Karjalassa kotouttamisohjelmaa toteuttavat kunnat sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi (Eksote) yhdessä eri alojen viranomaisten ja kolmannen sektorin kanssa. Maahanmuuttopalveluihin kuuluvat koulutuspalveluiden lisäksi laajat neuvontapalvelut. (Etelä-Karjalan kotouttamisohjelma vuosille 2017-2020.)

Kotoutumisen lisäksi luku- ja kirjoitustaito helpottavat maahanmuuttajan integroitumista suomalaisväestöön, mikä lisää heidän hyvinvointiaan. Mustaparta (2015) selvitti omassa Pro gradu-tutkielmassaan Suomeen muuttaneiden luku- ja kirjoitustaidottomien naisten kokemuksia. Mustaparran (2015) mukaan lukutaidoton nainen voi olla tyytyväinen elämäänsä, mutta yksinäisyys koetaan raskauttavana tekijänä. Lukutaidottomuus ei itsessään ole syynä yksinäisyydelle, vaan syynä koetaan sosiaalisen verkoston puute. Lukutaidottomat ovat usein

riippuvaisia jostakin toisesta, esimerkiksi puolisostaan, lapsestaan tai tulkista. Arkisten asioiden hoitaminen kuten lääkärissä tai kaupassa käyminen, on vaikeaa, haasteellista ja aikaa vievää. (Mustaparta 2015.)

2.1 Maahanmuuttajan hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Maahanmuuttajilla on vähemmän kansanterveydellisiä riskitekijöitä (mm. korkea verenpaine, kolesteroli, lihavuus) muuhun suomalaisväestöön verrattuna (Jääskeläinen, Lamberg- Allardt, Koponen & Laatikainen 2012, 105). Ravitsemusterapeutit ovat havainnoineet maahanmuuttajien keskuudessa olevan kakkostyyppin diabetesta ja metabolista oireyhtymää (Partanen, Juntunen & Saukkonen 2012). Lähi-idästä ja Somaliasta saapuvilla naisilla on eniten lihavuutta verrattuna kantaväestöön (Laatikainen, Solovieva, Lundqvist & Vartiainen 2012).

Maahanmuuttajien parissa työskentelevien ammattihenkilöiden esimerkiksi terveydenhoitajien, tulee huomioida epidemiologiset tekijät, jotka voivat vaikuttaa maahanmuuttajaäidin terveyteen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Epidemiologisilla tekijöillä tarkoitetaan tiettyjen sairauksien yleisyyttä tai niiden riskiä tietyissä väestöryhmissä. D-vitamiinitaso on maahanmuuttajalla usein huolestuttavan matala. Sen vuoksi heitä tulee muistuttaa D-vitamiinilisästä. Epidemiologisena tekijänä on myös anemia, joka on tyypillistä varsinkin afrikkalaisväestön keskuudessa. (Jääskeläinen, Lamberg-Allardt, Koponen & Laatikainen 2012, 105.) Maahanmuuttajien terveydentila jää usein keskimäärin tulomaan terveyttä heikommaksi, mutta on kuitenkin parempi kuin lähtömaassa. He saattavat omaksua kantaväestölle ja huono-osaisemmille väestöryhmille haitallisia elintapoja. (Mannilla 2008.)

Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (MAAMU) tulee esille, että somalialaistaustaiset maahanmuuttajat, varsinkin miehet kokevat olonsa ja terveytensä melko hyväksi, kun taas kurdi- ja venäläistaustaiset naiset keskimääräistä huonommaksi. Syitä näihin voi olla monia. Maahanmuuttajan terveyteen ja hyvinvointiin voivat vaikuttaa esimerkiksi maahanmuuton syy (muun muassa pakolaistausta), kotimaassa traumatisoituminen, haavoittuvuus, maahanmuuttajan ikä sekä Suomessa asutun ajan pituus. Asumisajan pidentyessä maahanmuuttajien enemmistön terveyden on havaittu heikkenevän suhteessa

suomalaiseen kantaväestöön. Taustalla voivat olla pienituloisuus, taloudelliset huolet, yhteiskunnan integroitumisen vaikeudet sekä syrjintä. (Castaneda, Koponen & Rask 2012, 42, 46; Koskinen, Castaneda, Solovieva & Laatikainen 2012, 64,67.)

2.2 Terveysteen ja hyvinvointiin vaikuttavat hankkeet

Monien valtakunnallisten hankkeiden tarkoituksena on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön sekä hallituksen rahoittaman VESOTE-hankkeen tarkoituksena on edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä vähentää eriarvoisuutta. Hankkeen päämääränä on suomalaisten liikunnan lisääminen, istumisen vähentäminen sekä nukkumisen ja levon parantaminen. Lisäksi hankkeen tarkoituksena on, että syötäisiin monipuolisemmin ja terveellisemmin. (UKK-instituutti 2018.) Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman eli LAPE-hankkeen tavoitteena on luoda lapselle ja nuorelle suotuisa kasvu ympäristö sekä tukea perheen hyvinvointia. Hankkeen aikana tehdyillä muutoksilla on tarkoitus pyrkiä vahvistamaan lasten, nuorten sekä perheiden omia voimavaroja ja osallisuutta. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri 2018a.) Herääkin kysymys, edistävätkö hankkeet myös maahanmuuttajien ja maahanmuuttajaperheiden terveyttä ja hyvinvointia?

Maahanmuuttajille suunnatussa MAUSTE-hankkeessa tarkoituksena on tehostaa maahanmuuttajien ja heidän parissaan työskentelevien tietoutta seksuaali-terveydestä ja turvataidoista. Seksuaali- ja lisääntymisterveys on tärkeä ja olennainen osa jokaisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. (MAUSTE 2018.) Tärkeänä osana kokonaisvaltaista hyvinvointia ovat myös terveellinen ravitsemus sekä liikunta - tämäntyyppinen hanke voisi toimia erinomaisesti osana terveellistä ravitsemusta ja liikuntaa.

3 Maahanmuuttajaperheen ravitsemukselliset tarpeet

Terveellisellä ja monipuolisella ravitsemuksella on kokonaisvaltainen merkitys ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille. MAAMU-tutkimuksen mukaan maahanmuuttajien ruokailutottumukset eivät eroa huomattavasti kantaväestöstä. On

kuitenkin huomioitu, että somalialaistaustaisilla tuoreiden kasvien ja hedelmien syöminen on huolestuttavan vähäistä. (Prättälä 2012, 173.)

Haasteita maahanmuuttajaperheen ravitsemukseen tuovat kulttuuriset ja uskonnolliset eroavaisuudet sekä sosioekonomiset tekijät. Sosioekonomisilla tekijöillä on todettu olevan vaikutusta esimerkiksi vihannesten, hedelmien ja marjojen kulutukseen. Korkeamman koulutustason omaavat syövät keskimääräistä enemmän tuoreita vihanneksia, marjoja ja hedelmiä, kuin matalan koulutustason omaavat. Venäläistaustaiset syövät enemmän säilöttyjä vihanneksia verrattuna suomalaisväestöön. (Paalanen, Prättälä, Palosuo & Laatikainen 2010.) Maahanmuuttajilla saattaa olla ravitsemusongelmia. Ne voivat liittyä sopeutumiseen sekä ympäristön ja ruokavalion erilaisiin muutoksiin. Stressi voi tuoda mukanaan fyysisiä oireita, kuten vatsakipua, pahoinvointia ja ripulia (Mielenterveytalo 2018). Oireet voivat merkittävästi vaikuttaa esimerkiksi ravitsemuksen säännöllisyyteen ja laatuun. Uudessa kotimaassa ruokailutottumukset ovat erilaisia: eri aikaan syöminen ja ruokatarvikkeiden hankinta voi olla haasteellista. (Schubert 2013, 63.)

Monet uskonnot tuovat erilaisia rajoitteita maahanmuuttajaperheiden ravitsemukseen. Esimerkiksi juutalaiset syövät kosher-ruokaa. Kosher-ruokavalioon kuuluu tiettyjä säännöksiä, joita juutalaisen tulee noudattaa. Juutalaiset eivät syö verestä valmistettuja ruokia, äyriäisiä, hyönteisiä, sian lihaa tai villi- ja petoeläinten lihaa. He eivät saa sekoittaa liha- ja maitotuotteita keskenään. Ruokavalioon kuuluvan lihan tulee olla nelijalkaisen märehäijäeläimen lihaa, joilla on halkinainen sorkka. Lisäksi syötävillä kosher-kaloilla tulee olla suomut, selkäranka sekä evät. (Helsingin juutalainen seurakunta 2018).

Muslimit syövät halal-ruokaa, jonka säännökset ovat peräisin Koraanista. Islam kieltää muun muassa petoeläinten lihan sekä hevosen- ja sianlihan syömistä. Sian, alkoholin ja veren käyttö on kiellettyä ruuan valmistuksessa. (Ruokaoivallus 2018.) Lisäksi muun muassa Jehovan todistajilla, hinduilla, katolilaisilla ja ortodokseilla on omat ravitsemukseen liittyvät rajoitteensa. Uskonnon tuomat rajoitteet tulee ottaa huomioon esimerkiksi ravitsemusohjausta annettaessa.

Ravitsemusohjauksessa tulee ottaa huomioon maahanmuuttajien ravitsemuksessa esille nousseet haasteet, esimerkiksi ruuanlaitossa käytetään paljon rasvaa ja janojuomana nautitaan paljon sokeripitoisia juomia (Partanen, Juntunen & Saukkonen 2012). Samat haasteet on nostettu esille työelämässä. Huttusen (2015) mukaan epäterveellisellä ruokavaliolla on yhteyksiä muun muassa sydän- ja verisuonisairauksiin, muihin kansantauteihin sekä erilaisiin puutostiloihin. Epäterveellinen ravinto voi olla monen sairauden syy ja sen vaikutukset näkyvät yleensä vasta pitkällä aikavälillä. Esimerkiksi lisätyn suolan vähentäminen ruokavaliosta auttaa merkittävästi verenpaineen alenemiseen. (Huttunen 2015.)

3.1 Imeväisikäisen lapsen ravitsemuksen erityispiirteet

Imeväisikäisellä tarkoitetaan alle yksivuotista lasta (Terveyskirjasto 2017). Syödään yhdessä-suositusten (2016) mukaan imeväisikäisen suositellaan kasvavan täysimetyksen varassa neljän-kuuden kuukauden ikään asti. Maailman terveysjärjestö eli World Health Organization (WHO) suosittelee täysimetystä kuuden kuukauden ikään asti ja osittaisimetystä kahden vuoden ikään (WHO 2018). Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (VRN) mukaan rintamaidon lisäksi vauvalle tulisi antaa vain tarvittava annos D-vitamiinitippoja kahden viikon ikäisestä lähtien (VRN 2016).

Maisteluannosten aloittamista suositellaan neljän–kuuden kuukauden iässä. Maistelulla tarkoitetaan imetyskerran jälkeen lapselle annettavaa noin teelusikallisen kokoista annosta. Maistelut aloitetaan miedoilla mauilla, joten annos koostuu esimerkiksi soseutetusta kasviksesta tai vihanneksesta. Soseutettuja ruoka-aineita voi tarvittaessa notkistaa rintamaidolla tai esimerkiksi kasvien keitinvedellä. Maisteluiden aloittamisen ajankohta on riippuvainen lapsen kehitystasosta ja ravinnon tarpeesta. Imeväisikäisen pääasiallisena ravintona toimii rintamaito ja imetystä suositellaan osana ruokavaliota vuoden ikään asti. Lapsen kehittyessä hän voi alkaa osallistua maisteluihin sormiruokailun avulla ja harjoittaa ruokailuvälineiden hallintaa. (VRN 2016.)

Kansallisen allergiaohjelman (2008-2018) yhtenä pääviestinä on sietokyvyn vahvistaminen. Nykyisen tutkimustiedon valossa neljän-kuuden kuukauden iäs-

sä aloitetut maistelut tukevat lapsen sietokyvyn kehittymistä ruoka-aineita kohtaan (Käypä hoito-suositus 2015). Imetys sekä neljän-kuuden kuukauden kuluessa aloitetut monipuoliset maisteluannokset edesauttavat vauvan suoliston kypsymistä. Ne ehkäisevät atooppisen ihottuman sekä allergioiden kehittymistä myöhemmällä iällä (THL 2017a). Erkkolan (2014, 19) mukaan imeväisikäisen ruokavalion tulisi muotoutua mahdollisimman varhain monipuoliseksi. Se mahdollistaa, että suoliston immuunipuolustus kykenee hyökkäämään haitallisia mikrobeja vastaan (Erkkola 2014).

Maisteluiden edetessä ja kuukausien kuluessa lapsen ruokavalioon lisätään myös puurot ja muut viljavalmisteet. Lopulta mukaan otetaan erilaisten lihojen esimerkiksi kanan tai kalan maistelu. Alle vuoden ikäisen ravitsemuksessa tulisi huomioida erityisesti runsaasti sokeria ja suolaa sisältävien tuotteiden välttäminen. (VRN 2016.) Ruokajuomien suhteen lapselle riittää imetyksestä saatava rintamaito sekä vesi. Kymmenen kuukauden iästä lähtien happamat maitotuotteet, kuten piimä voi toimia ruokajuomana. Vuoden ikäinen lapsi voi alkaa juoda rasvatonta maitoa ruuan lisukkeena. (VRN 2016.)

3.2 Leikki-ikäisen lapsen ravitsemuksen erityispiirteet

Leikki-ikäisen eli yksi-kuusivuotiaan lapsen ravitsemuksessa tulisi huomioida säännöllisen ateriarhythmin noudattaminen. Lapset tarvitsevat säännöllisen ateriarhythmin ja useita aterioita päivän aikana, sillä he eivät pysty syömään suuria annoskokoja kerrallaan. Säännöllisesti, kolmen-neljän tunnin välein syöminen pitää lapsen verensokerin tasaisena. (VRN 2016.)

Vanhempien tulisi huolehtia lapselle tarjotun ravinnon monipuolisuudesta ja terveellisyydestä. Monipuolisen ja terveellisen ruokavalion tulee olla osana lapsen ravitsemusta alusta alkaen, sillä lapsen makutottumusten muokkaaminen on vaikeampaa myöhemmällä iällä. Monipuolinen ja terveellinen ravinto rakentuu lautasmallin mukaisesti. Puolet lautasesta tulisi täyttää tuoreilla tai kypsillä kasviksilla. Neljäsosa lautasesta täytetään perunalla tai viljalisäkkeellä ja jäljelle jäävä neljäsosa liha-, kana-, kala- tai kasvisproteiinilla. (VRN 2016.) Ravitsemuksessa on tärkeää huomioida rasvan laatu. Suositusten mukaisesti yli kaksivuotiailla lapsilla 25-40 prosenttia päivän aikana saadusta energiasta tulisi

koostua rasvoista. Kahden kolmasosan tästä määrästä tulisi olla pehmeää, tyydyttymätöntä rasvaa. Hyviä, pehmeitä rasvan lähteitä ovat muun muassa pähkinät, avokado, kasvipohjaiset öljyt ja kala. (Suomen Sydänliitto 2017.)

Terveellisessä ravitsemuksessa olennaisena osana edellä mainittujen lisäksi on myös riittävä jodin saanti. Tutkimukset ovat osoittaneet, että Suomen maaperässä jodia, hyvin tärkeää kivennäisainetta ihmiselle, ei ole riittävästi. Jodin puutos pikkulapsilla voi aiheuttaa erilaisten kasvuhäiriöiden lisäksi henkisen kehityksen viivästymää ja pitkällä aikavälillä kilpirauhasen toimintahäiriöitä (Elintarviketurvallisuusvirasto 2016). Hyviä jodin lähteitä ovat kananmuna, kala, jodioitu suola sekä maitotuotteet. Ravitsemusohjausta annettaessa on hyvä suositella jodioitua ruokasuolaa, mutta lasten saantisuositukset suolan käytössä olisi hyvä kerrata.

Riittävä kalsiumin saanti kasvavalle lapselle on myös hyvin tärkeässä asemassa. Niukka kalsiumin puutos, D- vitamiinin saanti ja vähäinen liikunta voivat Mäyränpään (2012) tutkimuksen mukaan olla syynä tavallista matalampaan luustontiheyteen. Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana alle 16-vuotiaiden lasten murtumat olka- ja kyynärvarressa ovat lisääntyneet kolmanneksella (Mäyränpää 2012). Ravitsemusohjauksessa tulisikin kiinnittää huomiota lapsen riittävän kalsiumin saantiin, D-vitamiinin päivittäiseen käyttöön sekä säännöllisen liikunnan määrään - kaikki nämä yhdessä vahvistavat kasvavaa luustoa. Maitotuotteet ovat lapsen ruokavaliossa tärkeitä kalsiumin ja D-vitamiinin lähteitä. Esimerkiksi kolme-neljä lasillista rasvatonta maitoa, piimää tai jogurttia päivässä turvaavat riittävän lapsen kalsiumin saannin (Suomen Sydänliitto 2018). Ravitsemusohjauksessa tulisi mainita, että luomutuotteet eivät sisällä lisättyä D-vitamiinia, joten luomutuotteita käytettäessä D-vitamiinilisään tulee kiinnittää enemmän huomiota. Leikki-ikäinen lapsi tarvitsee päivässä 600 milligrammaa kalsiumia ja 7,5 mikrogrammaa lisättyä D-vitamiinia. (VRN 2016.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että lasten ylipaino on lisääntynyt viime vuosina merkittävästi ja syitä siihen on useita. Vanhalan (2012) mukaan riskiä kasvattaa muun muassa vanhempien ylipainon lisäksi liikkumattomuuden ja fyysisen aktiivisuuden niukkuus, runsas television katselu, epäsäännöllinen ruokavalio sekä suuret annoskoot. Viitasalo (2015) toteaa, että lasten lihavuuden taustalla liik-

kumattomuuden lisäksi ovat myös epäedulliset ruokailutottumukset, esimerkiksi sokeripitoisten juomien, epäterveellisten ruokien, välipalojen sekä makeisten suurkulutus. Viitasalo (2015) väitöstutkimus osoittaa, että lapsuusiän ylipaino lisää kardiometabolisia (aineenvaihdunnan häiriö) riskitekijöitä, jotka säilyvät aikuisikään asti. Aikuisiällä ne lisäävät metabolisen oireyhtymän, valtimotautien, maksan rasvoittumisen sekä tyypin 2 diabeteksen riskiä merkittävästi (Viitasalo 2015).

Viitasalon (2015) mukaan läntinen ruokakulttuuri, lihan syöminen sekä paistetut ruoat ovat yhtenä riskitekijänä sairastua metabolisiin sairauksiin. Metabolisia riskejä vähentävät säännöllinen ateriaritmi, kasviöljyjen ja vähärasvaisten margariinien suosiminen sekä sokeripitoisten juomien välttäminen (Viitasalo 2015). Ylipainoisten lasten ja vanhempien ravitsemusohjauksessa tulisi kiinnittää erityisesti huomiota terveellisen ravitsemuksen merkitykseen. Ohjaustilanteessa tulisi painottaa aamiaisen, kasvien, marjojen ja hedelmien syönnin tärkeyttä. Ohjauksessa olisi hyvä kerrata säännöllisen ateriaritmin ja oikeankokoisen annoskoon merkitys sekä puuttua varhain lapsen tunnesyömiseen. (Vanhala 2012.)

Hammasterveys tulisi ottaa puheeksi osana myös ravitsemusohjausta annettaessa. Lapsen suun terveydentilaa ja hoidon tarvetta arvioidaan lakisääteisissä, määräaikaissä suun terveystarkastuksissa. Maitohampaiden reikiintyminen etenee nopeasti, joten ennaltaehkäisevä ohjaus ja neuvonta ovat myös neuvoloissa tärkeässä asemassa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.) Säännöllinen ruokailu on eduksi hammasterveydelle. Käypä hoito-suositusten (2014) mukaan jatkuva napostelu aiheuttaa happohyökkäyksiä ja siten hampaiden reikiintymisen riski kasvaa. Reikiintymistä lisää myös sokeripitoisten juomien nauttiminen, joten vesi on janojuomana paras mahdollinen. Hampaiden harjaus fluorihammastahnalla aamuin illoin sekä aterian jälkeen säännöllisesti otettava ksylitolili eli koivusokerista valmistettu pastilli tai purukumi takaavat yhdessä parhaan suojan hampaille. (Käypä hoito-suositus 2014.) Ksylitolilla on myös muita hyödyllisiä terveysvaikutuksia - se ehkäisee

hampaiden reikiintymistä ja ravintolisäpuristeena se todistetusti vähentää hengitystieinfektioita ja äkillisiä korvatulehduksia erityisesti pikkulapsilla (Sirviö 2018).

3.3 Maahanmuuttajaperheen ravitsemusohjauksen haasteet

Terveystieteidenhuoltolaki (1326/2010) ja Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) ohjaavat äitiys- ja lastenneuvoloiden toimintaa. Maahanmuuttajaperheet ovat oma erityisryhmänsä neuvolapalveluissa. Neuvoloissa tulee huomioida maahanmuuttajien moninaisuus, heidän yksilölliset tarpeensa ja mahdolliset erityispiirteet. Niiden lisäksi on otettava huomioon myös kulttuurien ja uskontojen tuomat rajoitteet esimerkiksi ravitsemusohjauksen suhteen. Terveystieteidenhoitajan tulee pyrkiä löytämään perheelle sopivia vaihtoehtoja monipuolisen ruokailun toteuttamiseen heidän omien kulttuuristen ehtojensa mukaan. Maahanmuuttajaperheet kokevat, että luottamuksellinen hoitosuhde sekä tasa-arvoinen kohtelu ovat terveyden edistämisen perusedellytyksiä. (Sorvari ym. 2015.)

Maahanmuuttajien ravitsemusohjauksessa on huomioitava heidän yksilölliset tarpeensa. Maahanmuuttajien elintavat koostuvat vaikutteista, joita he ovat omaksuneet esimerkiksi aiemman kotimaan tavoista, kulttuurista ja uskonnosta. Pitkään Suomessa asuneet ovat voineet omaksua uuden kotimaansa elämäntapoja. Eri kansanryhmien elämäntavoista, sairastavuudesta ja mahdollisista terveyspiirteistä tarvitaan tietoa, jotta terveyteen liittyviä toimenpiteitä ja terveyskasvatusta voidaan kohdentaa jokaiselle maahanmuuttajalle sopivaksi. (THL 2017b.) Tällä hetkellä maahanmuuttajiin kohdistuvaa tutkittua tietoa on vähän.

Maahanmuuttajien kohdalla tulee oman kulttuurin lisäksi muistaa mahdollinen eritasoisuus esimerkiksi suomen kielen osaamisessa. Terveyskasvatuksessa on tärkeää, että lukutaidottomillekin voidaan välittää ajantasaista tietoa. Apukeinoina terveyden edistämisessä voidaan hyödyntää esimerkiksi kuvia ja selkoikieltä. On tärkeää tiedostaa, että maahanmuuttajien monimuotoisuuden vuoksi kaikki materiaalit eivät ole sovellettavissa jokaiselle asiakkaalle. (THL 2017c.)

Maahanmuuttajaäidit sekä perheet tulee ottaa huomioon neuvolassa mahdollisen lisätuen tarpeen vuoksi. Coutinhon ja Parreiran (2010) toteuttamassa tutki-

muksessa selvitettiin maahanmuuttajaäitien kokemuksia äidiksi tulemisesta vierassa maassa. Osa tutkimukseen osallistuneista nosti esille tukiverkkojen puutteen. Kaukana kotimaasta ja sukulaisista asuminen jättää ydinperheen usein ilman läheisten tukiverkkoa. Terveysalan ammattilaisten on tärkeää tiedostaa nämä mahdolliset tuntemukset. Lisätuen avulla he voivat tarjota äideille onnellisen äitiyden kokemuksen tukiverkon puutteesta huolimatta. (Coutinho & Parreira 2010.)

Coutinho, Silva, Lopes, Parreira, Duarte, Nelas, Chaves & Amaral (2014) toteuttivat tutkimuksen, jossa he selvittivät portugalilaisten maahanmuuttajaäitien kokemuksia saamastaan kulttuurisesta tuesta. Lisäksi kartoitettiin äitiyteen liittyviä kulttuurisia uskomuksia, rutiineja ja perinteitä. Tulosten perusteella jokaisen äidin kulttuurisella yhteydellä oli vaikutusta hänen kokemukseensa äitiydestä. Vastausten mukaan äidit kaiken kaikkiaan kokivat kulttuuristen rutiiniensa saaneen kunnioitusta ilman merkittävämpiä konflikteja. (Coutinho ym. 2014.) Maahanmuuttajaäidin kulttuuriset taustat tulee ottaa huomioon imetysohjauksessa. Kulttuurien välinen suhtautuminen imetykseen vaihtelee paljolti ja sen vuoksi yksilöllinen imetysohjaus tulee rakentaa asiakkaan kulttuuria mukaillen ja se huomioiden (THL 2014).

3.4 Monikulttuurinen ohjaus ja toimintamallit neuvolassa

Monikulttuurisella ohjauksella tarkoitetaan sellaista ammatillista kohtaamista ohjaajan ja ohjattavan välillä, jossa edellä mainitut tulevat eri kulttuureista ja edustavat eri etnisiä ryhmiä. Monikulttuurisella ohjauksella ja neuvonnalla voidaan edistää maahanmuuttajien kotoutumista merkittävästi. (Puukari & Korhonen 2013, 32.) Ohjaustilanteissa tulee ottaa huomioon kulttuuriset eroavaisuudet ja maahanmuuttajat tulee kohdata kunnioittavasti, arvostavasti ja rohkaisevasti. Lisäksi avoimuus on tärkeää. Monikulttuurisella ohjauksella ja neuvonnalla voidaan merkittävästi edistää maahanmuuttajien kotoutumisprosessia, vaikka kulttuuristen erojen merkitys korostuu. (Puukari & Korhonen 2013, 32- 38.) Ravitsemusohjaus voi olla myös osa kotouttamista edistämällä samalla kohderyhmän terveyttä ja hyvinvointia. Puukarin ja Korhosen (2013, 39) mukaan yhteisen kielen löytäminen on maahanmuuttajien kotoutumisvaiheessa suuri haaste.

Neuvolan terveydenhoitajalla on käytössään erilaisia työmenetelmiä, kuten Suomen Sydänliiton kehittämä Neuvokas perhe-ohjausmenetelmä ja Mannerheimin lastensuojeluliiton Vanhempainnetti. Edellä mainittuja menetelmiä voidaan käyttää perheiden ravitsemusohjauksen ja hyvinvoinnin edistämisen tukena. Pääsääntöisesti materiaalit ovat suomenkielisiä, joten ne eivät välttämättä palvele maahanmuuttajaperheitä halutulla tavalla. Ainoastaan Neuvokas perhemenetelmän joitain materiaaleja on saatavilla englanniksi ja ruotsiksi.

Yksi Eksoten strategioista on asiakaslähtöisyys (Eksote 2018b). Lisäksi terveydenhoitajan tulee työssään kunnioittaa Terveydenhoitajan eettisiä suosituksia (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2016). Suositusten mukaan terveydenhoitajan on tärkeää huomioida ihmisarvon ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Vuorovaikutustilanteissa terveydenhoitajan tulee huomioida voimavaralähtöisyys ja luottamuksellisuus. (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2016.) Opinnäytetyömme työelämäohjaajalla on paljon maahanmuuttajaperheitä asiakkaanaan. Hänen mukaansa asiakaslähtöisyys on merkittävässä roolissa. Kielitaidon puute on usein haasteena maahanmuuttajien ohjauksessa. Kielitaito riippuu usein maahanmuuttajien kotimaasta sekä sosiaaliluokasta. Esimerkiksi pakistanilaisilla on pääsääntöisesti hyvä englanninkielen taito. Työelämäohjaajan kertoman mukaan on tärkeää huomioida maahanmuuttajaperheiden lukutaidottomuus. (Ruoppa 2016.)

Selkokeskuksen (2015a) mukaan selkokieliyyden tarve Suomessa kasvaa koko ajan muun muassa väestön ikääntymisen takia, mutta myös maahanmuuttajien lisääntyessä. Maahanmuuttajille voi ymmärrettävästi opettaa selkokielen, eli suomen yleiskielen suppeamman muodon avulla, yhteiskunnallisia ja kulttuuriin liittyviä asioita. Jokaisella on oikeus saada itselleen ymmärrettävää tietoa ja sen on tarkoitus auttaa heitä samaan asemaan muiden kielen käyttäjien kanssa. (Selkokeskus 2015b.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ravitsemusohjausmateriaali maahanmuuttajaperheiden parissa työskenteleville neuvolaterveydenhoitajille. Tavoitteena on ohjausmateriaalin avulla auttaa ja selkiyttää terveydenhoitajan antamaa ravitsemusohjausta sekä auttaa hyvän vuorovaikutuksen syntyyn terveydenhoitajan ja maahanmuuttajan välillä. Ohjausmateriaalin merkitys korostuu erityisesti silloin, kun yhteistä kieltä ei ole käytettävissä. Ohjausmateriaalin avulla voidaan tarjota maahanmuuttajaperheille ajankohtaista tietoa ravitsemuksesta ja siten edistää heidän terveyttään ja hyvinvointiaan.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävät olivat: koota neuvolaterveydenhoitajien kehittämisehdotuksia maahanmuuttajaperheiden ravitsemusohjaukseen ja laatia selkokielen ravitsemusohjausmateriaali.

5 Opinnäytetyön toteutus

Salosen (2013) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön vaiheita voidaan kuvata muun muassa konstruktivistien eli vahvistavien vaiheiden kautta. Vahvistavia vaiheita ovat aloitus-, suunnittelu-, esityöstö-, tarkistus- ja viimeistelyvaihe sekä valmis tuotos, joka on selkeä kokonaisuus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pääpaino on tuotoksessa, ei niinkään teoreettisessa osuudessa. (Salonen 2013, 16-19.)

Työelämälähtöinen opinnäytetyö toteutettiin Eksoten kanssa yhteistyössä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa yhdistyivät toiminnallisuus, teoreettisuus ja tutkimuksellisuus. Tämän opinnäytetyön aikana työstettyjä vaiheita olivat suunnittelu-, tarkistus- ja viimeistelyvaihe sekä valmis ohjausmateriaali. Ohjausmateriaalia suunniteltaessa materiaalissa käytettävä sisältö rajattiin selkeästi ja pyrittiin siihen, että terveydenhoitajat pääsivät itse vaikuttamaan ohjausmateriaalin sisältöön jo alusta alkaen. Ohjausmateriaalissa käytettävän selkokielisyyden käyttö tuli työelämälähtöisenä toiveena heti alussa.

Aluksi tutustuttiin aiheeseen liittyvään teoriaan ja tutkimuksiin sekä tavattiin opinnäytetyön työelämäohjaaja. Ohjaajan kanssa keskusteltiin muun muassa

hänen näkemyksistään työskennellä maahanmuuttajien parissa sekä hänen alustavista toiveistaan ohjausmateriaalin sisältöön liittyen. Tapaamisen jälkeen selkiytyi, että kehittämis ehdotusten aineistonkeruumenetelmäksi haluttiin terveydenhoitajia osallistava menetelmä, Learning café eli oppimiskahvila.

5.1 Työelämän kehittämistarpeet

Tässä opinnäytetyössä aineistoa neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia koottiin oppimiskahvilan eli Learning cafén avulla. Learning café on keskusteluun sekä tiedon luomiseen ja siirtämiseen tarkoitettu toimintamalli. Jokaisella oppimiskahvilaan osallistuvalla on mahdollisuus tuoda omia ajatuksiaan esille. Learning caféssa voi kyseenalaistaa toisen mielipiteitä, mutta tärkeintä on yhteisen näkemyksen löytäminen. (Innokylä 2016.)

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheen hyväksymisen jälkeen haettiin tutkimuslupaa kirjallisena Eksotelta. Tutkimuslupapäätös saatiin kolmen viikon kuluessa (Liite 1). Tutkimusluvan myönsi organisaation palvelupäällikkö 19.1.2017. Learning café järjestettiin Lappeenrannan keskustan hyvinvointineuvolan kokoustilassa helmikuussa 2017. Tilan varaamisessa auttoi hyvinvointineuvolan palveluesimies. Tilaisuutta varten kirjoitettiin neuvolaterveydenhoitajille saatekirje (Liite 2), jossa kerrottiin opinnäytetyön aiheesta sekä kehittämistarpeista. Työelämäohjaaja välitti saatekirjeen kollegoilleen sähköpostitse. Työelämäohjaaja otti terveydenhoitajien ilmoittautumiset vastaan, jotta he säilyisivät nimettöminä ja aineistonkeruusta tulisi luotettava. Ilmoittautumisaikaa pidennettiin muutamalla viikolla, sillä aluksi näytti siltä, ettei tilaisuuteen saapuisi riittävän montaa terveydenhoitajaa.

Oppimiskahvilaan osallistui yhdeksän Eksoten alueella työskentelevää terveydenhoitajaa. Tilaisuuden alussa tarjottavat pullakahvit olivat hyvä keino jännittyneisyyden rikkomiselle ja rennomman ilmapiirin luomiselle. Tilaisuus aloitettiin opinnäytetyön tavoitteiden ja tekijöiden esittelyllä. Samalla käytiin yhdessä läpi Learning cafén ohjeistus sekä teemat, joihin odotettiin terveydenhoitajien tarkempaa paneutumista tuoden esille omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan. Kolme teemaa olivat: terveydenhoitajan käyttämät toteutustavat maahanmuuttajan ra-

vitsemusneuvonnassa, terveydenhoitajan kokemat haasteet maahanmuuttajaperheiden ravitsemusneuvonnassa sekä toiveet ohjausmateriaalin sisältöön.

Jokaiseen teemaan oli varattu aikaa 15 minuuttia. Yhden teeman vastausaika valittiin ryhmäkoon perusteella niin, että aika olisi oikein riittävä ja näin ollen tilaisuus ei venyisi liian pitkäksi. Osallistujat vaikuttivat innostuneilta ja kokoustilan täytti tasainen puheensorina. Ajan tullessa täyteen yksi osallistuja jäi paikoilleen kertomaan jo tulleista ajatuksista ja muut vaihtoivat paikkaa seuraavaan pisteeseen. Näin ollen kaikki kolme ryhmää keskustelivat annetuista kolmesta teemasta tuoden esille omia ajatuksiaan ja mielipiteitään. Tilaisuuden loputtua keskusteltiin avoimesti tilaisuuteen osallistuvien kesken ja huomattiin, kuinka tärkeä ja tarpeellinen opinnäytetyön aihe oli.

Terveysneuvojat nimesivät ravitsemusohjauksessa aiemmin käyttämikseen toteutustavoiksi kuvien, lehtien ja Google-kääntäjän käytön. Käytössä olivat myös konkreettinen havainnollistaminen, tulkkipalvelut sekä ryhmäneuvonta. Lisäksi asiakkaan aiemman kotimaan ruokakulttuuriin tutustuminen koettiin tärkeäksi.

Näytetään konkreettisesti asioita, esimerkiksi mikä on imetystyyny, rintakumi ja erilaisia imetysasentoja.

Olen leikannut tuotepaketeista kuvia ja näyttänyt kuvia netistä.

Haasteiksi maahanmuuttajaperheiden ravitsemusohjauksessa terveydenhoitajat nimesivät koulutuksen puutteen, kulttuurin voimakkuuden ja erilaisuuden, kotimaasta tulevat vaikutukset (media, yhteydenpito), ulkopuolisuuden, kulttuuritietämättömyyden ja vieraan kielen. Maahanmuuttajaperheisiin liittymättömiksi haasteiksi nimettiin käännetyt ja jaettavan materiaalin vähyys.

Yhteydenpito omaan kulttuuriin on voimakasta, esimerkiksi isoäidin ohjeistus on käytössä.

Hyvä ja perusteellinen ravitsemusneuvonta vie pitkän ajan.

Ravitsemustiedon puute, mikä on terveellistä ja mikä ei.

Maahanmuuttajan sitoutuminen palveluihin on huonoa.

Ohjausmateriaalien suhteen terveydenhoitajien kehittämis ehdotukset olivat yhteneväisiä. Ehdotuksia olivat selkokielisyys, vähäinen tekstin määrä, selkosuomi, englannin kieli, tila muistiinpanoille, iänmukainen ruokavalio, selkeät ja värikkäät kuvat sekä materiaalin rakentaminen ikävuosittain. Materiaaliin pyydettiin myös tietoa ateriarytmistä, kielletyistä ruoka-aineista sekä suositus D-vitamiinista. Materiaalin toivottiin soveltuvan monelle. Ohjausmateriaalia lähdettiin luomaan kehittämis ehdotuksiin perustuen.

Selkeä opas, jossa ytimekkäästi tietoa. Ei liian pitkä.

Houkutteleva ulkoasu. Värit.

Konkreettista käytännöntietoa. Ateriarytmi, imetys, pulloruokinta.

Kuvat tärkeitä!

Lopuksi kerättiin terveydenhoitajilta vielä ruusuja, risuja, ideoita ja ehdotuksia tilaisuudesta ja opinnäytetyön aiheesta.

Helpottaa työtä ja säästää terveydenhoitajan aikaa.

Innostava aihe, tärkeä. Motivoituneet opiskelijat.

Opas tulee todella tarpeeseen terveydenhoitajan työn helpottamiseksi. Hyvä, innostava, kiinnostava tapa kerätä tietoa aiheesta.

Rauhallinen, rento tapa tämä Learning café.

Neuvolan terveydenhoitajien kokemukset maahanmuuttajien ravitsemusohjauksesta on koottu kuvaan 1.



Kuva 1. Terveystenhoitajien kokemukset maahanmuuttajien ravitsemusohjauksesta

5.2 Selkokielen ohjausmateriaalin kokoaminen

Terveystenhoitajille järjestetyn Learning cafén jälkeen alettiin koota selkokielistä ravitsemusohjaukseen liittyvää materiaalia (Liite 3). Terveystenhoitajien toiveisiin perustuen materiaali jaettiin kahteen osioon – imeväisikäisen ja leikkiikäisen osioon. Ohjausmateriaali kirjoitettiin selkosuomella ja jokaisen tekstin alle kirjoitettiin myös englanninkielinen käännös. Ohjausmateriaalissa hyödynnettiin selkokielen lisäksi paljon selkokuviakin. Näin materiaali palvelee mahdollisimman montaa käyttäjää, vaikka suomen ja englannin kielen taito olisivatkin heikolla tasolla.

Ohjausmateriaaleissa käytettiin opinnäytetyöntekijöiden ottamia valokuvia. Valokuvat valittiin käytettäväksi niiden selkeyden vuoksi. Itseotetuilla kuvilla tekijät pystyivät vaikuttamaan kuvien sisältöihin, tuotteiden asetteluihin ja tuotevalintoihin. Valokuvista pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeitä, niin että ruokien sisältö ja kuvien tärkeimmät ideat välittyisivät katsojalle. Valokuvissa käytetyistä ruokatuotteista ei poistettu etikettejä, eikä tuotebrändejä himmennetty kuvanmuokkausohjelmalla. Syynä oli ohjausmateriaalin selkokieliisyys ja se, että tuot-

teen merkitys välittyy näin maahanmuuttajalle konkreettisemmin. Maahanmuuttajat saattavat kysyä ravitsemusohjauksessa esimerkkituotteita. Helpottaakseen heidän ymmärtämistään ja kaupassa asiointia tuotteiden merkit haluttiin jättää näkyviin. Tuotevalinnoissa haluttiin suosia suomalaisia tuotteita ja brändejä.

Säännöllinen ateriaritmi päätettiin esittää väritettyjen kellotaulujen ja ateriakuvien avulla. Opinnäytetyön tekijöiden aiempi kokemus kellotaulujen käytöstä maahanmuuttajien ravitsemusohjauksessa oli positiivinen. Kellotaulut selkiyttivät ateriaritmin havainnollistamista merkittävästi. Ateriaritmin selkiyttämisessä hyödynnettiin piirrettyjä kellotauluja, jotka tehtiin ohjausmateriaalia varten. Kellotauluista väritettiin se aikaväli, jonka sisällä kyseinen ateria tulisi syödä.

Kuvien valitsemisen ja ohjausmateriaalien kokoamisen jälkeen ne lähetettiin sähköpostitse työelämäohjaajalle. Työelämäohjaaja kävi läpi ohjausmateriaalin samassa neuvolassa työskentelevien kollegoidensa kanssa. Yhdessä he esittivät toiveita ja antoivat kehittämissuhteita ohjausmateriaalin sisällöstä. Materiaalien vastatessa terveydenhoitajien toiveita opinnäytetyön tekijät viimeistelivät ohjausmateriaalin, joka koottiin ulkoasun kanssa yhteneväiseksi Eksoten antaman ulkoasuohjeistuksen avulla.

6 Pohdinta

Mielenkiintoinen, innostava ja lapsiperheille suunnattu opinnäytetyön aihe tuli työelämän tarpeista. Maahanmuuttajaperheiden lisääntyminen myös Etelä-Karjalassa on tuonut omia haasteita muun muassa neuvolaterveydenhoitajien sekä muiden ammattihenkilöiden työskentelyyn. Omat havainnot puhuivat puolestaan ja näin ollen meillä heräsi suuri halu tuottaa konkreettista ohjausmateriaalia terveydenhoitajien käyttöön. Seuraavaksi tavattiin työelämäohjaaja, joka kertoi aiheen olevan hyvin tärkeä. Selkokiehiselle ravitsemusohjausmateriaalille oli oikeasti kysyntää, sillä maahanmuuttajille suunnattua ravitsemusohjausmateriaalia varsinkin selkokiehisenä oli huonosti saatavilla.

6.1 Arviointia ja kehittämisehdotuksia

Opinnäytetyön toteutus ja ohjausmateriaalin luominen oli pitkä prosessi. Se sisälsi paljon perehtymistä teoriaan ja näyttöön perustuvaan, tutkittuun tietoon. Tutkitun tiedon lisäksi ohjausmateriaalin kokoaminen vaati perehtymistä muun muassa ravitsemussuosituksiin, –ohjaukseen ja selkokielisyyteen. Samalla perehdyttiin iänmukaiseen ruokavalioon sekä sen mukanaan tuomiin rajoituksiin. Tärkeintä oli kuitenkin perehtyä maahanmuuttajien ravitsemusohjauksen erityispiirteisiin ja haasteisiin. Perehtyminen maahanmuuttajia koskevaan tutkimustietoon laajensi näkökulmaa esimerkiksi kotoutumiseen ja kulttuuriperimään liittyen.

Ohjausmateriaalissa käsitellyt aiheet rajattiin terveydenhoitajien tarpeiden mukaan. Learning cafessa terveydenhoitajat antoivat kehittämisehdotuksensa myös ohjausmateriaalin sisällön suhteen. Opinnäytetyön tekijät pääsivät näyttämään ohjausmateriaalissa omaa kädenjälkeään ja hyödyntämään luovia ideoitaan. Toive selkokielisyydestä asetti tietynlaiset vaatimukset ohjausmateriaalin rakenteeseen ja sitä noudattaen materiaali koottiin. Selkokielisen materiaalin kokoaminen oli suunnittelua myöten iso prosessi ja sen kaiken keskiössä toimivat selkokielisyyden lisäksi asiakaslähtöisyys. Materiaalin kokoaminen vaati tiivistä yhteistyötä työelämäohjaajan kanssa, jotta terveydenhoitajien tarpeet osattiin ottaa oikealla tavalla huomioon.

Opinnäytetyöprosessi on kasvattanut tekijöitään ammatillisesti. Prosessiin sisältyneet monet vaiheet ovat tuoneet mukanaan myös ammatillista haastetta. Ohjausmateriaali toteutettiin selkokielisenä ja monet ohjeistukset vaikuttivat sen taustalla. Ne eivät ole kuitenkaan aina havainnoitavissa selkeästi. Esimerkiksi imeväisikäisen materiaali toteutettiin imetysmyönteisesti, jossa noudatettiin kansainvälisiä imetyssuosituksia. Ohjausmateriaalin luominen vahvisti monesta näkökulmasta katsottuna opinnäytetyön tekijöiden ammatillista osaamista. He toivovat voivansa soveltaa oppimaansa myöhemmin käytäntöön.

Selkokielistä ohjausmateriaalia on tarkoitus käydä esittelemässä muutamassa Eksoten alueen neuvolassa. Esittelyn tarkoituksena on tuoda ohjausmateriaali terveydenhoitajien tietoisuuteen sekä luoda pohjaa ohjausmateriaalin käyttöä

varten. Esittelyn jälkeen terveydenhoitajien on toivottavasti helpompi käyttää materiaalia maahanmuuttajaperheiden ravitsemusohjauksessa. Ohjausmateriaali julkaistaan myös sähköisenä, jotta sen hyödynnettävyys paranee tavoittaen kaikki Eksoten alueella työskentelevät neuvolaterveydenhoitajat.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla selvittää laaditun ohjausmateriaalin käyttökokemuksia, miten ohjausmateriaali on toiminut käytännössä. Ohjausmateriaalia voisi jatkossa myös kehittää hieman lisää. Esimerkiksi maahanmuuttajaperheille suunnatulle selkokiehiselle allergiaohjausmateriaalille olisi työelämän tarpeiden mukaan kysyntää.

6.2 Luotettavuus ja eettiset näkökohdat

Luotettavuus huomiointiin tässä opinnäytetyössä monesta eri näkökulmasta. Learning café toteutettiin nimettömänä, jotta jokainen terveydenhoitaja pystyi esittämään omat henkilökohtaiset miitteensä ilman tunnistamisen vaaraa. Terveydenhoitajien vastausten luotettavuutta oli hankala määritellä tarkkaan, sillä kyseessä oli jokaisen henkilökohtainen kokemus. Terveydenhoitajien toivotat kehittämistarpeet on pidetty alkuperäisessä muodossaan eikä niitä ole esimerkiksi lähdetty irrottamaan alkuperäisestä asiayhteydestä. Ohjausmateriaalin koamisessa on huomioitu myös luotettavuus. Materiaali on koottu terveydenhoitajien kehittämis ehdotuksia kunnioittaen, kansallisia ravitsemussuosituksia noudattaen ja ajantasaista tutkimustietoa hyödyntäen. Maahanmuuttajien ravitsemusohjauksen tarpeet perustuvat terveydenhoitajien kokemuksiin. Maahanmuuttajien omia toiveita ja tarpeita sen sijaan ei ole kuultu, sillä kaikki toiveet ovat tulleet Learning caféen osallistuneiden terveydenhoitajien kautta. Voi olla, että maahanmuuttajilta nousisi esiin erilaisia tarpeita.

Tässä opinnäytetyöprosessissa pyrittiin etsimään mahdollisimman ajantasaista, näyttöön perustuvaa tietoa. Maahanmuuttajien lisääntyvästä määrästä huolimatta tutkimustietoa maahanmuuttajaperheiden hyvinvoinnista ja terveydestä on suhteellisen vähän. Tietoa terveydestä ja hyvinvointia edistävästä toimista tarvittaisiin ehdottomasti lisää. Raportissa on pyritty huomioimaan lähteiden monipuolisuus, jotta saataisiin koottua mahdollisimman laaja ja eheä kokonaisuus. Tutkimustietoon on viitattu tekstissä paljon, jotta asiasisällöstä saatiin

mahdollisimman teoreettinen ja näyttöön perustuva. Lähteiden valitsemisen suhteen pyrittiin olemaan kuitenkin kriittisiä.

Maahanmuuttajat on huomioitu omana erityisryhmänään laissa, säädöksissä sekä esimerkiksi äitiysneuvolatoiminnan suosituksissa, jotta kaikille maahanmuuttajille voidaan tarjota samanarvoisia ja –laatuisia palveluita. Eettiset näkökohdat olivat tärkeitä ottaa huomioon opinnäytetyöprosessin aikana ja niitä prosessoitiin ja refleктоitiin koko prosessin ajan. Opinnäytetyön eettisiä näkökohtia olivat opinnäytetyön tekijöiden omien eettisten arvojen lisäksi muun muassa asiakaslähtöisyys, aiheen sensitiivisyys sekä terveydenhoitajan ammattieettiset suositukset (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2016).

Opinnäytetyön aiheesta sensitiivisen tekee ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvät tekijät. Sensitiivisyyttä lisää maahanmuuttajiin liittyvät eettiset piirteet. Opinnäytetyöprosessi pakotti tarkistelemaan omia arvoja ja suhtautumista maahanmuuttajiin eettisestä näkökulmasta. Omia arvoja ja ennakkoasenteita tietoisesti tarkastelemalla voidaan tunnistaa omia asenteita ja ajatuksia, jotka voisivat vaikuttaa kanssakäymiseen ja vuorovaikutukseen maahanmuuttajien kanssa. Maahanmuuttajat ovat iso asiakasryhmä, jotka tulevat monenlaisista eri taustoista ja kulttuureista. Ammattieettisessä ohjauksessa kuuluu huomioida heidän moninaisuutensa ja yksilöllisyytensä. Kaikki maahanmuuttajat tulisi kohdata yksilöinä ja asiakaslähtöisesti. Ohjauksen tulisi olla tarpeisiin perustuvaa ja ohjaustilanteet tulisi rakentaa maahanmuuttajaperheelle soveltuvan kielen avulla. Mikäli yhteistä kieltä ei löydy, ohjauksessa voidaan käyttää selkokieltä ja -kuvia sekä tulkkipalveluja.

Ammattieettisessä ohjauksessa tulee huomioida tulkkaukseen liittyvät eettiset piirteet. Maahanmuuttajaperheiden parissa työskennellessä tulee huomioida mahdollinen tulkin sekä vastaanottoaikojen pidentämisen tarve. Eettisten syiden vuoksi ei ole sallittua käyttää esimerkiksi asiakkaan lapsia tai tuttavien tulkkaamisessa. Tulkkaaminen toiselle kielelle vie paljon aikaa ja tulkkausta tarvitseville asiakkaille tulisikin varata puolitoista-kaksi tuntia normaalin tunnin vastaanottoajan sijaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.) Useat terveydenhoitajat kokevat tulkkipalvelujen käytön haasteellisena. Usein tulkit ovat mukana puhelimen välityksellä ja silloin puuttumaan jää konkreettinen havainnollistaminen.

Tulkkipalveluja käytettäessä on noussut esille haaste. Monessa perheessä patriarkaalinen näkökulma, jossa isä on perheen pää, korostuu ja usein perheen äidit jäävät sivuosaan keskustelussa. Tämä luo haasteita perhekeskeiselle ohjaukselle.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on luonut pohjaa terveydenhoitajien eettisille suosituksille. Eettiset suositukset ovat osa terveydenhoitajan ammattietiikkaa ja auttavat ymmärtämään ammattiin liittyviä eettisiä velvoitteita. Suositusten mukaan terveydenhoitaja toimii osana moniammatillista työyhteisöä, yhteiskunnallisena toimijana, rohkeana vaikuttajana sekä asiantuntijana. Asiantuntijana hän edistää kansanterveystyötä ja terveyttä. Terveydenhoitajatyössä terveydenhoitajan tulee huomioida oman ammattitaidon kehittäminen sekä ihmisarvon ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Lisäksi terveydenhoitajan tulee vuorovaikutuksessa huomioida voimavaralähtöisyys ja luottamuksellisuus. (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2016.) Terveydenhoitajan eettiset arvot nostettiin esille, koska niiden merkitys on suuri erityisesti maahanmuuttajien kanssa työskennellessä. Arvot ovat myös olennainen osa terveydenhoitajan ammatillista kehitystä ja samalla ne kehittävät myös yksilöllistä ajattelua. Arvot ovat kulkeneet mukana läpi opinnäytetyön prosessin.

Kuvat

Kuva 1. Terveystenhoitajien kokemukset maahanmuuttajien ravitsemusohjauksesta. s. 21

Lähteet

Castaneda, A., Koponen, P. & Rask, S. 2012. Maahanmuuttotusta. Teoksessa Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Tampere, 42,46.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 10.3.2018

Coutinho, E., & Parreira, V. (2010). Immigration and maternity: another way of looking at the culture of a woman in a transitional situation (Vol. November). Madrid, Spain: IATED Publications. ICERI2010, 6.

Coutinho, E. C., Silva, A. L., Lopes, C. S. M. Silva, Parreira, V. B. C., Duarte, J. C., Nelas, P. A. B., Chaves, C., Amaral, M. O. (2014). Becoming a Mother in a Strange Land: What cultural care immigrant women experience in Portugal? *Revista Fronteiras: Journal of Social, Technological and Environmental Science*, 3(3, jul.-dez.), 142-160.

Elintarviketurvallisuusvirasto 2016. EVIRA. Terveyttä edistävä ruokavalio. Ravintoaineet. Jodi. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravintoaineet/jodi/> Luettu 30.3.2018

Erkkola, M. 2014. Varhaisravitsemus ja allergiset sairaudet – uutta tutkimusnäyttöä ja menetelmällisiä haasteita. *BOLUS* 4 (3), 19.

Etelä-Karjalan kotouttamisohjelma vuosille 2017- 2020. Ohjelman toteutus ja seuranta. <http://kokoushallinta.lappeenranta.fi/dynastyweb/kokous/20175135-6-1.PDF>. Luettu 5.1.2018

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi 2018a. EKSOTE. LAPE-muutosohjelma vuosille 2017-2018. <http://www.eksote.fi/eksote/lape-muutosohjelma/Sivut/default.aspx> Luettu 25.3.2018

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi 2018b. EKSOTE. Eksoten strategiakirja vuosille 2014-2018. <http://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Documents/Eksoten%20strategia%202014%e2%80%932018.pdf> Luettu 8.4.2018

Helsingin juutalainen seurakunta 2018. Juutalaisuus. Kosher-ruoka. <http://jchelsinki.fi/fi/kosher>. Luettu 15.3.2018

Huttunen, J. 2015. Terveellinen ruoka. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935. Luettu 5.1.2018

Innokylä, 2016. Learning café eli oppimiskahvila. <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>. Luettu 30.1.2018

Jääskeläinen, T., Lamberg- Allardt, C., Koponen P. & Laatikainen, T. 2012. Kansantautien riskitekijät. Teoksessa Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Tampere, 105.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 10.3.2018

Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018.

<http://www.allergiaterveys.fi/fi/allergiaohjelma/oireiden-hoidosta-ehkaisyn-suuntaan.html> Luettu 29.3.2018

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T., 2013. THL. Äitiysneuvolaopas - suosituksia äitiysneuvolatoimintaan.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf.

Koskinen, S., Castaneda, A., Solovieva, N. & Laatikainen, T. 2012. Koettu terveys. Teoksessa Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Tampere, 64,67.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 10.3.2018

Käypä hoito-suositus 2014. Karies ja sen hallinta. Duodecim.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>. Luettu 30.3.2018

Käypä hoito-suositus 2015. Ruoka-allergia (lapset). Duodecim.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50026> Luettu 12.3.2018

Laatikainen, T., Solovieva, N., Lundqvist, A. & Vartiainen, E. 2012. Kansantautien riskitekijät. Lihavuus. Teoksessa Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Tampere, 91.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 2.4.2018

Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386>. Luettu 5.1.2018

Mannila, S. 2008. Maahanmuuttajien terveys. Suomen lääkärilehti 63 (32), 2509–2513.

MAUSTE 2018. Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistäminen. <https://www.jamk.fi/fi/Tutkimus-ja-kehitys/projektit/mauste/etusivu-mauste/>. Luettu 25.3.2018

Mielenterveystalo 2018. Miltä maahanmuutto tuntuu?

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/maahanmuuttajat/Pages/milta_maahanmuutto_tuntuu.aspx
Luettu 2.4.2018

Mustaparta, E. 2015. Arki lukutaitoa vailla – Suomeen muuttaneiden naisten kokemuksia. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Sosiaalityö. Pro gradu.

<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62294/Mustaparta.Eila.pdf?sequence=2>. Luettu 25.3.2018

Mäyränpää, M. 2012. Fractures in children: Epidemiology and associated bone health characteristics. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kliininen laitos. Väitöskirja.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/33083/fracture.pdf?sequence=3>.
Luettu 30.3.2018

Paalanen, L., Prättälä, R., Palosuo, H. & Laatikainen, T. 2010. Socio-economic differences in the consumption of vegetables, fruit and berries in Russian and Finnish Karelia: 1992–2007.

<https://academic.oup.com/eurpub/article/21/1/35/474702> Luettu 1.4.2018

Partanen, R., Juntunen, S. & Saukkonen, T. 2012. Maahanmuuttajat ravitsemusterapeutin vastaanotolla Helsingissä. BOLUS 4 (3), 8-10.

Prättälä, R. 2012. Ruokatottumukset. Teoksessa Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Tampere, 173.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Puukari, S. & Korhonen, V. 2013. Monikulttuurinen ohjaus kotoutumista tukevassa työssä. Teoksessa Alitorppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. (toim.) Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Väestöliitto, 32-39

Ruokaoivallus 2018. Kosher ja halal – uskontojen vaikutus elintarvikealaan.

<https://ruokaoivallus.fi/uskontojen-vaikutus-elintarvike-alaan/>. Luettu 26.3.2018

Ruoppa, T. 2016. Terveystietäjä. Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Lappeenranta. Henkilökohtainen tiedonanto. 30.8.2016.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Tampere. Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Luettu 15.2.2018

Schubert, C. 2013. Kotoutumisen psykologiaa. Teoksessa Alitorppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. (toim.) Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Väestöliitto, 63-64.

Selkokeskus 2015a. Selkokielen tarve. <http://selkokeskus.fi/selkokieli/tarvearvio/> Luettu 2.1.2018

Selkokeskus 2015b. Selkokieli. <http://selkokeskus.fi/selkokeskus/>. Luettu 2.1.2018

Sirviö, K. 2018. Ksylitoli. Terveyskirjasto, Duodecim.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00019 Luettu 23.3.2018

Sorvari, M., Kangasniemi, M. & Pietilä, A-M. 2015. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistäminen lastenneuvolassa. Tutkiva hoitotyö 13 (2), 23–29.

Suomen Terveystenhoitajaliitto 2016. Terveystenhoitajan eettiset suositukset. https://www.terveystenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveystenhoitajan_eettiset_suosituks Luettu 2.4.2018

Suomen Sydänliitto 2017. Rasvan laatu ratkaisee. <https://sydan.fi/ruoka-ja-liikunta/rasvan-laatu-ratkaisee> Luettu 24.3.2018

Suomen Sydänliitto 2018. Neuvokas perhe. Ruoka ja syöminen, juomat lapsen ruokavaliossa. <https://neuvokasperhe.fi/juomat-lasten-ruokavaliossa>. Luettu 25.3.2018

Terveystenhoitolaki, 1326/2010.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Terveyskirjasto 2017. Imeväis-ikäinen. Lääketieteen sanasto. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01293 Luettu 13.3.2018

THL 2014. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneuvolakäsikirja. Imetys. Maahanmuuttajat. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/imetysohjaus/maahanmuuttajat> Luettu 13.3.2018

THL 2015. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneuvolakäsikirja. Ravitsemusneuvonta.
<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolak%c3%a4sikirja/lastenneuvolatyon-perusteet/tavoitteet/ravitsemusneuvonta>. Luettu 13.3.2018

THL 2017a. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneuvolakäsikirja. Imetys. Lisäruokien aloittaminen.
<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/lisaruokien-aloittaminen> Luettu 13.3.2018

THL 2017b. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Maahanmuuttajien elintavat ja kansantaudit. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-elintavat-ja-kansantaudit> Luettu 4.1.2018

THL 2017c. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Käsitteet. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/tyokalut/kasitteet>. Luettu 5.1.2018

Tilastokeskus 2018. Maahanmuuttajat väestössä. http://pxnet2.stat.fi/explorer/Maahanmuuttajat_2017/maakuntakartta.html. Luettu 25.3.2018

UKK-instituutti 2018. VESOTE-hanke. <http://www.ukkinstituutti.fi/vesote> Luettu 30.3.2018

Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino -riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Yleislääketiede. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297441.pdf>. Luettu 30.3.2018

Viitasalo, A. 2015. Clustering of cardiometabolic risk factors, liver enzymes and PNPLA3 polymorphism with special reference to children. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Lääketieteen laitos. Biolääketiede. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1712-6/urn_isbn_978-952-61-1712-6.pdf. Luettu 29.3.2018

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN%3aNBN%3afi-fe201504226745.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 30.3.2018

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016. VRN. Syödään yhdessä-ruokasuositukset lapsiperheille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

Väestöliitto 2018. Maahanmuuttajaperheet. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajaperheet/. Luettu 30.3.2018

World Health Organization 2018. Exclusive breastfeeding. Nutrition. http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/ Luettu 25.3.2018

ALLEKIRJOITUKSET	<p>Päiväys <u>12.12.2016</u></p> <p>Hakijan allekirjoitus <i>[Signature]</i></p> <p>Päiväys <u>12.12.2016</u></p> <p>Ohjaavan opettajan allekirjoitus <i>[Signature]</i></p>
PÄÄTÖS	<p><input checked="" type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan</p> <p><input type="checkbox"/> Myönnän luvan salassa pidettävän aineiston käyttöön tutkimukseen liittyen</p> <p>Voimassaolo <u>19.1.2017-31.12.2017</u></p> <p><input type="checkbox"/> En myönnä tutkimuslupaa</p> <p>Perustelu:</p> <p>Päiväys <u>19.1.2017</u></p> <p><i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>, palvelupäättökö</p> <p>Luvan myöntäjän allekirjoitus ja nimen selvennös</p>
JAKELU	<p>Päätöksen jakelu sähköisesti:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hakija(t) Eksoten kirjaamo (kirjaamo@eksote.fi)
MUUTOKSENHAKU	<p>Tähän päätökseen voi hakea muutosta. Ohje liitteenä.</p>



Sosiaali- ja terveysala

KUTSU

Hei ja hyvää alkanutta vuotta 2017!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta ja teemme toiminnallista opinnäytetyötä. Aiheenamme on "Selkokieliset ohjeet maahanmuuttajille imeväis- ja leikki-ikäisen lapsen ruokailusta". Olemme saaneet opinnäytetyömme aiheen tilauksena Eksotelta. Opinnäytetyömme on määrä valmistua alkusyksystä 2017.

Keräämme aineistomme Eksoten neuvolaterveydenhoitajilta Learning cafén eli oppimiskahvilan avulla. Aineistonkeruun avulla meidän on tarkoitus saada tietoa terveydenhoitajien käyttämistä erilaisista to-
teutustavoista ja haasteista maahanmuuttajien ravitsemusneuvonnassa sekä saada toiveita selkokielisen oppaan kehittämistä varten. Oppimiskahvilassa kerätyt vastaukset ovat luottamuksellisia ja ne kerätään nimettöminä, joten tunnistamismahdollisuutta ei ole. Aineisto säilytetään analysoinnin ajan ja hävitetään asianmukaisesti.

Kutsumme Teidät järjestämäämme oppimiskahvila-tilaisuuteen Lappeenrannan hyvinvointineuvolan kokoustilaan (Koulukatu 14) 23. helmikuuta klo 10-12. Osallistumisesi oppimiskahvilaan on meille erittäin tärkeää, koska sen avulla selkokielisestä oppaasta rakennetaan Eksoten alueen tarpeiden mukainen.

Lämpimästi tervetuloa!

Ystävällisin terveisin

Hanna Nieminen

Sonja Pauniahho

Terveydenhoitajaopiskelija, Saimaan AMK
AMK
hanna.nieminen@student.saimia.fi

Terveydenhoitajaopiskelija, Saimaan
sonja.pauniahho@student.saimia.fi

Liite 3

1(9)



Terveellinen ravitsemus 0-12 kk

Healthy nutrition for 0 to 12-months- old

www.eksote.fi

0 – 4kk

Äidin maito
Breast milk

Parasta vauvallesi!
The best for your baby's!



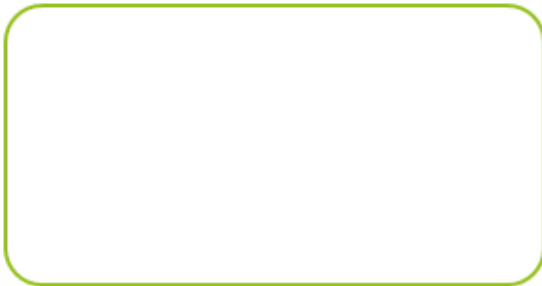
D-vitamiini
Vitamin D

5 tippaa päivässä = 10 mikrogrammaa
5 drops per day = 10 microgrammes

0 – to 4- month olds

Äidimaidon korvike
Infant formula

IKÄ AGE	TARVE / VRK NEED PER DAY
0- 1 kk / months	500- 600 ml
1- 2 kk / months	600- 800 ml
2- 3 kk / months	700 – 1000 ml
3- 5 kk / months	700 – 1200 ml



4 - 6kk



TAI
OR



+



D-vita miini
Vita min D

5 tippaa päivässä = 10
mikrogrammaa
5 drops per day = 10
microgrammes

4- to 6- month olds

Voitte aloittaa maistelut
You can start the tastings



Kasvisoseet
Mashed vegetables



Marjaseet
Mashed berries



Hedelmäseet
Mashed fruits

6 - 10 kk



TAI
OR



+



D-vita miini
Vita min D

5 tippaa päivässä = 10 mikrogrammaa
5 drops per day = 10 microgrammes

IKÄ AGE	TARVE / VRK NEED PER DAY
5 - 6 kk / months	700 – 1000 ml
6 - 8 kk / months	600 – 800 ml
8 - 12kk / months	600 ml

6 - to 10- month olds



Puuro täysjyväviljasta
Wholegrain porridge



Kasvikset, vihannokset, juurekset
so r m i l l a t a i l u s i k a l l a s y ö d e n
Vegetables and root vegetables –
eaten with fingers or spoon



6 – 10 kk



Kasvikset, vihannokset
Vegetables



Hedelmät, marjat
Fruits, berries



6 – to 10-month olds

Kana
Chicken



1 – 1½ ruokalusikallista!
1 – 1½ tablespoon!

Liha
Meat



Kananmuna
Eggs



Kala
Fish

10 - 12kk



TAI
OR



+



D-vita miini
Vitamin D

5 tippaa päivässä = 10
mikrogrammaa
5 drops per day = 10
microgrammes

10- to 12-month olds

Happamaitotuotteet eli
jugurtti, raejuusto, viili, rahkan, piimä...
Fermented milk products: yoghurt,
cottage cheese, curdled milk, curd,
sour milk



Monipuolisesti
kaikkea!
Versatile food!



Ei alle 1-vuotiaalle! Not for under 1-year-old!



Suola
Salt



Yhdessä syöminen on tärkeää ja kivaa!
Eating together is important and fun!

Ole hyvä!
Here you are!

Kiitos!
Thank you!



Säännöllinen ateriarytmi

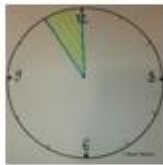


Unta, leikkiä ja ulkoilua
aterioiden välissä!

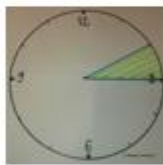
Aamupala
Breakfast



Lounas
Lunch



Välipala
Snack time



Regular meal rhythm



Sleeping, playing and
being outdoors between
meals!

Päivällinen
Dinner



Iltapala
Evening meal





Terveellinen ravitsemus 1 - 6v

Healthy nutrition for 1 to 6-year olds

www.eksote.fi

Aamupala / Breakfast



+ Hampaiden harjaus
aamulla ja illalla
Brushing teeth in the
morning and evening



Xylitolia jokaisen aterian jälkeen – purukumia pastilli
Xylitol after every meal – bubblegum and pastille



D-vitamiini tippoina alle 2-vuotiaalle!
Vitamin D -drops for under 2-year-olds!
5 tippaa päivässä = 10 mikrogrammaa
5 drops per day = 10 microgrammes

D-vitamiini tabletteina 2-6-vuotiaalle!
Vitamin D -tablets for 2-6-year-olds!
7,5 mikrogrammaa / 7,5 microgrammes

Lounas / Lunch



Esimerkki lounaasta.
An example for lunch.

Keittoa, täysjyväleipää ja lasillinen rasvatonta maitoa.
Soup with whole grain bread and a glass of fat-free milk.

Välipala / Snack

Esimerkki välipalasta.

Example of a snack.



Päivällinen / Dinner



Esimerkki päivällisestä.
A dinner example.

Lohta, perunaa, kasviksia ja lasi rasvatonta maitoa.
Salmon, potatoes, vegetables and a glass of fat-free milk.

Iltaapala / Evening meal

+ hampaiden harjaus illalla / brushing baby's teeth in the evening



Lautasmalli / Food plate model



Juomat / Drinks

3 lasillista rasvatonta maitoa päivässä.
3 glasses of fat-free milk per day.
+ juon juomana vettä / water the best thirst quencher.



Soke ripitoiset juomat – ei suositella!
Sugar-containing drinks – not recommended!



Hyvät, tyydyttymättömät rasvat / Good, unsaturated fats



Kala
Fish



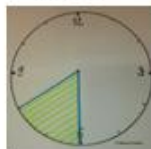
Öljyt, pähkinät & avocado
Oils, nuts & avocado

Säännöllinen ateriaritmi

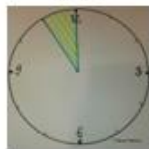


Unta, leikkiä ja ulkoilua
aterioiden välissä!

Aamupala
Breakfast



Lounas
Lunch



Välipala
Snack time



Regular meal rhythm

Sleeping, playing and
being outdoors between
meals!



Päivällinen
Dinner



Ilta-pala
Evening meal



Käytä
mielikuvitustasi!
Use your
imagination!



Yhdessä syöminen on tärkeää ja kivaa!
Eating together is important and fun!



Ole hyvä!
Here you are!

Kiitos!
Thank you!

