

Sivula Heli

LASTEN TERVEELLINEN RAVITSEMUS

Ravitsemusohjausta maahanmuuttajavanhemmille

LASTEN TERVEELLINEN RAVITSEMUS

Ravitsemusohjausta maahanmuuttajavanhemmille

Sivula Heli
Opinnäytetyö
Kevät 2019
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Terveystieteiden
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, terveydenhoitaja

Tekijä: Sivula Heli

Opinnäytetyön nimi: Lasten terveellinen ravitsemus – ravitsemusohjausta maahanmuuttajavanhemmille

Työn ohjaajat: Yliopettaja, TtT Honkanen Hilka ja lehtori, TtM Suua Pirkko

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2019

Sivumäärä: 36 + 2

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka osana on toteutettu kolme ohjaustapahtumaa leikki- ja alakouluikäisten lasten terveellisestä ravitsemuksesta maahanmuuttajavanhemmille. Projektin toteutus on yhteistyössä Oulun kaupungin maahanmuuttajien terveyspalveluiden kanssa. Opinnäytetyön valmistelut ovat alkaneet talvella 2017, kun opinnäytetyön tekijä on ollut suorittamassa opintoihin kuuluvaa harjoittelua Oulun kaupungin maahanmuuttajien terveyspalveluissa. Harjoittelun aikana on käynyt ilmi, että maahanmuuttajille kohdistuvalle ravitsemusneuvonnalle on tarvetta.

Projektin tavoitteena oli toteuttaa laadukkaat ja monipuoliset ravitsemusohjaustapahtumat maahanmuuttajavanhemmille, joilla oli leikki- tai kouluikäisiä lapsia. Ravitsemusohjauksen tavoitteena oli olla selkeä, asiamäärältään ja ajankäytöltään sopiva, kielellisesti helposti ymmärrettävissä, havainnollistava sekä vuorovaikutuksellinen. Pidetyt ravitsemusohjaustapahtumat pohjautuvat vallitseviin Suomen ravitsemussuosituksiin. Oppimistavoitteena oli perehtyä projektin suunnitteluun ja toteuttamiseen, syventää aikaisempia tietoja lasten terveellisestä ravitsemuksesta sekä maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamisesta ja monikulttuurisuudesta. Ohjauksessa käsiteltävät aihealueet on suunniteltu yhdessä maahanmuuttajien terveyspalveluiden terveydenhoitajan kanssa. Terveydenhoitajan esittämiä toiveita kuunnellen ohjausta varten on tehty PowerPoint-esitys, jota on käytetty apuvälineenä ohjaustapahtumissa.

Projektin lopputuloksena on pidetty kolme ravitsemusohjaustapahtumaa maahanmuuttajavanhemmille. Yksi ohjaustapahtumista on toteutettu englanninkielellä ja kaksi osallistujien äidinkielelle tulkittuna. Ohjauksen havainnollistamisen apuna on käytetty PowerPoint-esitystä. Ohjaustapahtumien lopuksi on kerätty palaute lomakekyselyn muodossa sekä osallistujilta että tapahtumaa seuranneelta terveydenhoitajalta. Terveydenhoitajan palaute sekä suurin osa vanhempien antamasta palautteesta oli erittäin positiivista. Lopullisina hyödynsaajina tästä opinnäytetyöstä ovat ohjaustapahtumiin osallistuneet vanhemmat sekä Oulun kaupungin maahanmuuttajien terveyspalvelut. Projektin mahdollinen jatkoaihe voisi olla esimerkiksi ohjaustapahtuman muuntaminen koskemaan Suomeen yksin muuttaneiden turvapaikanhakijamiesten ruokailutottumuksia.

Asiasanat: maahanmuuttaja, turvapaikanhakija, pakolainen, perheiden tukeminen, ravitsemusohjaus, monikulttuurisuus, terveellinen ravitsemus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing, option of Public Health Nurse

Author: Sivula Heli

Title: Healthy Nutrition for Children – Educational Events for Migrant Parents

Supervisors: Principal lecturer, PhD Honkanen Hilikka and lecturer, M.Sc. Suua Pirkko

Term and year when thesis was submitted: Spring 2019

Number of pages: 36 + 2

The thesis presented here is project-based. As part of this thesis, three instructional events were organized for migrant parents, focusing on healthy nutrition for play age and primary school children. The project was executed in collaboration with the migrant health services of Oulu. Preparations for the thesis began in winter 2017, when the author was in training with the migrant health services. During the training, it became apparent that nutritional advice specifically geared towards migrants was needed.

The goal of the project was to carry out high-quality and versatile nutritional guidance events to migrant parents whose children are in primary education or younger. The nutritional guidance was designed to be clear, easily understood by non-native Finnish speakers and interactive. In the planning stage, the author ensured the sessions would be run efficiently, with concise content and supported by visual aids. The events organized were based on the current, prevalent Finnish nutritional guidance. The learning objectives were to practice designing and actualizing a project, to enhance the author's existing knowledge of healthy dietary advice for children and hone the author's skills in interacting with migrant patients in a sensitive manner. The topics covered during the sessions were designed in collaboration with a public health nurse from the migrant health services. The PowerPoint presentation shown during the events was used to structure and guide the session, and it was designed with the nurse's recommendations in mind.

The outcome of this project were three successful informational events, one organized in English and two translated to the attendees' native language. A PowerPoint presentation was used to assist the sessions and written feedback was gathered from both the attendees and the nurse, who also took part. The general feedback from the nurse and the parents who attended was very positive. The author found that the beneficiaries of this thesis were the migrant attendees and the overall migrant health services. A possible continuation of this project could focus on improving the eating habits of male asylum seekers who have migrated to Finland alone.

Key words: migrant, asylum seeker, refugee, supporting families, nutritional guidance, multiculturalism, healthy diet

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	LAPSEN RAVITSEMUS	8
2.1	Leikki- ja alakouluikäisen lapsen ravitseminen	8
2.2	Ruokakolmio ja lautasmalli	10
2.3	Lapsen ruokahalu ja ateriarytmi	10
2.4	Kouluruoka	11
3	MONIKULTTUURISET LAPSIPERHEET	13
3.1	Uskonnon vaikutus ruokavalioon	13
3.2	Ravitsemusongelmat maahanmuuttajaperheissä	15
3.3	Ravitsemusohjaus maahanmuuttajille	16
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
4.1	Projektin tarkoitus ja tavoitteet	18
4.2	Kohderyhmä ja hyödynsaajat	20
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	21
5.1	Projektiorganisaatio	21
5.2	Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma	22
5.3	Riskien ja muutoksen hallinta	22
5.4	Projektin suunnittelu ja vaiheet	23
5.5	Ohjaustapahtumien toteutus	24
6	PROJEKTIN ARVIOINTI	27
6.1	Osallistujien palaute ohjaustapahtumista	27
6.2	Terveystieteiden palaute ohjaustapahtumista	29
6.3	Itsearviointi opinnäytetyön prosessista	30
7	POHDINTA	33
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	23

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Oulun kaupungin maahanmuuttajien terveyspalvelut. Haluan valmistumisen jälkeen työskennellä mahdollisimman monikulttuurisessa työympäristössä ja olen terveydenhoitajaopintojen alusta lähtien ollut kiinnostunut tekemään opinnäytetyön aiheesta, jossa monikulttuurisuus olisi vahvasti läsnä. Tästä syystä lähdin etsimään opinnäytetyölleni yhteistyökumppania Oulun kaupungin maahanmuuttajien terveyspalveluista. Ollessani maahanmuuttajien terveyspalveluissa työharjoittelussa, pääsin antamaan paljon ravitsemusohjausta ja kävi ilmi, että ravitsemustiedossa oli selkeitä puutteita monien asiakkaiden kohdalla. Tästä heräsi ajatus ravitsemusaiheiselle ohjaustapahtumalle. Myös lisääntynyt maahanmuuttajien määrä Suomessa korosti ohjauksen tarpeellisuutta. Opinnäytetyön aiheena on lasten terveellinen ravitsemus, josta pidin kolme ohjaustapahtumaa maahanmuuttajavanhemmille. Ensimmäinen ohjaustapahtuma toteutettiin marraskuussa 2017, toinen tammikuussa 2018 ja kolmas helmikuussa 2018. Pyrin tekemään ohjaustapahtumasta mahdollisimman havainnollistavan ja vuorovaikutuksellisen, jotta se olisi helpposti ymmärrettävä ja vanhemmille hyödyllinen.

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on muuttanut Suomeen ja oleskelee Suomessa muuta kuin matkailua tai siihen verrattavaa lyhytkestoista oleskelua varten myönnettyllä luvalla tai henkilöä, jonka oleskeluoikeus on rekisteröity tai hänelle on myönnetty oleskelulupakortti (Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010 1:3 § 3, viitattu 13.5.2017). Turvapaikanhakijasta puhuttaessa tarkoitetaan ulkomaalaista henkilöä, joka hakee kansainvälistä suojelua ja oleskelulupaa vieraasta valtiosta. Turvapaikanhakija voi lähteä kotimaastaan useiden eri syiden vuoksi, esimerkiksi pakoon sotaa tai vainoa. Suomessa turvapaikanhakijamäärät vaihtelevat vuosittain yleensä 1500 ja 6000 turvapaikanhakijan välillä. Vuonna 2015 Suomeen saapui ennätysellisesti yli 30000 turvapaikanhakijaa. Turvapaikanhakija saa pakolaisaseman, mikäli hänelle myönnetään turvapaikka. Pakolainen on henkilö, jolle myönnetään turvapaikka vieraasta valtiosta. Pakolaisasema myönnetään Suomessa myös henkilölle, joka otetaan Suomeen UNHCR:n esittämänä pakolaiskiintiössä. Kiintiöpakolaisella tarkoitetaan henkilöä, joka on jo saanut pakolaisaseman ja on pakolaisena vieraassa maassa ja, jonka UNHCR esittää uudelleen sijoitettavaksi. Suomeen on vastaanotettu kiintiöpakolaisia 1970-luvulta alkaen ja viime vuosien aikana Suomen pakolaiskiintiö on ollut 750 henkilöä, poikkeuksena vuodet 2014 ja 2015, jolloin kiintiö on ollut korkeampi Syyrian sodan vuoksi. (Sisäministeriö 2017, viitattu 13.5.2017.)

Oulussa kiintiöpakolaisten ja Suomesta turvapaikan saaneiden terveyspalvelut järjestetään kunta-paikan saamisesta lähtien seuraavat kaksi vuotta Oulun kaupungin maahanmuuttajien terveyspalveluiden toimesta. Maahanmuuttajien terveyspalveluiden toimesta tehdään uusien asiakkaiden terveystarkastukset, pidetään päivystysvastaanottoa, lääkärinvastaanottoa ja annetaan terveysneuvontaa. Kahden vuoden asiakkuuden tullessa umpeen, asiakkaan terveyspalveluista vastaa oman asuinalueen hyvinvointikeskus. (Oulun kaupunki 2017, viitattu 13.5.2017.)

Maahanmuuttajien määrän kasvaessa Suomessa, myös terveysalan ammattilaisten tulee ottaa eri kulttuurit entistä paremmin huomioon. Terveysalan ammattilaisten työn haasteena voi olla esimerkiksi eri kulttuureissa vanhemmuuteen ja lapsuusaikaan liittyvät uskomukset ja tavat. Vanhemmat voivat pitää yhteyttä kotimaassa asuviin sukulaisiin ja noudattaa ohjeita, jotka eivät välttämättä sovellu Suomen olosuhteisiin. Lisäksi suvun tukiverkosto puuttuu monilta, sillä sukulaiset ovat voineet jäädä asumaan kotimaahan. Terveystieteiden alan asiantuntijan tulee myös huomioida mahdolliset uskonnosta johtuvat rajoitteet esimerkiksi ruokailuun liittyen. Tavoitteena kuitenkin on, että kaikki Suomessa asuvat noudattavat suomalaisia ravitsemussuosituksia ja niiden periaatteita. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 14.)

2 LAPSEN RAVITSEMUS

2.1 Leikki- ja alakouluikäisen lapsen ravitsemus

Lapsi oppii esimerkin kautta, joten lapsen ruokatapojen oppimiseen vaikuttavat asenteet ja ruokapuhe, jota lapsi omaksuu omilta vanhemmiltaan ja huoltajiltaan, sisaruksiltaan ja muilta hoitajiltaan. Perheen monipuolinen ruokavalio auttaa lasta suhtautumaan luonnollisesti ruokaan ja erikoisiin makuihin. (Parkkinen & Serti 2006, 148.) Lapsen hyvän ruokavalion peruseriaatteita ovat ruokavalion monipuolisuus, säännöllisyys, pehmeiden rasvojen käyttö, vähärasvaiset tai rasvattomat maitotuotteet, täysjyväviljojen, hedelmien, kasvien sekä marjojen käyttö, terveelliset välipalat sekä napostelun välttäminen. Janojuomaksi paras vaihtoehto on vesi. Ruokailutilanteessa on tärkeää kiireetön ja lapsen opettelulle myönteinen ilmapiiri. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017, viitattu 13.5.2017.) Päivän aikana tulisi juoda noin 1,5-2 litraa nesteitä. Tähän määrään lasketaan myös ruuan mukana syöty neste. Ruokajuomaksi soveltuu rasvaton piimä tai maito. Virvoitusjuomissa ja mehuissa on runsaasti sokeria, eivätkä ne ole sopivia vaihtoehtoja päivittäiseen käyttöön. (UKK-instituutti 2017, viitattu 14.5.2017). Energijuomat ovat piristäviä juomia, joissa on kofeiinia ja usein myös muita piristäviä aineita, kuten tauriinia, guaranaa ja glukuronolaktonia. Energijuomia käyttävät eniten nuoret. THL onkin suositellut, että energijuomia ei tulisi myydä alle 15-vuotiaille nuorille. Kofeiinin vaikutus on voimakkaampi lapsilla ja nuorilla kuin aikuisilla. Runsaasti kofeiinia saanti voi aiheuttaa levottomuutta ja ärtyneisyyttä sekä hermostuneisuutta. Lisäksi se voi aiheuttaa sydämentykytyksiä, rytmihäiriöitä, vatsavaivoja sekä uniongelmia. (A-klinikkasäätiö 2019, viitattu 2.1.2019.)

Leikki-ikäiselle lapselle suositellaan 4 dl juotavia maitotuotteita ja yksi viipale juustoa päivittäin, jotta lapsi saa riittävästi kalsiumia ja jodia. Kouluikäiselle lapselle suositellaan 5-6 dl juotavia maitotuotteita ja 2-3 viipaleta juustoa päivittäin. (Evara 2017, viitattu 14.10.2017.) Mikäli lapsi ei voi käyttää maitotuotteita, voidaan maito korvata kaura-, soija- tai riisijuomilla (Suomen Sydänliitto 2017, viitattu 18.10.2017). Ihminen tarvitsee proteiinia aminohappojen saannin varmistamiseksi ja proteiinien riittämätön saanti voi johtaa kasvun ja kehityksen hidastumiseen, infektiotilanteen ja rasva-

lihaskudoksen vähentymiseen. Ruokavaliossa sopivasti proteiinia saa syömällä kohtuullisesti siipikarjaa ja jonkin verran punaista lihaa. Palkokasveista saa proteiineja ja niitä suositellaan käytettäväksi aterian osana viikoittain. Hedelmissä, marjoissa sekä vihanneksissa proteiinia on vain vähän. Kalaa tulisi syödä vähintään 2-3 kertaa viikossa. (Haglund, Huupponen, Ventola & Lahtinen 2009, 46-47; Evira 2017, viitattu 14.10.2017.) Sopiva määrä kasviksia päivässä on viisi lapsen oman kouran kokoista annosta. Vitamiini- ja kivennäisvalmisteilla ei voi korvata vihannesten ja kasvien syöntiä (Evira 2017, viitattu 14.10.2017). Kasvikset sisältävät runsaasti elimistölle tärkeitä vitamiineja, kivennäisaineita sekä kuitua. Päivittäisen tavoitteen täyttymistä helpottaa, kun kasviksia syödään pitkin päivää aamupalalla, lounaalla, välipalalla, päivällisellä ja iltapalalla. Pakastevihannekset ovat myös ravintoarvoltaan hyviä, joten niitä voidaan käyttää ruokavaliossa, jotta kasvien määrä päivittäisessä ruokavaliossa ylittää tavoitteeseen. (Suomen Sydänliitto 2017, viitattu 18.10.2017.)

Karkit ja suklaa, vanukkaat ja makeutetut jugurtit sekä makeat leivokset, virvoitusjuomat sekä erilaiset mehut sisältävät paljon sokeria. Sokeri sisältää ainoastaan verensokeria nopeasti nostavaa hiilihydraattia sekä energiaa, mutta ei juurikaan muita tärkeitä ravintoaineita. (UKK-instituutti 2017, viitattu 14.10.2017.) Makeat herkut tulisi tarjota jälkiruoaksi, jotta näläntunne ja ateriarytmi eivät mene sekaisin. Hampaiden kannalta parempi ja terveellisempi vaihtoehto ovat ksylitolilla makeutetut purkat ja pastillit. Liiallista herkkujen käyttöä voi hillitä esimerkiksi sopimalla karkkipäivä, jolloin voi syödä sovitun määrän herkuja. Sokerin määrä on hyvä huomioida myös päivittäin käytetyissä tuotteissa. Lapsen makuaisti tottuu helposti suureen sokeripitoisuuteen, jolloin esimerkiksi vähäsokerisen jogurtin maku voi tuntua aluksi erilaiselta. Lapsi kuitenkin tottuu uuteen makuun, kun vanhempi jaksaa tarjota sitä. Jogurtin joukkoon voi sekoittaa esimerkiksi lapsen suosikkihedelmää tai -marjoja, jolloin makukin voi muuttua lapsen mielestä paremmaksi. (Suomen Sydänliitto 2017, viitattu 18.10.2017.) Ruokavaliossa tulisi suosia mahdollisimman vähäsuolaisia elintarvikkeita. Paljon suolaa saadaan erilaisista makkaroista ja leikkeleistä, leivästä sekä liharuoista. Myös sinappi ja ketsuppi ja erilaiset mauste- ja liemikuutiot sisältävät paljon suolaa. Runsasta suolan käyttöä tulee välttää, sillä väestötutkimuksen mukaan alhainen suolan saanti suojaaa mahasyövältä, kohonneelta verenpaineelta sekä sydän- ja verisuonisairauksilta. Runsassuolaisia elintarvikkeita, kuten suolapähkinöitä, oliiveja ja suolakurkkuja tulee syödä vain harvoin. (UKK-instituutti 2017, viitattu 14.10.2017; Evira 2017, viitattu 14.10.2017.)

2.2 Ruokakolmio ja lautasmalli

Ruokakolmiolla pyritään havainnollistamaan, millainen on terveellinen ruokavalio ja mistä se koostuu. Ruokakolmion alaosalla eli kasviksilla, marjoilla ja hedelmillä muodostetaan ruokavalion perusta. Seuraavaksi tulevat täysjyväviljalisäkkeet ja peruna, leipä, puuro sekä mysli. Keskimmaiselta tasolta löytyvät kasviöljyt ja -margariinit, pähkinät, siemenet sekä vähärasvaiset maitotuotteet, joita seuraavat kala ja siipikarja. Toiseksi ylimmältä riviltä löytyvät kananmuna, lihavalmistet ja punainen liha. Ruokakolmion huipulta taas löytyvät erilaiset sattumat, kuten karkit ja sipsit, jotka eivät kuulu päivittäiseen ruokavalioon. Lautasmalli on apuna ravitsemuksellisesti hyvän aterian koostamisessa. Puolet lautasesta tulisi täyttää kasviksilla, esimerkiksi erilaisilla raasteilla tai lämpimillä kasvislisäkkeillä. Neljännes lautasesta tulisi olla perunaa tai täysjyväviljalisäkettä, kuten täysjyväpasta. Viimeinen neljännes lautasesta on varattu kananmuna-, palkokasvi-, kana- tai liharuoalle taikka kasvisruoalle, joka sisältää siemeniä tai pähkinöitä. Janojuomaksi suositellaan vettä ja ruokajuomaksi rasvatonta piimää tai maitoa. Lautasmallin mukaiseen ateriaan kuuluu myös täysjyväleipä, jonka päällä on kasviöljypohjaista margariinia. Jälkiruoaksi sopiva vaihtoehto on hedelmä tai marjoja. (Evira 2014, viitattu 14.5.2017.)

2.3 Lapsen ruokahalu ja ateriarytmi

Lapsella ruokahalu vaihtelee päivittäin ja kausittain. Lapsen ruokahaluun vaikuttavat esimerkiksi ulkoilu, uni, terveydentila sekä kasvunopeus. Kasvupyrähdysten aikana lapsi tarvitsee enemmän energiaa. Erot saman ikäisillä lapsilla ovat suuria, joten vertailua tulisi välttää. Neuvolassa tehtävä lapsen painon ja pituuden seuranta on hyvä mittari seurattaessa lapsen energian saantia. Ruokailurytmin epäsäännöllisyys ja runsas juominen aterioiden välillä häiritsee helposti lapsen ruokahalu. Lapset eivät syö joka aterialla yhtä paljon, eikä terve lapsi kärsi, vaikka hän välillä söisi vanhemman mielestä vain vähän. Lapsen luontaista kylläisyyden säätelyä ei tulisi häiritä tuputtamalla ruokaa tai vaatimalla lasta syömään lautasen tyhjäksi, sillä pakottaminen voi aiheuttaa lapselle vastenmielisyyden ruokailutilannetta ja ruokaa kohtaan. Moni leikki-ikäisistä lapsista valikoi ruokia, mutta yleensä se ei aiheuta huolta tämän kasvusta. Lapset, jotka valikoivat ruokaansa, saavat suuren osan energiasta välipaloista, jolloin välipalojen terveellisyyteen ja monipuolisuuteen tulee eri-

tyisesti panostaa. (Haglund ym. 2009, 130-133; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 79.) Aikuisen tulee päättää mitä ja milloin lapsi syö, kun taas lapsi tietää itse koska on tarpeeksi kylläinen. Mikäli vatsa on täynnä, mutta ruokaa on vielä jäljellä, voi lopun ruoan jättää syömättä. Aikuisen tulee luottaa lapsen valmiuksiin arvioida syömänsä ruoan määrää. (Suomen Sydänliitto 2017, viitattu 18.10.2017.)

Lapsen jaksamista helpottaa tasainen ateriarytmi, jolloin syödään noin 3-4 tunnin välein ja päivässä on noin viisi ateriaa. Tällöin kova nälkä ei pääse yllättämään, ja herkkujen syömistä ja epäterveellisiä välipaloja päästään helpommin välttämään. Aamiainen on päivän tärkein ateria ja sen syöminen on erityisen tärkeää. Lounaan avulla jaksaa päiväkodissa tai koulussa paremmin ja se tulisi syödä, vaikka ruokana ei olisikaan lapsen lempiruokaa. Päivällinen on hyvä syödä perheen kesken, jotta siitä muodostuisi perheen yhteistä aikaa. Aterioiden välillä tulee syödä myös välipaloja, jotta nälkä ei aterioiden välillä kasva liian suureksi. (UKK-instituutti, viitattu 14.5.2017.) Jo lapsena tulisi totutella säännölliseen ateriarytmiin, sillä lapsena opitut ruokailutavat ovat pohjana aikuisuuden ruokailutavoille. Lapset eivät kykene syömään yhtä suuria annoksia kuin aikuiset, eivätkä käyttämään elimistön energiavarastoja yhtä hyvin hyödykseen kuin aikuinen ihminen. Tämän vuoksi energian saannin tulisi olla lapsella tasaisempaa pääaterioiden ja välipalojen kesken kuin aikuisella ja myös välipalojen terveellisyyteen on syytä panostaa. (Haglund ym. 2009, 130-133; Evira 2017, viitattu 14.5.2017.)

2.4 Kouluruoka

Koulussa oppilaat tutustuvat kouluruokailun kautta erilaisiin ruoka-aineisiin, tutustuvat erilaisiin makuihin ja rakenteisiin sekä oppivat ruokapuhetta. Kouluruokailulla edistetään oppilaiden opiskelukykyä sekä fyysistä hyvinvointia, mutta kouluruokailun tehtävä on myös kasvatuksellinen ja opetuksellinen. (Evira 2017, viitattu 14.10.2017.) Suomessa on käytössä maksuton kouluruokailu esiopetuksessa ja peruskoulutuksessa. Koulussa tarjotaan lounas, jonka tulee olla ravitsemussuositusten mukainen ja täysipainoinen. Päivittäinen kouluruoka sisältää lämpimän ruuan, jossa on kanaa, kalaa, kananmunaa, punaista lihaa tai palkokasveja sekä kasvislisäkkeen, ruokajuoman ja täysjyväleivän. Lisäksi tarjotaan salaattinkastike tai öljy sekä margariinia leivän päälle. Koulussa tulee aina olla saatavilla vettä aterioiden lisäjuomaksi ja janojuomaksi koko koulupäivän. Suolaa

vähemmän sisältäviä tuotteita valitaan ravitsemuslaadun kriteerien mukaan ja lisättyä sokeria sisältäviä tuotteita vältetään ja tarjotaan vain harvoin. Lisäksi kouluruokailua suunniteltaessa pyritään huomioimaan myös ympäristön ja kestävän kehityksen näkökulmat. Kouluaterioiden suunnittelu perustuu Valtion ravitsemusneuvottelukunnan Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuosittukset 2014 -ohjeistuksiin. Kouluruokailun tarkoitus on tukea lapsen kasvua ja kehitystä, jaksamista ja painonhallintaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Opetushallitus & Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2017, viitattu 14.5.2017.)

3 MONIKULTTUURISET LAPSIPERHEET

Ruoka ja erilaiset ruokailuun kuuluvat tavat liittyvät kulttuuriin. On hyvä muistaa, että terveellisen ruokavalion voi muodostaa monella eri tavalla. Ruokapyramidi ja lautasmalli, jotka ovat suomalaisille tuttuja malleja, eivät välttämättä ole ymmärrettäviä toisessa kulttuurissa kasvaneelle eikä välttämättä suomalaisellekaan ilman tarvittavaa ohjausta. Maahanmuuttajaperheiden ruokatottumukset muuttuvat usein erilaiseksi uuteen maahan muutettaessa. Aluksi uuden asuinmaan erilaiset tavat voivat tuntua oudoilta, jolloin ruokavalio helposti kaventuu ennestään tuttuihin ruokiin, kuten kekseihin, virvoitusjuomiin ja pikaruokiin. Usein myöskään kotimaasta tuttuja ruokia ei ole suomalaisista kaupoista saatavilla tai ne ovat kalliita. Erityisesti suomen kielen taitamattomuus ja suomenkieliset pakkausmerkinnät aiheuttavat haastetta ruokien hankintaan. Maahanmuuttajaperheissä erityisesti lohturuokasyöminen, ummetus tai ripuli sekä ruokahaluttomuus ovat yleisiä ongelmia. Myös eri uskontojen mahdolliset ruokarajoitukset voivat tuoda haasteita hoitotyöhön. (Arffman, Hujala, Arkkola, Lehto, Strengell, Tuokkola & Ojala 2010, 124-126; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016, viitattu 13.5.2017.) Myös suomalainen kouluruoka rakentuu suomalaiseen ruokakulttuuriin, jolloin monikulttuuristen lapsiperheiden ruoka kotona ja koulussa voivat erota paljon toisistaan. Kodin puolelta tulevat mieltymykset voivat vaatia esimerkiksi tavanomaista kouluruokaa mausteisempaa ruokaa tai vahvempaa makua, jotta ruoka olisi lapselle maistuvaa. Toisaalta koulussa lapsi muiden lasten antaman esimerkin avulla voi rohkaistua maistamaan itselleen vieraita ruokia. (Arffman ym. 2010, 124-126; Valtion ravitsemusneuvottelukunta ym. 2017, viitattu 14.5.2017.)

3.1 Uskonnon vaikutus ruokavalioon

Maailman väestöstä on kristittyjä 33%, muslimeja 22,4%, hinduja 13,7%, uskonottomia 9,3%, buddhalaisia 6,7%, kiinalaisperäisten uskontojen kannattajia 6,6%, ateisteja 1,9% ja juutalaisia 0,2%. Maailmalla voimakkainta kasvu on ollut islamin kannatuksessa. Afrikassa kristittyjen määrä kasvaa voimakkaimmin. (Suomen Ekumeeninen Neuvosto 2012, viitattu 18.10.2017.) Kulttuuri ja uskonto vaikuttavat ruokavalioon ja tavat omaksutaan jo lapsuudessa. Uskonnolliset tai kulttuurilliset syyt voivat kieltää jonkin ruoka-aineen käytön ravintona ja useimmat rajoitukset liittyvät lihan

syötiin. Islam ja juutalaisuus uskontoina kieltävät sianlihan syönnin, kun taas hevosen tai koiran lihan syönti on kulttuurisidonnaista. (Parkkinen & Serti 2006, 10.)

Islam kieltää sianlihan sekä siasta peräisin olevien elintarvikkeiden, kuten liivatteen sekä veren käytön ruokavaliossa. Kaiken lihan tulisi olla teurastettu islamin uskon sääntöjen mukaan. Alkoholin käyttö on muslimeille kiellettyä. (Arffman ym. 2010, 124-126; Valio 2014, viitattu 18.10.2017.) Muslimien paasto, joka kestää kuukauden, on nimeltään ramadan. Paaston aikana muslimin tulee olla syömättä sekä juomatta aamunsarastuksen ja auringonlaskun välinen aika. Paasto koskee ainoastaan aikuisia, jotka ovat terveitä. Paastosta on vapautettu raskaana olevat naiset, lapset, imettävät äidit sekä raskasta työtä tekevät. (Uskonnot Suomessa -hanke, viitattu 18.10.2017.)

Hindulaisuuden keskeinen käsite on ahimsa, jonka merkitys on oppi pidättäytyä väkivallasta sekä periaate kunnioittaa elämää. Lehmä on hindulaisuudessa pyhä, joten naudanlihaa ei syödä. Vegetarismia ihannoidaan hindulaisuudessa. Eläinten lihaa sekä verta pidetään hindulaisuudessa epäpuhtaana, joten suurin osa hinduista onkin kasvisyöjiä. Useat hindut noudattavat lakto-vegetaarista ruokavaliota. Jotkut syövät myös kananmunaa, kalaa ja joskus myös lihaa. Tiukkaa vegetaristista ruokavaliota noudattavat jättävät joskus ruokavaliosta pois myös sipulin sekä valkosipulin, sillä niiden uskotaan vaikuttavan ihmisen käyttäytymiseen. (Partanen 2007 16-17; Monikulttuurinen työyhteisö 2011, viitattu 18.10.2017.)

Juutalaisten ruokailua koskevat säännöt ovat tarkempia kuin muslimien. Juutalaiset välttävät muun muassa hirven-, hevosen sekä sianlihaa, verta sekä lihaa maitoruoan kanssa sekä maitoa liharuoan kanssa samaan aikaan käytettynä. Myös juutalaisten syömän lihan on oltava teurastettu uskonnollisten säädösten mukaisesti. Suurin juutalaisten paasto, jonka lähes jokainen juutalainen viettää, on nimeltään Jom Kippur. Seuraavaksi suurin paasto on Tisha Beav. Paasto kestää noin 25 tuntia. Ruoasta ja juomasta pidättäytyvät paaston aikana aikuisten lisäksi yli 13-vuotiaat pojat sekä yli 12-vuotiaat tytöt. Paastosta voi luopua, mikäli henkilö on sairas tai riippuvainen lääkityksestä, on hengenvaarassa tai voi huonosti. (Partanen 2007, 21-24; Arffman ym. 2010, 124-126.)

3.2 Ravitsemusongelmat maahanmuuttajaperheissä

Juuri Suomeen tulleilla maahanmuuttajilla voi olla monenlaisia terveysongelmia, jotka heijastuvat myös ravitsemukseen. Riittämättömästä ruoasta tai pitkittyneistä infektioista voi johtua aliravitsemus tai ravintoaineiden puute. Myös suolistolaiset ovat mahdollisesti aiheuttaneet ravintoaineiden puutosta. Ruoan riittämättömyys on voinut jatkua kuukausien, mahdollisesti vuosien ajan ennen Suomeen muuttoa. Raudanpuuteanemia on naisilla varsin yleistä ja riisitaudin oireita on havaittu tietyissä maahanmuuttajaryhmissä. Turvapaikanhakijoille taas pitkä odottelu vastaanottokeskuksessa ja tietämättömyys tulevasta on saattanut aiheuttaa vatsa- sekä ruoansulatusongelmia. Lisäksi hampaat saattavat olla huonossa kunnossa, mikä vaikuttaa infektioiden riskiin. (Partanen 2007, 55.) Psykkisistä syistä voi johtua epämääräiset vatsaongelmat sekä ripuli ja ummetus. Tällöin ongelmat oletettavasti vähenevät, kun haastava elämäntilanne helpottuu. Vatsaongelmien taustalla saattaa olla myös laktaasin puutos elimistössä. Tästä johtuu laktoosi-intoleranssi, joka on yleisempää Euroopan ulkopuolella, erityisesti Aasiassa ja Afrikassa. Uuteen asuinmaahan asettautumisen jälkeen maitotuotteiden käyttö voi lisääntyä niin runsaasti, että maitosokerin määrä aiheuttaa kipuilua. Tällöin voidaan vähentää maitosokerin saantia elimistön sietämälle tasolle. Ummetusta voi esiintyä, kun ruokavalio alkaa pikkuhiljaa muuttua uuden asuinmaan ruokavalion tyyppiseksi. Kuidun saanti vähenee helposti, kun kuitupitoiset tuotteet korvautuvat helposti sokeria ja rasvaa sisältävillä ruoilla. Tästä johtuen suolen toiminta hidastuu ja voi aiheuttaa ummetuksen. On tiedossa, että masennus pahentaa ummetusta. (Partanen 2007, 56-58; Arffman ym. 2010, 124-126.) Useissa maissa, joista maahanmuuttajat ovat lähtöisin, raudan saanti on niukkaa ja tästä voi seurata anemiaa. Anemian taustalla voikin olla suolistoloisten sijasta tai lisäksi ruokavaliosta puuttunut rauta. Runsas maidon käyttö liittyy usein lasten anemiaan. Myös runsas teen juominen huonontaa raudan imeytymistä. Lisäksi folaatin puute voi aiheuttaa anemiaa. (Parkkinen & Serti 2006, 183; Partanen 2007, 61.)

Alkuvaiheen ruokahaluttomuus liittyy usein koti-ikävään, elämäntilanteen epävarmuuteen, oudon makuisen ruokaan tai maahan sopeutumiseen. Kotoutuminen voi helpottaa tilannetta. Myös virvoitusjuomien sekä makeisten helppo saanti uudessa kotimaassa voi johtaa siihen, että näläntunne tukahdutetaan napostelulla terveellisten välipalojen sijaan. Tämä johtaa siihen, että lapsi tuntee itsensä kylläiseksi eikä kunnan ruoalle jää enää tilaa. Runsas maidonjuonti voi myös viedä näläntunnetta. Lapsi saattaa vieroksua paikallista ruokaa tai herkkuja voidaan tarjota lohdutukseksi mielipahaan tai kiukkuun. Ruokahaluttomuusongelmaa ratkaistaessa on tärkeää selvittää siihen johta-

vat syyt. Vanhemmat saattavat yrittää pakottaa lasta syömään, mikäli ovat huolissaan lapsen ruokahaluttomuudesta, mutta pakottaminen kuitenkin voi pahentaa tilannetta. Tilanne korjaantuu usein, kun kunnon ateriat säännöllistetään, lapsi alkaa ulkoilemaan ja liikkumaan säännöllisesti sekä makeat herkut vähennetään tai poistetaan ruokavaliosta. (Partanen 2007, 60-61; Arffman ym. 2010, 124-126.)

Maahanmuuttajista osa on tukevia Suomeen tullessaan, osa taas alkaa saada painoa lisää vasta asetuttuaan Suomeen. Lihomiseen vaikuttavat monet syyt. Sokerillisten juomien ja herkkujen helppo saatavuus voi lisätä niiden käyttöä ja kerrostaloasuminen voi olla täysin erilainen verrattuna maaseutuasumiseen, jossa askareiden parissa liikutaan runsaasti. Tekemisen puute voi johtaa siihen, että naiset viettävät aikaa sisätiloissa ja miehet torien reunamilla tai kahviloissa. Tylsistyminen johtaa helposti myös napostelun lisääntymiseen. Runsasta painonnousua ehkäisee kotoutuminen uuteen maahan, sosiaalinen elämä sekä tutustuminen muihin maahanmuuttajiin. Ravitsemusohjauksessa on kunnioitettava maahanmuuttajien tapoja. Tuloksia saadaan jo pienillä muutoksilla. Esimerkiksi rasvan sekä sokerin käyttöä on mahdollista vähentää ilman, että ruoan olemus muuttuu. Lapset viettävät helposti suurimman osan ajasta sisällä maahanmuuttajaperheissä. Lasten ylipainoa voidaan ennaltaehkäistä rohkaisemalla lasta liikkumaan enemmän sekä tuomalla vanhemmille tietoon terveellisen ruokavaliion mallioppiminen. (Partanen 2007, 65-67.) Maahanmuuttajavanhemmat eivät välttämättä ymmärrä lasten lihomisen, median käytön ja liikunnan vähentymisen välillä vallitsevaa yhteyttä, eivätkä välttämättä ole tietoisia pikaruokien epäterveellisyydestä ja korkeista energia-, rasva- ja hiilihydraattipitoisuuksista (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 209).

3.3 Ravitsemusohjaus maahanmuuttajille

Terveydenhuoltohenkilökunnan on arvioitava tulkin tarve ja ammattitulkia tulisi käyttää aina yhteisen kielen puuttuessa. Erityisesti sairauteen liittyvissä asioissa on hyvä käyttää tulkia, vaikka asiakas muutoin puhuisikin hyvää suomen kieltä, sillä terveydenhuollon sanasto voi olla haasteellista ymmärtää ja sairaudesta johtuva stressi voi huonontaa asiakkaan kielitaitoa tilapäisesti. Lasten käyttö tulkina ei ole suotavaa. (Abdelhamid ym. 2009, 150-151.) On tärkeää kartoittaa asiakkaan ravitsemustila, tavallinen ruokavalio ja ruokailutavat sekä rutiinit, sillä nämä vaihtelevat eri kulttuurien ja yhteisöjen välillä (Abdelhamid ym. 2009, 209). Ohjattaessa ravitsemuksesta on hyvä olla tietoa eri uskontoihin ja kulttuureihin liittyvistä tavoista suurimpien maahanmuuttajaryhmien osalta.

Tärkeintä on kunnioitus sekä kohteliaisuus asiakasta kohtaan. (Prasad 2014, viitattu 12.10.2017.) Alkuvaiheessa ravitsemusohjaus liittyy kiireellisten terveysongelmien hoitamiseen. Myöhemmässä vaiheessa, kun kotoutuminen on päässyt vauhtiin, voidaan ravitsemusneuvontaa laajentaa monipuolisemmaksi. Uuden kotimaan ruokaperinteet vaikuttavat ajan kuluessa myös maahanmuuttajaperheisiin, uudet elintarvikkeet pääsevät ruokavalioon ja ruokien koostumus muuttuu. Ruokavalio voi myös huonontua. Vihannesten ja hedelmien käyttö saattaa vähentyä niiden kalleuden vuoksi, kun taas virvoitusjuomien ja herkkujen runsas tarjonta voi lisätä niiden käyttöä. Ravintoainesäältä voi huonontua piilorasvan ja sokerin määrän kasvaessa ja kuidun saannin vähetessä. (Partanen 2007, 73-76.)

Hyvä tapa saada maahanmuuttaja tutustumaan suomalaiseen ruokavalikoimaan on viedä hänet lähimpään ruokakauppaan ja esitellä millaisia ruokatarvikkeita siellä on mahdollista saada. Neuvonnassa on huomioitava ostosten taloudellisuus: erikoistarjoukset, sesonkituotteet ja halvimmat ruokakaupat. On tärkeää myös kertoa rahan arvosta ja kertoa kuinka paljon tietyllä summalla on mahdollista ostaa tarvikkeita ja selvittää ovatko perheen aikuiset lukutaitoisia. Koulutustausta maahanmuuttajilla vaihtelee suuresti, sillä on lukutaidottomia maahanmuuttajia sekä korkeakoulututkinnon suorittaneita. Ravitsemusneuvonnassa tulee huomioida käytännönläheisyys ja havainnollisuus. Mallipakkausten ja kuvamateriaalin käyttö helpottaa ohjausta ja voi olla tarpeellista opettaa myös ruokien oikeaoppista säilömistä ja valmistusta. (Partanen 2007, 73-76; Arffman ym. 2010, 124-126.) Lautasmallia voi käyttää esimerkkinä monipuolisesta perusruoasta. Tarvittaessa voidaan esitellä myös lautasmallin kasvis- ja vegaaniversiot. Lautasmalli kannattaa muokata kulttuuriin ja asiakkaan makumaailmaan sopivaksi. On tärkeää perustella miksi eri ruoat lautasella ovat tärkeitä ja kertoa mitä ruokia lautasmalliin kuuluu. Tarvittaessa voidaan kertoa myös jokamiehen oikeuksista, koulu- ja päiväkotiruokailusta sekä aterimien käytöstä. (Valio 2014, viitattu 12.10.2017.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projekti on tehtäväkokonaisuus, joka on aikataulutettu ja jonka tavoitteet on selkeästi määritellyt. Projekti on kertaluontoinen, tavoitteellinen, sillä on oma organisaatio ja määritellyt resurssit (Silverberg 2007, 21.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on parantaa maahanmuuttajavanhempien tietämystä lasten terveellisestä ravitsemuksesta ja ruokailutilanteisiin vaikuttavista tekijöistä. Projektin tulostavoite on toteuttaa kaksi ohjaustapahtumaa maahanmuuttajavanhemmille lasten ravitsemuksesta. Ohjaustapahtuman avulla parannetaan maahanmuuttajavanhempien tietoa lasten terveellisestä ravitsemuksesta sekä suomalaisista ravitsemussuosituksista. Laatutavoitteena on pitää selkeät ja havainnollistavat ohjaustapahtumat lasten terveellisestä ravitsemuksesta maahanmuuttajavanhemmille ottaen huomioon yhteistyökumppanin toiveet käsiteltävistä asioista. Ohjaustapahtumassa annettava tieto on ajantasaista ja suomalaisiin ravitsemussuosituksiin perustuvaa. Ohjaustapahtuma on rakennettu monipuoliseksi ja johdonmukaiseksi. Tavoitteena on, että osallistujat voivat ohjauksen aikana kysyä heidän mieltään askarruttavia kysymyksiä ja, että he hyötyvät ohjauksesta mahdollisimman paljon.

TAULUKKO 1. *Laatutavoitteet.*

Laatutavoite	Laatutavoitteen kriteerit
Ohjauksen selkeys	<ul style="list-style-type: none">- Ohjauksen johdonmukainen eteneminen- Ei liian pikkutarkkaa tietoa, vaan monipuolinen kokonaisuus- Tieto kerrotaan niin, että se on helppo ymmärtää- Huomioidaan ohjauksessa myös yhteistyökumppanin toiveet käsiteltävistä asioista

Sopiva asiamäärä suhteessa käytettävään aikaan	<ul style="list-style-type: none"> - Otetaan huomioon tulkkaukseen kuluva aika - Jätetään aikaa myös kysymyksille - Ei liikaa tietoa lyhyessä ajassa
Kielen ymmärrettävyys	<ul style="list-style-type: none"> - Annetaan tulkille aikaa kääntää - Vanhemmille mahdollisuus esittää kysymyksiä ohjauksen aikana sekä sen jälkeen
Havainnollisuus	<ul style="list-style-type: none"> - Värikäs Powerpoint - Paljon kuvia, vähän tekstiä - Vanhempien osallistaminen ja mahdollisuus kysymyksille ja kommentteille
Vuorovaikutuksellisuus	<ul style="list-style-type: none"> - Ryhmäohjaamisen taidot - Kuulijoiden motivointi ja huomioiminen - Mukaan ottaminen

Oppimistavoitteenani on perehtyä projektin suunnitteluun ja projektin toteuttamiseen sekä ryhmäohjauksen pitämiseen. Tavoitteenani oli lisätä omaa tietämystäni lasten terveellisestä ravitsemuksesta, suomalaisista ravitsemussuosituksista, maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamisesta sekä monikulttuuristen perheiden ruokailutavoista. Projektin toteuttamisella halusin lisätä omaa tietoa suomalaisista ravitsemussuosituksista ja lasten ravitsemukseen vaikuttavista tekijöistä, sillä tulevana terveydenhoitajana tulen varmasti antamaan paljon ravitsemusohjausta eri kohderyhmille. Halusin itse kehittyä myös ohjaamistaidoissani.

Tavoitteiden saavuttamista mittasin hymykasvo-palautteella, jonka keräsin ohjauksen loppuun jokaiselta osallistujalta. Palautteen antamiseen varattiin aikaa ohjaustapahtuman loppuun noin 15 minuuttia. Palautteen kerääminen tapahtui hymykasvo-lomakkeen avulla, sillä oli otettava huomioon, että kaikki osallistujat eivät välttämättä olleet luku- ja kirjoitustaitoisia, jolloin palautteen antaminen kirjallisesti olisi ollut haasteellista. Palautetta oli mahdollista antaa myös suullisesti. Osallistujille annettiin mahdollisuus myös antaa palautetta ohjaustapahtuman jälkeen myös suoraan minulle, mikäli he eivät halunneet kertoa sitä muiden osallistujien ollessa kuulolla. Osallistujia pyydettiin

arvioimaan esittämistavan sopivuutta ja selkeyttä, tiedon tarpeellisuutta, ajan riittävyttä sekä arvioimaan millainen tunne ja ilmapiiri ohjauksesta heille jäi. Jokaisen kysymyksen kohdalla on annettu neljä hymykasvo-vaihtoehtoa: reilusti hymyilevä, hieman hymyilevä, vakava sekä surullinen. Palautetta pyysin kirjallisesti myös terveydenhoitajalta, joka pääsi seuraamaan ohjaustapahtumaa paikan päälle.

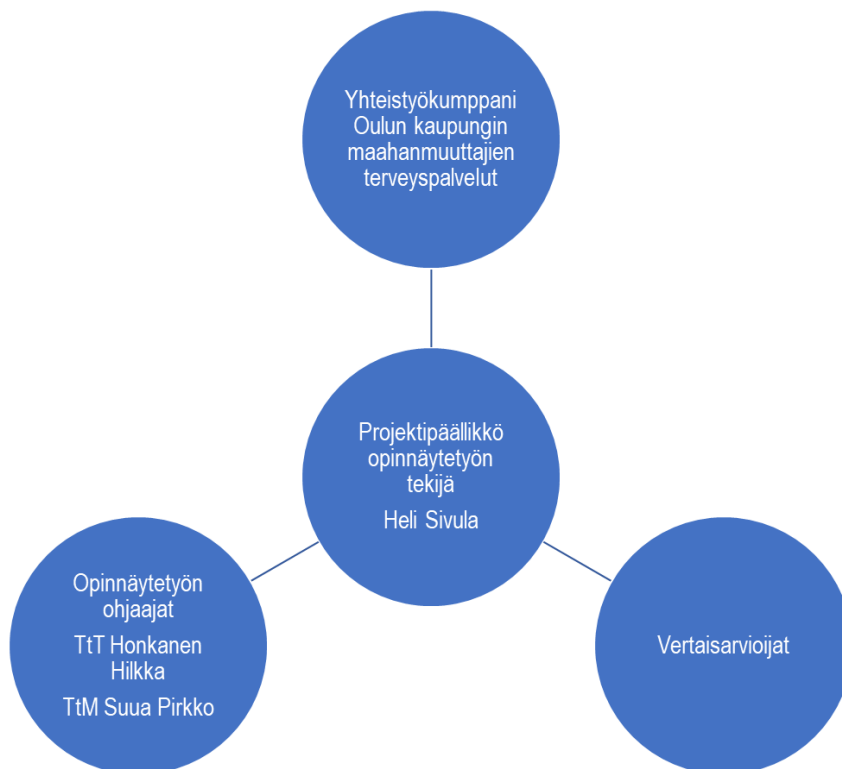
4.2 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat maahanmuuttajavanhemmat, joilla on leikki- tai alakouluikäisiä lapsia. Oulun kaupungin maahanmuuttajien terveyspalveluiden terveydenhoitajat kutsuivat ravitsemusohjaustapahtumaan ne vanhemmat, joilla on leikki- ja kouluikäisiä lapsia ja joiden kokivat hyötyvän ravitsemusohjauksesta, ja joiden äidinkielelle löytyi tulkki Oulun seudulta. Välitön hyödynsaaja opinnäytetyöstäni on Oulun kaupungin maahanmuuttajien terveyspalvelut. Yhteistyökumppanin kanssa suunnittelimme yhdessä ravitsemusohjaustapahtuman sisältöä. Suunnittelimme yhdessä mistä ravitsemukseen liittyvistä asioista tietoa eniten tarvittaisiin. Hyödyn tämän opinnäytetyön tekemisestä myös itse, sillä pääsen tutustumaan tarkemmin lasten terveelliseen ravitsemukseen ja ravitsemushaasteisiin sekä harjoittelemaan ryhmäohjauksen pitämistä tulkin välityksellä. Lopullinen hyödynsaaja on Oulun kaupungin maahanmuuttajien terveyspalveluiden lisäksi heidän asiakkaansa, joille ravitsemusohjausta annetaan, sillä he saavat arvokasta tietoa lasten terveellisestä ravitsemuksesta ja suomalaisista ravitsemussuosituksista tulkattuna heidän omalle äidinkielelleen.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

5.1 Projektioorganisaatio

Projektilla täytyy olla projektioorganisaatio, jossa jokaisen projektiin osallistujan rooli ja vastuu on määritelty selkeästi (Silfverbeg 2007, 98). Yhteistyökumppanina ja opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Oulun kaupungin maahanmuuttajien terveystalvelut, missä yhteyshenkilönä on terveydenhoitaja Anna-Leena Kyllönen. Koulun puolesta opinnäytetyöni ohjaajina toimivat yliopettaja TtT Hilka Honkanen sekä lehtori TtM Pirkko Suua. Lisäksi projektioorganisaatioon kuuluu opinnäytetyön vertaisarvioijat.



KUVIO 1. *Projektioorganisaatio.*

5.2 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma

Opinnäytetyötä varten opiskelijalle on varattu aikaa 200 tuntia. Opiskelijan työn tuntipalkka on 14 euroa, mutta opiskelija ei kuitenkaan saa palkkaa opinnäytetyön tekemisestä. Yhtä opinnäytetyötä varten on opettajien työaika varattu 12 tuntia. Opettajan työn tuntipalkka on 40 euroa. Opinnäytetyön tekemiseen käytin Microsoft Word ja PowerPoint -sovelluksia, joista ei aiheutunut kustannuksia, sillä ne ovat ammattikorkeakouluni opiskelijoille ladattavissa ilmaiseksi. Viestintään yhteistyökumppanin kanssa käytin sähköpostia (Microsoft Outlook), joka myös on opiskelijoille maksuton. Sähköpostin lisäksi pidimme yhteyttä yhteistyökumppanin kanssa myös puhelimitse. Puhelin, tietokone sekä netti- ja puhelinliittymä minulla on itselläni. Yhteistyökumppanini puolesta järjestyi tilat ravitsemusohjaustapahtuman pitoa varten, joten niistä ei aiheutunut erillisiä kuluja. Matkakuluja ei opinnäytetyöstä tullut, sillä ohjaustiloihin pääsin ajamaan pyörällä ja opinnäytetyötä kirjoitin kotona sekä koululla. Materiaalikulua ei erikseen opinnäytetyöstä tullut, sillä ohjaukseen käytin PowerPoint -sovellusta, joka minulta löytyy ennestään. Yhteistyökumppani järjesti paikalle läsnä olevan tulkinnan ravitsemusohjaustapahtumien ajalle. Tulkista koituvat kustannukset maksoi Oulun kaupungin maahanmuuttajien terveystalvelut. Englanninkielisen ohjaustapahtuman pidin itse englanniksi ilman tulkia, joten siitä ei aiheutunut kustannuksia.

5.3 Riskien ja muutoksen hallinta

Suurimman riskin projektille aiheutti aikataulullinen riski. Aikataulujen aiheuttamaa riskiä pyrin kuitenkin minimoimaan hyvällä aikataulujen suunnittelulla ja huolellisella yhteydenpidolla yhteistyökumppaniin, jotta mahdollisista aikataulumuutoksista tai viivästyksistä voidaan sopia etukäteen. Mahdollisiin aikataulullisiin riskeihin oli varauduttu sillä, että ravitsemusohjaustapahtuman ajankohta sovittiin aina noin kuukausi ennen varsinaista ohjaustapahtumaa, jotta tulkki ja osallistujat ehdittiin kutsua paikalle. Tekniikka aiheutti myös mahdollisen riskin opinnäytetyölle. Tietokone olisi saattanut hajota ja opinnäytetyön materiaalia kadota sen mukana. Tämä riski oli kuitenkin mahdollista torjua tallentamalla opinnäytetyötä säännöllisin väliajoin myös tietokoneen ulkopuolelle. Riskin projektille aiheutti myös kielimuriin liittyvät asiat. Ohjauksen aikana käytössä oli tulkki, joka käänsi ohjauksessa käsiteltävät asiat osallistujien äidinkielelle. Oli kuitenkin vaikeaa varmistaa, että osallistujat todella ymmärsivät ohjauksen sisällön. Oli otettava myös huomioon, että tulkki voi kääntää ohjauksessa kerrotun asian eri tavalla, kuin se on tarkoitettu. Pyrin varmistamaan, että osallistujat todella ymmärtävät ohjauksen sisällön käyttämällä monipuolisia ohjausmenetelmiä ja välttämällä

luennointia. Pyrin ottamaan heidät aktiivisesti mukaan ohjaukseen ja luomaan avoimen ilmapiirin, jossa saa ja uskaltaa kysyä, mikäli jokin jää askarruttamaan.

5.4 Projektin suunnittelu ja vaiheet

Aloin suunnitella opinnäytetyön aihetta tammikuussa 2017. Olin tuolloin työharjoittelussa Oulun kaupungin maahanmuuttajien terveystalouksissa, missä pääsin työskentelemään sekä oleskeluluvan saaneiden turvapaikanhakijoiden, että kiintiöpakolaisena saapuneiden perheiden kanssa. Maahanmuuttajien terveysasemalla työharjoittelun aikana pohdin yhdessä terveysaseman terveydenhoitajien kanssa ajankohtaista ja tarpeellista aihetta, joka sopisi opinnäytetyöksi. Terveystalouksissa ja vastaanotolla esille nousivat usein ravitsemukseen liittyvät asiat, minkä lisäksi lähi-vuosina Suomeen on saapunut paljon perheitä, joten yhdessä päätimme, että lasten ravitsemukseen liittyvälle ohjaukselle on tarvetta. Projektin suunnitelmaa aloin tehdä toukokuussa 2017, jolloin myös esittelin projektisuunnitelman. Samana keväänä suunnittelin ohjaustapahtuman rakennetta ja pidimme yhteyttä opinnäytetyön etenemisestä yhteistyökumppanin kanssa sähköpostitse. Sovimme sähköpostitse, että kukin terveysaseman terveydenhoitajista miettisi omien asiakkaidensa kohdalta ketkä hyötyisivät ohjauksesta ja ketä sinne kutsuttaisiin. Sovimme, että osallistujat kutsuttaisiin ohjaustapahtumiin lähettämällä heille postitse terveydenhoitajan kirjoittama kutsu saapua paikalle. Syksyllä 2017 ennen ensimmäistä ohjaustilannetta tapasimme maahanmuuttajien terveystalouksien tiloissa yhteystalouden terveydenhoitaja Anna-Leena Kyllösen kanssa, jolloin esittelin hänelle ohjaukseen valmistelemäni PowerPoint-esityksen ja suunnitelman. Tapaamisessa keskustelimme myös ohjaustapahtuman rakenteesta. Hän oli tyytyväinen ohjausmateriaaliin, eikä siihen tarvinnut tehdä muutoksia. Sovimme samalla, että hän tulisi ohjaustapahtumiin paikanpäälle. Ravitsemusohjaustapahtumat maahanmuuttajavanhemmille pidin asianmukaisissa tiloissa marraskuussa 2017 sekä tammi- ja helmikuussa 2018. Ravitsemusohjaustapahtumiin varattiin tulkki paikanpäälle ja maahanmuuttajien terveystalouksien asiakkaina olevia vanhempia kutsuttiin paikalle. Ohjaustapahtumissa kaikki vanhemmat tulivat samasta maasta ja puhuivat samaa kieltä. Tällä helpotettiin tulkkauksittain ohjausta, kun voitiin huomioida yhden kulttuurin ja kielen tarpeet kerrallaan.

TAULUKKO 2. Opinnäytetyön vaiheet

Opinnäytetyön vaiheet	Ajankohta
Aiheen valinta	Kevät 2017
Opinnäytetyön suunnitteleminen	Kevät 2017
Tietoperustan kirjoittaminen	Kevät 2017
Suunnitelman esittäminen	Kevät 2017
Yhteistyösopimuksen kirjoittaminen	Syksy 2017
Ohjaustapahtumien suunnitteleminen	Syksy 2017
Ohjaustapahtumien pittäminen	Syksy 2017 – Kevät 2018
Raportin kirjoittaminen	Syksy 2018 – Kevät 2019
Raportin palauttaminen	Kevät 2019
Vertaisarviointi	Kevät 2019
Esittäminen	Kevät 2019

5.5 Ohjaustapahtumien toteutus

Ohjauksessa pyritään parantamaan asiakkaan oma-aloitteisuutta ja kykyä parantaa elämäänsä asiakkaan itse haluamalla tavalla. Ohjaustilanteessa ohjaaja on asiantuntija ohjauksen suhteen ja asiakas taas on oman elämänsä asiantuntija. Tarve ohjaukseen voi liittyä esimerkiksi asiakkaan kokemuksiin terveysongelmiin. Ohjaajan tulee selvittää asiakkaan elämäntilanne ja arvot ennen ohjauksen aloitusta, jotta yksilöllisiin ohjaustarpeisiin voidaan vastata. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25-27.) Asiakkaan että hoitajan täytyy olla aktiivisia ja tavoitteellisia, jotta ohjaus on onnistunut (Kygäs ym. 2007, 41). Yksilöohjauksen lisäksi voidaan käyttää myös ryhmäohjausta, jolloin on mahdollista tavoittaa useampi kuin yksi asiakas kerralla. Ryhmäohjauksella on myös taloudellinen näkökulma. (Kygäs ym. 2007, 104-105.) Apua ohjaukseen saa käyttämällä erilaisia teknologisia laitteita ja ohjelmia. Visuaalisesta ohjauksesta saavat hyötyä erityisesti ne asiakkaat, joille materiaalin lukeminen tuottaa hankaluuksia. (Kygäs ym. 2007, 116.)

Alkuperäisen suunnitelman mukaan ohjaustapahtumia oli tarkoitus järjestää kaksi. Ensimmäisen ohjaustapahtuman pienen kävijämäärän vuoksi päätin järjestää vielä yhden ylimääräisen ohjaustapahtuman, kun tilaisuus siihen mahdollistui. Ohjaustapahtumia järjestettiin yhteensä kolme syksyn 2017 ja talven 2018 aikana. Yhteensä paikalle saapui kymmenen aikuista. Kahteen ohjaustapahtumaan oli varattu tulkki, mutta ylimääräisen ohjaustapahtuman pidin kuulijoille englanniksi, sillä sinne tulkin saaminen ei mahdollistunut. Tulkin kääntämiin ohjaustapahtumiin osallistui myös maahanmuuttajien terveystalveluiden terveydenhoitaja, mutta englanninkieliseen ohjaustapahtumaan terveydenhoitaja ei valitettavasti päässyt mukaan. Ohjaustapahtumiin oli varattu aikaa puolitoista tuntia yhtä ohjausta kohden. Tulkin kanssa käytyihin ohjaustapahtumiin aika kului kokonaan ja englanninkieliseen ohjaukseen kului aikaa reilun tunnin verran.

Ohjaustapahtumia varten olin etukäteen valmistellut PowerPoint-esityksen, jossa oli runsaasti kuvia ja mahdollisimman vähän suomenkielistä tekstiä. Lisäksi osallistujien kanssa täytimme yhdessä monikulttuurisen lautasmallin jokaisen perheen oman ruokavalion mukaisesti ja mietimme yhdessä mitä ruoka-aineet kuuluivat minnekin kohtaan lautasmallia. Tulkatut ohjaustapahtumat järjestettiin yhteistyökumppanin järjestämässä tiloissa, joissa piti olla mahdollisuus heijastaa PowerPoint-esitys videotykin kautta valkokankaalle. Videotykkiä ei kuitenkaan saatu yhdistettyä, joten PowerPoint-esitys jouduttiin näyttämään tietokoneen näytöltä. Englanninkielellä toteutettu ohjaustapahtuma järjestettiin eri tiloissa ja siellä videotykki saatiin toimimaan ja PowerPoint-esitys pystyttiin heijastamaan taululle. Osallistujilla oli jokaisen ohjauksen aikana mahdollisuus esittää kysymyksiä ja niitä paljon esitettiin jokaisessa ohjaustapahtumassa.

Ohjaustapahtuman aluksi esittelin itseni ja opinnäytetyön aiheen, jonka jälkeen pyysin osallistujia esittelemään itsensä. Pyysin osallistujia kertomaan myös lastensa iät, jotta voisin huomioida tämän ohjauksen aikana. Ravitsemusohjauksen aikana käsitelimme ruokapyramidin sekä perinteisen – että monikulttuurisen lautasmallin. Tyypillisen lautasmallin lisäksi kävimme läpi miten erilaisista ruoista, kuten keitto- tai einesaruoista saa tehtyä lautasmallin mukaisen aterian ja täytimme yhdessä monikulttuurisen lautasmallin. Keskustelimme lapsen ateriakoosta, ruokahalusta sekä muista ruokailuun vaikuttavista tekijöistä, kuten ateriarytmistä. Kävimme läpi kasvisten ja vihannesten merkitystä ruokavaliossa sekä terveellisen välipalan periaatteita. Keskustelimme myös kofeiinin vaikutuksista sekä ruokailu- ja herkutteluhetkiin liittyvistä juomista. Opettelimme yhdessä perusasioita suolasta sekä kovista ja pehmeistä rasvoista. Pohdimme yhdessä myös sokerin määrää ruokavaliossa ja eri elintarvikkeiden sisältämiä sokerimääriä. Ohjaustapahtuman loppupuolella esittelin kuulijoille myös Sydänmerkin ja puhuimme hieman myös koulussa ja päivähoitossa tarjottavasta

ruoasta. Ohjaustapahtuman loppuun keräsin osallistujilta palautetta palautekyselyn muodossa. Osallistujien palautteen lisäksi pyysin kirjallisen palautteen myös paikalla olleelta terveydenhoitajalta.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin suunnittelun ja toteutuksen arvioinnissa on käytetty apuna opinnäytetyön ohjaajien antamaa, opinnäytetyön vertaisarvioijien antamaa palautetta sekä itsearviointia. Palautetta ohjaustapahtuman onnistumisesta on kerätty myös yhteistyökumppanilta sekä ravitsemusohjaustapahtumiin osallistuneilta vanhemmilta. Opinnäytetyön lopullisen raportin osalta vertaisarvioijat tekevät kirjallisen palautteen.

6.1 Osallistujien palaute ohjaustapahtumista

Ohjausta on arvioitava jatkuvasti, jotta sen voidaan sanoa olevan onnistunut. Ohjaajan tulee tehdä arviointia yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteiden saavuttamisen sekä ohjauksen osalta. Ohjaajan oman kehittymisen vuoksi ohjaajan on myös itse arvioitava omia ohjaustaitojaan ja ohjauksen toteutumista säännöllisesti. (Kynä ym. 2007, 45.) PowerPoint-esityksen laatimisen aikaan olin laatinut samalla myös palautelomakkeen ohjaustapahtumiin osallistuville vanhemmille. Palautelomakkeessa käytin avointen vastausten sijaan hymykasvomallia, jossa oli neljä eri kasvojen ilmettä (liite 1). Halusin käyttää tätä palautemenetelmää siksi, että myös mahdollisesti luku- ja kirjoitustaidottomien vanhempien olisi mahdollista helposti antaa palautetta. Palautelomakkeessa kysyin osallistujien mielipiteitä esittämistavan sopivuudesta ohjaukseen, tiedon tarpeellisuudesta, ajan riittävydestä ja yleisestä ilmapiiristä. Lisäksi palautelomakkeen lopussa oli tilaa kehittämisehdotusten ja muiden kommenttien kirjoittamista varten. Lomakkeeseen vastattiin nimettömästi.

Palautelomakkeen ensimmäinen kysymys koski esittämistavan sopivuutta ja selkeyttä. Vastaajista kuusi valitsi ensimmäisen eniten hymyilevän vaihtoehdon, yksi vastaajista valitsi hieman hymyilevän vaihtoehdon, yksi vastaajista vähiten hymyilevän vaihtoehdon ja kaksi vastaajaa jättivät hymynaaman ympyröimättä ja vastasivat sen sijaan sanallisesti: ”this presentation is very nice (understand)” ja ”it was better”.

Palautelomakkeen toinen kysymys koski tiedon tarpeellisuutta. Vastaajista kuusi valitsi eniten hymyilevän vaihtoehdon, yksi valitsi hieman hymyilevän vaihtoehdon ja yksi valitsi vähiten hymyilevän vaihtoehdon. Kaksi vastaajaa vastasi kysymykseen ainoastaan sanallisesti: ”for me that triangle is better” ja ”the food triangle”.

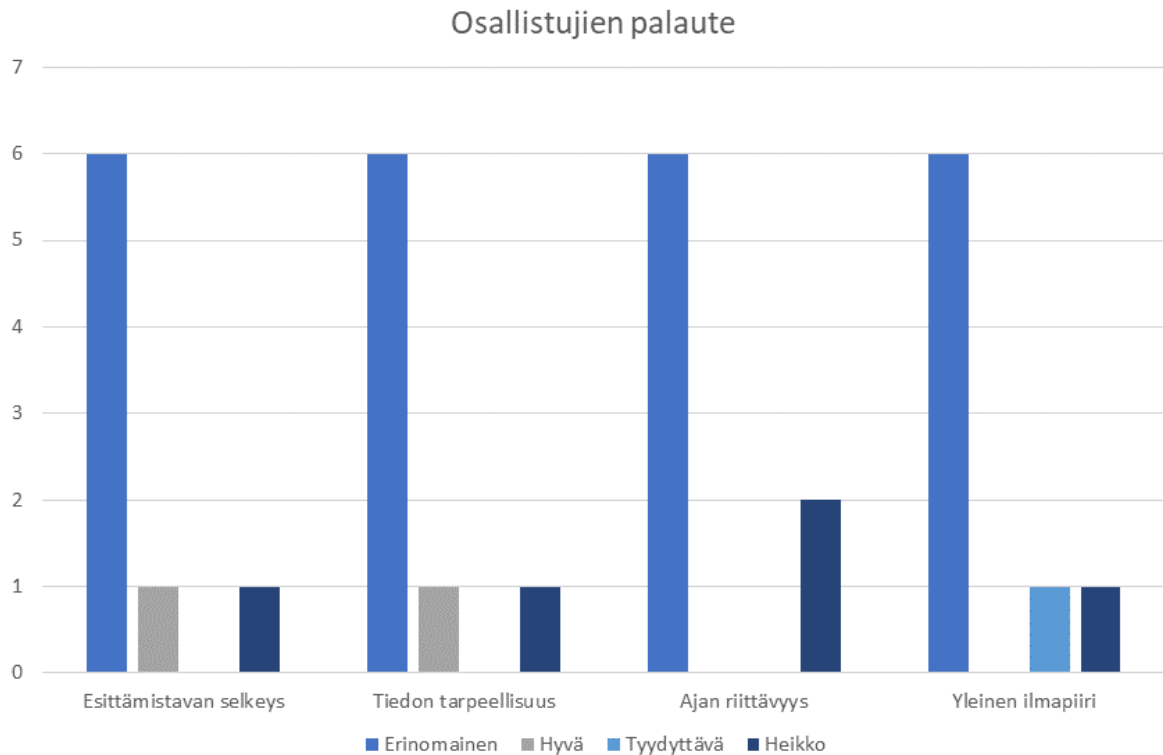
Palautelomakkeen kolmas kysymys koski ajan riittävyyttä. Vastaajista kuusi valitsi eniten hymyilevän vaihtoehdon, kaksi vähiten hymyilevän vaihtoehdon ja kaksi vastasi kysymykseen sanallisesti: "enought time of this information" ja "it's enought time".

Viimeinen kysymys koski ohjauksen ilmapiiriä ja loppufiilistä. Kysymykseen kuusi vastaajaa valitsi eniten hymyilevän vaihtoehdon, yksi hieman hymyilevän vaihtoehdon, yksi vähiten hymyilevän vaihtoehdon ja kaksi vastasi vain sanallisesti: "I feel good of this information because I understand / know / have I can prepare (good) my & nutrition of olay for my family" ja "very good".

Neljään palautteeseen oli kirjoitettu myös mitä muuta haluat sanoa –kohtaan: "thank you", "kiitos!!!! ☺", "Please help us how to cook. Sam vegetables. Kiitos" ja "Thanks verry much you did something good to ours ☺ kiitos!!!".

Suurin osa osallistujista antoi ohjaukselle positiivisen palautteen hymykasvolomakkeella. Kahdessa palautteessa ei ollut ympyröity hymynaamoja lainkaan, vaan kommentit oli kirjoitettu jokaisen kysymyksen perään. Yhdessä palautteessa arvioija oli valinnut jokaiseen kohtaan vähiten hymyilevän vaihtoehdon. Syy tähän jäi epäselväksi, sillä kyseisessä ohjaustapahtumassa kaikki osallistajat olivat keskustelussa mukana ja esittivät paljon kysymyksiä. Myös ohjausta seuraava terveydenhoitaja ei keksinyt ohjaustapahtumassa sellaista, joka olisi voinut aiheuttaa negatiivisen palautteen. Englanninkielisessä ohjauksessa oli oletettavasti sattunut kielimuurista johtuva väärinymmärrys, jonka vuoksi kahdessa palautelomakkeessa ei ollut huomattu ympyröidä hymynaamoja, vaan palaute oli annettu ainoastaan sanallisesti.

Alla olevassa kaaviossa huomioidaan ainoastaan ne palautteet, joissa on annettu arvio hymykasvolomakkeen pohjalta. Kaaviossa hymykasvon eri ilmeet on kuvattu sanoilla erinomainen, hyvä, tyydyttävä ja heikko.



KUVIO 2. Osallistujien palaute.

6.2 Terveydenhoitajan palaute ohjaustapahtumista

Kuulijoita varten tehdyn palautelomakkeen lisäksi olin tehnyt erillisen lomakkeen myös ohjausta seuranneelle terveydenhoitajalle (liite 2). Kummassakin tulkin kääntämässä ohjaustilanteessa oli mukana myös terveydenhoitaja Oulun kaupungin maahanmuuttajien terveystalvasta. Terveydenhoitajan palautelomakkeessa kysyin avoimin kysymyksin ohjauksen ja esityksen selkeydestä, ajankäytöstä sekä kielen ymmärrettävyydestä, havainnollisuudesta sekä vuorovaikutuksellisuudesta eli ohjaustilanteeseen asettamistani laatutavoitteista. Lopuksi kysyin myös kehittämissuhteita ja mahdollisia muita kommentteja ohjaustilannetta koskien.

Terveydenhoitajan palautteessa ohjaus- ja esitystilanteen kohdalta nousi esille terveellisen ravitsemuksen tärkeys sekä asian valtava määrä, josta olin hänen mukaansa onnistunut löytämään olennaiset asiat ohjausta varten. PowerPoint-esitys oli selkeä ja ymmärrettävä, eikä siinä ollut liikaa

yksityiskohtaista nippelitietoa ja siitä oli huomioitu maahanmuuttajapalveluiden esittämät toiveet ohjausta varten. Käsiteltävä asiamäärä suhteessa käytettävään aikaan sekä kielen ymmärrettävyys osiossa terveydenhoitajan palautteen mukaan aikaa oli varattu ohjausta varten riittävästi, mutta ei yhtään liikaa. Ohjauksessa oli huomioitu myös tulkki: pidin tulkkauksetaukoja ja kerroin asiat selkeästi. Ohjaustilanteen havainnollisuuden osalta palautteessa oli nostettu esille selkeät diat ja kuvat, jotka havainnollistivat selkeästi esim. sokerin ja suolan määrää eri elintarvikkeissa. Palautteen mukaan omaa puhetta ja osallistujien osallistamista oli sopivasti sekoitettuna keskenään. Vuorovaikutuksellisuuden osalta terveydenhoitajan palautteessa oli keuhattu ohjauksen vuorovaikutuksellisuutta. Ohjaus eteni loogisesti ja osallistujat pääsivät esittämään kysymyksiä. Lautasmallin täyttäminen yhdessä ryhmän kanssa oli toimiva ja toimi hyvin pienessä ryhmässä. Kehittämisehdotuksina ja kommentteina palautteessa oli mainittu asiantunteva ohjaus sekä ohjausdiojen hyödyllisyys myös hoitajien työssä perheiden ravitsemuksesta keskustellessa.

6.3 Itsearviointi opinnäytetyön prosessista

Opinnäytetyöprosessin ajan olen ollut tyytyväinen aihevalintaani, sillä ravitsemusohjaukselle on ollut tarvetta kohderyhmässä. Mielestäni terveellinen ravitsemus aiheena on mielenkiintoinen ja monipuolinen. En päässyt kyllästymään aiheeseen, vaan jaksoin lukea ja seuloa aiheesta yhä lisää tietoa. Yhteistyö yhteistyökumppanin ja yhteyshenkilön kanssa sujui ongelmitta. Kommunikointi onnistui hyvin sähköpostitse ja puhelimitse. Koen, että ohjaustilanteen sujuvuutta auttoi myös se, että ohjausta oli seuraamassa osallistujille ennestään tuttu terveydenhoitaja. Työntekijän paikalla olo antoi varmuutta myös minulle ohjaajana. Tiesin, että paikalla on ammattilainen, joka voi olla avuksi, mikäli osallistujat esittävät haastavia kysymyksiä aiheeseen liittyen. Arvioituihin kustannuksiin ei tullut muutoksia opinnäytetyön aikana. Läsä oleva tulkki järjestettiin kahteen ohjaukseen maahanmuuttajien terveystalveluiden toimesta, kuten alun perin oli sovittu. Tulkattuihin ohjauksiin myös järjestettiin tilat alkuperäisen suunnitelman mukaan yhteistyökumppanin toimesta. Ylimääräisestä ohjauksesta ei aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia opinnäytetyön tekijälle eikä yhteistyökumppanille, sillä ohjaus toteutettiin osana muuta tapaamiselle järjestettyä ohjelmaa maksuttomissa tiloissa ja tulkin puuttumisen korvasin käyttämällä ohjauskielenä englantia.

Aikataulu opinnäytetyön valmistumiselle on ollut rauhallinen. En asettanut opinnäytetyölle missään vaiheessa tarkkoja aikamääreitä, ainoastaan ohjaustapahtumat halusin pitää lähekkäin toisiaan.

Rauhallisen etenemistahdin vuoksi olen saanut rauhassa keskittyä muiden opintojen etenemiseen ja opinnäytetyön teoriapohjan kartuttamiseen.

Ohjauksen ensimmäiseksi laatutavoitteeksi olin asettanut ohjauksen selkeyden, jonka kriteereinä johdonmukainen eteneminen, liian pikkutarkan tiedon välttäminen, monipuolisuus, ymmärrettävyys sekä yhteistyökumppanin toiveiden kunnioittaminen. Mielestäni pääsin näihin tavoitteisiin, sillä kiinnitin näihin asioihin huomiota ohjaustilannetta valmistellessani. Suurin osa ohjauksiin osallistuneista aikuisista oli palautteen mukaan tyytyväisiä esittämistavan sopivuuteen ja selkeyteen. Lisäksi terveydenhoitajan palautteen mukaan olin onnistunut löytämään ohjaukseen olennaiset aiheet ja tekemään ohjauksesta johdonmukaisen sekä kunnioittanut heidän esittämiä toiveitaan.

Toinen asettamani laatutavoite oli sopiva asiamäärä suhteessa käytettävään aikaan, jonka kriteereinä olivat tulkkaukseen kuluvan ajan huomioiminen, ajan varaaminen kysymyksiä varten sekä liiallisen tiedon määrän välttäminen ja kielen ymmärrettävyys, jonka kriteereinä tulkin kääntämiseen varattu tarpeeksi aikaa sekä vanhemmille mahdollisuus esittää kysymyksiä. Ajattelen päässeeni tavoitteisiin myös näiden laatutavoitteiden osalta, sillä aikaa oli varattu jokaista ohjausta kohden riittävästi, eikä se loppunut kesken tai mennyt yli missään kolmesta ohjaustapahtumassa. Englanninkielisessä ohjaustapahtumassa minulle oli varattu aikaa puoli tuntia vähemmän, kuin tulkatuissa ohjauksissa, mutta aika oli ohjaukseen sopiva, sillä tulkkaukseen ei kulunut silloin erikseen aikaa. Pysin pitämään ravitsemusohjauksessa käsiteltävät asiat yksinkertaisina, jotta ne olisivat osallistujille helposti omaksuttavia ja tulkille helppoja kääntää. Myös terveydenhoitajan antaman palautteen mukaan ajankäyttö oli huomioitu tulkkauksen osalta hienosti.

Yksi asettamistani laatutavoitteista oli havainnollisuus, jonka kriteereiksi olin asettanut värikkään PowerPoint-esityksen oppimisen tueksi, paljon kuvamateriaalia sekä vähän tekstiä, vanhempien osallistaminen ja mahdollisuus kysymyksiä esittämiseen. Jokaisessa ohjaustapahtumassa osallistujat esittivät kysymyksiä ja kommentoivat aktiivisesti. PowerPoint-esitystä valmistellessani pyrin tekemään siitä mahdollisimman värikkään ja käyttämään vain vähän tekstiä, jotta voisin ohjata käsiteltävät asiat paremmin suullisesti. Halusin myös, että osallistujat pääsisivät osallistumaan myös käsillään tehden, joten täytimme yhdessä monikulttuurisen lautasmallin ja mietimme yhdessä mitä ruoka-aineita mihinkin lokeroon kuuluu ja mitä ruoka-aineita heidän perheissään käytetään. Myös terveydenhoitajan palautteessa oli keuhuttu PowerPoint-esityksen selkeyttä ja runsasta kuvien käyttöä.

Laatutavoitteeksi olin asettanut myös vuorovaikutuksellisuuden, jonka kriteereiksi oli valikoitunut ryhmänohjaamisen taidot, kuulijoiden motivointi ja huomioiminen sekä mukaan ottaminen. Koen päässeeni tähän tavoitteeseen, sillä mielestäni minulla on hyvät ryhmänohjaamisen taidot ja pyrin huomioimaan osallistujia jokaisessa ohjaustilanteessa. Pyrin motivoimaan osallistujia kyselemällä heiltä kysymyksiä ohjauksen eri vaiheissa sekä pyytämällä heitä miettimään oman perheensä ruokailutottumuksia monikulttuurisen lautasmallin täyttämisen avulla. Terveystieteiden laitoksen palautteessa korostettiin myös ohjaustilanteiden hyvää vuorovaikutuksellisuutta ja etenemisen loogisuutta. Ohjaustaitojani palautteessa keuhuttiin hyviksi ja ohjaustapaa selkeäksi ja rauhallisesti eteneväksi.

7 POHDINTA

Yhteistyö yhteistyökumppanin kanssa sujui hyvin ja ongelmitta. Olimme saaneet suunniteltua projektia jo harjoitteluni aikana Oulun kaupungin maahanmuuttajien terveystalveissa ja jatkosuunnitelmia saimme helposti tehtyä puhelimitse ja sähköpostitse. Yhteyshenkilöltä terveydenhoitaja Anna-Leena Kyllöseltä sain tärkeitä vinkkejä ja neuvoja ohjausmateriaalin laatimiseen. Ohjaustapahtuman ja -materiaalin suunnittelu oli mukavin osa opinnäytetyön tekemisessä. Siihen liittyi paljon työtä, mutta oli mielenkiintoista miettiä yhdessä terveydenhoitajan kanssa ohjaustapahtuman sisältöä ja erilaisia opetustapoja. Huolellisen suunnittelun ansiosta ohjaustapahtuman toteutus oli helppoa. Huolellisesta suunnittelusta oli hyötyä erityisesti englanninkielisen ohjauksen vetämisessä, kun ohjauskieli oli muu kuin äidinkieleni. Raportin kirjoittaminen oli opinnäytetyön haastavin prosessi, joka vei pisimmän ajan. Raportin kirjoittamisvaiheessa minulla oli päällekkäin sekä teoriakursseja että pitkiä harjoittelujaksoja, mitkä omalta osaltaan hidastivat raportin valmistumista. Opinnäytetyön aiheeseen olen ollut tyytyväinen, sillä monikulttuurisuus Suomessa lisääntyy koko ajan ja toivon tulevaisuudessa työllistyväni sellaiseen paikkaan, jossa monikulttuurisuus on vahvasti läsnä. Ravitsemus on aiheena monipuolinen ja siihen on mahdollista syventyä todella tarkkaan. Maahanmuuttajien terveystalveiden terveydenhoitaja oli tyytyväinen ohjaustapahtumien sisältöön ja sain häneltä positiivista palautetta. Suurin osa tapahtumiin osallistuneista oli myös tyytyväisiä käsittelemme ravitsemusasioihin. Mahdollinen jatkokehittäminen tälle opinnäytetyölle voisi olla esimerkiksi vastaavan ohjaustapahtuman pitäminen Suomeen yksin turvapaikanhakijana tulleille miehille ja ohjausmateriaalin muuntaminen heille sopivaksi.

LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

A-klinikkasäätiö. 2019. Energiajuoma. Nuortenlinkki.fi. Viitattu 2.1.2019, <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto/energiajuoma>.

Arffman, S., Hujala, N., Arkkola, T., Lehto, M., Strengell, K., Tuokkola, J. & Ojala, M. 2010. Ravitsemus neuvolatyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Evira. 2014. Terveyttä ruoasta – suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 14.5.2017, https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3_es-1.pdf.

Evira. 2017. Ravitsemussuosituksia koko väestölle. Terveyttä edistävä ruokavalio. Viitattu 14.10.2017, <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/>.

Evira. 2017. Ravintoaineet. Terveyttä edistävä ruokavalio. Viitattu 14.10.2017, <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravintoaineet/>.

Finlex. 2017. Laki kotoutumisen edistämisestä. Viitattu 13.5.2017, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386>.

Haglund, B., Huupponen T., Ventola, A. & Hakala-Lahtinen, P. 2009. Ihmisen ravitsemus. 10. uudistettu painos, 2010. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Leikki-ikäisen lapsen ruokatottumukset ja ruokailutavat. Viitattu 13.5.2017, <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/leikki-ikainen/>.

Monikulttuurisuus työyhteisössä -projekti. 2011. Uskontojen moninaisuus Suomessa. Viitattu 18.10.2017, <http://estudio.edupoli.fi/moty/index.asp?bid=111&book=MoTy&id=722&kat=Uskontojen+moninaisuus+Suomessa&sid=797&sub=Hindulaisuus&title=3302>.

Oulun kaupunki. 2017. Viitattu 13.5.2017, <https://www.ouka.fi/oulu/sosiaali-ja-perhepalvelut/terveydenhuolto>.

Parkkinen, K. & Serti, P. 2006. Avain ravitsemukseen. 1. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Partanen, R. 2007. Maahanmuuttajien ruokavaliot ja ravitsemus. 3. painos. Dieettimedia Oy: Vammala.

Prasad, M. 2014. Maahanmuuttajan ravitsemus. Ravitsemusakatemia. Hiv-tukikeskus. Viitattu 12.10.2017, <http://hivtukikeskus.fi/wp-content/uploads/2014/10/Maahanmuuttajat-ja-ravitsemus1.pdf>.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Sisäministeriö. 2017. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. Viitattu 13.5.2017, <http://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>.

Suomen Ekumeeninen neuvosto. 2012. Uskonnot maailmalla 2012. Ekumenian tietopankki. Viitattu 18.10.2017, http://www.ekumenia.fi/ekumenian_tietopankki/tilastoja/uskonnot_maailmalla_2012/.

Suomen Sydänliitto. Ruoka ja syöminen. Neuvokas perhe. Viitattu 18.10.2017, <https://neuvokasperhe.fi/ruoka-ja-sy%C3%B6minen>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. Viitattu 13.5.2017, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FI-NAL_WEB.pdf?sequence=1.

UKK-instituutti. 2017. Ravinnosta puhtia. Terve koululainen -hanke. Viitattu 14.5.2017, <http://tervekoululainen.fi/alakoulu/ravinnostapuhtia/ateriarytmi>.

Uskonnot Suomessa -hanke. 2007. Viitattu 18.10.2017 <http://www.uskonnot.fi/uskonnot/view.php?religionId=9>.

Valio. 2017. Maahanmuuttajien ravitseminen. Erityisruokavaliot ja ravitsemustrendit. Viitattu 18.10.2017, https://www.valio.fi/ammattilaiset/ravitseminen_ja_terveys/maahanmuuttajien-ravitseminen/.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2017. Syödään ja opitaan yhdessä – kouluruokailusuositus. Viitattu 14.5.2017, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131834/Syo%CC%88da%CC%88a%CC%88n_ja_opitaan_yhdessa%CC%88_WEB.pdf?sequence=1.

PALAUTE

1. Oliko esittämistapa sopiva ja selkeä?



2. Saitko tarpeellista tietoa?



3. Oliko aikaa riittävästi?



4. Mikä fiilis/ilmapiiiri ohjauksesta jäi?



Mitä muuta haluat sanoa?

TERVEYDENHOITAJAN PALAUTE

Ohjauksen/esityksen selkeys (johdonmukaisuus, aiheiden monipuolisuus ja ymmärrettävyys, yhteistyökumppanin esittämät toiveet ym.)

Käsiteltävä asiamäärä suhteessa käytettävään aikaan sekä kielen ymmärrettävyys (tulkkauksen huomioiminen, mahdollisuus kysyä ym.)

Havainnollisuus (kuulijoiden osallistaminen, esitystapa ym.)

Vuorovaikutuksellisuus (ryhmänohjaamisen taidot, kuulijoiden motivointi & huomioiminen, mukaan ottaminen ym.)

Kehittämisehdotuksia, muita kommentteja