

**OPINNÄYTETYÖ**  
**TANJA SIEPPI 2011**

*Maidotonta tilaa – Hylaa tulee*  
Ruokayliherkän asiakkaan terveyden ja  
turvallisuuden huomioiminen ravintola-alan  
koulutuksessa



Rovaniemen  
ammattikorkeakoulu  
University of Applied Sciences

**HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA**

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU  
TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

*Maidotonta tilaa - Hylaa tulee*  
Ruokayliherkän asiakkaan terveyden ja turvallisuuden  
huomioiminen ravintola-alan koulutuksessa

Tanja Sieppi

2011

Toimeksiantaja Lapin ammattiopisto

Ohjaaja Sirkka Havela

Hyväksytty \_\_\_\_\_ 2011 \_\_\_\_\_

---

<b>Tekijä</b>	Tanja Sieppi	<b>Vuosi</b>	2011
<b>Toimeksiantaja Työn nimi</b>	Lapin ammattiopisto <i>Maidotonta tilaa – Hylaa tulee</i> Ruokayliherkän terveyden ja turvallisuuden huomioiminen ravintola-alan koulutuksessa		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	69 + 9		

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Lapin ammattiopistosta vuonna 2010 valmistuvien tarjoilija-, ravintolakokki- ja suurtalouskokkiopiskelijoiden tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia ruokayliherkkien asiakkaiden palvelemiseen. Tutkimusta voidaan hyödyntää kehitettäessä erityisruokavalioihin liittyvää opetusta niin oppilaitoksissa kuin työelämässä. Tutkimustulokset antavat tietoa oppilaitoksille ja ruokayliherkkien etuja ajaville järjestöille mahdollisen lisäopetuksen tarpeen määrittämiseksi.

Työn teoriaosa käsittelee ruokayliherkkyyttä, sen ihmiselle tuomia rajoitteita ja erityistarpeita sekä näiden huomioimista ravintola-alan koulutuksessa. Opinnäytetyössä painotettiin erityisesti maitoon ja viljoihin liittyviä erityisruokavalioita niiden ajankohtaisuuden vuoksi.

Tutkimuksessa lähdettiin liikkeelle ruokayliherkkyyksiä omaavien asiakkaiden tarpeiden selvittämisestä kirjallisuuden, keskustelupalstojen ja omakohtaisen kokemuksen kautta. Näihin perustuen laadittiin opiskelijoille kirjallinen kysely, jolla pyrittiin selvittämään opiskelijoiden tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia ruokayliherkän asiakkaan palvelemiseen. Vastausten sisältö analysoitiin yhdistämällä laadullista ja määrällistä tekniikkaa, sallien myös piiloviestien tulkinta.

Opiskelijoiden tiedot eivät tutkimuksen perusteella vastanneet ruokayliherkän asiakkaan tarpeita, eivätkä täyttäneet kaikilta osin myöskään opetussuunnitelmien minimivaatimuksia. Ruokavaliot sekoittuivat yleisesti keskenään ja niiden lääketieteellisen taustan tuntemus oli puutteellista. Ruokavalioihin liittyviä riskejä, kuten anafylaksian vaaraa, ei yleisesti tiedostettu. Tilanne ei kuitenkaan vaikuttanut toivottomalta, sillä opiskelijat suhtautuivat aiheeseen enimmäkseen positiivisesti, ja halua ruokayliherkkien asiakkaiden palveluun löytyi.

Erityisen turvallisuusriskin muodostaa tutkimuksen mukaan opiskelijoiden oma, todelliset taidot ylittävä, käsitys tiedoistaan. Ruokayliherkkää asiakasta palvellessa on turvallisempaa olla nöyrästi tietämätön, kuin luulla osaavansa todellisia taitojaan enemmän. Opiskelijat tarvitsevat tutkimuksen perusteella syvällisempää opetusta, käytännön harjoituksia ja opintojen kertausta vielä työelämässäkin.

Avainsanat: ruokayliherkkyys, maidoton, laktoositon, vähälaktoosinen, gluteeniton, vilja-allergia, ravintolaruokailu, terveys, terveyden edistäminen

---

<b>Author</b>	Tanja Sieppi	<b>Year</b>	2011
<b>Commissioned by</b>	Lapland Vocational College		
<b>Subject of thesis</b>	<i>Order Dairy-Free – Get Low-Lactose</i> Paying Attention in Catering Studies to The Health And Safety of Customers Suffering from Food Allergies		
<b>Number of pages</b>	69 + 9		

---

The objective of my thesis was to analyze the skills of catering students (cook, institutional catering cook, waiter/waitress) of the Lapland Vocational College to see to the needs of allergic customers. The results can be used to develop the education to give the students better skills to serve allergic customers. The study also gives information to the educational institutions to protect the interests of the allergy patients and to define the need for further education.

The theoretical part of my thesis deals with food allergies, the limitations and special needs they cause to people and how these subjects are included in the curricula of catering business. The emphasis was on milk and grain related special diets.

I began my work by identifying the special needs of customers suffering from food allergies. This was based on literature, discussion forums and my own experience. The next step was to prepare a questionnaire about the students' knowledge and skills of and attitudes towards catering for allergic customers. The answers were analyzed by combining qualitative and quantitative methods, allowing for the interpretation of latent contents.

The result of this study showed that, the skills of the students were not adequate to cater to the needs of allergic customers. Neither did they fulfill the minimum requirements of the curriculum. Diets were not properly distinguished from one another and their medical foundations were not fully understood. The risks inherent in certain diets, such as anaphylactic shocks, were seldom familiar to the students. However, it seemed that the general attitude of the students towards the subject is mainly positive and, to a great extent, they are interested in better service for customers suffering from food allergies. So, the prospects for improvement are fair.

There is a notable health risk in restaurants. The students tend to overestimate their own skills. When serving an allergic person it is safer to humbly admit one's ignorance than to pretend to know more than one's skills justify. The message of my thesis is that the education regarding food allergies should be deeper, the students need more practical training and more revision for the topic while in working life.

Key words: food allergy, milk free, lactose-free, low lactosis, gluten free, grain allergy, eating out, health, health promotion

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN RAVINTOLA-ALAN KOULUTUKSESSA .....</b>	<b>3</b>
2.1 RUOKAYLIHERKKYYS TERVEYDENEDISTÄMISPOLITIIKAN NÄKÖKULMASTA.....	3
2.2 RAVITSEMUSALAN PERUSKOULUTUS JA TYÖNTEKIJÖIDEN AMMATTITAUSTA .....	4
2.3 RUOKAYLIHERKKYYS RAVINTOLA-ALAN OPETUSSUUNNITELMISSA .....	5
2.4 RUOKAYLIHERKÄN ASIAKKAAN PALVELU .....	8
2.4.1 Tiedot, taidot ja suhtautuminen asiakkaaseen .....	8
2.4.2 Luottamus asiakassuhteessa.....	10
2.4.3 Ravintola-aterian turvallisuus asiakkaan terveydelle.....	11
<b>3 RUOKAYLIHERKKYYS JA SEN TUOMAT YKSILÖLLISET RAJOITTEET JA ERITYISTARPEET .....</b>	<b>13</b>
3.1 RUOKAYLIHERKKYYS SAIRAUTENA .....	13
3.2 RUOKAYLIHERKKYYDESTÄ JOHTUVA ANAFYLAKTINEN REAKTIO.....	16
3.3 RUOKARAJOITTEIDEN PSYKKINEN JA SOSIAALINEN MERKITYS IHMISELLE .....	18
3.4 MAITOTUOTTEIDEN JA MAIDON ERI AINESOSIEN VÄLTÄMISPERUSTEET .....	20
3.4.1 Laktoosi-intoleranssi.....	20
3.4.2 Maitoallergia .....	22
3.4.3 Maidon välttäminen eettisin perustein .....	25
3.5 KOTIMAIISIIN VILJOIHIN LIITTYVÄT YLIHERKKYYDET JA SAIRAUDET .....	26
3.5.1 Keliakia.....	26
3.5.2 Vilja-allergiat.....	29
<b>4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>30</b>
4.1 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....	30
4.2 TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJAT .....	30
4.3 TUTKIMUSMENETELMIEN VALINTA.....	31
4.4 LOMAKKEEN LAADINTA .....	32
4.5 AINEISTON ANALYSOINTI.....	35
<b>5 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>37</b>
5.1 OPISKELIJOIDEN TIEDOT RUOKAYLIHERKKYYKSISTÄ .....	37
5.2 OPISKELIJOIDEN TAIDOT TURVALLISEN ATERIAN VALMISTAMISEEN.....	40
5.3 OPISKELIJOIDEN ASENNOITUMINEN RUOKAYLIHERKÄN ASIAKKAAN PALVELUUN .....	45
5.4 OPISKELIJOIDEN SUHTAUTUMINEN RUOKAYLIHERKKYYKSIEN OPISKELUUN .....	49
<b>6. POHDINTA.....</b>	<b>56</b>
6.1 TUTKIMUSTULOSTEN JOHTOPÄÄTÖKSET .....	56
6.2 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	59
6.3 OPINNÄYTETYÖPROSESSI JA SEN HYÖDYNTÄMINEN SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄ.....	60
6.4 KEHITTÄMISEHDOTUKSIA JA JATKOTUTKIMUSAIHEITA .....	61
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>63</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>70</b>

## KUVIOLUETTELO

1. Internetin keskustelupalstoilla yleisimmin esiin nousseet asiat ruokayliherkän asiakkaan palvelussa	33
2. Anafylaksian mahdolliset aiheuttajat opiskelijoiden käsityksen mukaan	38
3. Opiskelijoiden itselleen antamat arvosanat tiedoistaan erityisruokavalioista	39
4. Opiskelijoiden itselleen antamat arvosanat valmiuksistaan palvella ruokayliherkkää asiakasta	40
5. Luonnostaan gluteenia sisältävät viljat opiskelijoiden käsityksen mukaan	41
6. Opiskelijoiden mielestä "HYLA" tarkoittaa seuraavaa	44
7. Näin moni 29 opiskelijasta antaisi maitoallergiselle näitä ruokavalioon sopimattomia tuotteita	43
8. Näin moni 29 opiskelijasta tunnisti seuraavat sisältöluettelossa sallitut aineet vehnäksi	43
9. Opiskelijoiden itselleen antamat arvosanat taidoistaan valmistaa turvallinen erityisruokavalioannos	45
10. Opiskelijoiden itselleen antamat arvosanat palvelualltiudestaan ruokayliherkkää asiakasta kohtaan	48
11. Tarjoilijaopiskelijoiden mielestä ruokayliherkkyyksiin liittyvien opintojen tulisi olla pakollisia näille ammattiryhmille	49
12. Kokkiopiskelijoiden mielestä ruokayliherkkyyksiin liittyvien opintojen tulisi olla pakollisia näille ammattiryhmille	50
13. Suurtaloukokkiopiskelijoiden mielestä ruokayliherkkyyksiin liittyvien opintojen tulisi olla pakollisia näille ammattiryhmille	51
14. Opiskelijoiden tyytyväisyys saamaansa opetukseen ruokayliherkkyyksien osalta	52
15. Opiskelijoiden kokema lisäopetuksen tarve erityisruokavalioiden osalta	53
16. Opiskelijoiden suhtautuminen pakollisen "allergiapassin" suorittamiseen	54

## 1 JOHDANTO

Ruokailua rajoittavat yliherkkyydet ovat riski fyysiselle terveydelle, mutta niillä voi olla suuri merkitys myös ihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Säännöllinen kodin ulkopuolella ruokailu alkaa usein jo pienillä lapsilla päivähoitoon mentäessä. Seuraavaksi tulevat kouluruokailu ja myöhemmin erilaiset työpaikkaruokailut. Toisen valmistamalta ruoalta on nyky-yhteiskunnassa vaikea välttyä kokonaan ja toisaalta arjen helpottamiseksi ja elämänlaadun kohentamiseksi on joskus mukava saada valmis ateriat eteensä. Ei ole kuitenkaan itsestään selvää, että kaikille löytyy sopivaa syötävää. Ruokayliherkkyyksiin liittyvistä vakavista allergisista reaktioista valtaosa sattuu kodin ulkopuolella ruokaillessa, ja yliherkkyyksien lisääntyminen tuokin haasteita terveydenhuollon lisäksi erityisesti ravitsemusalalle.

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Tehtäviin kuuluu myös pyrkimys parantaa sairaiden elämän laatua. (Sairaanhoitajaliitto 2010.) Ruokayliherkän arjessa perustarpeiden tyydyttäminen on usein hankaloitunut, jolloin muodostuu hoitotyön ongelma. Sairaanhoitajan työssä on tärkeä osata hoitaa ruokayliherkkyyksien fyysisiä seuraamuksia sekä ymmärtää niiden psyykkistä ja sosiaalista merkitystä asiakkaalle.

Terveys 2015 -ohjelma korostaa yhteistyötä eri alojen välillä ja pitää tärkeänä, että myös elinkeinoelämä näkee sekä mahdollisuutensa että vastuunsa terveyden edistämisessä. Kansanterveys määräytyykin suurelta osin terveydenhuollon ulkopuolisista asioista (Haahtela–von Hertzen–Mäkelä 2008). Sairaanhoitajan työhön sisältyy terveystiedon jakaminen ja yhteistyö potilasjärjestöjen kanssa (Sairaanhoitajaliitto 2010). Ruokayliherkkien etuja ajavat terveystieteiden, Allergia- ja Astmaliitto ry ja Keliakialiitto ry, ovat ilmaisseet huolensa erityisruokavalio-opetuksen riittäväydestä ravintola-alalla (Kosunen–Kekkonen–Ruotsalainen 2008).

Opinnäytetyöni lähtökohtana oli pyrkimys auttaa ruokayliherkkyyksistä kärsivien ihmisten turvallisuuden ja elämänlaadun edistämistä ravintola-alan opetuksen kehittämisen kautta. Ruokayliherkän asiakkaan turvallisuuden ja elämänlaadun kannalta on tärkeää, että ravintolahenkilökunnalla on riittävät tiedot ja taidot sekä asiallinen ja tietoon perustuva suhtautuminen asiaan. Ruokayliherkkyyden merkitys sekä oireet on ymmärrettävä asiakkaan terveyden kannalta. (Nurttila 2009; Kosunen ym. 2008.)

Hallituksen terveydenedistämispoliitiikan yhtenä tavoitteena on, että terveyden edistämisen valmiudet huomioidaan ammattiin johtavien koulutusten kaikilla tasoilla. Opetusministeriön tehtävä on vahvistaa osaamista muun muassa opetussuunnitelmia kehittämällä. Opetussuunnitelmissa tulisi valtioneuvoston mukaan ottaa huomioon terveysongelmien kirjon muutokset sekä niiden ehkäisyssä ja hoidossa tarvittava asiantuntemus. (Valtioneuvosto 2007.) Allergia- ja Astmaliitto ry ja Keliakialiitto ry tekivät syksyllä 2008 esityksen opetushallitukselle ravintolalojen koulutuksen muuttamisesta. Esityksessä toivottiin, että kokkien ja tarjoilijoiden opetussuunnitelmiin lisättäisiin pakollisina opintoina allergiat ja erityisruokavaliot (Kosunen ym. 2008.) Esitys ei tuottanut toivottua tulosta.

Opinnäytetyöni toimeksiantajana on Lapin ammattiopisto. Työn tarkoituksena on selvittää oppilaitoksen Rovaniemen koulutusyksiköstä vuonna 2010 valmistuvien tarjoilija-, ravintolakokki- ja suurtalouskokkiopiskelijoiden tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia ruokayliherkkien asiakkaiden palvelemiseen. Opiskelijoiden valmiuksien tutkiminen oppilaitoskohtaisesti antaa tietoa opetuksen onnistumisesta erityisruokavalioiden suhteen. Tutkin opiskelijoiden valmiuksia terveydenhuollon näkökulmasta painottaen erityisesti ruokayliherkän turvallisuutta ja elämänlaatua.

Toivon, että työni tuo esille ruokayliherkkyyksiin liittyvän opetuksen tärkeyden ja asian monimuotoisuuden. Aihe on itselleni läheinen oman ja lähipiirini allergioiden vuoksi. Teen työni hyödynnettäväksi ruokayliherkkyyksiin liittyvän opetuksen kehittämisessä niin ravitsemus-, kuin myös sosiaali- ja terveysalalla.



## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN RAVINTOLA-ALAN KOULUTUKSESSA

### 2.1 Ruokayliherkkyys terveydenedistämispolitiikan näkökulmasta

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt vuonna 1955 terveyden seuraavasti: *”Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä ainoastaan sairauden puuttumista.”* WHO:n määritelmä pakottaa miettimään terveysongelmia fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kokonaisuutena. (Stakes 2010.) Terveysteen liittyy kokemus kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja elämän laadusta. Vastuun terveydestä kantaa ihminen itse yhdessä lähiyhteisön ja yhteiskunnan kanssa. Terveysten edistäminen tarkoittaa voimavarojen tietoista kohdentamista terveyteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Terveysten edistäminen on osa kansanterveystyötä ja perustuu kansanterveystalakiin. Terveysten edistämisen yleinen ohjaus- ja valvontavastuu on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Ministeriön tehtävänä on vaikuttaa muun muassa elinympäristön turvallisuuteen ja terveyttä edistäviin elintapoihin. Terveysten ei voida edistää pelkästään terveydenhuollon keinoin vaan sen edistämiseen tarvitaan kaikkia yhteiskunnan sektoreita. Terveysten edistämisen politiikkaohjelma tähtääkin yli sektorirajojen tapahtuvaan toimintaan. Politiikkaohjelmalla pyritään varmistamaan, että terveysnäkökohdat huomioidaan kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa, elinkeinoelämässä, työpaikoilla ja järjestöissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Palvelujärjestelmän kyky vastata ihmisten terveyttä edistäviin tarpeisiin vahvistaa väestön terveyttä ja hyvinvointia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Terveysten edistämisen opetuksen riittävyys ja ajanmukaisuus tarkistetaan opetussuunnitelmien uudistamisen yhteydessä. (Valtioneuvosto 2007) Hotelli-, ravintola- ja catering -alan perustutkinnon uudistettu opetussuunnitelma on otettu käyttöön viimeistään 1.8.2010 jälkeen alkaneissa koulutuksissa (Opetushallitus 2010).

Pelastuspalvelualalla on meneillään laaja, turvallisuuden parantamiseen tähtäävä muutos, jossa painotetaan nimenomaan yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Lapin aluehallintovirasto korostaa muun muassa elinkeinoelämän ja koulutuslaitosten asiantuntijuuden hyödyntämistä turvallisuuden kehittämistyössä. (Aluehallintovirasto 2010.) Turvallisuus ja turvallisuuden tunne koostuvat lukemattomista asioista. Allergisen perheen turvallisuuden tunne voi olla varsin heikko anafylaksiataipumuksen takia. Ravintolahenkilöstö ei voi korvata pelastuslaitosta hätätilanteessa, mutta allergisten reaktioiden ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa tunnistamisessa se on ensiarvoisen tärkeässä asemassa. Erityisesti pitkien etäisyyksien Lapissa tällä on merkittävä arvo.

## **2.2 Ravintola-alan peruskoulutus ja työntekijöiden ammattitausta**

Ammatillinen peruskoulutus on ammatilliseen perustutkintoon johtavaa koulutusta, joka antaa ammattitaidon kannalta tarpeellisia tietoja ja taitoja sekä valmiuksia ammatin harjoittamiseen tai yrittäjäksi. Ammatillinen perustutkinto voidaan suorittaa ammatillisena peruskoulutuksena opetussuunnitelman perusteiden mukaan tai näyttötutkintona näyttötutkinnon perusteiden mukaan. Ammattiosaamisen näytössä opiskelija osoittaa käytännön työtehtävien kautta, miten hyvin hän on saavuttanut työelämän edellyttämän ammattitaidon. Näyttöjen tavoitteet ja arviointiperusteet määritellään opetussuunnitelman perusteissa. (Opetusministeriö 2010.)

Toisen asteen perustutkintoja, jotka johtavat ravintola-alalle, on useita. Matkailu-, ravitsemis- ja talousalaan kuuluvat hotelli- ja ravintola-ala sekä catering -ala. Hotelli- ja ravintola-alan perustutkintoja ovat hotellipalvelun koulutusohjelma (hotellivirkailija), ravintolan ruokatuotannon koulutusohjelma (ravintolakokki) sekä ravintolapalvelun koulutusohjelma (tarjoilija). Catering-alan perustutkintoja ovat ruoka- ja asiakaspalvelun koulutusohjelma (palveluvastaava) ja suurtalouden ruokatuotannon koulutusohjelma (suurtalouskokki). Ammattitutkinnolla voi suorittaa hotellivirkailijan, ravintolakokin, suurtalouskokin ja tarjoilijan pätevyyden. Erikoisammattitutkinnoilla voi erikoistua dieetikoksi, ruokamestariksi,

hotelli- ja ravintola-alan suurtalousesimieheksi tai baarimestariksi. (Opetushallitus 2009.)

Ravintoloiden henkilökunta on muihin palvelualoihin verrattuna nuorta. Lähes 60 prosenttia hotelli- ja ravintola-alan henkilöstöstä on alle 40-vuotiaita. Noin kaksi kolmesta majoitus- ja ravitsemispalveluyritysten työntekijästä työskentelee suorittavan tason tehtävissä. Yleisimpiä suoritustason ammatteja ovat tarjoilija ja kokki. Suomen Hotelli- ja Ravintolaliiton henkilöstöstä 58 prosenttia oli suorittanut ammatillisen perustutkinnon ja 12 prosenttia oli hankkinut alimman korkea-asteen tutkinnon vuonna 2005. Joka neljäs majoitus- ja ravitsemispalvelualalla työskentelevä on hankkinut pelkästään yleissivistävän koulutuksen peruskoulusta tai lukiosta. Ilman ammatillista koulutusta työskenteleviä oli hotelli- ja ravintola-alalla etenkin lyhyissä työsuhteissa. Opetushallitus on asettanut tavoitteeksi, että hotelli-, ravintola- ja talousalalle palkatuista uusista työntekijöistä ainoastaan 5 prosenttia olisi tulevaisuudessa vailla ammatillista tutkintoa (Elinkeinoelämän keskusliitto 2005). Tästä kaikesta voidaan päätellä, että valmistuvien ravintola- ja suurtaloukokkien sekä tarjoilijoiden tiedoilla ja asenteilla on merkittävä ja myös nopeahko vaikutus käytännön työelämään.

Ravintolalla tarkoitan työssäni kaikkia ravitsemispalveluyritysmuotoja, jotka tarjoavat ateriapalveluja. Näitä ovat anniskeluravintolat, keskiolutravintolat, kahvilat, pikaruokaravintolat ja henkilöstöravintolat. Tilastokeskuksen toimialamääritelmän mukaan ravitsemistoimintaa harjoittavat yksiköt voivat olla perinteisiä ravintoloita, itsepalvelu- ja noutoravintoloita sekä pysyviä tai tilapäisiä pikaruuan myyntipisteitä. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2005.)

### **2.3 Ruokayliherkkyys ravintola-alan opetussuunnitelmissa**

Opetushallitus antaa eri koulutusmuotoja ja -aloja sekä tutkintoja varten perusteet. Opetussuunnitelman perusteet on määräys, jolla koulutuksen järjestäjä veloitetaan sisällyttämään koulu- tai järjestäjäkohtaiseen opetussuunnitelmaan opetuksen tavoitteet ja keskeiset sisällöt

(Opetushallitus 2009). Opetussuunnitelmien perusteet pidetään ajantasaisina tarkistusten avulla. Hotelli-, ravintola- ja catering -alan perustutkinnon tarkistamistyö on tehty vuosina 2007–2009. Uudet opetussuunnitelmat on määrätty otettaviksi käyttöön viimeistään 1. elokuuta 2010 alkaneissa koulutuksissa. Ammatillisten perustutkintojen tarkistamistyöhön osallistuvat opetushallitus, seurantaryhmät, tutkintokohtaiset ohjausryhmät, koulutuksen järjestäjät, tutkintokohtaiset valmistelevat työryhmät, koulutustoimikunnat, tutkintotoimikunnat, lausuntojen antajat ja muut palautteen antajat. (Opetushallitus 2008.)

Hotelli- ravintola- ja catering -alan opetussuunnitelmissa on ruokayliherkkyyksiin liittyen muutamia mainintoja. Ravintolakokeilla Annosruokien valmistus (20 ov) kuuluu pakollisiin opintoihin. Sen ammattitaitovaatimukseen on erityisruokavalioannosten osalta määrätty seuraavaa:

- ”Muuntaa ja valmistaa ohjattuna/ ohjeen mukaan /omatoimisesti erityisruokavalioannoksia asiakkaiden tarpeen mukaan vastaavista annoskokonaisuuksista”
- ”Muuntaa ohjattuna /ohjeen mukaan/ omatoimisesti annosruokaohjeen kasvisruoiksi, keliakikolle ja laktoosi-intolerantikolle sopiviksi sekä eettiset ja tavallisimmat ruoka-aineallergiat huomioon ottaviksi”
- ”Hallitsee toimintaohjeet hätäensiaputilanteissa”.

Tyydyttävään arvosanaan riittää, että osaa ohjauksen alaisena muuntaa ja valmistaa erityisruokavalioannoksen. Keliakia ja laktoosi-intoleranssi on nimetty vähintään ohjattuina osattaviksi, mutta yleisimmät allergiat on jätetty tulkinnanvaraiseksi kokonaisuudeksi. Itsenäinen osaaminen erityisruokavalioiden suhteen nostaa arvosanaa, mutta se ei ole ehtona valmistumiselle. Vuodesta 2010 käyttöön otetun opetussuunnitelman sisällössä on aiheeseen liittyen erityinen muutos. Kun aiemmin mainittiin erityisesti keliakia ja laktoosi-intoleranssi osattavina ruokavalioina, on nyt lisätty listaan myös maidoton ruokavalio. (Opetushallitus 2011.) Uudessa hotelli-, ravintola- ja cateringalan opetussuunnitelmassa pitäisi näkyä vuonna

2007 määritellyn hallituksen terveydenedistämisen politiikkaohjelman vaikutus.

Tarjoilijoiden opetussuunnitelmassa on pakollisena Annosruokien ja juomien tarjoilu (20 ov). Kurssin tavoitteena on, että tarjoilija osaa kertoa ravintolan ruoka- ja juomatuotteista sekä niiden sopivuudesta tavallisimpia erityisruokavalioita noudattaville asiakkaille”. (Opetushallitus 2009.)

Catering-alan perustutkinnossa koulutusohjelmittain eriytyviin ammatillisiin opintoihin kuuluva Tilaus- ja teemaruokien valmistus 10 ov sisältää ruokaohjeiden muuntamisen erityisruokavalioihin sopiviksi. Tämän oppiminen vaaditaan tasolle hyvä ja kiitettävä. Tyydyttäväänkin suoritukseen tulee osata raaka-aineiden korvaaminen erityisruokavalioon sopivilla erityiselintarvikkeilla. (Opetushallitus 2009.)

Catering -alan asiakaspalvelussa opetetaan palvelemaan asiakkaita noudattaen hyvän palvelun periaatteita ja vastaamaan asiakkaan yksilöllisiä tarpeita koskeviin kysymyksiin (esim. sopivuus erityisruokavaliota noudattaville asiakkaille) hoidettaessa itsepalvelulinjastoa tai noutopöytää. Kiitettävä suoritus edellyttää, että opiskelija vastaa asiallisesti asiakkaan yksilöllisiä tarpeita koskeviin kysymyksiin, esittelee tuotteita ja kertoo niiden sopivuudesta tavallisimpiin erikoisruokavalioihin. Kiitettävään suoritukseen on asiakaspalvelutilanteissa toimittava joustavasti myös kiireessä. (Opetushallitus 2009.)

Opetussuunnitelmissa erityisruokavaliot siis mainitaan, mutta toteutus jää kunkin oppilaitoksen oman harkinnan varaan. On vaara, että opetus jää pintapuoliseksi, koska yhteisiä sääntöjä opetuksen sisällöstä tai laajuudesta ei ole. Keliakialiitto ry:n ja Allergia- ja Astmaliitto ry:n ehdotuksen mukaan erityisruokavalioiden ja ravitsemussuositusten opetuksen tulisi olla syvällistä, useiden opintoviikkojen mittaista ja kaikille opiskelijoille pakollista (Kosunen ym.2008).

Tiedon ohella opetuksessa siirtyy myös asenteita. Asenteella tarkoitetaan johonkin sosiaalisesti merkitykselliseen kohteeseen liittyvää myönteistä tai kielteistä suhtautumista. Suppeammin määriteltynä se on johonkin henkilöön,

kohteeseen tai kysymykseen liittyvä yleinen ja pysyväisluonteinen, myönteinen tai kielteinen tunne. Ennakkoluulo on puolestaan jostakin tietystä ryhmästä muodostettu yleistetty kuvaus, joka ei huomioi ryhmän jäsenten yksilöllisyyttä. Koulutuksen kannalta merkityksellistä on se, että asenteet opitaan. Asenteet myös muovautuvat ja yksi syy muutokseen on pyrkimys tasapainoon sosiaalisen ympäristön kanssa. Muovautumiseen vaikuttavat yksinkertaiset asiat. Esimerkiksi jo asian tuttuus tai jonkin kohteen omistaminen saa meidät pitämään tästä. (Helkama–Myllyniemi–Liebkind 2000.) Asenteilla ja ennakkoluuloilla onkin suuri merkitys ruokayliherkän asiakkaan palvelussa.

Opetushallituksen Matkailu-, ravitsemis-, ja talousalalla tekemässä kansallisessa arvioinnissa on havaittu puutteita muun muassa opettajien ravitsemustiedoissa. Hotelli- ravintola- ja catering -alan koulutustoimikunta onkin nostanut ravitsemuksen opetuksen yhdeksi keskeiseksi kehittämisalueeksi opettajien tietojen ajantasaistamisessa ja täydennyskoulutuksessa. Opettajien puutteellisen ammattitaidon on osoitettu heijastuvan opiskelijoiden heikompina oppimistuloksina samoilla osa-alueilla. (Ajosenpää 2004.)

## **2.4 Ruokayliherkän asiakkaan palvelu**

### **2.4.1 Tiedot, taidot ja suhtautuminen asiakkaaseen**

Palvelun käsitettä käytetään eri tavoin eri yhteyksissä. Palvelulla voidaan viitata esimerkiksi tiettyihin palvelutoimintoihin. Palvelut ja tuotanto kietoutuvat usein yhteen, joten rajanveto niiden välillä on vaikeaa. Palvelutapahtumaan voi sisältyä materiaalityöntä, esimerkiksi ruoan valmistusta ravintolassa. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2005.) Tässä opinnäytetyössä viittaankin palvelulla juuri tällaiseen palvelutapahtumaan, joka ravintolassa koostuu aterian tilaamisesta ja tarjoilusta sisältäen myös aterian valmistamisen.

Annu Haho (2009, 44) on tutkinut asiakaspalvelua hoitoalalla. Hän on todennut, että kohtaaminen on eettisissä kysymyksissä keskeisellä sijalla. Asiakkaan ja henkilökunnan voi olla vaikea ymmärtää toistensa tilannetta ja myös käytettävät käsitteet voivat olla vieraita. Myös jokainen välikäsi on riskitekijä. Tilanne on usein vastaava ruokayliherkän asiakkaan palvelemisessa ravintola-alalla. Tavallinen asiakas ei yleensä kohtaa aterian valmistajaa, mutta erityisruokavalioiden kohdalla on usein tarpeellista, että ruuan valmistaja ja asiakas kohtaavat suoraan. Näin ollen myös kokeilta on perusteltua odottaa vuorovaikutukseen liittyvien perustaitojen hallintaa ja ymmärrystä asiakkaan tilanteesta.

Valmiudet ruokayliherkän palveluun eivät rakennu yksinomaan tiedoista, vaan taidoilla ja asenteilla on merkittävä rooli. Ruoka-allergia on hallittava sairaus ja sen merkitys sekä oireet on ymmärrettävä kuluttajan terveyden kannalta. On siis tunnettava erityisruokavalioiden lääketieteellistä taustaa ja tiedettävä millaisia seurauksia väärin valmistetusta ateriasta voi tulla. Elintarvikkeita on osattava käsitellä siten, että allergeenivirhettä ei pääse syntymään. Ruokayliherkän asiakkaan palveluun suhtautumisen tulee olla asiallista ja tietoon perustuvaa. (Nurttila 2007; Kosunen ym. 2008.)

Ruokayliherkkää asiakasta voidaan herkästi pitää hankalana asiakkaana. Ruokailuun liittyy usein pelkoja, ja tarkistaminen ja neuvominen voi tuntua asiakkaastakin kiusalliselta. Poikkeavaa palvelua tarvitseva asiakas vie helposti myös enemmän aikaa. Esimerkiksi tiedonkulun ontuminen tai väärinymmärrys voi johtaa siihen, että asiakas saa terveydelleen vaarallisen aterian. (Kosunen ym. 2008.) Tiina Naukkarisen pro gradu -tutkielma ”Emotionaalinen työ tarjoilijan työssä” tuo esille kommunikoinnin haasteellisuutta tunteiden suhteen. Kommunikointiin liittyy vahvasti tunteet, mutta koska tarjoilijan työssä niitä voidaan esittää ja näytellä, liittyy tunteisiin myös keskeisesti ajatus autenttisuudesta. ”Tunteita säätelemällä tarjoilijat mukautuvat muuttuviin vuorovaikutustilanteisiin ottaen asiakkaiden tarpeet huomioon.” Tunteiden ajatellaan paljastavan sen, mitä ihminen todella ajattelee tai haluaa. Palveluammattissa tunteiden peittämisen hallinta on kuitenkin edellytys menestymiselle. Tarjoilijoidenkaan on mahdotonta tuntea aina tunnesääntöjen mukaisesti. (Naukkarinen 2007.)

Tunteita voidaan jonkin verran piilotella, mutta käytös on näkyvää. Hyvät käytöstavat viestittävät asiakkaan kunnioittamista sellaisissakin tilanteissa, joissa toisen ymmärtäminen on vaikeaa. Hoitotyössä kunnioittava ja avulias suhtautuminen potilaaseen vaikuttaa vuorovaikutuksen onnistumiseen siitakin huolimatta, että osapuolet ymmärtävät keskustelussa käytettäviä lääketieteellisiä käsitteitä eri tavoin. (Haho 2009, 44.) Ruokayliherkän asiakkaan palvelussa käsitteet ovat usein vaikeita ja tunteet pinnalla. On huomioitava, että sanallisen viestinnän ohella tapahtuu myös sanatonta eli nonverbaalista viestintää, jonka tulkitseminen on vaikeaa. Muun muassa ilmeistä, eleistä, asennoista ja ajankäytöstä saadaan kuvaa siitä, mitä halutaan ilmaista. Sanaton viestintä kertoo herkästi myös asioita, joita ei ole tarkoitus viestittää. (Kauppila 2000.) Ihminen kykenee järjen ja harkinnan avulla päätyämään sellaiseen ratkaisuun, jota hänen työnsä velvoittaa, vaikka halut tai tunteet kehottavatkin toimimaan toisin (Haho 2009,44).

#### 2.4.2 Luottamus asiakassuhteessa

Luottamus on tärkeä käsite puhuttaessa erityisruokavaliota noudattavan asiakkaan palvelemisesta. Valtion opetussuunnitelman mukaan tarjoilijalla on oltava hyvät kommunikaatio-, vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot. Yksi ”Tarjoilijan käytöstavat asiakastilanteissa” -kehittämishankkeen (Nyblom 2006) ohjeista kuuluu näin: ”Pidä huolta siitä, että asiakas tuntee olonsa turvallisiksi, mukavaksi ja luottavaiseksi.” Erityisruokavaliota noudattavan asiakkaan kohdalla tämä voi olla vaativaa, koska luottamukseen liittyy usein myös riski oman terveyden vaarantamisesta, jopa kuolemasta.

Sirkku Ranta on tutkinut ravintolan sosiaalista pääomaa ja luottamusta ruoka-allergisen vapaa-ajan ruokailukokemuksissa eli sitä, mistä tekijöistä syntyy ruoka-allergisen luottamus vieraaseen ravintolaan. Ranta päätelee tutkimuksessaan, että ravintolan ja ruoan valinnan hetkellä palveluallittis henkilökunta on organisaation luotettavuuden kannalta jopa tärkeämpi tekijä, kuin ruoka-allergioihin liittyvät tiedolliset tekijät (Ranta 2007, 51). Rannan tutkielman mukaan epäluottamus vieraiden henkilöiden asenteisiin tai ammattitaitoon johtaa riskien välttämiskäyttäytymiseen. Pahimmillaan



ruokailua kodin ulkopuolella ei edes harkita. Luottamuksen koettelu siedetään johonkin rajaan asti, mutta sen ylittyessä asennoituminen muuttuu epäluuloiseksi. Epäluuloisuus paistaa herkästi läpi ihmisestä ja sen kohdistuessa ravintolan henkilökunnan ammattitaitoon aletaan asiakkaaseen mahdollisesti suhtautua vihamielisesti. Nimenomaan luottamus asiakassuhteessa näyttäisi helpottavan vuorovaikutusta sekä ravintolan että ruoan valintatilanteissa. Luottamuksen kannalta ratkaisevin tekijä näytti olevan henkilöstön osoittama palvelualltius. Luottamusta lisäsivät Rannan tutkimuksen mukaan myös ruoka-allergisten oma aktiivisuus, ennakointi ja selkeästi ilmaistut ruokarajoitteet. Lea Polson (2006) mielestä ohjeiden kysyminen suoraan asiakkaalta on useimmiten yksinkertaisin tapa löytää hyvä toimintamalli.

Jokainen, niin läheinen kuin ravintolan tarjoilija tai kokki, voi auttaa ottamalla ruokavalion ehdottomuuden todesta, sitä vähättelemättä ja kyseenalaistamatta. Rajoituksista psykologi Lea Polso (2006, 112–120) ei suosittele tekemään suurta numeroa.

#### 2.4.3 Ravintola-aterian turvallisuus asiakkaalle

Aterian turvallisuus ei ole yksin ruoan valmistajan asia vaan koko palveluketjun on toimittava oikein. Tiedonkulun asiakkaalta ruoan valmistajalle on toimittava moitteettomasti, joten myös tarjoilijalta vaaditaan hyvää tuntemusta tuotteista ja ruokayliherkkyyksistä. Erityisruokavalioiden mukaisten aterioiden valmistaminen on usein todella tarkkaa. Jo pienikin määrä allergisoivaa tai yliherkkyyttä aiheuttavaa ainetta voi aiheuttaa pitkäaikaiset tai jopa vaaralliset oireet. Ruoan valmistajan on tiedettävä tarkasti, mitkä tuotteet sopivat mihinkin ruokavalioon. On myös osattava valmistaa ateria asiakkaalle siten, ettei kontaminaatiota väärän ruoka-aineen kanssa tapahdu. (Kosunen ym. 2008.) Vaikka allergeeneille altistaminen on yksi allergian hoitomuoto nykyisin myös ruoka-aineallergioissa, tulee se suorittaa nimenomaan hallitusti (Holm 2007). Ravintolaympäristö ei sovellu tähän tarkoitukseen.

Asenteet eivät kuulu vain kommunikointitilanteisiin, vaan niillä on suuri merkitys myös ruoanvalmistusprosessissa. Hoitoalalla puhutaan aseptisestä omatunnosta. Aseptinen omatunto tarkoittaa aseptisiin työtapoihin sitoutumista. Kun aseptinen omatunto toimii, ei olla riippuvaisia toisten valvonnasta. Esine on joko puhdas tai likainen, välimuotoa ei ole. Väline on joko steriili tai epästeriili, välimuotoa ei ole. (Tampereen terveydenhuolto-oppilaitos 2001.)

Tämä sääntö on sovellettavissa erityisruokavalioannoksen valmistamiseen. Sen kuinka ”puhdas” aterian tulee olla, täytyy perustua asiakkaan tarpeeseen, ei ruoan valmistajan tietoihin tai asenteisiin. Ympäristön merkitys erityisruokavalioannoksen valmistamisessa on suuri. Ilmassa pölysevä jauho tai vaikka kalan haju voi aiheuttaa vaarallisia tilanteita. Kontaminoitunut leikkuulauta, lasta, paistinpannu, leivinpaperi tai paistorasva voi tehdä ateriasta syömäkelvottoman (Kosunen ym. 2008). Kontaminaatiolla tarkoitetaan ei-toivottujen aineiden pääsyä tuotteeseen. Saastuminen voi tapahtua esimerkiksi työntekijän käsien, likaisten työvälineiden tai pintojen välityksellä ja myös ilman välityksellä. (Evira 2010a.) Jotta ruoan valmistaja muistaa noudattaa erityistä tarkkuutta ruokayliherkän annosta valmistaessaan, tulee hänen ymmärtää ruokavalion lääketieteellistä taustaa ja tietää, mitä huolimattomuudesta voi seurata (Kosunen ym. 2008).

## 3 RUOKAYLIHERKKYYS JA SEN TUOMAT YKSILÖLLISET RAJOITTEET JA ERITYISTARPEET

### 3.1 Ruokayliherkkyys sairautena

Ruokayliherkkyudeksi kutsutaan kaikkia sellaisia epätavallisia reaktioita, joita tietyt aineet ravinnossamme aiheuttavat ihmisille. Ruokayliherkkyys jakautuu sairautena allergioihin ja muihin sietokyvyn poikkeavuuksiin, intoleransseihin. Intoleranssin mekanismeja on useita. Tunnetuin lienee entsyymipuutos, joka aiheuttaa ihmiselle muun muassa laktoosi-intoleranssin. Intoleranssi voi aiheutua myös ruoan sisältämästä histamiinista tai muista niin kutsutuista biogeenisistä amiineista. Kaikkia ihmiselle yliherkkyyttä aiheuttavista mekanismeista ei tunneta. (Hannuksela – Terho 2007, 285–287.) Tämä jako on käytössä Pohjoismaissa. Englannin kielessä yliherkkyys, hypersensitivity, on usein allergian synonyymi (Holm 2007).

Allergia on ihmisen immunologisten mekanismien välittämä haitallinen reaktio. Jotta reaktiota pidetään allergisena, tulee sen täyttää kolme ehtoa: 1. Ihmiselle reaktion aiheuttanut allergeeni tunnistetaan. 2. Allergeenin ja haitallisen reaktion välinen syy-yhteys tunnistetaan. 3. Reaktion immunologinen mekanismi selvitetään. Allergiset reaktiot voivat olla joko nopeita eli välittömiä tai hitaita eli viivästyneitä. Hitaassa allergiassa voi olla useita immunologisia mekanismeja, joista osa on edelleen tunnistamatta. Reaktio aiheuttaa ihmiselle yleensä valkuaisaine. (Haahtela – Hannuksela 2007, 8–10.) Koska mekanismeja on tunnistamatta, allergiat jaetaan IgE -välitteisiin ja ei IgE -välitteisiin. IgE -välitteisessä allergiassa oireet ilmaantuvat henkilölle yleensä nopeasti tai nopean reaktion lisäksi tulee myös viivästyneitä oireita. Muut kuin IgE -välitteiset allergiat oireilevat ihmisellä tavallisesti 4–28 tunnin sisällä. (Motala 2004.)

Ruokayliherkkyyksistä kärsivät ihmiset oireilevat monin tavoin. Esimerkkejä ruokayliherkkyuden ilmenemismuodoista ovat huulten kutina ja turvotus. Suuoireista tavallisia ovat kutina ja turvotus, harvinaisempia aftamaiset haavat. Ripuli, koliikit, pahoinvointi, oksentelu, peräaukon seudun kutina ja

punoitus ovat vain esimerkkejä suoliston moninaisista oireista. Ruokatorvi ja suolisto voivat tulehtua allergeenien johdosta. Ihoreaktioita ovat nokkosihottuma, angioödeema eli turvotus limakalvoilla tai kasvojen iholla, atooppinen ihottuma sekä harvinaisempi dermatitis herpetiformis eli ihokeliakia. Hengitysteiden oireita ovat nuha ja astma. Yllättävimpiä ihmisten yliherkkyyksien oireita ovat niveloireet, munuaistulehdus, virtsarakontulehdus ja migreeni. Välittömästi ihmishenkeä uhkaava oire on anafylaksia, joka on äkillinen, voimakas ja yleisoireita aiheuttava yliherkkyysreaktio. (Terho 2007, 286–287.) Pidemmällä aikavälillä havaittavia oireita voivat olla imeytymishäiriöt ja lapsilla kasvun hidastuminen. Yölevottomuus voi johtua kutinan tai suolisto-oireiden lisäksi myös ruokayliherkkyuden henkilölle aiheuttamista astmaoireista. (Holm 2007.)

Allergiat ovat yhteiskunnassamme lisääntyvä ongelma ja ne kuormittavat terveydenhuoltoalaa yhä kasvavassa määrin. Atooppisten eli ympäristön allergeeneille herkistyneiden ihmisten määrä on lisääntynyt, ja atooppisten osuus kouluikäisistä on jo 40 % (Haahtela – von Herzen – Mäkelä 2008.) Pienten lasten ruokayliherkkyyksistä tavallisimpia ovat lehmänmaito-, kananmuna- ja vilja-allergia, mutta mikä tahansa ruoka-aine voi allergisoida (Terho 2007, 287). Aikuisten yleisin ruokayliherkkyys on laktoosi-intoleranssi, jota esiintyy noin viidenneksellä suomalaisista. Myös lehmänmaitoallergian on todettu olevan luultua yleisempää aikuisilla. (Tikkakoski 2009.) Ruoka-aineille voi herkistyä missä iässä tahansa. Sairauden puhkeamiseen vaikuttaa usein voimakas altistuminen allergeenille. Useat lisätekijät, kuten stressi ja tupakointi edesauttavat sairastumista. (Haahtela – Hannuksela 2007, 13 -15.)

Nopeasti lisääntyneet allergiat ja monet muut sairaudet ovat saaneet tutkijat kiinnostuman siitä, mistä kaikki johtuu. Eri sairauksien ja ruokavalion yhteyksiä tutkitaan runsaasti, ja infektioiden tai yleensä mikrobialtistuksen puute varhaislapsuudessa kiinnostaa tutkijoita. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tutkii muun muassa näiden ympäristöaltisteiden vaikutusta lapsen puolustusjärjestelmän kypsymiseen ja allergisten sairauksien syntyyn. (Kansanterveyslaitos 2007.)

Allergiatutkimuksissa on yritetty löytää syitä eri väestöryhmien allergiaeroille. Maatalousympäristössä yhdistyy useita tekijöitä, joilla on arveltu olevan yhteyttä allergioiden puhkeamiseen. Väestön allergisoitumisen on kuitenkin todettu olevan yhteydessä pikemminkin käsittelemättömän maidon mikrobeihin kuin itse maatalan ympäristöön (Haahtela 2007, 22–25). Tutkijat olivat ymmällään, kun suuressa kansainvälisessä Parsifal -tutkimuksessa paljastui käsittelemättömän maidon vaikutus moniin sairauksiin. Tilamaitoa juoneilla ihmisillä oli 58 % vähemmän ruoka-allergioita kuin muilla. Heillä oli myös 26 % pienempi astmariski ja 33 % pienempi riski saada heinänuha. Eroa ei ollut siinä, asuiko tutkittava henkilö tilalla vai ei. (Waser, M., Michels, K. B., Bieli, C. 2006, 661-670.)

Hitaassa allergiassa voi olla useita immunologisia mekanismeja. Osa mekanismeista on edelleen tunnistamatta. Esimerkiksi ruokayliherkkydessä on paljon hitaita reaktioita, joiden mekanismina ei ole IgE -välitteinen allergia. Mahdollisesti suoleen syntyy ruoan vaikutuksesta paikallinen immuunireaktio. (Kansallinen allergiatyöryhmä 2007.) Tulehduksellisten suolistosairauksien, kuten haavainen paksusuoli ja Crohnin tauti, esiintyminen on Kelan tilastojen mukaan nelinkertaistunut lapsilla viimeisen 20 vuoden aikana. Sairastuneista 10–20 prosentilla ei voida erottaa haavaista paksusuolen tulehdusta ja Crohnin tautia toisistaan. (Crohn ja Colitis ry 2007.) Ärtyneen suolen oireyhtymän perussyö on yhä tuntematon. Tutkimuksissa on kuitenkin päästy sen jäljille, että probiootit (*Lactobacillus rhamnosus* GG) vähentäisivät suoliston limakalvon läpäisevyyttä (Pilvi – Kekkonen 2009). Probioottien on todettu auttavan myös allergioiden ehkäisyssä ja hoidossa (Kansanterveyslaitos 2007b).

Lehmänmaito saattaa liittyä myös diabeteksen puhkeamiseen. Diabetestutkimus on osoittanut, että ravinnossa on eräitä ainesosia, jotka saattavat lisätä lapsen diabetesriskiä. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia on meneillään useita. Kansainvälisessä TRIGR- tutkimuksessa on saatu viitteitä siitä, että tavallinen lehmänmaitopohjainen äidinmaidon korvike aiheuttaisi muokattua korviketta enemmän tyyppin 1 diabetesta ennakoivia vasta-aineita. Lopulliset tulokset ovat odotettavissa vuonna 2017. (TRIGR 2010.)

Keliakian todellisesta lisääntymisestä on saatu viitteitä diagnostiikan kehittymisen vaikutuksen ohella. Suomessa keliakian tutkimus on runsasta ja siksikin esiintymisluvut ovat suuria. Väestöseulontatutkimusten mukaan keliakian yleisyydeksi on arvioitu lapsilla 1,5 % ja vanhuksilla jopa 2,7 %. Keliakian tutkimusryhmän perustajan Markku Mäen mukaan kolme neljästä keliakiaa sairastavasta on diagnosoimatta ja vailla oikeata hoitoa. (Suomen Akatemia 2010.)

### **3.2 Ruokayliherkyydestä johtuva anafylaktinen reaktio**

Anafylaksia on äkillinen, voimakas ja yleisoireita aiheuttava yliherkkyysreaktio. Useimmat yleisoireita aiheuttavat reaktiot ovat lieviä, esimerkiksi kutinaa tai nokkosrokkoa, mutta pahimmillaan anafylaksia on vakava, yksilön henkeä uhkaava tila. Anafylaksiassa ihmisen soluista vapautuu suuria määriä histamiinia. Hiussuonisto laajenee nopeasti ja kiertävä veritilavuus pienenee. Reaktio alkaa ihmisillä usein kämmenpohjien ja hiuspohjan kuumotuksella ja kutinalla. Sydämentykytys, palan tunne kurkussa ja painon tunne rinnalla sekä pahoinvointi ovat tavallisia. Sen jälkeen ilmaantuu nokkosihottumaa, äänen käheytymistä kurkunpään turvotuksen vuoksi, nuhaa, yskänpuuskia, astmaa, vatsakipuja ja ripulia. (Haahtela 2007, 359- 370.)

Pulssin kiihtyminen ja punakka iho erottavat anafylaksian parhaiten pyörtymisestä, jossa pulssi on hidas ja iho kalpea. Vaikeimmissa tapauksissa ihmiselle seuraa verenkiertokollapsi eli verenkierronhäiriöstä johtuva pyörtymisen ja sokki. Tällöin punakkuus vaihtuu kalpeudeksi ja kylmänhikisyydeksi, kurkunpää ahtautuu ja seuraa hengityksen ja sydämen pysähtyminen. Anafylaksia voi ilmetä heti allergeenin nauttimisen jälkeen tai hieman myöhemmin esimerkiksi fyysisen rasituksen yhteydessä (Haahtela 2007, 359– 370.)

Ruoka-aineet ovat tavallisimpia anafylaksian aiheuttajia. Anafylaksiaa voi ilmetä kaiken ikäisillä allergisilla. Vuosina 1999 – 2010 oli HYKS:n Iho- ja

allergiasairaalan anafylaksiarekisteriin ilmoitetuista tapauksista lasten osuus 38 % ja aikuisten 62 %. Ilmoitetuista oli naisia 54 % ja miehiä 46 %, joten jakautuminen on sukupuolten kesken tasaista. (HYKS 2010.) Lähes kaikki tapaukset johtuvat vahingossa saadun kielletyn ruoka-aineen nauttimisesta. Tavallisimpia aiheuttajia ovat Suomessa vuosien 2000–2004 anafylaksiarekisterin mukaan pähkinät ja siemenet, viljat (erityisesti vehnä), maito, kananmuna (lapsilla) sekä kala ja äyriäiset. (Mäkinen-Kiljunen, S. – Andersen, H. – Mäkelä, H. – Haahtela, T. 2010.)

Oleellista tämän tutkimuksen kannalta on se, että anafylaksiarekisteriin vuosina 2000–2006 ilmoitettujen ruoasta johtuneiden anafylaktisten reaktioiden tapahtumapaikka oli aina kodin ulkopuolella (Haahtela 2007, 367). Kodin ulkopuolisten ruoka-anafylaksioiden osuus vaihtelee hieman tutkimuskohtaisesti, mutta kaikissa sillä on hyvin merkittävä osuus.

Anafylaksian estämisessä on avainasemassa ennaltaehkäisy eli allergiaa aiheuttavien aineiden välttäminen. Ja jotta allergeenejä voidaan välttää, on ne osattava tunnistaa. Ainesosien tunnistaminen tuoteselosteista on monesti haasteellista. Kaikki eivät tunnista esimerkiksi kaseiinia tai heraa maidon ainesosaksi tai semolinaa vehnäksi. Ongelmia tuovat myös piiloallergeenit eli ainesosat joita ei ole merkitty tuoteselosteisiin. (Haahtela 2007, 369.)

Anafylaksian hoidossa avaintekijät ovat adrenaliini ja nopea toiminta. Monet pahasti allergiset kuljettavat mukanaan kertakäyttöistä ”Epi-Pen” -adrenaliinikynää. Anafylaksia voi kuitenkin tulla yllättäen, ilman että asiakas edes tietää olevansa allerginen. Tavoitteena tulee aina olla tilanteiden ennaltaehkäisy, mutta vahingon sattuessa on osattava toimia. Sairaanhoidajalla hoitaminen kuuluu työnkuvaan, mutta myös ravintolan henkilökunta voi auttaa osaltaan. Ravitsemusliikkeillä ei ole adrenaliinivarastoja, mutta mikäli potilaalla on oma kynä mukana voi henkilökunta avustaa sen käytössä. Itseä on vaikea pistää. EpiPen -injektio pistetään aina reiden ulkosivulle ja sen voi pistää myös vaatteen läpi (Dey Pharma 2010). Apua on hälytettävä nopeasti sillä tilanteen eteneminen on nopeaa ja uusinta-annos tarvitaan usein. Potilas asetetaan makuulle jalat ylös, avataan kiristävät vaatekappaleet ja varmistetaan, että potilas

hengittää. Potilaalle annetaan happea, jos happilähde on käytettävissä (KTL 2009).

### **3.3 Ruokarajoitteiden psyykinen ja sosiaalinen merkitys ihmiselle**

Allergiaa tai intoleranssia ei aina mielletä sairaudeksi, koska se ei haittaa terveyttä samalla tavalla kuin esimerkiksi syöpä tai sydänsairaus. Ruokayliherkkyys voi olla lievää eikä tasapainossa ollessaan näy ulospäin. Tasapainon saavuttaminen ja sen ylläpito vaatii kuitenkin monilta suuria ponnisteluja ja ehdotonta hoitoa. Yliherkkyudet koskettavat usein vahvasti myös allergisen lähipiiriä. Omaiset joutuvat usein itsekin elämään rajoitetusti. Vatsa-, iho-, ja astmaoireet häiritsevät mahdollisesti koko perheen unta. Kyläillessä ja matkustettaessa on aina huomioitava allergiat jo etukäteen ja sosiaalinen verkosto voi kaventua erilaisten tilanteiden välttämisen vuoksi. Yksi syy tilanteiden välttämiseen on, että ei haluta olla vaivaksi. Kuten muihinkin sairauksiin, myös allergioihin liittyy henkinen puoli. (Karjalainen 2007, 47- 52; Polso 2006, 107.)

Erilaisena syöjänä oleminen ei ole aina helppoa ja siksi ruokavaliohoidon lisäksi myös omista voimavaroista huolehtiminen on tärkeää. Psykologi Lea Polso (2006) on perehtynyt keliakikön elämään. Katson kuitenkin, että elämäntilanne voidaan yleistää koskemaan kaikkia vakavaa ruokayliherkkyyttä sairastavia. Sopeutumista edistää Polson mukaan mahdollisimman myönteisen henkilökohtaisen merkityksen löytäminen sairaudelle. Se, onko ruokavalio ahdistava pakko vai valintoja helpottava linjaus, on henkilökohtainen näkemys. Erityisruokavalion kanssa eläminen vaatii monien uusien asioiden opettelua, myös epävarmuuden ja epäonnistumistenkin sietokykyä. (Lea Polso 2006.)

Erityisruokavalion noudattaminen tuo usein mukanaan myönteisiäkin seurauksia kuten terveys- ja ravitsemustietämyksen lisääntymisen. Myös itsekontrolli lisääntyy ja ongelmanratkaisutaidot kehittyvät. Liitännäissairauksien riskien minimointi kannustaa lisäksi vastuullisuuteen.



Kontaminaation pelon, äärimmäisen varmistamisen ja luottamisen välillä on jokaisen itse löydettävä sopiva tila. Pettymyksiä voi tulla vaikka itse toimisi kuinka hyvin. Lea Polso (2006) kirjoittaa, että keliaakikolle kaikki paikat, joissa hän voi ruokailla huoletta ja hyvällä mielellä ovat kannustavia voimanlähteitä, koska niissä sosiaalinen tuki konkretisoituu. Sosiaalisen tuen puute altistaa herkästi ruokavaliosta lipsumiseen voimavarojen ehtymisen vuoksi.

Erityisen riskialtis aika on murrosikä, jolloin kapinallisuus voi kohdistua myös ruokavalioon. Nuori voi projisoida sairauden ulkoiseksi uhaksi tai kieltää sen olemassaolon, jolloin hoito vaikeutuu (Marttunen – Kaltiala-Heino 2007, 593–594). Erilaisena oleminen vaatii lujuttua kun samalla on kova tarve olla samanlainen kuin muut. Ruokavalio voi vaikuttaa myös varusmiespalveluksen suorittamiseen ja rauhanturvajoukkoihin pääsyyn. Aika, jolloin nuori muuttaa pois kotoa ja alkaa huolehtimaan itse ravinnostaan on erityisen vaativa. (Polso 2006, 105–120.)

Suhde ruokaan voi muuttua erityisruokavalion myötä. Ruoka tuo perinteisesti mielihyvää ja aterioinnilla on sosiaalista merkitystä. Syömistä käytetään yleisesti tunteiden tasaajana. Ruokayliherkkyys voi vähentää ruokailuun liittyvää iloa ja nautintoa. Vastaavasti kuin ylipainoinen syö saadakseen lohtua, vaikka tietääkin sen olevan riski terveydelle, voi erityisruokavaliota noudattava ottaa riskin ruokavaliionsa nähden erityisesti silloin, kun elämän hallinta jostain syystä lipsuu. Itsensä arvostaminen helpottaa ruokavaliosuosituksissa pysymistä. (Perttula 2010; Viheriälä 2007.)

Masennus on yksi yleisimpiä kansanterveytemme suuria ongelmia. Somaattisten sairauksien puhkeaminen herkistää masennukselle, ja kielteisten elämäntapahtumien aiheuttama psykososiaalinen uupumus on varsin merkittävä masennuksen taustatekijä (Isometsä 2009, 164). Psykykinen pahoinvointi, kuten stressi, altistaa ruokayliherkkyysien puhkeamiselle (Haahtela - Hannuksela 2007, 13 -15). Ruokayliherkkyysien ja mielenterveysongelmien yhteys on siis olemassa, ja ottaen huomioon molempien sairauksien valtavan lisääntymisen ei yhteyttä pitäisi kansanterveydellisestikään unohtaa.

Sairauden häpeällinen leima voi vaikuttaa myös ruokayliherkän elämään. Häpeän osalta ongelma ei ole niinkään itse sairaus, vaan pikemminkin leimautuminen teeskentelijäksi, huomionhaluiseksi nirsoilijaksi. Stigmatisoivilla eli leimaavilla sairauksilla tarkoitetaan tauteja, joihin yhdistetään huonommuutta, moraalista heikkoutta tai syyllisyyttä. Sosiaalisen vuorovaikutuksen lisäksi sairauden stigma ilmenee yksilön omana kokemuksena, leimautumisen tai syrjinnän pelkona sekä häpeänä. Merkityksellistä on se, liittykö sairauteen tuomittavuutta ja vähempiarvoisuutta sekä liittykö siihen stereotyyppisiä asenteita ja uskomuksia. Sairas sisäistää helposti negatiiviset mielikuvat ja stereotypiat, joita hän kohtaa sosiaalisissa tilanteissa. Sairauksiin ja hoitoihin liittyvää stigmaa ja häpeää ei tule vähätellä. Ne aiheuttavat sairastuneelle ylimääräistä taakkaa, ja ennen kaikkea ne eristävät toisten ihmisten yhteydestä. Hyvät vuorovaikutustaidot auttavat yksilöä sosiaalisesti ja yhteisön jäsenyys tukee jaksamista. (Kaltiala-Heino – Poutanen – Välimäki 2001). Ruokayliherkkyyksien diagnosointi on vaikeaa, ja perusteita ruokavaliolle voi olla senkin vuoksi ulkopuolisen joskus vaikea ymmärtää.

Uusi kansallinen allergiaohjelma painottaa karaisua ja korostaa siedätyshoidon merkitystä. Välttämisoruokavaliota ei enää yleisesti suositeta kuten aiemmin on tehty (Kansallinen allergiaohjelma 2008 - 2018). Monille tiukka välttämisoruokavaliota on kuitenkin ainoa nykytietämyksen mukainen turvallinen vaihtoehto (Terho 2007, 293).

### **3.4 Maitotuotteiden ja maidon eri ainesosien välttämisperusteet**

#### **3.4.1 Laktoosi-intoleranssi**

Laktoosi-intoleranssi eli oireinen hypolaktasia aiheutuu laktoosia eli maitosokeria pilkkovan laktaasientsyymin vähäisyydestä suolistossa. Laktaasientsyymi pilkkoo laktoosin glukoosiksi ja galaktoosiksi, jotka imeytyvät suolistosta elimistön käyttöön. Mikäli entsyymiä ei ole lainkaan,

puhutaan alaktasiasta. Laktoosi-entsyymien puutos on aikuiselle luontaisesti normaalia. Lapsuusiän jälkeen maidon nauttiminen ei ole perinteisesti kuulunut ihmisen luontaiseen ravintoon, joten on luonnollista, että sen sulattamiseen tarvittavan entsyymien erityyminen on lakannut lapsen kasvaessa. Ilmeisimmin geenimutaation kautta laktaasin erityyminen on jossain vaiheessa muuttunut aikuisiälle jatkuvaksi. Parhaiten laktoosia siedetään siellä, missä on pisimpään harjoitettu karjataloutta ja juotu maitoa. Aasian ja Afrikan kansoilla ei yhä tänä päivänä ole laktoosin sietokykyä, vaan 90 %:lla on laktoosi-intoleranssi. Laktoosi-intoleranssia ei näin ollen voida pitää sairautena, vaan se on pikemminkin aikuisen ihmisen normaalitila. Laktoosi-intoleranssi alkaa normaalisti vasta koululaisena tai aikuisiällä. (Mustajoki 2009.)

Oireina on tyypillisesti vatsan turvotusta ja ilmavaivoja muutama tunti laktoosipitoisen aterian nauttimisen jälkeen. Uloste on pääosin löysää ja vatsakivut tavallisia. Oireiden vahvuus on hyvin yksilöllistä ja riippuu myös käytettyjen maitotuotteiden määrästä ja laktoosipitoisuudesta. Oireet johtuvat siitä, kun bakteerit käyttävät pilkkoutumatonta laktoosia ravinnokseen paksusuoleessa. Seurauksena muodostuu kaasuja ja ulosteen normaali kiinteytyminen häiriintyy. (Mustajoki 2009.) Oireet ovat kiusallisia, mutta eivät vaarallisia (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 11,125).

Hoitona on laktoosin eli maitosokerin välttäminen. Riippuen laktoosinsietokyvystä asiakas noudattaa joko laktoositonta tai vähälaktoosista ruokavaliota. Maidon ainesosista maitosokerin välttäminen riittää, mutta maidon valkuaisesta eli proteiinista ei ole haittaa. Kaikki maitotuotteet kuten kypsytetyt juustot eivät sisällä maitosokeria. Hapanmaitotuotteissa laktoosipitoisuus on pienempi, ja erityisiä laktoosi-intoleranssista kärsiville valmistettuja tuotteita on runsaasti. Hyla on Valion tuotemerkki, joka tarkoittaa, että tuotteessa on alle 1 gramma laktoosia desilitrassa. (Valio 2020.) Arla Ingmanin vastaava merkintä on INTO -tunnus. Silloin kun maitotuotteesta on poistettu tai pilkottu laktoosi kokonaan pois, käytetään tunnusta laktoositon. Laktoositon-tunnusta käytetään myös silloin, kun laktoosi on poistunut maitotuotteesta esimerkiksi juuston kypsymisen aikana. (Arla Ingman 2010.)

### 3.4.2. Maitoallergia

Maitoallergiassa ihminen on herkistynyt maidon valkuaiselle. Sairautena maitoallergia voi olla hankala. Useimmilla lehmänmaitoallergisilla monet elimet oireilevat. Oireet voivat ilmaantua heti tai vasta useiden päivien kuluttua. Tyypillinen maitoallergian oire on ihottuma, josta vanha nimitys maitorupi juontaa. Maitoallergiaa voi olla myös ilman iho-oireita. Muita tavallisia oireita ovat vatsakivut, oksentelu ja ripuli. Muita oireita voivat olla esimerkiksi huulten ja ihon turvotus, astma, nuha, nokkosihottuma, ärtyneisyys, unettomuus ja väsyneisyys. Maitoallergisilla on todettu myös ruoansulatuskanavan tulehdustiloja, kuten ärtyneen paksusuolen syndroomaa ja Chronin tautia (WAO 2010, 137). Maitoallergia voi aiheuttaa myös keliakialle tyypillistä ohutsuolen suolinukan vaurioitumista (Julkunen 2007). Myös anafylaktinen sokki on mahdollinen (Terho 2007, 133, 290 - 291). Lapsilla maitoallergia aiheuttaa yleisesti pituuskasvun hidastumista ja painon laskua (Haapalahti 2005).

Maitoallergiaa pidetään yleisesti pikkulasten sairautena, mutta se voi puhjeta missä iässä tahansa. (WAO 2010, 58). Maitoallergiaa esiintyy luultua enemmän myös aikuisilla (Pello 2000). Myös ilman allergioita voi joutua välttämään allergeenejä. Imettävä äiti voi joutua noudattamaan erityisruokavaliota ehkäistäkseen allergeenien välittymisen rintamaidon kautta lapseen (Mäkelä 2007, 309).

Maitoallergia voi olla nopeaa IgE -välitteistä tai viivästyntä, jolloin diagnostiikka on hankalampaa (Mäkelä 2007, 313 -314). IgE -välitteisessä allergiassa tyypillisiä oireita on iho-oireet, allerginen nuha ja/tai astma. Huonommin tunnettu muu kuin IgE -välitteinen maitoallergia oireilee pääasiassa ruoansulatuskanavan kautta. (WAO 2010b.)

Maitoallergia sekoitetaan usein laktoosi-intoleranssin kanssa samaksi asiaksi. Kansainvälinen Word Allergy Organization (WAO) on julkaissut vuonna 2010 laajan ohjeistuksen (DRACMA) maitoallergian perusteista ja diagnosoinnista (WAO 2010).

Maitoallergisen oireet voivat alkaa myös täydellisen rintaruokinnan aikana. Rintaruokinnan aikana sairastuneista on tutkimusten mukaan valtaosa saanut synnytyslaitoksella äidinmaidonkorviketta, jonka epäillään herkistäneen heidät. Herkistymisen jälkeen oireita syntyy jo rintamaidon sisältämistä pienistä määristä lehmänmaidon valkuaista (Savilahti – Juntunen – Paganus – Onnela 1995).

Maitoallergian yleisyydestä löytyy monenlaista tietoa. Lapsilla se on kuitenkin kananmunan jälkeen yleisin allergia useissa maissa ympäri maailmaa. (WAO 2010.) Ruotsissa ja Tanskassa tehdyn laajan tutkimuksen tulos oli 2 %. Suomalaisessa 200 lapsen ravitsemustutkimuksessa todettiin lehmänmaitoallergia 3,5 %:lla vauvoista. (Savilahti ym. 1995, 50.) Suurella osalla maitoallergisista ei allergia kuitenkaan näy IgE:tä mittaavissa ihopistokokeissa tai seerumin IgE -määrityksissä, koska he sairastavat viivästynyttä allergian muotoa (Mäkelä 2007, 307). Kouluikäisillä lapsilla viivästynyt allergia oireilee tavallisesti vatsakipuna ja ripulina. Mekanismi tunnetaan huonosti, ja diagnosointi on hankalaa. Suolistotähystyksissä on todettu imukudosekertymiä. (Mäkelä 2007, 313.)

Maitoallerginen noudattaa täysin maidotonta ruokavaliota. Maidottomuudella tarkoitetaan sitä, että ravinto ei sisällä maidon valkuaista eli proteiinia. Maitoallergisen ruokavaliolla on tärkeää erottaa toisistaan käsitteet maidoton ja laktoositon. Maito sisältää useita eri proteiineja ja ne voidaan ilmaista tuoteselosteissa joko omilla nimillään tai ilmoittamalla aine joka sisältää proteiinia. Maidon proteiinit voidaan luokitella kaseiineiksi (casein) ja heraproteiineiksi (whey). Merkittävimpiä heraproteiineja ovat vain märehitjoiden maidossa esiintyvä beetalaktoglobuliini, laktoosin synteessissä muodostuva alfa-laktalbumiini sekä erityisesti ternimaidossa esiintyvät immunoglobuliinit ja seerumialbumiini. Yksittäisen proteiinin allergisoivaa vaikutusta ei ole toistaiseksi voitu osoittaa. (Hämeen ammattikorkeakoulu 2010.)

Maitoproteiinia sisältävien tuotteiden tunnistaminen ei ole helppoa. Monesti maidottomaksi uskotaan kaikki, mikä ei ole valkoista. Harva tietää, että

energiajuoma tai jopa viini saattaa sisältää maidon ainesosia. Viinien valmistuksessa käytetään usein kaseiinia, joka on yksi maidon proteiineista. Alkoholijuomiin merkintä tuli pakolliseksi vuoden 2010 lopussa. (Evira 2010a.) Maidon ainesosien tunnistaminen tuotteesta on hankalaa, koska ainesosat voidaan ilmoittaa nimillä, joita kaikki eivät tunnista maidoksi. Maitoa löytyykin tuotteista useilla eri nimillä. Kaikkein herkimvät eivät siedä myöskään naudanlihaa, koska valkuaisaineiden rakenteissa on yhteneväisyyttä (Paganus – Voutilainen 2009, 29). Vuohen ja lampaan maidossa on samoja proteiineja kuin lehmänmaidossa, joten useimmille nekin eivät sovellu.

Kiellettyjä ruoka-aineita maitoallergiselle ovat:

- maitoproteiinit: (kaseiinit ja heraproteiinit: alfa-laktalbumiini, beetta-laktoglobuliini, seerumialbumiini ja naudan immunoglobuliinit (WAO 2010, 65))
- maito, maitojauhe, kerma
- luomumaito, ternimaito, yömaito
- hapanmaitotuotteet: piimä, jogurtti, rahka, viili, smetana, ranskakerma, kermaviili
- vähälaktoosiset Hyla- ja Into -tuotteet
- laktoositon maitojuoma, laktoositon kerma, laktoositon jogurtti, herajuomat
- jäätelöt ja maitopohjaiset vanukkaat
- juustot, raejuusto, kotijuusto, tuorejuustot
- voi, margariinit jotka sis. maitoa
- kasvirasvapohjaiset jäätelöt, juustot ja rasvasekoitteet
- lehmänmaitoa sisältävät äidinmaidon korvikkeet
- vuohenmaito ja muiden nisäkkäiden maito
- valmisruoat ja elintarvikkeet, joissa on käytetty maitoa tai maidon osia
- ternimaitotabletit.

(Pirkanmaan Allergia- ja Astmayhdistys ry 2004.)

Negatiiviset ilmaiset, kuten maidoton, ovat yleistyneet. Negatiivisilla ilmaisuilla halutaan korostaa elintarvikkeen sisältävän vähän tai ei ollenkaan jotakin ainesosaa tai ainetta. Ilmaisun edellytyksenä on, että tuote poikkeaa ilmoitetun ominaisuutensa suhteen muista vastaavista valmisteista, ja että tiedolla on tärkeä merkitys kuluttajalle. Maidoton -merkintää käytetään esimerkiksi soija- tai kaurapohjaisissa juuston tai jogurtin tyyppisissä valmisteissa sekä monissa eineksissä. ( Elintarvikelaki 23/2006, 9 §.) Jotkut ainesosat voidaan ilmoittaa ryhmänimellä, kuten kasvirsuvat. Ryhmänimien käyttö on sallittua vain silloin, kun aines ei sisällä sellaisia allergeeneja, jotka on velvollista ilmoittaa. Maito kuuluu ilmoitusvelvollisuuden piiriin. (Evara 2008.)

### 3.4.3 Maidon välttäminen eettisin perustein

Kaikki maitoon liittyvää erityisruokavaliota noudattavat eivät kuulu maitoallergisiin tai laktoosi-intolerantikkoihin. Osalla oireita saavista ei ole selkeää diagnoosia, ja maitoa vältetään usein myös eettisin perustein. Vegetarismi eli kasvissyönti voi perustua eettisiin tai/ja terveydellisiin syihin. Jotkut kasvissyöjiksi itseään kutsuvat rajoittavat vain liha ja verituotteiden käytön, mutta tiukimmillaan vegetaristi kieltäytyy kaikista eläinkunnasta peräisin olevista tuotteista. Erilaiset variaatiot, kuten Lakto-vegetarismi, lakto-ovo-vegetarismi ja ovo-vegetarismi, on hyvä tuntea käsitteinä. Lakto-vegetaristi käyttää kasvien lisäksi maitotuotteita. Ovo -liite sallii kananmunan käytön ruokavaliossa. Vegaanit eivät periaatteellisista syistä syö mitään, mikä on peräisin eläinkunnasta. Lihan lisäksi vegaanit välttävät maitotuotteita, munia ja hunajaa sekä ruokia joissa on liha-, kana-, tai kalalientä, liivatetta tai eläinrasvoja. (Vegaaniliitto ry 2008.)

Myös maidon käsittely kiinnostaa kuluttajia. Homogointi muuttaa maidon koostumusta, ja monet uskovat juuri maidon käsittelyn aiheuttavan oireilunsa. Käsite "maitotauti" on yleistynyt homogenoimattoman maidon dieettiä noudattavien keskuudessa. Lääketieteellisesti homogoinnin epäsuotuisia vaikutuksia ei ole todennettu. "Ei ole kuitenkaan pois suljettu vaihtoehto, että maidon homogointi lisää maidon rasvoja hajottavia entsyymejä siinä

määrin, että ainakin suoliston sisällön pienet, bakteerien toiminnalle alttiit rasvamolekyylit lisääntyvät ja lopputuloksena on edellä mainittu "maitotauti" -oireilu" kirjoittaa Matti Hannuksela (2009). Uusien tutkimuksien myötä saattaa tulla lisää erilaisia perusteita ja tapoja välttää maitotuotteita.

### **3.5 Kotimaisiin viljoihin liittyvät yliherkkyydet ja sairaudet**

#### **3.5.1 Keliakia**

Keliakiaa on kahta päätyyppiä, suolistokeliakiaa ja ihokeliakiaa. Pelkästä keliakiasta puhuttaessa tarkoitan tässä suolistokeliakiaa. Keliakia on sairaus, jossa ravinnon gluteeni vahingoittaa ohutsuolen limakalvoa. Kyseessä on ilmeisesti immunologinen reaktio, jossa gluteeni vahingoittaa ohutsuolen sisäpintaa verhoavan limakalvon soluja. Limakalvon nukkakerros surkastuu ja sen toiminta heikkenee. Sairastumiseen tarvitaan geneettinen alttius. (Mustajoki 2009.) Kansallisen allergiatyöryhmän (2007) mukaan keliakia on allergian ja intoleranssin rajatapaus. Keliakia voi ilmetä missä iässä tahansa.

Oireista tyypillisimpiä ovat ripuli, löysät ulosteet, ylävatsan turvotus, ilmavaivat, painon lasku ja lapsilla kasvun hidastuminen. Monilla oireet ovat lieviä, ja osalla niitä ei ole lainkaan. Keliakiaan liittyy ravintoaineiden imeytymishäiriö, jonka seurauksena voi esiintyä joidenkin ravintoaineiden puutosta. Yleisimmät imeytymishäiriöt ovat raudanpuute, joka aiheuttaa anemiaa, ja D-vitamiinin puute, joka aiheuttaa kalsiumin aineenvaihdunnan häiriön ja osteoporoosia. (Mustajoki 2009.) Hoitamattomana tai huonosti hoidettuna keliakiassa on kohonnut ohutsuolen lymfooman eli imukudossyövän ja karsinooman eli pintasolukon syövän riski, ja sitä kautta myös muuta väestöä hieman kohonneempi kuolleisuus (Collin – Reunala 2006, 159). Keliakian toisessa tyypissä, ihokeliakiassa esiintyy voimakkaasti kutisevia rakkuloita kyynärpäissä, polvissa ja pakaroissa. Melkein kaikilla ihokeliakiaa sairastavilla on lisäksi tavallinen "suolikeliakia", mutta se on usein lieväoireisempi tai jopa oireeton. (Mustajoki 2009.)



Koska keliakialle tyypillistä ohutsuolen villusatrofiaa voivat aiheuttaa monet muutkin sairaudet, kuten lehmänmaitoallergia, on diagnoosin selvittäminen joskus haasteellista. Silloin kun gluteeniton ruokavalio ei auta ja syy villuksen vaurioon ei ole selvillä, puhutaan refraktorisesta keliakiasta. (Julkunen 2007.) Suolinukan madaltuminen voi aiheuttaa laktoosi-intoleranssin. Sen vuoksi keliakikoille suositellaan laktoositonta tai vähälaktoosista ruokavaliota, kunnes suolinukka on parantunut.

Keliakialla on yhteys myös diabetekseen. Tyypin 1 diabeteksella ja keliakialla on yhteinen geeniperimä joka lisää etenkin diabeetikoiden riskiä sairastua keliakiaan. Gluteeniton ruokavalio on lisäksi ongelmallinen diabeetikolla gluteenittomien jauhojen aiheuttaman nopeaan verensokerin nousun vuoksi. Nopean nousun johdosta riski etenkin yölliseen liialliseen verensokerin laskuun kasvaa. (Arffman 2006, 95.)

Keliakian hoito on elinikäinen gluteeniton ruokavalio. Ihokeliakian hoidossa voidaan alkuvaiheessa käyttää lisäksi lääkehoitoa. Gluteeniton ruokavalio tarkoittaa sitä, että ruokavaliosta poistetaan vehnä, ohra ja ruis ja kaikki näitä viljoja sisältävät elintarvikkeet. Poistetut viljat korvataan gluteenittomilla viljoilla kuten kauralla, riisillä, maissilla, tattarilla ja hirssillä. Lisäksi voidaan pääsääntöisesti käyttää vehnätärkkelystä sisältäviä vähän gluteenia sisältäviä erityisruokavaliovalmisteita. Jotkut keliakikot herkistyvät myös näille tuotteille niiden sisältämien vähäisten gluteenijäämien vuoksi ja silloin he noudattavat luontaisesti gluteenitonta ruokavaliota.

Gluteenittomien tuotteiden käyttö on yleistä suomalaisilla keliakikoilla, mutta monissa muissa maissa keliakian hoitona on yhä luontaisesti gluteeniton ruokavalio (Kaukinen 2006, 96.) Kaura on sallittu keliakikkojen ruokalistalle ilman rajoitteita vasta vuodesta 2000 alkaen. Kauran tulee kuitenkin olla niin kutsuttua puhdaskauraa, joka ei ole ollut missään tuotantovaiheessa kosketuksissa gluteenipitoisten viljojen kanssa. (Arffmann – Kekkonen 2006, 82–87.) Poikkeuksia kauran sopivuudessakin esiintyy, joten asiakaan tarkka kuunteleminen on aina tärkeää. Tarkkuus ei ole niuhottamista, vaan oman terveyden hoitamisen edellytys. (Polso 2006, 108.)

Luontaisesti gluteenittoman ja gluteenittoman ero on syytä tiedostaa. Luontaisesti gluteeniton tuote koostuu raaka-aineista, joissa ei alun perinkään ole ollut gluteenia. Tällöin se ei sisällä mitään muitakaan vehnän, ohran tai rukiin ainesosia. Gluteenittomasta tuotteesta on gluteeni poistettu, mutta vähäisiä jäämiä gluteenista saattaa silti esiintyä. Gluteeniton -käsite ei siis tarkoita puhtaasti gluteenitonta, eikä sen vuoksi sovi herkimmille keliakikoille.

Gluteenittomuuden ilmoittamiseen liittyvä laki on muuttumassa. Uusi asetus on tullut voimaan 10.2.2009. Siirtymäaikaa, jolloin käytössä on sekä uutta että vanhaa merkintätapaa on 1.1.2012 asti. Nykyinen ”gluteeniton” vaihtuu ”erittäin vähägluteeniseksi” ja ”luontaisesti gluteeniton” puolestaan ”gluteenittomaksi”. Myös raja-arvot gluteenipitoisuuksissa muuttuvat. Uudessa gluteenittomassa tuotteessa raja on alle 20mg/kg ja erittäin vähägluteenisessa alle 100mg/kg. Uusi laki perustuu EU:n gluteeniasetukseen ja on voimassa kaikissa EU:n jäsenmaissa. Sekä ”gluteeniton” että ”erittäin vähägluteeninen” tuote voi nyt olla vehnästä valmistettu, sillä tekniikka on kehittynyt niin että gluteeni saadaan poistetuksi tarkemmin. Toinen huomattava asia on, että molemmat voivat sisältää kauraa. (Nurttila 2009.)

Tällä hetkellä ”gluteenitonta” ruokavaliota noudattavalle lakimuutos ei aiheuta riskiä. On kuitenkin hyvä tiedostaa että ”erittäin vähägluteeninen” vastaa nyt entistä ”gluteenitonta” ja on myös sallittu sellaiselle, joka sietää jossain määrin gluteenia. ”Luontaisesti gluteenitonta” ruokavaliota noudattavalle ongelmia voi siirtymäaikana tulla, sillä markkinoilla voi olla samanaikaisesti sallittuja sekä sellaisia gluteenittomiksi merkittyjä tuotteita, joiden gluteenipitoisuus voi ylittää siedetyn rajan. Vehnää tai kauraa sietämättömälle sekaannuksia voi myös tulla, ja jatkossa onkin aina muistettava tutkia myös ainesosaluettelo. (Nurttila 2009.)

### 3.5.2 Vilja-allergiat

Vilja-allergioita esiintyy eniten pikkulapsilla, mutta niitä tavataan yhä enemmän myös nuorilla ja aikuisilla. Vilja-allerginen voi olla yhtä aikaa herkistynyt vehnälle, rukiille, ohralle ja kauralle tai vain jollekin näistä. Allergeeneinä ovat viljojen valkuaisaineet. Vehnässä herkistävä valkuainen on gliadiini, rukiissa sekaliini, ohrassa hordeiini, kaurassa averiini. (Holm 2007.) Myös muille viljoille kuten riisille, maissille, tattarille tai hirssille voi olla allerginen, mutta tavallisesti ne sopivat vilja-allergisille. Riisi on parhaiten siedettyjä viljoja. Viljojen tärkkelyksessä valkuaisaineita vain vähän, joten viljasta valmistetut tärkkelys, tärkkelyssiirappi, maltodekstriini, hydrolysoitu tärkkelys ja muunnettu tärkkelys eivät välttämättä aiheuta oireita vilja-allergiselle. (Evira 2010b.)

Maitoallergian tavoin vilja-allergian oireet vaihtelevat vatsaoireista iho- ja hengitysoireisiin. Oireet voivat ilmetä myös vilja-allergiassa välittöminä tai viivästyneinä. Harvinainen vilja-allergian muoto on fyysisen rasituksen ja gluteenipitoisen viljan yhteisvaikutuksesta puhkeava raju, pahimmillaan hengenvaarallinen allerginen reaktio. (Paganus – Voutilainen 2009, 34.)

Vilja-allerginen välttää vain niitä viljoja, joista oireita tulee. Keliakikoille tarkoitetut ”gluteenittomat” leivonnaiset ja ruoat eivät sovi vilja-allergiselle. ”Luontaisesti gluteeniton” ruokavalio käy jos henkilö on allerginen vehnälle, ohralle tai rukiille. (Elintarvikevirasto 2003.) ”Luontaisesti gluteeniton” -käsite on kuitenkin jäämässä pois vuoteen 2012 mennessä (Evira 2008). Uusi gluteenimerkintää koskeva laki tuo mukanaan riskejä vilja-allergiselle. Luontaisesti gluteeniton -käsite poistuu, eikä kumpikaan uusista nimikkeistä gluteeniton tai erittäin vähägluteeninen kerro siitä, mitä viljoja tuotteessa on tai ei ole. Jatkossa on siis aina luettava myös tuoteseloste.

Viljojen tunnistaminen pakkausselosteista on vaativaa. Lain mukaan tuotepakkauksin on merkittävä vehnä, ohra, ruis, kaura, speltti, kamut -vilja ja niitä sisältävät tuotteet omilla nimillään. Vehnätuotteet voidaan ilmoittaa myös seuraavasti: bulgur, durum, mannasuurimo / semolina tai cous cous / kuskus.

Poikkeuksena ilmoitusvelvollisuudesta ovat vehnäpohjaiset glukoosisiirapit ja maltodekstriinit, ohrapohjaiset glukoosisiirapit sekä tislattujen alkoholijuomien vilja-alkuperä (esim. viski). Viinin valmistuksessa käytettävät viljavalmisteen on merkittävä 31.12.2010 jälkeen. (Evira 2010b.)

## **4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

### **4.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat**

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Lapin ammattiopiston ravitsemusalan opiskelijoiden (ravintolakokki, suurtalouskokki, tarjoilija) valmiuksista vastata ruokayliherkän asiakkaan tarpeisiin.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Lapin ammattiopistosta vuonna 2010 valmistuvien tarjoilija-, ravintolakokki- ja suurtalouskokkiopiskelijoiden tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia ruokayliherkkien asiakkaiden palvelemiseen.

Tutkimusongelmat

1. Millaiset tiedot opiskelijoilla on ruokayliherkkyyksistä?
2. Millaiset taidot opiskelijoilla on turvallisen aterian valmistamiseen?
3. Miten opiskelijat asennoituvat ruokayliherkkien asiakkaiden palveluun?
4. Miten opiskelijat asennoituvat ruokayliherkkyyksien opiskeluun?

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä erityisruokavalioihin liittyvää opetusta niin oppilaitoksissa kuin työelämässä. Tutkimus antaa tietoa oppilaitoksille ja ruokayliherkkien etuja ajaville järjestöille mahdollisen lisäopetuksen tarpeen määrittämiseksi.

### **4.2 Tutkimukseen osallistujat**

Tutkimukseen osallistui yhteensä 29 Lapin ammattiopistosta vuonna 2010 valmistuvaa ravintolakokkia, suurtalouskokkia ja tarjoilijaa. He ovat parhaita

asiantuntijoita oman tietämyksensä sekä mielipiteidensä suhteen, jota kyselyssä selvitettiin. Tutkittavien opiskelijaryhmien valinta on tehty koulun toimesta, ja turvaa sen, etteivät omat arvostukseni päässeet vaikuttamaan tuloksiin oppilasvalintojen kautta. Menettelyissä, joissa tutkittavat valitaan jonkin valintaperusteen kautta, kutsutaan otannan sijaan näytteeksi (Routio 2007). Tutkittavat ryhmät ovat näyte niin ajallisesti kuin määrällisesti, sillä opiskelijoita valmistuu vuosittain koulun eri ryhmistä. Ryhmien sisältä oppilaita ei valittu, vaan kaikki paikallaolijat osallistuivat kyselyyn. Näytteen käyttö on näin perusteltua ja toimii tässä tapauksessa paremmin kuin hajanainen otanta. (Routio 2007.)

Tutkimuksen kyselyosa toteutettiin huhtikuussa 2010. Kyselyyn vastasi viimeiseltä vuosikurssilta 10 tarjoilijaopiskelijaa, 14 ravintolakokkiopiskelijaa ja viisi suurtaloukokkiopiskelijaa, yhteensä 29 opiskelijaa. Tutkimukseen osallistujista yli puolet oli iältään alle 20-vuotiaita ja kaikki olivat alle 29-vuotiaita. Sukupuolijakauma oli 19 naista ja 10 miestä. Ravintolakokkien sukupuolijakauma oli tasainen, mutta suurtaloukokkien ja tarjoilijoiden ryhmät olivat reilusti naisvoittoisia.

#### **4.3 Tutkimusmenetelmien valinta**

Tutkimusta voidaan tehdä kahdella perusotteella: joko kvantitatiivisesti tai kvalitatiivisesti (Helakorpi 1999). Myös näiden yhdistäminen on mahdollista. Laadullisen ja määrällisen menetelmäsuuntauksen välistä eroa usein korostetaan, vaikka molempia suuntauksia voidaan käyttää myös samassa tutkimuksessa, ja molemmilla suuntauksilla voidaan selittää samoja tutkimuskohteita. Monet menetelmät asettuvat lähtökohdiltaan suuntausten ääripäiden välimaastoon. Laadullisten ja määrällisten menetelmien yhdistämisen mielekkyys samassa tutkimuksessa riippuu tutkijan tieteenfilosofisista sitoumuksista. (Jyväskylän yliopisto 2010.) Sirkka Hirsjärven (1998) ohjeen mukaisesti pohdin, mikä menettely toisi parhaiten selvyttä käsiteltäviin ongelmiin, ja valitsin tutkimukselleni vapaasti menetelmäsuuntauksia yhdistelevän analyysitavan. Ruokayliherkän henkilön

onnistunut ravintolaruokailu koostuu varsin monista pienistä tekijöistä, joiden selvittäminen ei mielestäni vaadi erityisen syvällistä analyysia, vaan pikemminkin yhdistelmän erilaisia lähestymistapoja.

Kykyjä mitataan perinteisesti strukturoiduilla testeillä. Tutkimusongelmani ovat niin monisyiset ja vailla täsmällistä määritelmää, että katsoin yksinomaan monivalintakysymysten perusteella olevan mahdotonta saada luotettavia vastauksia kysymyksiini. Yksinomaan määrällisen tutkimuksen, joka kyselymuotoiselle aineistonhankinnalle olisi ollut tyypillistä, katsoin olevan tutkimuskysymykseeni nähden liian yksipuolinen tutkimusmenetelmä. Koska kaikkiin tutkimusongelmiin ei ole yksiselitteisiä oikeita tai väriä vastauksia ja asiaa on vähän tutkittu, katsoin laadulliseen tutkimusotteen painottamisen olevan edellytys vastausten saamiselle tutkimuskysymyksiini. Aikaisempia tutkimuksia samasta aiheesta ei ole löytynyt vertailukohteeksi. Päädyin tekemään Lapin ammattiopiston opiskelijoille lomakkeen, joka sisälsi avoimia sekä valintavaihtoehtoisia kysymyksiä.

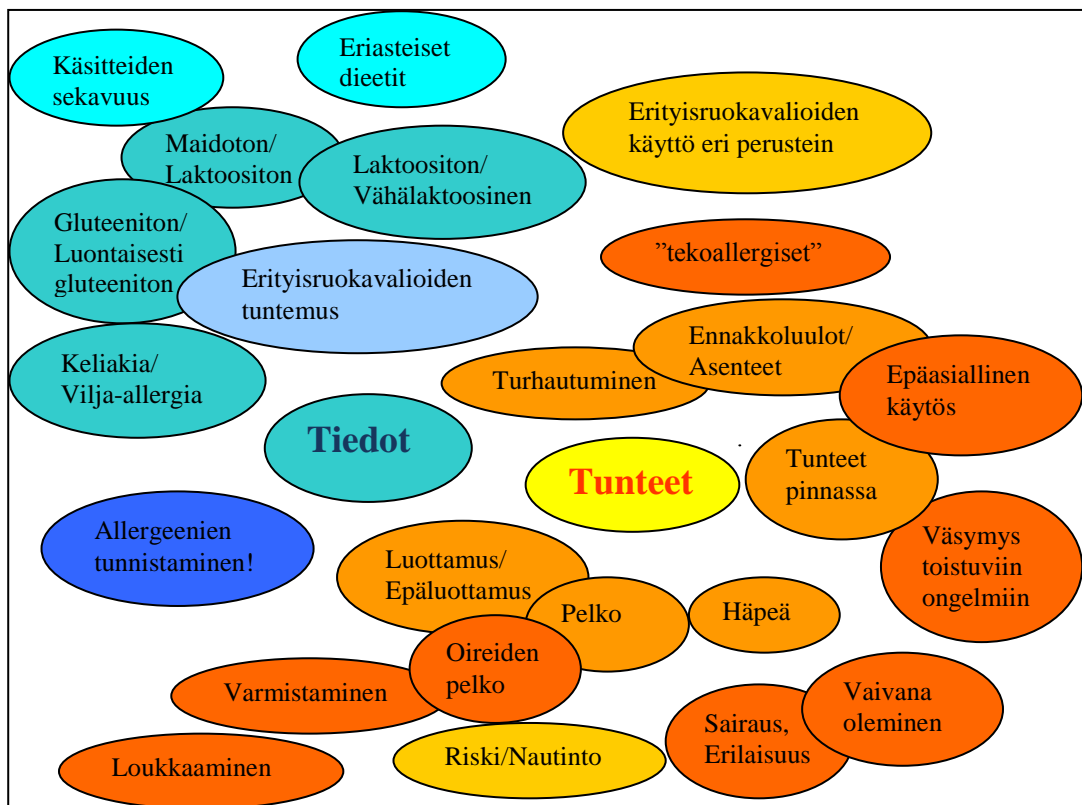
#### **4.4 Lomakkeen laadinta**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Lapin ammattiopistosta vuonna 2010 valmistuvien tarjoilija-, ravintolakokki- ja suurtalouskokkiopiskelijoiden tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia ruokayliherkkien asiakkaiden palvelemiseen. Kysymysten laadinnassa on tutkimustehtävän hahmottaminen avainasemassa. Mittarien laadinnassa on syytä pyrkiä omienkin ideoiden kehittelyyn eikä kopioida orjallisesti tutkijoiden käyttämiä ideoita (Jyrinki 1976, 42). Käyttämäni lomake onkin itse suunniteltu ja vaihtelee muodoltaan tutkittavan asian mukaan.

Lähdin liikkeelle ajatuksesta, että valmiudet ruokayliherkän palveluun eivät rakennu yksinomaan tiedoista, vaan taidoilla ja asenteilla on merkittävä rooli. Tämä käsitys on syntynyt tutustumalla erilaisiin aihetta käsitteleviin tutkimuksiin, asiakkaiden ja ravintolahenkilökunnan kokemuksia käsitteleviin kirjoituksiin internetin keskustelupalstoilla sekä omakohtaiseen kokemukseen ruokayliherkkänä asiakkaana. Suunnittelin ja laadin kysymykset siten, että ne

antaisivat vastauksia juuri niihin kysymyksiin, jotka maitoon tai viljoihin liittyvää ruokayliherkkyyttä sairastavan asiakkaan palvelussa nousevat yleisimmin esille.

Yksi tärkeä esiyymmärryksen lähde kyselyä suunnitellessa olivat internetin keskustelupalstat. Asiakkaiden ja henkilökunnan kokemukset asiakaspalvelutilanteista auttoivat saamaan laajan käsityksen aihealueen kehittämistarpeista. Löytämäni teoretieto tukee juuri näitä samoja asioita, joten lomakkeen kysymykset eivät perustu suoraan keskustelupalstoilta saatuihin kehittämistarpeisiin. Keskustelupalstoilta päällimmäisiksi puheenaiheiksi nousivat erilaiset tiedon puutteeseen sekä tunteisiin liittyvät asiat.



Kuvio 1. Internetin keskustelupalstoilla yleisimmin esiin nousseet asiat ruokayliherkän asiakkaan palvelussa

Tutkimuksen toimeksiantajaa Lapin ammattiopistoa kiinnosti eniten se, mitä opiskelijat tietävät ruokayliherkkyyksistä, ja oppilaitos toivoi tämän selvittämisessä käytettävän myös avoimia kysymyksiä. Tunteet otin mukaan niiden oleellisen painoarvonsa vuoksi. Anafylaktisen reaktion tunnistaminen

ja tilanteessa toimiminen ovat myös tärkeitä ravitsemusalan ammattilaisen taitoja terveydenhuollon näkökulmasta.

Lomakkeen toimivuutta testasin kuudella Saamelaisalueen koulutuskeskuksen viimeisen lukuvuoden kokkiopiskelijalla. Vastaajien tiedon taso sekä asennoituminen aiheeseen tulivat mielestäni hyvin ilmi vastauksista. Opiskelijoiden nuori ikä näkyi myös vastauksissa. Vastaukset tulisivat olemaan lyhyitä, mikä oli huomioitava kysymysten laadinnassa. Yksinkertaistin muutamia kysymyksiä testauksen jälkeen, jotta saisin paremmin tietoa aiheesta. Muutin esimerkiksi kysymyksen: ”Miten arvioisit omia tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia vahvuuksiasi ja heikkouksiasi ruokayliherkän asiakkaan palvelemiseen?” numeraaliseksi arvioinniksi, koska tämän kysymyksen vastaukset olivat tyhjiä tai erittäin suppeita. Testikysely tehtiin sähköisesti. Varsinaisessa tutkimuksessa käytettiin paperisia kyselylomakkeita.

Vastaajien mahdollinen haluttomuus tai rohkeus vastata kysymyksiin on huomioitu kyselytilannetta suunniteltaessa. Pelkoja erityisesti tunteiden ilmaisussa voi aiheutua opettajan läsnäolosta, ja sitä pyrin ehkäisemään nimettömyydellä ja lomakkeiden yhteisellä palautuskuorella. Lisäsin pienen palkkion vastaajille motivaation lisäämiseksi.

Jyringin (1976) mukaan kyselyn tasapainolla tarkoitetaan muun muassa sitä onko kysymys johdattelava. Olen pyrkinyt tekemään kysymyksiä, jotka eivät johdattele vastaajaa ja antaa mahdollisuuden sekä negatiivisten että positiivisten tunteiden ilmaisemiseen. Asenne on aina hankittu tai opittu sisäinen reaktio, jolla on tietty suunta, tavallisesti positiivinen tai negatiivinen. Mielenpitoet ovat asenteiden ja arvojen pinnallisia ilmaisuja. (Jyrinki 1976, 72–73, 77.) Mielenpitoita kysymällä olen pyrkinyt saamaan selville opiskelijoiden asenteita ruokayliherkkien asiakkaiden palvelun suhteen. Toiset kysymykset mittaavat lähinnä tietoa, mutta antavat samalla mahdollisuuden myös tunteiden ilmaisuun. Kysymykset on sijoitettu lomakkeelle siten, etteivät edelliset kysymykset anna tietoa seuraaviin kysymyksiin.



Asennekysymykset saavat olla johdatteleviakin (Jyrinki 1976, 72–73), mutta tällaisiin en kokenut tarvetta. Avoimet kysymykset eivät pakota valitsemaan annetuista vaihtoehtoista, eivätkä ole siinä mielessä johdattelevia. Avoimilla kysymyksillä saadaan myös selville onko vastaajalla kantaa tai asennetta asiasta ja niillä on myös mahdollista saada sellaisia kannanottoja, näkökohtia tai asenteita, joita ei valintavaihtoehtoja laadittaessa osattaisi välttämättä ottaa huomioon. Avointen kysymysten haittana on aikaa vievyys ja tulkinnanvaraisuus - helppo kysyä, vaikea vastata ja vielä vaikeampi analysoida. (Jyrinki 1976, 96.) Katsoin, että tutkimuskysymyksiin vastaaminen edellytti kuitenkin sekä avoimia että valintavaihtoehtoisia kysymyksiä.

Ryhmiä ohjaajat toteuttivat kyselytilanteen koulutuspäällikön pyynnöstä antamieni ohjeiden mukaisesti toukokuussa 2010. Oppilaitoksella oli hyviä kokemuksia tämänlaisesta toteutustavasta ja he suosittelivat sen käyttöä. Tutkimustapana tämä oli nopea ja taloudellinen ja tavoitti hyvin kohderyhmän. Saatekirje (liite 1) oli kullekin ryhmälle yhteinen ja opettaja ohjeistettiin lukemaan se ääneen, joten kyseessä on kontrolloitu kysely.

#### **4.5 Aineiston analysointi**

Olen analysoinut aineiston avoimet kysymykset sisällön analyysin keinoin. Sen menetelmää voidaan käyttää minkä tahansa ihmisen henkisen tuotoksen analysointiin. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa tutkimuksessa kvalitatiivisesti, kvantitatiivisesti tai käyttämällä molempia menetelmiä. Sisällönanalyysissä on keskeisintä tutkimusaineiston tiivistäminen luokittelun avulla harvoihin sisältöä kuvaaviin kategorioihin eli luokkiin. Tuloksena raportoidaan muodostetut kategoriat ja niiden sisällöt eli mitä kategorioilla tarkoitetaan. Aineiston suorilla lainauksilla voidaan lisätä raportin luotettavuutta. (Kyngäs – Vanhanen 1999, 3–4,10.)

Aineistoa on analysoitu ja esitetty useilla eri tavoilla. Opiskelijoiden numeraaliset vastaukset olen tulostanut sellaisenaan määrälliseen muotoon ja esittänyt kaaviokuvoin. Osa sanallisistakin vastauksista on tulostettu

kaaviomuodossa tulkinnan jälkeen. Osan analyysi on puhtaasti sanallinen ja edellyttänyt laadullista tutkimusta. ”Tärkein työkalu laadullisessa tutkimuksessa ovat tutkijan aivot, ja työn lopputulos esitetään sanallisesti” (Routio 2007). Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysissä tuotetaan tulkintaa ja siinä näkyy myös tutkijan oma kädenjälki. Olen analysoinut avoimet kysymykset luokittelemalla vastaukset kahteen tai useampaan kategoriaan omien tietojeni ja taitojeni perusteella. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on monimutkaisempi arvioida kuin määrällisen tutkimuksen mittareiden toimivuutta. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997, 215.) Olen aineistoa kerätessä huomionut, että kaikkiin tutkittaviin osa-alueisiin tulee sekä määrällisesti että laadullisesti analysoitavaa aineistoa. Numeraaliset tulokset auttavat konkretisoimaan laadullista aineistoa ja tulokset myös tukevat toisiaan. Olen kvantifioinut osan laadullisella analyysillä tuotetuista kategorioista. Kvantifioitaessa olen laskenut, kuinka monta kertaa jokin asia ilmenee vastauksissa tai kuinka moni vastaajista on ilmaissut kyseisen asian. En ole käyttänyt tietokoneohjelmia analyysia tehdessä, vaan laskenut ja luokitellut kategorioihin kynää ja paperia käyttäen. Saamani lukemat olen tulostanut kuvioina Microsoft Wordin kaavio-ohjelmaa käyttäen. Raportin luotettavuutta lisätäkseni olen käyttänyt myös suoria lainauksia, jotka samalla kertovat lukijalle minkä tyyppisistä vastauksista kategoriat on luotu. Koska onnistunut asiakaspalvelu on useiden asioiden summa, olen jakanut tutkimuslomakkeen kysymykset neljään eri ryhmään tutkimusongelmien mukaisesti.

Käsittelin aineistoa osittain ryhmäkohtaisesti, jotta oppilaitos voi hyödyntää vertailua opetuksen onnistumisen arvioinnissa. Ryhmät poikkeavat toisistaan niin opetussuunnitelman, kuin odotettavissa olevan työtehtävän mukaan. Kysymykset olivat kaikille ryhmille samat, mutta osaan ohjattiin vastaamaan omaa alaa vastaavan työkuvan mukaisesti.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Opiskelijoiden tiedot ruokayliherkkyyksistä

Keliakialla tiedettiin olevan yhteys suoliston hyvinvointiin, ja monet tiesivät suoliston nukan liittyvän sairauteen jollakin tavalla. Tarkemmat kuvaukset kuten *"Suolessa oleva nukka ei sulata vehnän proteiineja"* ja *"paksusuolen bakteerien puute"* eivät useinkaan olleet lääketieteellisesti paikkaansa pitäviä. Oireita, vatsakivun ja ripulin, mainitsi kuudennes vastaajista. Syöpä, laihtuminen sekä raudanpuute mainittiin kukin yhden kerran mahdollisena hoitamattoman keliakian seurauksena. Keliakian yhteydessä ei mainittu vilja-allergioita lainkaan. Opiskelijoiden tiedot olivat niukkoja, mutta erityisiä riskeille altistavia väärinkäsityksiä ei viljoihin liittyvien sairauksien tiedoissa ilmennyt. Ruokavalioissa sekaannusta kuitenkin ilmeni.

Laktoosi-intoleranssin yhteys keliakiaan oli useimmille opiskelijoille vieras. Ravintolakokeista 35 %, suurtalouuskokeista 0 % ja tarjoilijoista 10 % tunsi laktoosi-intoleranssin ja keliakian välisen yhteyden. Opiskelijoista kaksi kolmannesta osoitti ymmärtävänsä laktoosi-intoleranssin vaihtelevan luonteen. Mikäli laktoosi-intoleranssin eriateisuutta ja toisilla olevaa valinnanvaran mahdollisuutta ei ymmärretty, leimautui asiakas opiskelijoiden mielessä herkästi *"luulotautiseksi"* tai ajateltiin, että hän *"haluaa olla hankala"*.

Vastauksista ilmeni selvästi, että maitoallergia ja laktoosi-intoleranssi menevät useilla opiskelijoilla sekaisin tai niitä pidetään samana sairautena. Vastauksissa kysymykseen "Mitä tiedät maitoallergiasta?" oli selkeitä virheitä kuten:

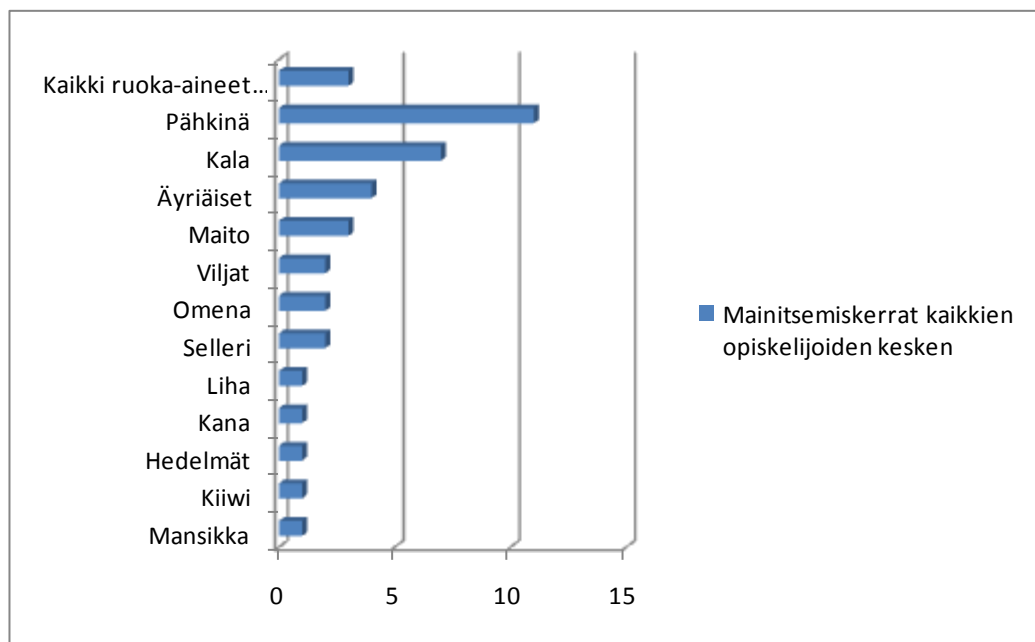
*"Liittyi varmaan näihin vähälaktoosisiin ja laktoosittomiin",*

*"Elimistö ei polta maidossa olevaa laktoosia"*

*"Ei siedä maitosokeria"*

Kysymyksen ”Mitä oireita maitoallergiselle voi seurata, jos ruokavalio sisältää maitoa?” vastaukset sisälsivät niin ikään virheellistä tietoa. Kaikista 29 vastaajasta vain yksi mainitsi tarkemmin erittelemättä, että maitoallergiassa oireet voi olla vakavia. Muiden vastaukset toivat esille laktoosi-intoleranssille tyypillisiä oireita, kuten ilmavaivat ja ripulin. Maitoproteiinin tai sitä sisältävät muut tuotteet mainitsi vältettäväksi vain 20 % opiskelijoista. Laktoosi-intoleranssiin ja maitoallergiaan liittyvien käsitteiden, kuten maidoton tai laktoositon, sekoittuminen oli opiskelijoilla varsin yleistä.

Pyysin opiskelijoita listaamaan anafylaktisen reaktion mahdollisia aiheuttajaruoka-aineita. Suuri osa opiskelijoista piti pähkinää ainoana anafylaksian aiheuttajana. (Kuvio 2.) Yleistä anafylaksian aiheuttajaa, kananmunaa, ei maininnut erikseen yksikään opiskelija.

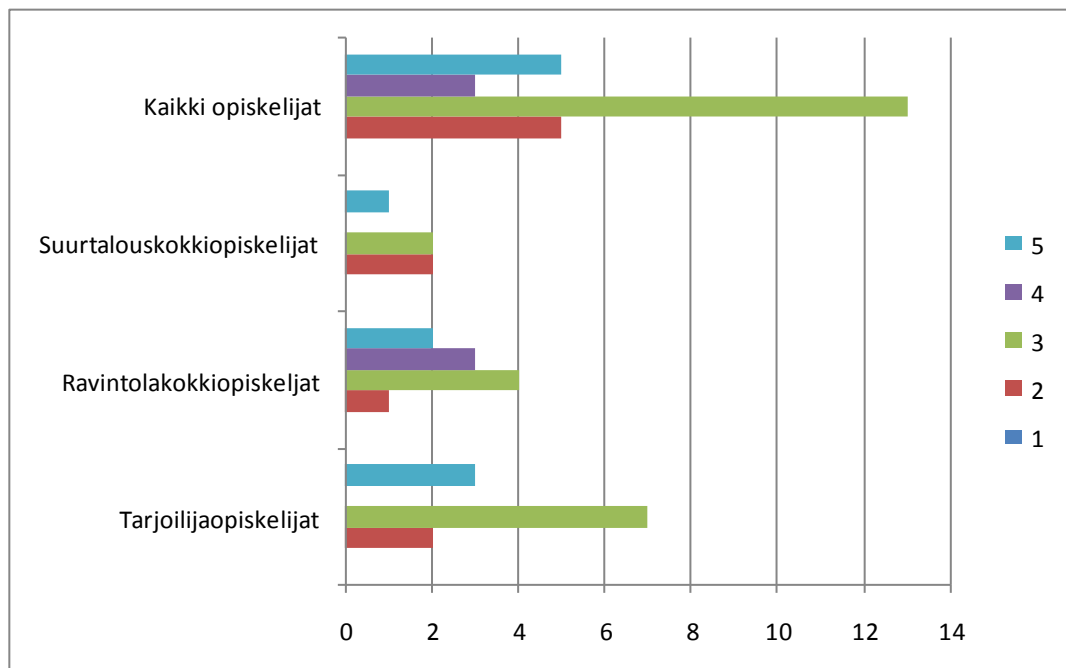


Kuvio 2. Anafylaksian mahdolliset aiheuttajat opiskelijoiden käsityksen mukaan

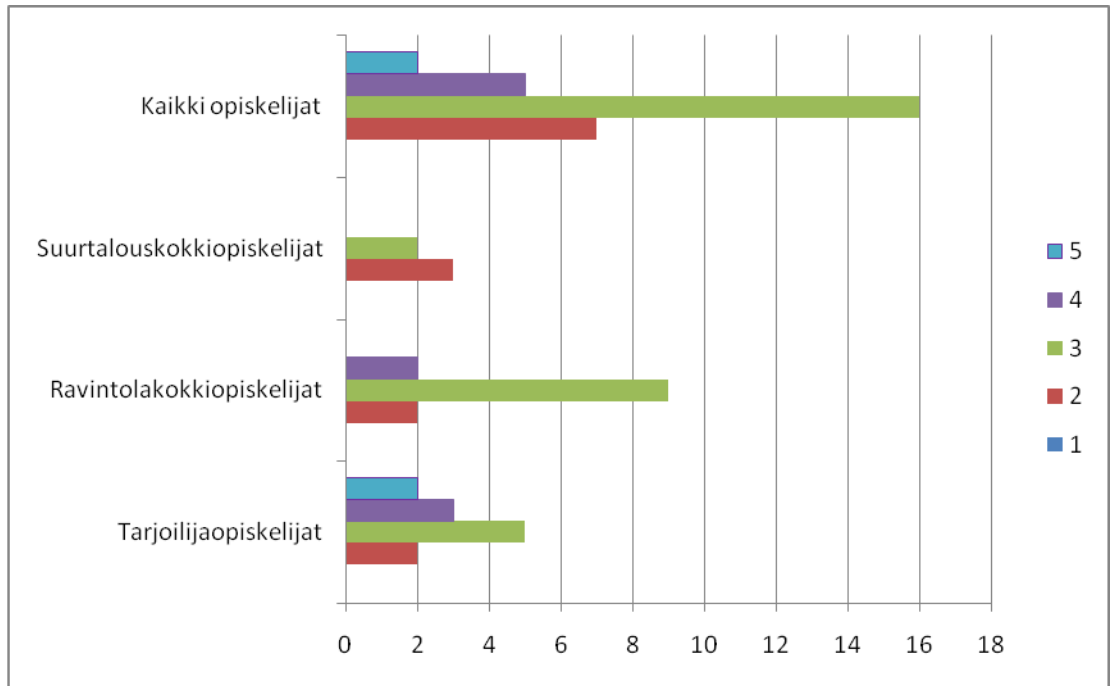
Vakavan allergisen reaktion, anafylaksian, oireista hengenahdistuksen, nielun turpoamisen tai tukehtumisvaaran tiesi yli 85 % vastanneista. Ihonvärin/punoituksen mainitsi lisäksi 20 %. Muita iho-oireita, kutinan tai paiseet, mainitsi noin 30 % ja turvotuksen 15 % vastanneista.

Anafylaktisen reaktion sattuessa 24 opiskelijaa 25 vastanneesta ilmoitti hälyttävänsä apua. Yksi heistä ilmoittaisi ylemmälle henkilökunnalle, loput soittaisivat hälytyskeskukseen. Kaksi kertoi lisäksi puhuttelevansa asiakasta ja kyselevänsä mahdollista syytä reaktioon. Yksi vastaajista kysyisi asiakkaalta mahdollista lääkettä.

EpiPen -adrenaliinikynä oli opiskelijoille täysin vieras. Kyselyn aihepiiristä huolimatta lääkettä ei yhdistetty allergioihin lainkaan. Tyhjän vastauksen jätti 11 vastaajaa. Seitsemän vastasi, ettei koskaan ole kuullut tai ettei tiedä vastausta. Neljä hoitaisi EpiPenillä diabetestä, yksi epilepsiaa ja yksi yleensä sairaskohtausta. Kolme vastaajista valitsisi pistoskodaksi oikeaoppisesti reiden ja yksi ”spruuttaisi” sydämeen.



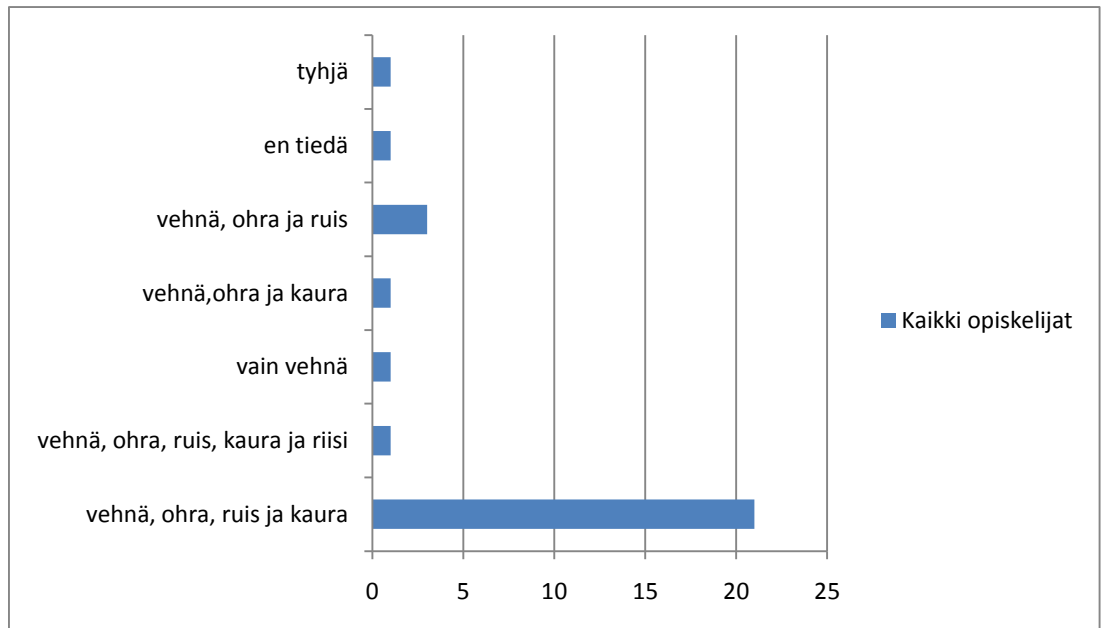
Kuvio 3. Opiskelijoiden itselleen antamat arvosanat tiedoistaan erityisruokavalioista (1-heikko- 5- erinomainen)



Kuvio 4. Opiskelijoiden itselleen antamat arvosanat valmiuksistaan palvella ruokayliherkkää asiakasta (1-heikko- 5- erinomainen)

## 5.2 Opiskelijoiden taidot turvallisen aterian valmistamiseen

Käsitepari luontaisesti gluteeniton ja gluteeniton on jäämässä historiaan. Käyttöön tulevat uudet käsitteet gluteeniton ja erittäin vähägluteeninen. Yksikään tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista ei ollut tietoinen gluteenipitoisuuden ilmoittamistavan muutoksista. Tietämättömyys merkintöjen sisällöstä ja niiden muutosprosessista kertonee opetuksessa käytettävien tietolähteiden vanhentumisesta tai käsitteiden käsittelemättä jäämisestä muusta syystä.



Kuvio 5. Luonnostaan gluteenia sisältävät viljat opiskelijoiden käsityksen mukaan

Vain kolmannes vastaajista tiesi, että vehnäallergiselle käyvät kaikki muut viljat vehnää lukuun ottamatta. Usea vastaaja kieltäisi vehnäallergiselta myös ohran, kauran ja rukiin. Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että gluteeniton ruoka sopii vehnäallergiselle, mikä on merkittävä riskitekijä asiakkaalle. Vehnäallergian osalta oli jätetty myös useita tyhjiä vastauksia tai kirjoitettu, ettei tiedä vastausta.

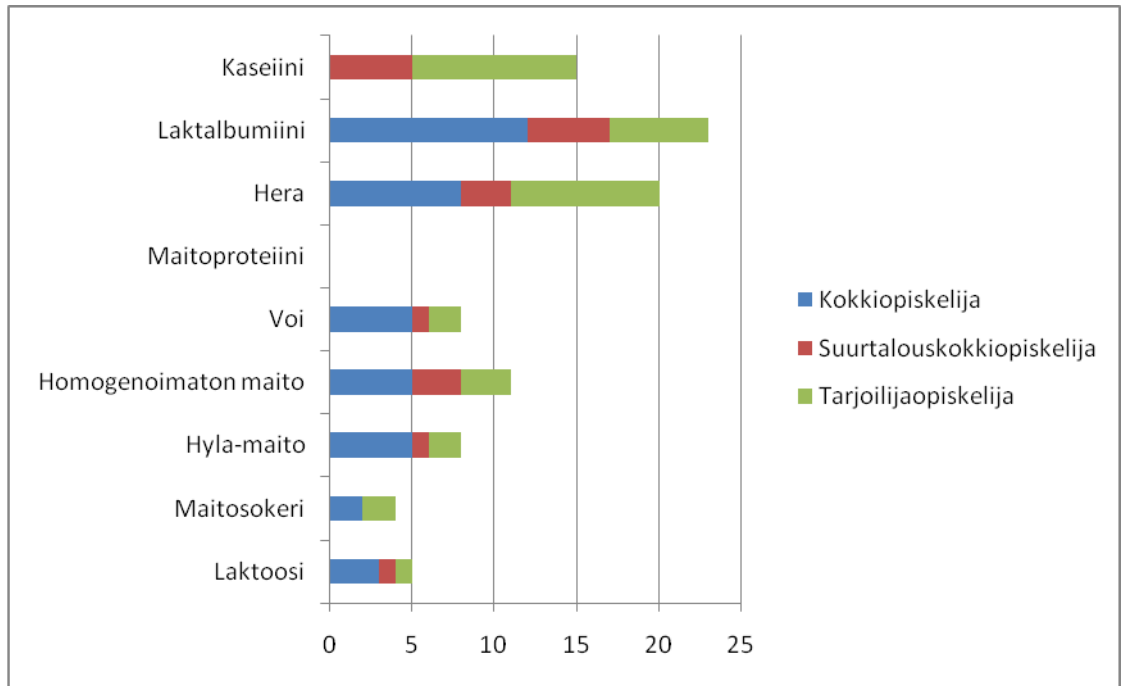
Valio käyttää vähälaktoosisten tuotteidensa tunnusmerkkinä HYLA-merkintää. Kysymyksellä ”Valio käyttää tuotemerkkiä HYLA. Mitä se kertoo tuotteesta?”, toivoin saavani selville ymmärretäänkö tämä paljon käytetty käsite oikein. Kaikista 29 vastaajasta 17 tiesi HYLAN tarkoittavan vähälaktoosista. Laktoosittomaksi tai maitosokerittomaksi HYLAN ilmoitti neljäsosa vastaajista.



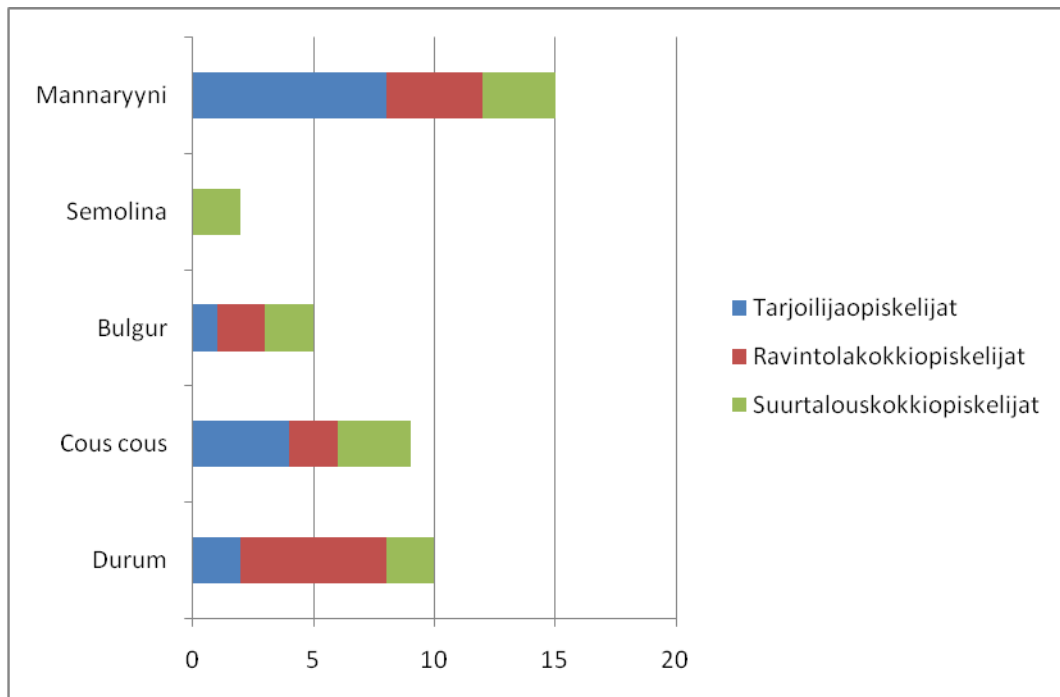
Kuvio 6. Opiskelijoiden mielestä ”HYLA” tarkoittaa seuraavaa

Kysymyksellä: ”Mitä käytännön asioita tulee huomioida keittiössä valmistettaessa aterialla ruoka-allergiselle?” pyrin saamaan esille kontaminaatiota estävien toimien osaamista. Lähes kaikki vastanneet mainitsivat kontaminaatiota estäviä toimia, kuten työvälineiden ja pintojen puhtauden. Neljä opiskelijaa mainitsi myös raaka-aineiden pitämisen erillään. Eräälle riitti hygieniasta huolehtiminen. Yksi opiskelijoista piti merkittävänä sitä, onko asiakas lapsi vai aikuinen. Tällä ei kuitenkaan saisi olla merkitystä huolellisuuteen. Vastaus kertonee harhakuvasta, että allergiat ovat vaarallisia vain lapsilla.





Kuvio 7. Näin moni 29 opiskelijasta antaisi maitoallergiselle näitä ruokavalioon sopimattomia tuotteita



Kuvio 8. Näin moni 29 opiskelijasta tunnisti nämä sisältöluetteloissa sallitut aineet vehnäksi

Tutkimuksen mukaan ennakkokäsitys saattaa ratkaista tuoteselosteen faktatietoa enemmän. Esimerkkinä ollutta suklaata pidettiin automaattisesti

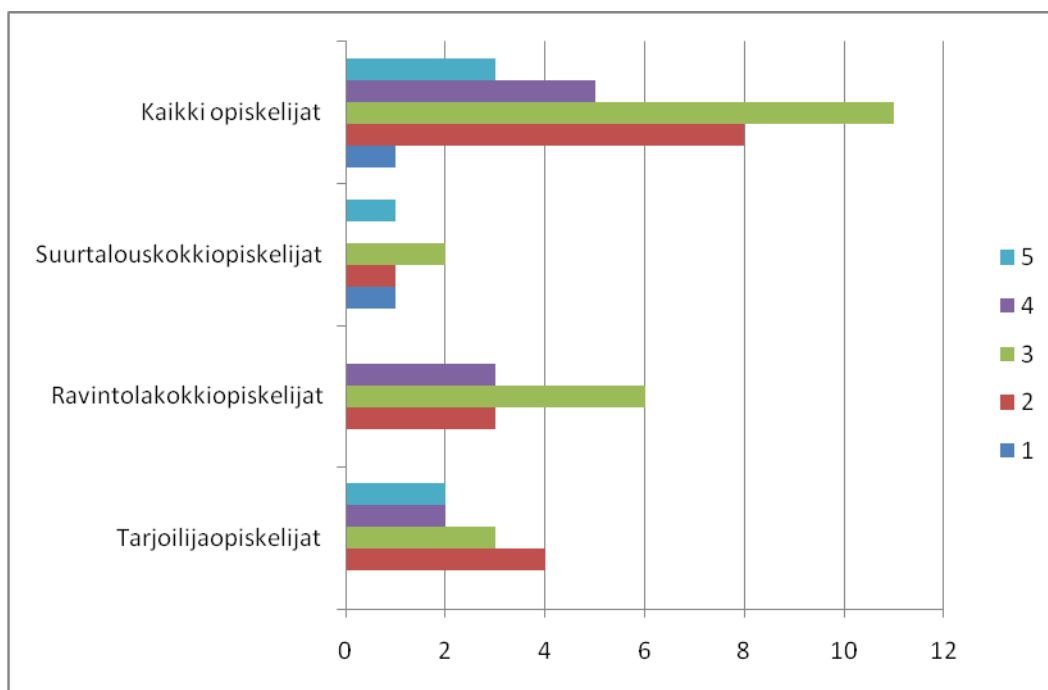
sopimattomana maidottomaan ja laktoosittomaan ruokavalioon, vaikka tuoteselosteen mukaan se sopisi molempiin. Vähälaktoosista dieettiä noudattavalle oltiin rohkeampia antamaan suklaata. Myös gluteenittomuus ja sopivuus vehnäallergiselle arveluttivat opiskelijoita, vaikka tuoteselosteessa ei ollut mitään näihin viittaavaa.

Opiskelijoiden ruokayliherkkyyksiin liittyvät tiedot ja taidot olivat opiskelijoiden oman arvion mukaan suurimmaksi osaksi teorialunneilla opittua. Harjoittelujaksojen ja työelämäkokemuksen merkitys tiedoissa ja taidoissa arvioitiin puolta vähäisemmäksi. Muita tietolähteitä olivat kirjat, internet, koti sekä erityisruokavaliota noudattavat tuttavat. Ongelmatilanteissa opiskelijat turvautuisivat ensisijaisesti internettiin. Asiakkaan käyttö tietolähteenä on tiedostettu heikosti, vaikka erityisruokavalioiden kohdalla se olisi useimmiten varmin tapa saada neuvoa turvallisen aterian valmistamiseen.

Vastaukset antoivat myös mielenkiintoista tietoa opiskelijoiden suhtautumisesta omiin taitoihin erityisruokavalioiden suhteen. Useat vastaukset kertovat opiskelijoiden pitävän esimerkiksi maidotonta ruokavaliota varsin helposti toteutettavana. Yksi opiskelija arveli pärjäävänsä perusmaalaisjärjellä ja kolme ilmoitti vaihtavansa työpaikkaa tai palaavansa opiskelemaan, jos ei hallitse maidottoman aterian tarjoamista. Tämä kuulostaa pelottavalta suhteutettuna tietojä mittaavien kysymysten vastauksiin. Esimerkkinä tarjoilijaopiskelija, joka antaa selkeästi ymmärtää, että tämä on todella helppo juttu, on kuitenkin valmis antamaan maidotonta ruokavaliota noudattavalle muun muassa hyla-maitoa, laktoositonta maitoa ja heraa. Toinen opiskelija, jonka mukaan erityisruokavaliota noudattavan asiakkaan palvelussa ei ole mitään vaativaa, antaisi vehnäallergiselle mannaryyniä ja cous cousia ja maitoallergiselle kaseiinia ja heraa.

Opiskelijat pitivät ehdottomasti vaativimpana osa-alueena ruokayliherkän asiakkaan palvelemisessa luottamuksen saamista. Luottamuksen saamisen vaikeus tuli esiin noin puolessa vastauksista. Toinen esille noussut asia oli tietämys tuotteista ja ruokavaliosta. Ruoan valmistamisen suhteen esille nousi improvisoinnin vaikeus, tarkkuus allergeenien suhteen, varmistaminen ja ruoan saaminen koostumukseltaan onnistuneeksi, hyvännäköiseksi ja

maistuvaksi. Yksi koki ystävällisyyden haasteelliseksi. Tarjoilijoilla korostui asiakkaan luottamuksen saaminen ilman turhia kyselyjä, hermojen kurissa pitäminen, tuotetuntemus, ruokien sopivuuden varmistaminen, tarkkuus ja ruoan keksiminen moniallergiselle.



Kuvio 9. Opiskelijoiden itselleen antamat arvosanat taidoistaan valmistaa turvallinen erityisruokavalioannos. (1-heikko- 5- erinomainen)

### 5.3 Opiskelijoiden asennoituminen ruokayliherkän asiakkaan palveluun

Erityisruoka-annoksen hinta jakoi jonkin verran opiskelijoiden mielipiteitä. Suurin osa oli sitä mieltä, että annoksen tulisi olla samanhintainen kuin normaali ruoka. Ravintolakokeista 4/14 oli kalliimman aterian kannalla perustellen kantaansa työn ja siihen tarvittavan ajan lisääntymisellä. Tarjoilijaopiskelijoista yksi hyväksyisi korkeamman hinnan, mikäli ateria teettää kovasti työtä. Yksi tarjoilijaopiskelija pudottaisi hinnan normaalia halvemmaksi ja perusteli mielipidettään valinnanvaran niukkuudella.

Kaikki vastanneet opiskelijat suhtautuvat kuitenkin positiivisesti kuviteltuun tilanteeseen, jossa joutuisivat keksimään / valmistamaan / tarjoilemaan kiireen keskellä erityisvalmisteluita vaativan aterian. Eräällä oli käsitys, että

kasvisruoka on ratkaisu gluteenittomaan, maidottomaan ateriaan, mutta yksikään vastaajista ei ilmaissut negatiivisia tunteita. Tämä kertoo asiakkaan kannalta positiivisesta palveluasenteesta.

Asiakkaan epäluottamus henkilökunnan taitoihin saa kuitenkin palvelualttiuden hieman jakautumaan. Kuviteltu tilanne, jossa asiakas haluaisi itse nähdä tuoteselosteet, herätti vastarintaakin. Eräs tarjoilijaopiskelijoista oli sitä mieltä, että: *”asiakas joko syö tai lähtee pois”*. Suuri osa vastanneista olisi kertomansa mukaan valmiita tuomaan tuoteselosteet asiakkaan nähtäväksi, ja loput pyrki vakuuttamaan niiden sopivuutta itse tai hakemalla kokin paikalle. Luottamuksen lisäämiseksi keksittiin seuraavanlaisia keinoja:

- Välikäsien vähentäminen tilanteesta:  
*”toisin kokin kertomaan”*  
*”viemällä ruuat itse pöytään” (kokki)*  
 Eräs kokkiopiskelija toisaalta vastasi: *”se on tarjoilijoiden asia..”*
- Tiedottaminen erityisruokavaliomahdollisuuksista:  
*”ruokalistaan merkinnät”*  
*”laittamalla erikoisruokavaliomahdollisuudet selkeästi esille”*
- Huomioimalla asiakaspalvelu:  
*”hyvällä asiakaspalvelulla”*  
*”ystävällisyydellä ja huomioimalla”*
- Vakuuttamalla asiakas omilla tiedoilla ja toimintatavoilla:  
*”olemalla uskottava”*  
*”toimimalla asiallisesti ja uskottavasti”*  
*”tietämällä allergiasta”*  
*”selittämällä asiantuntevasti ja varmasti”*
- Muita esityksiä luottamuksen parantamiseksi olivat:  
*”henkilökohtaisesti lupaamalla”*  
*”valehtelemalla”*  
*”keksimällä jotain esimerkkejä”*  
*”tilastoimalla allergiakohtauksista ravintoloissa”.*

28 % kaikista opiskelijoista kertoi omaavansa ennakoasenteita ruokayliherkkiä asiakkaita kohtaan. Näistä osa perusteli vastaustaan lähinnä omilla peloillaan mahdollisista virheistä:

*"pitää muistaa niin paljon"*

*"Inhottaa aina alkaa tekemään jotain mitä ei osaa kunnolla"*

Asiakkaaseen kohdistuvia ennakkokäsityksiä oli muun muassa:

*"nykypäivänä jotkut ihmiset liioittelevat erikoisruokavalioitaan"*

*"Ärsyttää kun mikään ei kelpaa, mutta ymmärrän kuitenkin heitä."*

Yksi vastaajista harmitteli sitä, että joutuu miettimään muun muassa sitä, onko kyseessä aikuinen vai nuori. Tämä ei kuitenkaan saisi vaikuttaa tarkkuuteen. Kaikista vastaajasta yksi oletti naisilla olevan enemmän yliherkkyyksiä, muut eivät yhdistäneet ruokayliherkkyyksiä mihinkään erityiseen väestöryhmään.

Ruokayliherkän asiakkaan tilanteen luonteesta vastaajat tunnistivat yleisimmin pelon ja epävarmuuden. Pelot yliherkkyyttä aiheuttavasta aineesta mainitsi yli 30 % vastanneista. Epävarmuuden ja epäilyn henkilökunnan tiedoista ja taidoista ilmaisi 24 % vastaajista. Muita mainittuja tunteita olivat häpeä, ahdistus, jännitys ja varautuneisuus. Tunteita perusteltiin erilaisena ja epänormaalina olemisen vaikeudella. Myös huonoja kokemuksia ymmärrettiin kielteisten tunteiden aiheuttajaksi.

Opiskelijoiden käsitykset ravintolahenkilökunnan suhtautumisesta ruokayliherkkien asiakkaiden palvelemiseen vaihtelivat rajusti harjoittelukokemusten mukaan. Ravintolakokeista noin 40 % mukaan suhtautuminen oli:

*"ihan ok" tai "hyvää"*

Muita käsityksiä oli muun muassa:

*”hieman humoristista”*

*”nihkeää”*

*”negatiivista koska työ vaikeutuu”*

Suurtaloustaloukskokeista 40 % oli kokenut että yliherkkyydet huomioidaan tarkasti. Tarjoilijat jakautuvat mielipiteissään kahtia. Puolet on kokenut suhtautumisen olevan neutraalia, toinen puoli taas että se olisi huonoa. Esimerkkeinä:

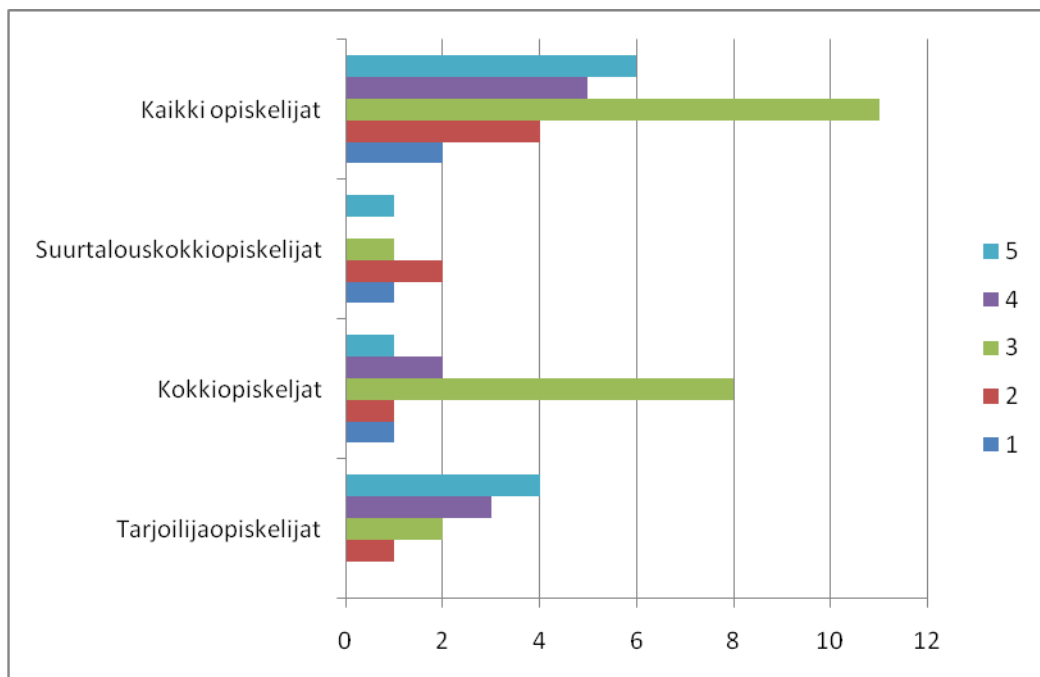
*”Kokit ei tykkää ruokavammaisista!”*

*”Rasistista porukkaa”*

*”Palvelu heitä kohtaan on vaikeaa”*

*”Pitkään työelämässä olleet tuntuvat suhtautuvan hieman negatiivisesti normaalista ruokavaliosta poikkeaviin henkilöihin.”*

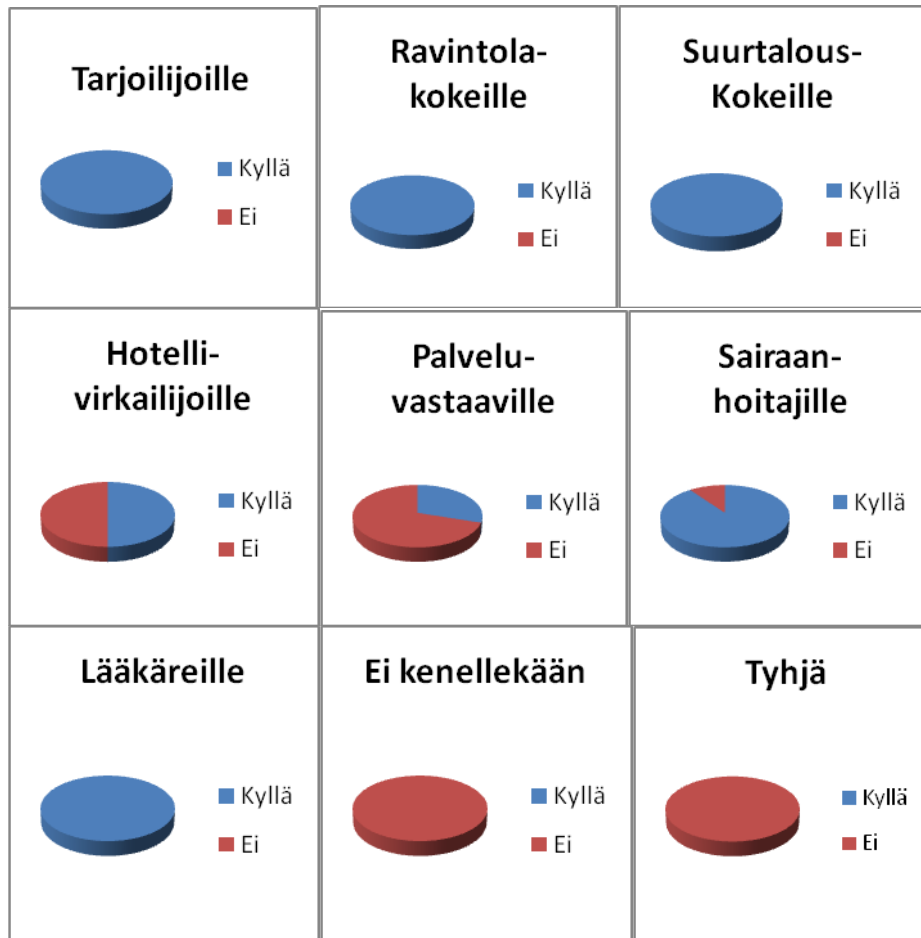
Viidennes kaikista opiskelijoista oli saanut harjoittelujaksoilla kuvan, että ruokayliherkkien asiakkaiden palveluun suhtaudutaan negatiivisesti.



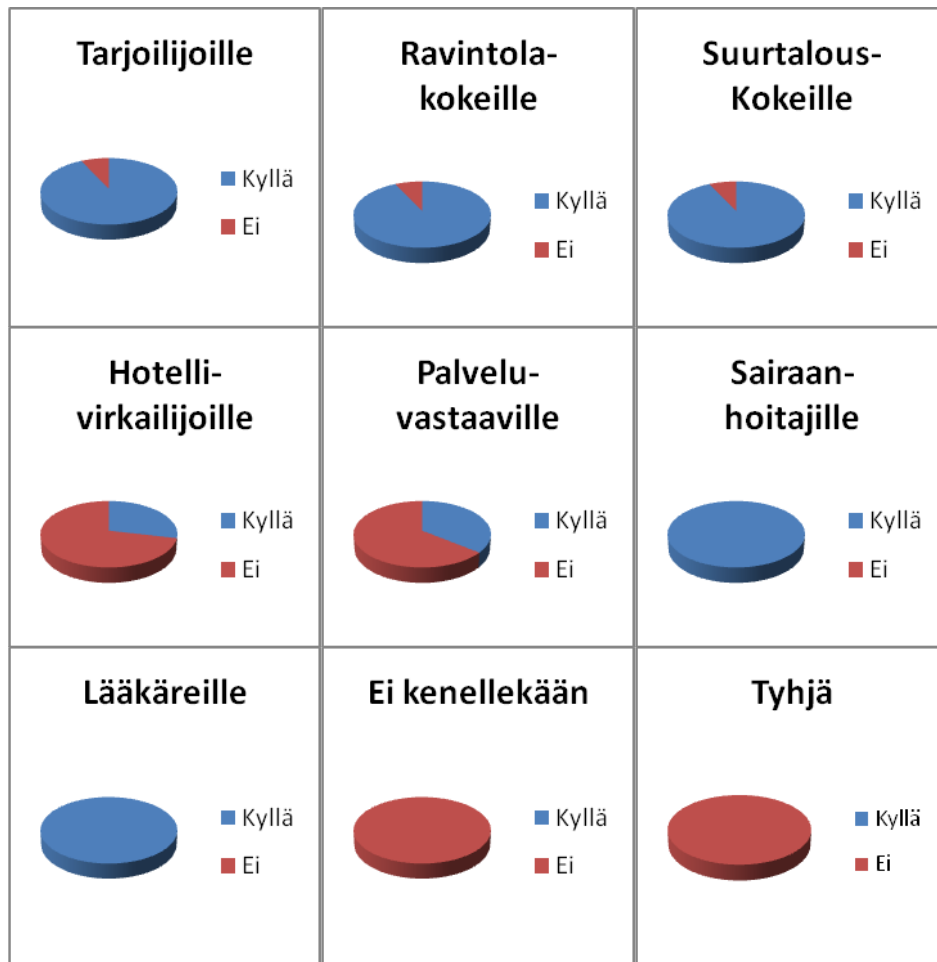
Kuvio 10. Opiskelijoiden itselleen antamat arvosanat palvelualltiudestaan ruokayliherkkää asiakasta kohtaan. (1-heikko- 5- erinomainen)

#### 5.4 Opiskelijoiden asennoituminen ruokayliherkkyyksien opiskeluun

Pyrin selvittämään kuinka tärkeänä opiskelijat pitävät aihetta käsitteleviä opintoja itselleen ja muille ammattiryhmille.

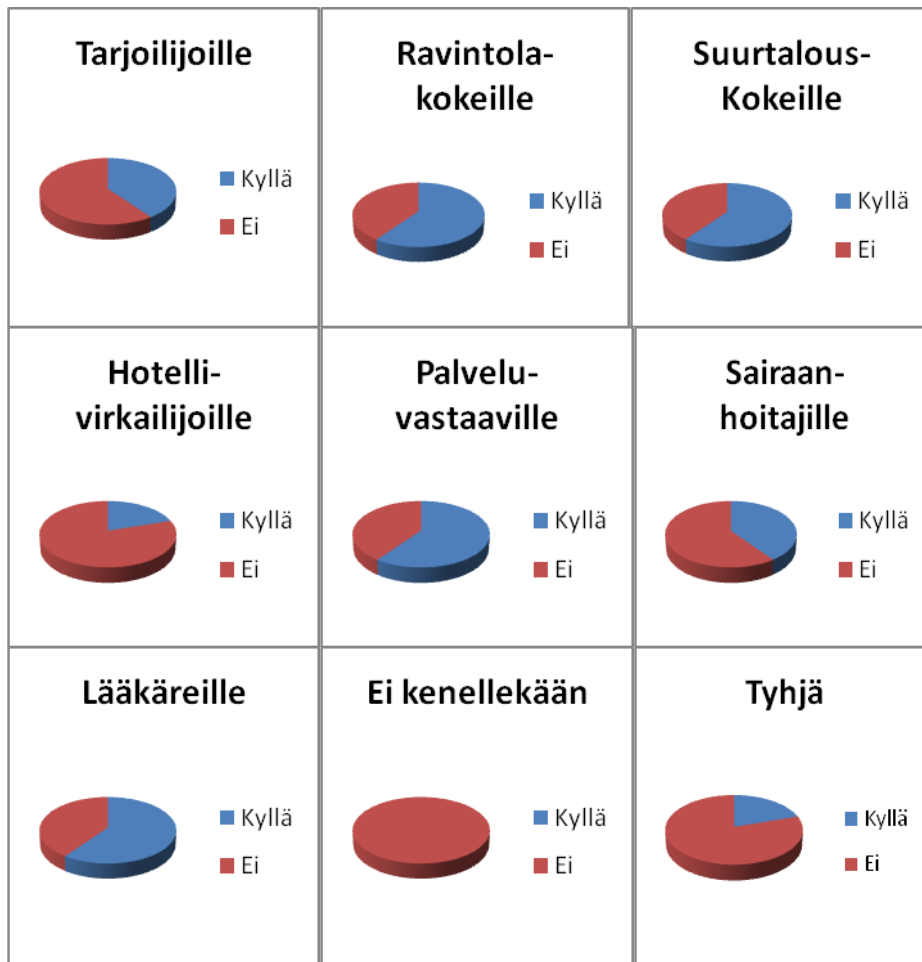


Kuvio 11. Tarjoilijaopiskelijoiden mielestä ruokayliherkkyyksiin liittyvien opintojen tulisi olla pakollisia näille ammattiryhmille



Kuvio 12. Kokkiopiskelijoiden mielestä ruokayliherkkyyksiin liittyvien opintojen tulisi olla pakollisia näille ammattiryhmille.





Kuvio 13. Suurtaloukokkiopiskelijoiden mielestä ruokayliherkkyyksiin liittyvien opintojen tulisi olla pakollisia näille ammattiryhmille

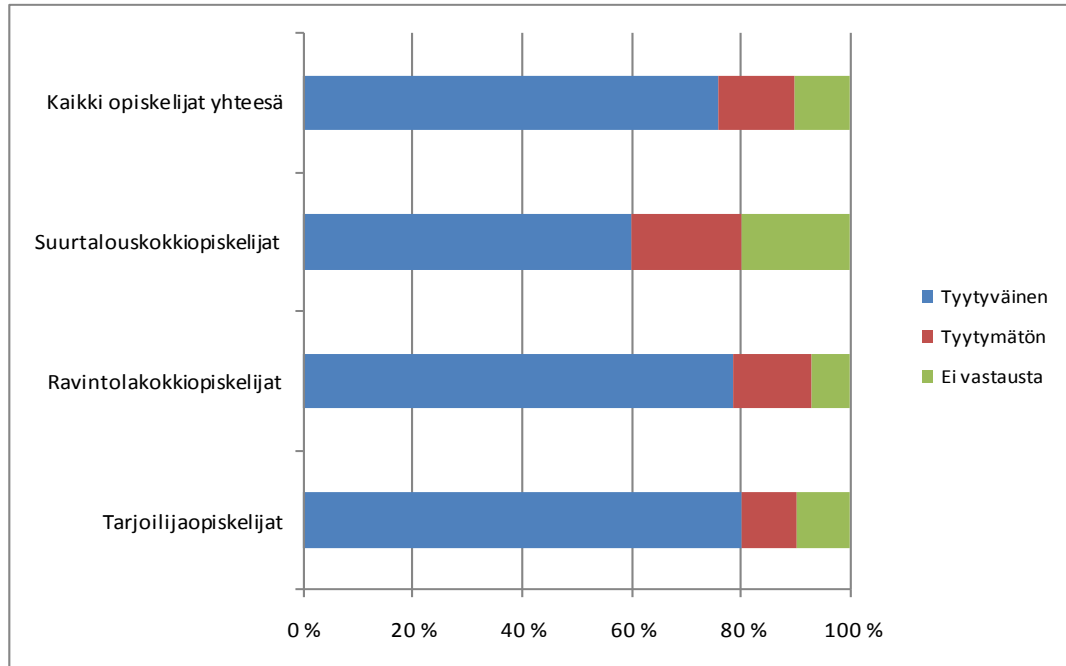
Suurtaloukokkiopiskelija, joka vastasi että opintojen pitäisi olla pakollisia kaikille muille paitsi ravintola- tai suurtaloukokkeille, perusteli vastuksensa seuraavasti:

*”jotka salin puolella liikkuu, pitäs voida auttaa tarvittaessa.”*

Yksi kokkiopiskelija valitsi vain sairaanhoitajat ja lääkärit, perustellen että:

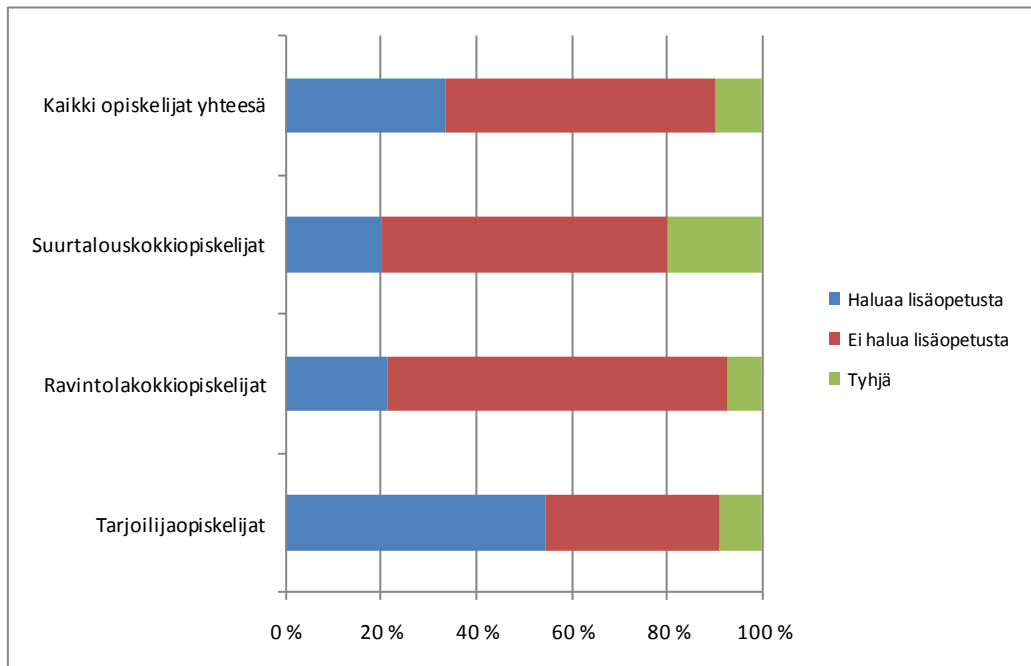
*”niiden työtähän se on”.*

Opiskelijat kertoivat asenteidensa muuttuneen ruokayliherkkyyksiä kohtaan opiskeluaikana. Kaikki, jotka kokivat asenteidensa muuttuneen, kuvasivat niiden muuttuneen positiiviseen suuntaan. Tarkkuus ja ymmärrys olivat lisääntyneet opiskelun ansioista.



Kuvio 14. Opiskelijoiden tyytyväisyys saamaansa opetukseen ruokayliherkkyyksien osalta

Perusteluista ilmeni, että monet tyytyväisetkin olisivat toivoneet enemmän opetusta. Teoriatunnit saivat enimmäkseen positiivista palautetta, mutta erityisruokavalioharjoittelua toivottiin lisää keittiölle. Teoriaopetusta arvioitiin myös liian pintapuoliseksi.



Kuvio 15. Opiskelijoiden kokema lisäopetuksen tarve erityisruokavalioiden osalta

Lisäopetusta kaivattiin sekä yleisesti kaikessa että erityisesti käytännön harjoituksissa. Toistuvaan lisäopetukseen oli myös mielenkiintoa:

*”Tuntuu että aina välillä olisi hyvä kertoilla näitä erityisruokavalioida.”*



Kuvio 16. Opiskelijoiden suhtautuminen pakollisen ”allergiapassin” suorittamiseen

Enemmistö opiskelijoista kannatti esittämääni ajatusta pakollisesta allergiapassista. Idean kannatusta perusteltiin sillä, että kaikki joutuisivat opettelemaan allergiat kunnolla. Kielteisellä kannalla olleet kymmenen opiskelijaa perustelivat kantaansa lähinnä sillä, että passi ei olisi tarpeellinen.

Lomakkeen lopussa oli mahdollisuus vapaalle sanalle. Kommenteista korostuu selkeiden pelisääntöjen ja lisäopetuksen tarve.

*”Meinaa termit mennä sekaisin, olkaa tarkkoja!”*

*”Asiakkaat voisivat kertoa itse koko allergiaryhmästä eikä vain että ”ei saa olla sipulia””*

Opiskelijat pitivät kyselyä pääosin onnistuneena, joskin liian pitkänä. Esimerkkejä kommenteista:

*”Kiva kysely”*

*”Vaikea, mutta asiallisen oloinen”*

*”Tarkkoja, hyviä kysymyksiä”*

*"Liian pitkä, liian työläs, mutta ihan hyvä"*

*"Vaikeita kysymyksiä"*

*"Jotkut kysymykset liian yksinkertaisia, muutama tyhmä kysymys"*

*"No ei oikein näin aamulla napannu."*

## 6. POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten johtopäätökset

Opiskelijoiden tiedot eivät tutkimuksen perusteella vastaa ruokayliherkän asiakkaan tarpeita, eivätkä täytä kaikilta osin myöskään opetussuunnitelmien minimivaatimuksia. Tilanne ei kuitenkaan vaikuta toivottomalta, sillä opiskelijat suhtautuvat aiheeseen enimmäkseen positiivisesti ja halua ruokayliherkkien asiakkaiden palveluun löytyy. Erityisen turvallisuusriskin muodostaa tutkimuksen mukaan opiskelijoiden oma todelliset taidot ylittävä käsitys tiedoistaan. Ruokayliherkkää asiakasta palvellessa on turvallisempaa olla nöyrästi tietämätön, kuin luulla osaavansa todellisia taitojaan enemmän.

Allergia- ja Astmaliitto ry:n asiantuntijoiden mukaan henkilökunnan tulisi ymmärtää ruoka-yliherkkyyden merkitys sekä oireet asiakkaan terveyden kannalta. Opiskelijat tunsivat käsitellyt ruokayliherkkyydet nimiltä ja erottivat niiden liittyvän joko viljoihin tai maitoon. Harvalla oli kuitenkaan tarkempaa tietoa siitä, millaisia oireita niihin voi liittyä. Yleisen laktoosi-intoleranssin vatsaoireet, ilmavaivat ja ripuli, olivat tuttuja, mutta samat oireet yhdistettiin valitettavasti myös vakavampiin yliherkkyyksiin. Vakavampien seurausten mahdollisuudesta ei ollut yleisesti tietoa. Vain pari oppilasta tiesi maidon ja viljojen olevan mahdollisia anafylaksian aiheuttajia. Opiskelijat arvioivat kuitenkin omat tietonsa yliherkkyyksistä sairauksina keskimäärin hyväksi, 24 % jopa erinomaisiksi.

Vakavista ruokayliherkkyyksistä kärsivillä aterian turvallisuus voi horjua monista eri syistä. Yksi merkittävä riskitekijä, joka tälläkin opiskelijavuosikerralla on todennäköinen, on sairauksien ja niihin liittyvien ruokavalioiden sekoittuminen. Maidoton, laktoositon ja vähälaktoosinen on valitettavan useille opiskelijoille synonyymejä tai vähintäänkin nämä ruokavaliot sekoittuvat keskenään. Myös viljakohtaisten allergioiden ja keliakian erottaminen toisistaan ruokavalioineen on opiskelijoiden keskimääräisillä tiedoilla jokseenkin mahdoton tehtävä. Käytännön harjoituksissa ruokavaliot erottuisivat pelkkää teoriaopetusta tehokkaammin.

Samalla korostuisi myös käytännön säilytyksessä ja valmistuksessa huomioitava kontaminaatoriski.

Allergeenien tunnistaminen on vaativaa ja sen tiedostaminen olisi erittäin tärkeää. On epärealistista olettaa, että kaikki ravintoloissa työskentelevät osaisivat ulkoa monenkirjaviin allergioihin liittyvät allergeenit. Koulutuksen aikana olisi tärkeää päästä harjoittelemaan erilaisten ruokayliherkille suunnattujen aterioiden valmistamista, kuten opiskelijat itsekin toivoivat. Käytännön kokemus osoittaisi, että kyse on vaativasta asiasta ja auttaisi opiskelijoita hahmottamaan paremmin omia kykyjään. Ruokayliherkkyyksien laajan kirjon ja mahdollisten muutosten vuoksi olisi tärkeää opettaa opiskelijat etsimään tietoa luotettavista lähteistä ja käyttämään myös asiakasta tietolähteenä. Myös allergeenien ilmoitusvelvollisuuden ja ilmoittamistapojen muutosten olisi syytä kuulua opetukseen.

Yksi merkittävä riskitekijä turvallisen aterian valmistamisessa näyttäisi olevan omien taitojen yliarviointi. Uskotaan osattavan asia, joka ei olekaan niin yksinkertainen. Maidoton ateria ei synny sillä, että poistetaan maito juomista tai vaihdetaan vähälaktoosiseen tai laktoosittomaan juomaan. Toisaalta tiedonpuute voi kaventaa ruokavaliota turhaan. Kaikkea valkoista ei tarvitse välttää, eikä vehnäallergiselta tarvitse poistaa kaikkia viljatuotteita.

Opiskelijat suhtautuivat opetukseen valtaosin positiivisesti ja olivat kiinnostuneet saamaan myös lisäkoulutusta tai opintojen kertausta aika ajoin. Monet pitävät hyvänä ajatuksena ravintolahenkilökunnalta vaadittavaa allergiapassia todistuksena tiedoistaan. Todistukseen oikeuttavaa ajoittain päivitettävää testiä voisivat suunnitella esimerkiksi potilaiden etujärjestöt.

Suhtautuminen ruokayliherkkiin asiakkaisiin on opiskelijoilla pääosin ymmärtäväistä, mutta monet ovat havainneet alalla myös negatiivista suhtautumista. Opiskelijoiden positiivista ajattelua olisi hyvä tukea vahvistamalla tietopohjaa myös työelämässä, jotteivät mahdolliset alalla olevat negatiiviset asenteet siirry heihin. Opiskelijat yhdistivätkin ennakoasenteiden liittyvän juuri omien taitojen puutteeseen.

Ruokayliherkkyyksien eriateisuuden ja yksilöllisen reagoinnin tiedostamisella on oleellinen merkitys henkilökunnan mielikuvien syntyyn.

Tutkimustulokset puoltavat Allergia- ja Astmaliitto ry:n ja Keliakialiitto ry:n tekemää esitystä yhtenäisestä riittävän laajasta erityisruokavaliokurssista opetussuunnitelmiin. Ruokayliherkkyyksien yhteydessä olisi hyvä kerrata myös ensiaputaitoja allergisten reaktioiden osalta. Opetuksen järjestämisessä tulisi kiinnittää huomiota opettajan tietojen ajantasaisuuteen ja pohtia tarvetta yhteistyöhön terveydenhuolto- ja ravitsemusalan kanssa.

Ravitsemusalan opiskelijoiden tietoja, taitoja tai suhtautumista ruokayliherkkyyksiin ei ole tietämykseni mukaan aiemmin tutkittu. Näin ollen tulosten vertaaminen aiempiin tuloksiin on mahdotonta. Opettajien tietämyksessä on sen sijaan todettu aiemminkin puutteita matkailu-ravitsemus ja talousalalla (Ajosenpää 2004). Myös hoitoalan ammattikorkeakouluopetuksessa on todettu puutteita ravitsemusopetuksessa (Keinänen 2004). Opettajien puutteelliset tiedot heijastuvat luonnollisesti oppilaisiin.

Olen itse kiinnittänyt maitoallergisena huomiota ravintolaruokailun riskeihin jo paljon ennen opinnäytetyöni aloittamista. Ravintolaruokailu ei ole aina onnistunut toiveiden mukaisesti ja se on vähentänyt perheeni ravintolaruokailua merkittävästi. Tämän tutkimuksen tuloksista täytyy valitettavasti sanoa, että tieto lisää tuskaa. Ruokayliherkät asiakkaat odottavat yleisöpalstakirjoitusten mukaan ravintolahenkilökunnalta melkoista perehtyneisyyttä erityisruokavaliioihin. Pidetään helposti henkilökunnan velvollisuutena osata poikkeavien annosten valmistaminen. Toisaalta henkilökunnalla saattaa olla hyvätkin valmiudet palveluun, mutta asiakas epäilee pätevyyttä. Ongelmia syntyy kun luulo ja todellisuus eivät vastaakaan toisiaan. Yhteinen termistö ja selkeästi merkityt erityisruokavaliomahdollisuudet ravintolassa helpottaisivat tilannetta. Luottamusta lisäisi, jos tietäisi että henkilökunnalla olisi tuore erityisruokavaliokoulutus suoritettuna. Koulutuksesta voisi kertoa esimerkiksi pieni rintaneula tai merkintä ravintolan ovella ja internet -sivuilla.



## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

”Jos roskaa sisään, niin roskaa ulos” kuvaa Routio (2007) tutkimusta jossa tutkija ei ole perehtynyt kunnolla aiheeseen ennen tutkimuksen tekemistä. Katson, että vuosien omakohtainen kokemus ja asian tarkasteleminen useista eri suunnista tuo luotettavuutta myös tutkimustuloksiin. Olen lukenut internetin keskustelupalstoilta kirjoituksia asiakkaiden sekä ravintolahenkilökunnan kokemuksista ruokayliherkkyyksiin liittyen usean vuoden ajalta. Tämä on laajentanut käsitystäni ruokayliherkkyyksien merkityksestä ihmisen arjessa ja auttanut ymmärtämään myös ravintola-alan haasteita asian suhteen. Eri osapuolen näkemysten huomioiminen jo suunnitteluvaiheessa lisäsi mielestäni tutkimuksen luotettavuutta antamalla koko tutkimukselle objektiivisemmän näkökulman. Keskustelupalstoilta saamani tiedot ovat olleet arvokas osa työtäni, koska se on auttanut työni sisällön määrittämisessä. Sairaanhoidajan opinnot erityisesti sisätautien ja psykiatrian osalta on auttanut ymmärtämään monia aiheeseen liittyviä ongelmia.

Ennakoasenteista johtuva vääristymä ei välttämättä ole tutkijalla tietoinen virhelähde. Tutkija on ihminen, ja hänellä saattaa olla asenteita, odotuksia tai epäilyjä tutkimaansa asiaa kohtaan. Oleellista on tunnistaa tämänkaltaiset ennakoasenteet ja pyrkiä vapautumaan niistä. (Leino - Kilpi 2003.) Minulla on käsittelemästäni aiheesta omakohtaista kokemusta, joka on niin etu kuin haaste työn tekemisessä. Olen pyrkinyt tiedostamaan omat ennakoasenteeni ja estämään tietoisesti niiden vaikutusta tutkimukseeni.

Teoriaosassa käytettävien tutkimusten valinnassa olen kiinnittänyt huomiota sekä omiin asenteisiin että eri tutkimusten teettäjien tarkoitukseen. Tutkimusten tuloksissa on usein ristiriitaa, ja niihin on suhtauduttava aina tietyllä kriittisyydellä. Tutkimuksen teettäjällä voi olla esimerkiksi taloudellisia intressejä tulosten suhteen. Tieteellisten tutkimusten lukeminen ja vertailu on vahvistanut taitojani kriittisenä tiedon hankkijana. Olenkin käyttänyt tutkimusten lukemiseen ja ajattelemiseen runsaasti aikaa. Nämä kaikki ovat yhdessä olleet pohjana teoriaosan sisällön valinnalle ja antavat mielestäni

hyvän pohjan tutkimuksen tekemiselle. Objektivisuushan syntyy kaiken subjektiivisen tiedostamisesta (Eskola - Suoranta 1998,18) ja asian tutkiminen monesta suunnasta on auttanut tähän tavoitteeseen pääsemiseen.

Tietojen käsittelyssä kaksi keskeistä käsitettä ovat luottamus ja anonymiteetti (Eskola - Suoranta 1998, 57). Oppilaitoksessa suoritettu kyselytutkimus käsiteltiin ryhmäkohtaisesti siten, että yksittäisiä oppilaita ei lopullisesta työstä tunnisteta. Tutkimusetiikan lähtökohtana on, että tutkittavia ihmisiä kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti. Kunnioitukseen sisältyy se, että tutkittavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Leino - Kilpi 2003) Tutkimukseen oli lupa, ja oppilaitos toteutti sen oppituntien aikana. Osallistumispakon määritteli oppilaitos, joka toimi työni toimeksiantajana.

Ainoastaan opiskelijoiden itsearvioinnit tiedoistaan ja taidoistaan eivät olisi mielestäni olleet riittäviä tutkimuksen kannalta. Yhdessä tietoa mittaavien kysymysten kanssa ne antavat tärkeää informaatiota palvelun turvallisuudesta asiakkaalle. Ruokayliherkkyydet ovat laaja ja haasteellinen kokonaisuus, ja vastaajat olivat nuoria ja kokemattomia, joten luottamus pelkästään omiin arvioihin olisi ollut mielestäni varsin kyseenalaista.

### **6.3 Opinnäytetyöprosessi ja sen hyödyntäminen sairaanhoitajan työssä**

Opinnäytetyötä tehdessäni olen oppinut paljon ruokayliherkkyyksistä, niiden oireista ja hoidosta sekä rajoitusten merkityksestä arjessa. Ruokayliherkkyyden psyykkisten ja sosiaalisten merkitysten ymmärtäminen on tärkeää esimerkiksi potilasohjauksessa ja omaisten tukemisessa. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu usein ruokailun järjestämistä, jolloin asiantuntemus edistää myös potilasturvallisuutta. Työtä tehdessä on hahmottunut myös kolmannen sektorin toimijoiden merkitys ja asema erilaisista sairauksista kärsivien edustajana. Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaisesti tulisi hoitajien pyrkiä parantamaan asiakkaiden elämänlaatua. Ruokayliherkkien elämänlaadun kehittäminen on mielestäni

velvollisuus, jota julkinen hoitojärjestelmä ei saisi ohittaa, vaan yhteistyötä kolmannen sektorin etujärjestöjen kanssa tulisi kehittää. Sairaanhoitajana on kuljettava silmät avoinna ja pyrittävä edistämään asioita, jotka mahdollistavat asiakkaille laadukkaamman arjen.

#### **6.4 Kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusaiheita**

Lapissa koulutetaan opiskelijoita moniin ammatteihin, joissa tarvitaan tietoa erityisruokavalioista. Rovaniemen ammattikorkeakoulusta valmistuu sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia sekä hotelli- ja ravintola-alan restonomeja. Toisen asteen oppilaitoksista, kuten Lapin ammattiopistosta ja Saamelaisalueen koulutuskeskuksesta valmistuu lähihoitajia, kokkeja, suurtalouskokkeja, tarjoilijoita ja matkailupalveluiden tuottajia. Kaikkien opettajien tietojen ajantasaistaminen on vaativa tavoite. Yhteistyön kehittäminen erityisruokavalioiden opettamisen osalta voisi olla yksi tapa vahvistaa opiskelijoiden valmiuksia tulevaan työelämään. Ravitsemuksen opettajien verkostoituminen ja yhteistyö ruuan ammattilaisten kanssa voisi auttaa opetuksen kehittämiseen. Yhteistyötä voisi kehittää myös opiskelijoiden kesken esimerkiksi yhteistyössä tehtävien opinnäytetöiden kautta.

Pelkkä asioiden tutkiminen ei paranna tilannetta, vaan tarvitaan myös toimintaa. Esitänkin jatkotutkimusaiheeksi selvitystä Lapin hoito- ja ravitsemusalan opettajien ajatuksista verkostoitumisesta ravitsemuksen opetuksen kehittämiseksi. Tutkimuksen tavoitteena voisi olla yhteistyön kehittäminen ajantasaisen ja tehokkaan ravitsemuskoulutuksen aikaansaamiseksi.

Asiakkaan kannalta olisi selvintä, että koulutus olisi koko maassa yhtenäinen. Koulutuksen päätteeksi olisi hyvä olla tentti, jonka läpäisemisestä saisi hygieniapassin kaltaisen todistuksen tiedoistaan. Tällaisen ”allergiapassin” suunnittelu voisi olla myös opinnäytetyön aiheena.

Jatkossa olisi myös mielenkiintoista selvittää tapahtuuko Lapin ammattiopiston opiskelijoiden tiedoissa, taidoissa ja asenteissa muutosta?

Aiheellista olisi seurata myös sitä, millaiset tiedot, taidot ja asenteet ammattikorkeakouluista valmistuvilla hoito- ja ravitsemisalan opiskelijoilla on ruokayliherkkyyksien suhteen?

## LÄHTEET

- Ajosenpää, K-M. 2004. MaRaTa - Best Practices  
-itsearviointivälineitä opetuksen kehittämiseen matkailu-,  
ravitseminen ja talousalalla. Opetushallitus. Osoitteessa:  
[http://www.oph.fi/julkaisut/2004/ma\\_ra\\_ta](http://www.oph.fi/julkaisut/2004/ma_ra_ta) 9.7.2010.
- Arffmann, S – Kekkonen, L. 2006. Keliakia. Toimittanut: Mäki, M. – Collin, P.  
– Kekkonen, L. – Visakorpi, J. – Vuoristo, M. Duodecim ja  
Keliakialiitto, 1.painos. 82–87, Kustannus oy Duodecim, Helsinki.
- Arffman, S. 2006. Keliakia. Toimittanut: Mäki, M. – Collin, P. – Kekkonen, L.  
– Visakorpi, J. – Vuoristo, M. Duodecim ja Keliakialiitto. 1.painos.  
95. Kustannus oy Duodecim, Helsinki.
- Arla Ingman 2010. INTO ja laktoositon-tuotemerkki. Osoitteessa:  
<http://www.arlaingman.fi/arla-keittio/into--ja-laktoositon-tunnukset/> 12.2.2010.
- Chron- ja Colitis ry 2010. Osoitteessa:  
[http://www.crohnjacolitis.fi/cms/fileadmin/pdf/CC\\_colitisopas.pdf](http://www.crohnjacolitis.fi/cms/fileadmin/pdf/CC_colitisopas.pdf)  
6.4.2010.
- Collin, P. – Reunala, T. 2006. Keliakia. Toimittanut: Mäki, M. – Collin, P. –  
Kekkonen, L. – Visakorpi, J. – Vuoristo, M. Duodecim ja  
Keliakialiitto. 1.painos. Kustannus oy Duodecim, Helsinki.
- Dey Pharma 2010. EpiPen. Osoitteessa: [www.epipen.com](http://www.epipen.com) 25.6.2010.
- Elinkeinoelämän keskusliitto 2005. Palvelut 2020 – Väiliraportti. Osoitteessa:  
[http://www.opetusala.fi/ek\\_suomeksi/osaaminen/tulevaisuuden\\_osaamistarpeet/palvelut2020/PDF/Palvelut\\_2020-valiraportti.pdf](http://www.opetusala.fi/ek_suomeksi/osaaminen/tulevaisuuden_osaamistarpeet/palvelut2020/PDF/Palvelut_2020-valiraportti.pdf)  
7.8. 2010.
- Elintarvikevirasto 2003. Osoitteessa:  
[http://www.palvelu.fi/evi/files/55\\_519\\_15.pdf](http://www.palvelu.fi/evi/files/55_519_15.pdf). 12.1.2011.
- Elintarvikelaki (23/2006) 9 §.
- Eskola, J. – Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen.  
Vastapaino, Tampere.
- Evira 2010. Elintarvikkeiden saastuminen (kontaminaatio) ja pilaantuminen.  
[www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/hygieniaosaaminen/tietopaketti](http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/hygieniaosaaminen/tietopaketti).  
12.12.2010.
- Evira 2010a. Maito. Osoitteessa:  
[http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/elintarviketietoa/ruokaallergeenit/yleisimmat\\_ruoka-allergian\\_aiheuttajat/maito/](http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/elintarviketietoa/ruokaallergeenit/yleisimmat_ruoka-allergian_aiheuttajat/maito/) 2.2.2010.
- Evira 2010b. Vilja. Osoitteessa:

[http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/elintarviketietoa/ruoka-allergeenit/yleisimmat\\_ruoka-allergian\\_aiheuttajat/vilja/](http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/elintarviketietoa/ruoka-allergeenit/yleisimmat_ruoka-allergian_aiheuttajat/vilja/) 2.2.2010.

- Evira 2008. Pakkausmerkintäopas, ohje 17005/3. Osoitteessa:  
<http://www.evira.fi/uploads/WebShopFiles/1232542898044.pdf>  
23.2.2010.
- Haho, A. 2009. Eettinen hoitamisen taito. Sairaanhoidaja 5/2009.
- Haahtela, T. 2007. Allergia. 1.painos Toimittanut: Haahtela – T. Hannuksela, M. – Mäkelä, M.– Terho E.O. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Haahtela, T- Hannuksela, M. 2007. Allergia. 1.painos. Toimittanut: Haahtela, T.– Hannuksela, M.– Mäkelä, M. – Terho E.O. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Haahtela, T. 2007. Anafylaksian ensiapu ja hoito. Osoitteessa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=alg00295](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00295). 22.1.2011.
- Haahtela, T. – von Hertzen, L. – Mäkelä, M.* 2008. Kansallinen allergiaohjelma- aika muuttaa suuntaa. Suomen Lääkärilehti 14/2008. Suomen lääkäriliitto, Helsinki. Linkki osoitteessa:  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,46,827,17669,22244>.  
25.4.2011.
- Haapalahti, M. 2005. Nutrition, Gastrointestinal Food Hypersensitivity and Functional Gastrointestinal Disorders in Schoolchildren and Adolescents. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Lääketieteen laitos. Osoitteessa:  
<http://www.uku.fi/vaitokset/2005/isbn951-27-0386-6.pdf>.
- Hannuksela, M. – Terho, E. O. 2007. Allergia. 1.painos Toimittanut: Haahtela, T.– Hannuksela, M.– Mäkelä, M.– Terho E.O. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Hannuksela, M. 2007. Allergia. 1.painos. Toimittanut: Haahtela, T. – Hannuksela, M.– Mäkelä, M. –Terho E.O. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Hannuksela, M. 2009. Lääkärikirja Duodecim.  
Osoitteessa:[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00874](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00874). 28.10.2009.
- Helakorpi, S. 1999. Opinnäytetyö. Osoitteessa:  
<http://openetti.aokk.fi/seppoh/TIETOISKUT/opinn%C3%A4ytety%C3%B6/index.htm>. 12.1.2010.
- Helkama – Myllyniemi – Liebkind 2000. Psykologian pääsykokeen mallivastaukset. Joensuun yliopisto. Osoitteessa:  
[http://www.joensuu.fi/psykologia/opiskelu/perusopinnot/valintako\\_e00.pdf](http://www.joensuu.fi/psykologia/opiskelu/perusopinnot/valintako_e00.pdf). 26.1.2010.

- Hirsjärvi, S – Remes, P – Sajavaara, P. 1998. Tutki ja kirjoita. 3.-4. painos. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.
- Holm, K. 2007. Ruoka-allergian mekanismit ja allergikon tyypilliset karikot Elintarviketarjonnassa. Eviran koulutuspäivät. Tampere 25.1.2007. Osoitteessa:  
[http://www.evira.fi/attachments/tapahtumat/tampere\\_luennot/allergiat\\_holm.ppt](http://www.evira.fi/attachments/tapahtumat/tampere_luennot/allergiat_holm.ppt) 11.2..2010.
- HYKS 2010. Iho- ja allergiasairaalan anafylaksiarekisteriin lähetetyt ilmoitukset vaikeista allergisista reaktioista. Iho- ja Allergiasairaala. Allergeenilaboratorio. Osoitteessa:  
[www.hus.fi/default.asp?path=1;28;824;2051;2055;5086;118](http://www.hus.fi/default.asp?path=1;28;824;2051;2055;5086;118).  
 6.5.2010.
- Hämeen Ammattikorkeakoulu, Milk Works. Osoitteessa:  
<http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMI/Milkworks/Oppimateriaali>. 14.2.2010.
- Isometsä, E. 2009. Psykiatria. 5-7 uudistettu painos. Toimittanut: Lönnqvist, J.– Heikkinen, M.– Henriksson, M.,– Marttunen, M.– Partonen, T.. Kustannus oy Duodecim, Helsinki.
- Julkunen, R. 2007. Keliakia. Terveysportti.
- Jyrinki, E. 1976. Kysely ja haastattelu tutkimuksessa, 2. uudistettu painos, Oy Gaudeamus Ab. Helsinki.
- Jyväskylän yliopisto 2010. Menetelmäpolkuja humanisteille, Määrällinen tutkimus. Kurssi- ja oppimateriaalipolku Koppa. Osoitteessa:  
<https://webapps.jyu.fi/koppa/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>. 11.11.2010.
- Kaltiala-Heino, R. – Poutanen, O. – Välimäki, M. 2001. Sairauden häpeällinen leima. Terveyskirjasto. Duodecim. Osoitteessa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00080&p\\_teos=onn&p\\_selaus=9529](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00080&p_teos=onn&p_selaus=9529). 14.5.2010.
- Kansanterveyslaitos 2007. Probiotit allergian hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Kansanterveyslehti 8/2007. Osoitteessa:  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2007/nro\\_8\\_2007/probiotit\\_allergian\\_ehkaisyssa\\_ja\\_hoidossa](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_8_2007/probiotit_allergian_ehkaisyssa_ja_hoidossa).  
 8.5.2010.
- Kansanterveyslaitos 2007b. Krooniset kansantaudit. Osoitteessa:  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/ktl\\_tutkii/tutkimus/krooniset\\_kansantaudit/astma\\_ja\\_allergia/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/ktl_tutkii/tutkimus/krooniset_kansantaudit/astma_ja_allergia/) 2007. 11.6.2010.
- Kansallinen allergiatyöryhmä 2007. Sietokyky ja sen parantaminen

- allergiassa. Kansanterveyslaitos, Kansallisen allergiatyöryhmän raportti.  
Osoitteessa:[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisu\\_sarja\\_b/2007/2007b05.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisu_sarja_b/2007/2007b05.pdf). 4.4.2010.
- Kansallinen allergiaohjelma 2008–2018. Suomen lääkärilehti 4/2008.  
Osoitteessa <http://www.allergia.com/files/639/SLL142008-Allergialiite-NETTIPDF.PDF> 20.2.2010.
- Karjalainen, K. 2007. Allergia. 1.painos. Toimittanut: Haahtela, T. – Hannuksela, M.– Mäkelä, M.– Terho E.O. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Kaukinen, K. 2006. Keliakia, 1.painos. Toimittanut: Mäki, M. – Collin, P. – Kekkonen, L. – Visakorpi, J. – Vuoristo, M. Duodecim ja Keliakialiitto, Kustannus oy Duodecim, Helsinki.
- Kauppila R. A. 2000. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot ja niiden opettaminen. Osoitteessa:  
<http://www.peda.net/veraja/pudasjarvi/pohjanthti/helppi/kommunkointi>. 5.6.2010.
- Kosunen, H. – Kekkonen, L. – Ruotsalainen, R. 2008 Opetussuunnitelman uudistaminen hotelli- ja ravintola-aloilla, Ehdotus Opetusministeriölle 18.4.2008. Allergia- ja Astmaliitto ry, Keliakialiitto ry.
- Kyngäs H. – Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede-lehti 1/99, 3-12.
- Leino- Kilpi H. Välimäki M. 2003, Etiikka hoitotyössä. WSOY, Helsinki.
- Marttunen, M. – Kaltiala-Heino, R. 2007. Psykiatria. 5-7 uudistettu painos, 593–594. Toimittanut: Lönnqvist, J. – Heikkinen, M. –Henriksson, – M., Marttunen, – M. Partonen, T. Kustannus oy Duodecim, Helsinki.
- Motala, C. 2004. Richard Lockey, Food Allergy, Word Allergy Organization. Osoitteessa:[www.wordallergy.org/professional/allergic\\_diseases\\_center/foodallergy/](http://www.wordallergy.org/professional/allergic_diseases_center/foodallergy/) 16.6 2010.
- Mustajoki, P. 2009. Keliakia. Sairaanhoidajan tietokanta. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. 5.6.2010.
- Mäkinen-Kiljunen, S. – Andersen, H. – Mäkelä, H. – Haahtela, T. 2010. Anafylaksiahoito vuosiin 2000–2004. Osoitteessa:  
[www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nak0986](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nak0986). 25.6.2010.
- Naukkarinen, T. 2007. Emotionaalinen työ tarjoilijan työssä, Pro Gradu, Kuopion yliopisto. Osoitteessa:  
<http://www.uku.fi/ssf/emotionaalinen.pdf>. 12.4.2010.



- Nurttila, A. 2007. Allergeenit valvonnassa. Osoitteessa:  
[http://www.evira.fi/attachments/tapahtumat/tampere\\_luennot/nurttila\\_allergeenit\\_valvonnassa.ppt](http://www.evira.fi/attachments/tapahtumat/tampere_luennot/nurttila_allergeenit_valvonnassa.ppt) 12.2.2010.
- Nurttila, A. 2009. Evira elintarvikevalvonnan koulutuspäivät 28.2.2009. Lahti. Osoitteessa:[http://www.evira.fi/attachments/tapahtumat/elintarvike\\_lahti\\_09/lahtinurttila2009.pdf](http://www.evira.fi/attachments/tapahtumat/elintarvike_lahti_09/lahtinurttila2009.pdf) 16.2.2010.
- Nyblom, M. 2006. Tarjoilijan käytöstavat asiakastilanteissa. Osoitteessa:  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-117>. 7.2.2010.
- Opetushallitus 2011. Opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteet. Matkailu-, ravitsemis- ja talousala. Osoitteessa:  
[http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/opetussuunnitelmien\\_ja\\_tutkintojen\\_perusteet/ammattilliset\\_perustutkinnot/matkailu\\_ravitsemis\\_ja\\_talousala](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/ammattilliset_perustutkinnot/matkailu_ravitsemis_ja_talousala). 2.2.2011.
- Opetushallitus 2009, Opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteet. Osoitteessa:[http://www.oph.fi/koulutuksen\\_jarjestaminen/opetussuunnitelmien\\_ja\\_tutkintojen\\_perusteet/103/uusia\\_ammattillisten\\_tutkintojen\\_perusteita\\_2009](http://www.oph.fi/koulutuksen_jarjestaminen/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/103/uusia_ammattillisten_tutkintojen_perusteita_2009) 5.2.2010.
- Opetushallitus 2008. Ammatillisten perustutkintojen perusteiden uudistaminen. Lahdenkauppi, M. Osoitteessa:  
[http://www.oph.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/oph/embeds/12344\\_Neuvottelupva\\_hotraca\\_23.4.08.pdf](http://www.oph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/oph/embeds/12344_Neuvottelupva_hotraca_23.4.08.pdf). 1.2.2010.
- Opetushallitus 2010. Ammatillisten perustutkintojen uudistaminen, Osoitteessa:[http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/opetussuunnitelmien\\_ja\\_tutkintojen\\_perusteet/ammattillisten\\_perustutkintojen\\_tarkistaminen](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/ammattillisten_perustutkintojen_tarkistaminen). 14.9.2010.
- Opetushallitus 2009. 110810 catering-alan perustutkinto. Osoitteessa:  
[http://www.oph.fi/download/125114\\_HotRaCa.pdf](http://www.oph.fi/download/125114_HotRaCa.pdf). 20.7.2010.
- Opetushallitus 2009, Aikuiskoulutusopas 2009-2010.
- Paganus, A. – Voutilainen, H. 2009 Allergia ja Keliakia. Tammi, Helsinki.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 215 – 220. WSOY, Juva.
- Pello, L. 2000. Aikuisten maitoyliherkkyys uskottua yleisempää. Väitöskirja, Turun yliopisto, Elintarvikekemian laitos.
- Perttula, M. 2010. Tunteet ja syöminen, Tehy – lehti 2/2010. Tehy ry, Helsinki.
- Pilvi, T. – Kekkonen, R. 2009. Uusia ulottuvuuksia ravitsemustutkimukseen, Ravitsemuskatsaus 1/2009.

- Pirkanmaan Allergia- ja Astmayhdistys ry 2004. Osoitteessa:  
<http://www.pirkanmaanallergia.fi/ruokaohjeet/tieto/maitoallergia.htm>. 4.6.2010.
- Polso, L. 2006. Keliakia. 1.painos. Toimittanut: Mäki, M. – Collin, P. – Kekkonen, L. – Visakorpi, J. – Vuoristo, M. Duodecim ja Keliakialiitto. Kustannus oy Duodecim, Helsinki.
- Ranta, S. 2007. Tarjoilija, eihän tässä annoksessa ole pähkinää? Pro gradu. Joensuun yliopisto, Maantieteen laitos. Osoitteessa:  
[http://joypub.joensuu.fi/publications/masters\\_thesis/ranta\\_tarjoilija/](http://joypub.joensuu.fi/publications/masters_thesis/ranta_tarjoilija/). 15.1.2010.
- Routio, Pentti 2007 Tuote ja tieto TAIK:n kurssi tutkimusmenetelmistä Osoitteessa: <http://www2.uiah.fi/projects/metodi/f00.htm> 12.1.2010.
- Sairaanhoitajaliitto 2010. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Osoitteessa:  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/) 12.7.2010.
- Savilahti, E. – Juntunen-Backman, K. – Paganus, A. – Onnela, S. Lehmänmaitoallergian ja keliakian diagnostiikka ja hoito. Suomen Lääkärilehti 34/1995, artikkeli 3691.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Terveyden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelma vuodelle 2009. Osoitteessa:  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42735&name=DLFE-5311.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42735&name=DLFE-5311.pdf) 13.9.2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Terveyden edistämisen politiikka. Osoitteessa:<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen> 14.9.2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 1/2004,125. Osoitteessa:  
<http://www.evira.fi/attachments/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf> 21.3.2010.
- Stakes 2010. Terveysvaikutusten arviointi. Osoitteessa:  
<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/E206760F-159C-4861-B5D0-AD6AC23AC8F0/0/tva.pdf> 13.9.2010.
- Suomen Akatemia 2010. Keliakian esiintyvyys Suomessa kaksinkertaistunut. Osoitteessa: <http://www.aka.fi/fi/A/Suomen-Akatemia/Tama-on-Akatemia/Akatemian-tiedotteet/Keliakian-esiintyvyys-Suomessa-kaksinkertaistunut/>. 15.1.2011.
- Tampereen terveydenhuolto-oppilaitos 2010. Aseptiikan perusteet. Osoitteessa:  
<http://koulut.tampere.fi/materiaalit/sote1/aseptiikka/wellcome.htm> l. 12.6.2010.

- Terho, Erkki O. 2007. Allergia. 1.painos. Toimittanut: Haahtela, T. – Hannuksela, M.– Mäkelä, M. –Terho E.O. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Tikkakoski, S. 2009, Allergiakoulu, Työikäisen väestön vatsavaivat – onko maitoallergia luultua tavallisempi mahasuolikanavan oireilun syy? Osoitteessa: [www.kaypahoito.fi/terveysportti/ekirjat](http://www.kaypahoito.fi/terveysportti/ekirjat). 8.12.2009.
- TRIGR 2010. [http://www.trigr.helsinki.fi/suomi\\_tutkimus.html](http://www.trigr.helsinki.fi/suomi_tutkimus.html) 17.6.2010.
- Valio 2010. Ruoka ja ravitsemussanasto. Osoitteessa: [http://ammattilaiset.valio.fi/portal/page/portal/Valio/Keittokirja/Ruokakulttuuria/Ruoka\\_ja\\_Ravitsemussanasto](http://ammattilaiset.valio.fi/portal/page/portal/Valio/Keittokirja/Ruokakulttuuria/Ruoka_ja_Ravitsemussanasto). 12.1.2010.
- Valtioneuvosto 2007. Terveiden edistämisen politiikkaohjelma. Osoitteessa: <http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf> 2.2.2011.
- Vegaaniliitto 2010. Mitä vegaanit syövät? Osoitteessa: <http://www.vegaaniliitto.fi/esitteet/mitavegaanitsyovat.html> 2008 3.2.2010.
- Viheriälä, L. 2007. Lasten ruoka-allergiat ja psyyke, HYKS. Osoitteessa: <http://www.lpsy.org/docs/A269.pdf> 15.2.2010.
- Waser, M. – Michelsw, K. B. – Bieli, C. 2006. Inverse association of farm milk consumption with asthma and allergy in rural and suburban populations across Europe. *Clinical and Experimental Allergy* 37/2006, 661–670. Osoitteessa: [http://www.organicpastures.com/pdfs/raw\\_milk\\_allergy.pdf](http://www.organicpastures.com/pdfs/raw_milk_allergy.pdf). 23.4.2011.
- WAO 2010b. World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines. Osoitteessa: [www.worldallergy.org/publications/WAO\\_DRACMA\\_guidelines.pdf](http://www.worldallergy.org/publications/WAO_DRACMA_guidelines.pdf). 3.8.2010.



*(Opettaja lukee ryhmälle)*

Hei tulevat ravitsemusalan ammattilaiset!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Rovaniemen ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyönä ruokayliherkkyyksiin liittyvää tutkimusta. Ruokayliherkkyydet eivät kosketa yksin terveydenhuoltoalaa ja siksi pyydänkin teidän, tulevien ravitsemusalan ammattilaisten, apua tutkimuksen tekemiseen.

Pyydän jokaista vastaamaan oheisiin kyselylomakkeisiin itsenäisesti. Kysely on tehty eri ammattiryhmille samanlaisena ja siksi osa kysymyksistä voi tuntua aiheettomilta omaa uraasi ajatellen. Ammattinimike ei kuitenkaan tarkoita sitä, että tulet tekemään vain ja ainoastaan ammattiisi kuuluvia töitä. Työelämä on monipuolinen ja eriammattiryhmien tehtävät sulautuvat helposti toisiinsa. Mikäli kysymyksessä ei mainita työtehtävää erikseen, ajattele tekeväsi joko kokin tai tarjoilijan työtä, sen mukaisesti kummaksi nyt opiskelet. Tutkimus käsittelee ravintolaruokailua, joten kuvittele olevasi ravintolaympäristössä vastatessasi kysymyksiin.

Kyselyssä käytetään käsitettä ruokayliherkkyys, joka tarkoittaa elimistön alentunutta sietokykyä jotakin ruoka-ainetta kohtaan.

Käytän kyselyssä myös palvelu-sanaa. Palvelulla tarkoitan palvelutapahtumaa, joka ravintolassa koostuu aterian tilaamisesta ja tarjoilusta sisältäen myös aterian valmistamisen.

Kysymyksiä voi kommentoida tai asioita selventää kirjoittamalla lomakkeeseen muuallekin kuin siihen tarkoitukseen varatuille riveille. Mikäli vastaustila loppuu kesken, voit jatkaa lomakkeen kääntöpuolelle.

Toivon että vastaatte kaikkiin kysymyksiin rehellisesti ja oman tietämyksenne mukaisesti. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti eivätkä ne vaikuta kouluarvosteluun.

Täytettyjä vastauksia ja yhteystietoja varten on ohessa kirjekuori.

Jotta jaksaisitte keskittyä kyselyyn, saatte suklaata kiitokseksi osallistumisesta jo etukäteen. (Wiener Nougat-rasia)

Kiitos kaikille osallistujille!

Tanja Sieppi





1. Opiskelen \_\_\_\_\_ravintolakokiksi  
\_\_\_\_\_suurtalouskokiksi  
\_\_\_\_\_tarjoilijaksi

2. Sukupuoleni \_\_\_mies \_\_\_ nainen Ikä (alle20v)\_\_\_ (20-29v)\_\_\_ (yli 30v)\_\_\_

3. Käsitepari **luontaisesti gluteeniton** ja **gluteeniton** on jäämässä historiaan. Käyttöön tulevat uudet käsitteet **gluteeniton** ja **erittäin vähägluteeninen**.

a)Olitko tietoinen tästä uudistuksesta? En \_\_\_ Kyllä\_\_\_

b) Mitkä viljat sisältävät luonnostaan gluteenia?

---

c)Miten edellä mainitut käsitteet sopivat keliakikon ruokavalioon?

---

d) Miten edellä mainitut käsitteet sopivat vehnäallergisen ruokavalioon?

---

4. Kerro, mitä tiedät keliakiasta sairautena?

---

---

---

---

5. Kerro, miten keliakikon ja vilja-allergisen ruokavaliot poikkeavat toisistaan?

---

---

---

---

6. Mikä toinen erityisruokavalio on usein yhteydessä keliakiaan?

---

7. Kerro, mitä tiedät maitoallergiasta?

---

---

---

---

---

8. Kerro, mitä oireita maitoallergiselle voi seurata jos ruokavalio sisältää maitoa?

---

---

---

---



9. Valio käyttää tuotemerkkiä HYLA. Mitä se kertoo tuotteesta?

---

---

10. Asiakas tilaa laktoositonta jäätelöä jälkiruoaksi. Kun laktoositonta ei löydy, niin ottaa tavallista kermajäätelöä. Minkä ajattelet olevan asiakkaan peruste laktoosittoman jäätelön kysymiselle?

---

---

---

11. Asiakas kysyy mahdollisuutta saada maidoton, gluteeniton ateria. Listalla ei ole valmiiksi sopivaa ja on ruuhka-aika. Miten toimisit tilanteessa?

---

---

---

12. Sinulta tilataan maidoton ateria. Et muista mitä se tarkoittikaan, eikä muusta henkilökunnasta ole apua. Miten toimisit tilanteessa?

---

---

---

13. Mitä erityisiä asioita tulee huomioida valmistettaessa ateriaa ruoka-allergiselle?

---

---

---

---

14. Mitkä seuraavista ovat kiellettyjä maidottomassa ruokavaliossa?

<input type="checkbox"/> maitosokeri	<input type="checkbox"/> kaseiini	<input type="checkbox"/> gluteeni
<input type="checkbox"/> laktoositon maito	<input type="checkbox"/> maitoproteiini	<input type="checkbox"/> kaakaovo
<input type="checkbox"/> laktalbumiini	<input type="checkbox"/> maitohappo	<input type="checkbox"/> voi
<input type="checkbox"/> laktoosi	<input type="checkbox"/> maltodekstriini	<input type="checkbox"/> hera
<input type="checkbox"/> homogeenimaton maito	<input type="checkbox"/> hyla-maito	<input type="checkbox"/> majoneesi

15. Mitkä seuraavista ovat kiellettyjä vehnä-allergisen ateriassa?

<input type="checkbox"/> gluteeni	<input type="checkbox"/> mannaryyni	<input type="checkbox"/> cous cous
<input type="checkbox"/> maissitärkkelys	<input type="checkbox"/> heraproteiini	<input type="checkbox"/> durum
<input type="checkbox"/> glukoosi	<input type="checkbox"/> kaseiini	<input type="checkbox"/> bulgur
<input type="checkbox"/> semolina	<input type="checkbox"/> tattari	<input type="checkbox"/> hirssi

16. Mitkä ruoka-aineet voivat aiheuttaa jopa kuolemaan johtavan allergisen reaktion?

---

---

17. Mistä oireista voit päätellä että asiakas on saanut vakavan allergisen reaktion?

---

---

---

18. Miten toimit tilanteessa, jossa asiakkaalla on voimakkaita allergisen reaktion oireita?

---

---

---

19. Mihin ja miten EpiPen–adrenaliinikynää käytetään?

---

---

---

20. Keille seuraavista ammattiryhmistä ruokayliherkkyyksiin liittyvien opintojen pitäisi mielestäsi olla pakollisia?

tarjoilijat                       ravintolakokit                       hotellivirkailijat  
 suurtaloukokit                       palveluvastaavat                       sairaanhoitajat  
 lääkärit                       ei kenellekään

Perustele vastauksesi:

---

---

21. a) Minkälaisia tunteita ajattelet liittyvän ruokayliherkällä henkilöllä ravintolaruokailuun?

---

---

---

b) Mistä mainitsemasi tunteet voisivat johtua?

---

---

---

---

---

22. Asiakas saattaa varmistaa moneen kertaan, ettei kastikkeessa varmasti ole hänelle sopimatonta ainetta (esim. maitoproteiinia). Kerrot, että ei ole, mutta asiakas haluaa siitä huolimatta nähdä kaikkien käytettyjen aineiden tuoteselosteet. Miten toimisit tilanteessa?

---

---

---

---

23. Miten sinä voisit lisätä asiakkaan luottamusta?

---

---

---

---

---

---

24. Ruoka-annoksen pitäisi olla ruokayliherkälle \_\_\_ halvempi, \_\_\_ samanhintainen, \_\_\_ kalliimpi kuin normaali ruoka. Perustele vastauksesi!

---

---

---

25. Onko sinulla itselläsi mielestäsi ennakoasenteita erityisruokavaliota noudattavia asiakkaita kohtaan?

Ei \_\_ Kyllä \_\_, Millaisia?

---

---

---

26. Liitätkö mielessäsi ruokayliherkkyydet johonkin tiettyyn väestöryhmään? esim. iän, sukupuolen, ammatin tms. mukaan?

---

---

---

27. Mikä on mielestäsi vaativinta ruokayliherkän asiakkaan palvelemisessä?

---

---

---

28. Minkä arvosanan antaisit itsellesi omista valmiuksistasi palvella ruokayliherkkää asiakasta?

Ympyröi valitsemasi numero asteikolla 1 (heikko) – 5 (erinomainen)

Tiedot yliherkkyyksistä sairauksina 1 2 3 4 5

Tiedot erityisruokavaliosta 1 2 3 4 5

Taidot turvallisen erityisannoksen valmistamiseen 1 2 3 4 5

Palveluattituteni ruokayliherkkää asiakasta kohtaan 1 2 3 4 5

29. Minkälaisen käsityksen olet saanut ravintolahenkilökunnan suhtautumisesta ruokayliherkkien asiakkaiden palvelemiseen harjoittelukokemuksesi perusteella?

---

---

---

---

---

---

30. Mistä ruokayliherkkyyksiin liittyvät tietosi ja taitosi ovat peräisin?

\_\_\_ teoriatunneilta \_\_\_ harjoittelujaksoilta \_\_\_ työelämästä  
\_\_\_ muualta, mistä? \_\_\_\_\_

31. Onko asenteesi ruokayliherkkyyksiä kohtaan muuttunut opiskeluaikana?

Ei \_\_ Kyllä \_\_

Miten asenteesi on muuttunut?

---

---

---

32. Oletko tyytyväinen koulussa saamaasi opetukseen ruokayliherkkyyksien osalta?

Kyllä \_\_ En\_\_

Perustele vastauksesi!

---

---

---

33. Haluaisitko lisää opetusta erityisruokavalioista? En \_\_ Kyllä \_\_ ,Missä asioissa  
kaipaavat lisäopetusta?

---

---

---

34. Mitä mieltä olisit siitä, että ruokapalveluihin osallistuvilta vaadittaisiin  
tulevaisuudessa jonkinlainen ”allergiapassi” vastaavasti kuin nykyinen hygienia- tai  
alkopassi?

---

---

---

35. Erään suklaan ainekset ovat: manteli, sokeri, kaakaovoi, kaakaomassa, aromi  
(vanilliini).

Mihin seuraavista ruokavalioista se sopii?

\_\_laktoositon

\_\_vähälaktoosinen

\_\_maidoton

\_\_gluteeniton

\_\_vehnäallergia

\_\_luontaisesti gluteeniton

36. Tuleeko sinulle mieleen jotakin jota haluisit vielä sanoa ruokayliherkkyyksiin ja  
asiakaspalveluun liittyen?

---

---

---

---

37.Arvioisitko vielä kyselyä lyhyesti

---

---

Kiitos vastauksistasi ja onnea pian alkavaan työelämään!

