



Kuvamateriaalia tyypin 1 diabetesta sairastavien maahanmuuttajien ruokavalio-ohjaukseen - tietoa elintarvikkeiden hiilihydraattiarvoista

Kadir, Asengül

2011 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoon paikallisyksikkö

Kuvamateriaalia tyypin 1 diabetesta sairastavien maahanmuuttajien ruokavalio-ohjaukseen

- tietoa elintarvikkeiden hiilihydraattiarvoista

Asengül Kadir
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2011

Asengül Kadir

Kuvamateriaalia tyypin 1 diabetesta sairastavien maahanmuuttajien ruokavalio-ohjaukseen

-tietoa elintarvikkeiden hiilihydraattiarvoista

Vuosi 2011

Sivumäärä 43

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa monipuolinen, selkeä ja konkreettisesti esimerkeistä muodostuva kuvamateriaali sekä ohjauksen tueksi terveyden- ja ruokahuollon ammattilaisille, että jaettavaksi maahanmuuttajalle mukaan. Materiaalin tarkoituksena on antaa potilaalle sellaista ruokavalio-ohjausta, jossa on huomioitu hänen tarpeitaan ja kulttuuriin liittyviä erityispiirteitä. Kuvamateriaaliin on kerätty ne ruoka-aineet, jotka kuuluvat maahanmuuttajien ruokavalioon, mutta ovat vieraita suomalaiselle ruokakulttuurille. Kuvamateriaali antaa tietoa ruoka-aineiden hiilihydraattiarvoista, joka on olennainen tieto tyypin 1 diabeetikon hoidossa.

Kuvamateriaaliin valitut ruoka-aineet on koottu haastattelemalla yhden irakilaisen, somalialaisen ja afganistanilaisen ruokailutottumuksia. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että materiaalia ei voisi käyttää muutkin maahanmuuttajat. Kuvamateriaalia voivat käyttää erityisesti ne terveydenhuollon ammattilaiset, jotka antavat maahanmuuttajille ruokavalio-ohjausta. Kuvamateriaalia on tarkoitettu jakaa kohderyhmien käyttöön. Kuvamateriaalin asiasisällön tarkistuksessa olivat mukana Tampereen yliopistollisen sairaalan ravitsemussuunnittelijat. Kuvamateriaalin ensimmäisen painetun version saavat TAYSin yhteistyökumppanina toimineet ravitsemussuunnittelijat ja TAYSin äitiyspoliklinikan diabeteshoitaja, jotka kaikki ilmaisivat tarvitsevänsä tällaista materiaalia maahanmuuttajien ohjauksessa. Kuvamateriaali on tuonut uutta tietoa mm. erilaisten papujen hiilihydraattipitoisuuksista, jotka ovat puuttuneet julkaistujen suomalaislähteiden hiilihydraattitaulukoista.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään maahanmuuttajan diabetesohjaukseen liittyviä erityispiirteitä, maahanmuuttajien terveydenhuollon käyttöä, asiakkuutta, hoitohenkilökunnan osaamisvalmiuksia, kommunikointi vaikeuksia, diabeetikon hoidonohjausta sekä ravitsemusohjausta. Työssä kerrotaan myös, minkälaiset ovat hyvän kuvamateriaalin ominaisuudet.

Asiasanat: maahanmuuttajat, ravitsemus-ohjaus, hiilihydraatit, terveysaineisto

Asengül Kadir

**Picture material for diet control of the immigrants with type 1 diabetes
- information about the carbohydrate values of food**

Year	2011	Pages	43
------	------	-------	----

The purpose of this functional thesis is to produce versatile, clear and concrete examples consisting of picture material to support health care guidance, food service professionals, and immigrants. The material is designed to give the patient dietary information, which takes into account his or her personal needs and cultural specificities. It comprises of foodstuffs in the diet of immigrants, which are unfamiliar to the Finnish cuisine. The picture material provides information on carbohydrate values of food substances, which is essential information for type 1 diabetics.

The foods selected for the picture material were decided on by interviewing one Iraqi, an Afghan, and a Somali and their dietary habits. However, this does not mean that the material could not be used by other nationalities. The material can be used specifically by health care professionals who provide dietary counseling for immigrants. The material is to be divided for target groups. Tampere University hospital's nutritional therapists participated in the substance evaluation. The first printed versions of the footage goes to Tampere University Hospital collaborators, and a Tampere University Hospital maternity clinic diabetes nurse, all of whom have expressed the need of such material in the guidance of immigrants. The picture material has provided new information e.g. about carbohydrate content of various beans, which are absent from the published Finnish sources of carbohydrate tables.

The theoretical frame work looks into special characteristics of immigrant diabetes counseling, immigrants' use of the health care system, nursing staff knowledge and skills, communication difficulties, diabetes counseling, and nutritional guidance. Also, the definition of effective visual guidance material is looked into.

Keywords: immigrants, nutritional counseling, carbohydrates, health guidance material

Sisällys

1	Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus.....	Error! Bookmark not defined.
1.1	Tausta ja tarve	6
1.2	Tarkoitus ja tavoitteet	7
2	Maahanmuuttaja	8
2.1	Maahanmuuttajat Suomessa.....	8
2.2	Maahanmuuttaja perusterveydenhuollon asiakkaana	9
2.2.1	Kulttuuri ja terveyskäsitys.....	10
2.2.2	Ohjauksen erityispiirteet	12
2.2.3	Ohjausmenetelmät ja ymmärtämisvaikeudet	13
2.2.4	Kieli ohjauksen haasteena	13
3	Diabeetikoiden hoidonohjaus.....	14
3.1	Hoidonohjauksen lähtökohdat	14
3.1.1	Diabeetikoiden hoidonohjauksen kriteerit.....	15
3.2	Diabeetikon ravitsemusohjaus	16
3.3	Insuliinihoidon ja ruuan sovittaminen tyypin 1 diabeteksessa	16
4	Kuvamateriaalin suunnittelu ja toteutus	17
4.1	Terveyden edistämisen aineiston lähtökohdat.....	17
4.2	Kohderyhmän haastattelut	18
4.2.1	Haastattelun toteutus	18
4.2.2	Haastateltavien taustatiedot.....	19
4.2.3	Irakilainen ruokavalio.....	19
4.2.4	Somalialainen ruokavalio	21
4.2.5	Somalialaisten paastonajan ruoat	23
4.2.6	Afganistanilainen ruokavalio	23
4.3	Kuvamateriaalin valinnat ja ratkaisut	24
4.4	Ravitsemusterapeuttien haastattelut	26
4.5	Hiilihydraattiarvojen arviointi	27
4.6	Kuvamateriaalin ruoka-aineiden hiilihydraattipitoisuudet.....	28
4.7	Hiilihydraattiarvojen luotettavuus	35
5	Pohdinta.....	36
5.1	Kuvamateriaalin arviointi	38
5.2	Ammatillisen kasvun arviointi.....	39
5.3	Kehittämiskohteet	40
	Lähteet	41
	Liitteet.....	44

1 Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus

1.1 Tausta ja tarve

Tämän opinnäytetyön aiheena on diabetesta sairastavien maahanmuuttajien ruokavalio-ohjaus. Käsittelen aihetta terveydenhuoltohenkilöstön kohtaamien haasteiden näkökulmasta. Maahanmuuttajan diabetesohjaus aiheena oli tiedossa jonkin aikaa, mutta kuvamateriaalin tuottaminen sai alkunsa havainnosta, että hoitajilla ei ole maahanmuuttajien tarpeita koskevaa kuvallista ravitsemusmateriaalia, jota he voisivat käyttää ohjauksessa. Käytössä olevat materiaalit ovat suomalaisväestön tarpeita vastaavia. Havainnon lisäksi kuvallisen materiaalin tarve tuli harjoitteluissa esille.

Maahanmuuttajille tarkoitettujen kirjallisten materiaalien puute koettiin ongelmaksi perusterveydenhuollossa ja päivystysasemalla Wathenin tutkimuksessa (2007). Useimmat sairaanhoitajat toivovat, että kirjallista materiaalia saisi olla enemmän, jotta he voisivat jakaa sitä ohjauksen tukena (Wathen 2007: 38-40). Kuvallinen materiaali vähentää väärinkäsityksiä, jotka saattaa syntyä maahanmuuttajan puutteellisesta suomen kielen taidosta. Vastaavasti maahanmuuttajat kokevat tarvitsevänsä tietoa terveyden edistämisen suhteen. Maahanmuuttajat toivovat mahdollisuutta saada helposti ymmärrettävää terveystietoa terveydenhuollon puolelta, joko tulkin avulla tai kirjallisesti tai suullisesti annettuna tiedolla ja opetuksella suoraan äidinkiellään (Hämäläinen-Kebede 2003, 48).

Lisäksi hyvä diabeetikon hoidonohjaus perustuu nykyaikaisiin oppimisen ja ohjaamisen periaatteisiin ja soveltaa eri yksilöille ja kohderyhmille sopivia menetelmiä ja lähestymistapoja (Dehko 2003, 4). Diabeetikon hyvä ravitsemusohjaus on yksilöllistä ja asiakaslähtöistä, jonka perustana ovat diabeetikon tarpeet ja aikaisemmat ruokatottumukset (Diabetesliitto 2008, 19). Sen sijaan diabeteshoitajien mukaan puutteelliset hoidonohjaukseen liittyvät tiedot ja taidot estävät hyvän hoidonohjauksen toteutumista, kun taas hoidonohjausta edistävänä tekijänä pidetään diabeteshoitajan itsenäistä asiantuntijuutta (Rissanen 2005, 43, 50).

Hoitohenkilökunta kokee maahanmuuttajapotilaan kohtaamisen haasteelliseksi. Ymmärtämisen vaikeuksiin tai muihin ohjaustilanteeseen liittyvien haasteiden takia hoitajat saattavat väsyä maahanmuuttajapotilaisiin (Wathen 2007, 41). Toivon, tämän opinnäytetyön tuotoksen avulla pystyväni edes hiukan lieventämään hoitajien haasteita. Aihe on tärkeä, koska diabeetikon hoidonohjausta ei olla juurikaan tutkittu maahanmuuttajien ruokavalion näkökulmasta. Aihe on myös henkilökohtaisesti mielenkiintoinen.

Potilasohjaus on yksi olennainen osa terveydenhuoltohenkilökunnan työtä ja samalla yksi hoitotyön menetelmä. Ohjauksella on tärkeä merkitys potilaan terveyden edistämisessä, sairau-

desta selviytymisessä ja sen mahdollisten mukaan tuomien rajoitusten kanssa (Perälä 1999, 57). Vuorovaikutus on ohjauksessa työväline, jolla voi tukea ohjattavaa terveysvalintojen tekemiseen. Vuorovaikutuksen on oltava kaksisuuntainen, tasa-arvoinen, luottamuksellinen, tukea antava ja kunnioittava. Kunnioitusta voi ilmaista kuuntelemalla aktiivisesti ja olemalla läsnä. Ohjauksessa on keskeistä ongelmien tunnistaminen ja tutkiminen sekä ratkaisujen etsiminen. Asiakaslähtöinen suunnittelu edellyttää, että ohjattavien diabeetikoiden tarpeet, kokemukset, toiveet ja tavoitteet otetaan hyvin huomioon. (Ventola 2005)

Lisäksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) mukaan: potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on otettava huomioon mahdollisuuksien mukaan hänen hoidossaan ja kohtelussaan. Sama laki määrittelee myös sen, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuoltohenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä, niin silloin on huolehdittava tulkkauksesta.

1.2 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kuvallinen ohjausmateriaali, jota voidaan käyttää tyypin 1 diabetesta sairastavien maahanmuuttajien ruokavalio-ohjauksessa. Kuvamateriaalia voi käyttää terveydenhuollon ja ruokahuollon ammattilainen ohjaustilanteessa ja jakaa ohjauksen tueksi maahanmuuttajalle mukaan. Kuvamateriaalin tarkoituksena on antaa tietoa maahanmuuttajalle hänen ruokakulttuuriin liittyvien elintarvikkeiden hiilihydraattiarvoista, jotta hän voi paremmin sovittaa insuliiniannoksensa ruoan hiilihydraattimäärään. Samalla aineisto antaa terveydenhuollon ammattilaiselle tietoa maahanmuuttajan ruokakulttuurista. Näin ohjaaja pystyy antamaan paremmin ohjausta, jossa asiakas saa tarpeitaan vastaavan ruokavalio-ohjauksen. Kuvamateriaali on tarkoitettu käytettävän jo olemassa olevien kantaväestölle suunnattujen kuvamateriaalien rinnalla.

Kuvamateriaali on hoitohenkilökunnan työkalu maahanmuuttaja diabeetikon ruokavalio-ohjauksessa. Aineistolla pyritään vastaamaan myös hoitohenkilökunnan tarpeeseen siitä, että ohjausmateriaalia saisi olla enemmän, jota he voisivat jakaa ohjauksen tukena. Aineisto on sisällöltään asiakaslähtöinen ja sitä voi maahanmuuttajataustaisen parissa työskentelevä ammattilainen käyttää työvälineenä ohjauksessa tai antaa asiakkaalle mukaan. Aineisto on selkeä ja antaa tietoa kohderyhmälle ja hoitajalle, jolloin ohjauksen laatu paranee. Aineistossa käytetään sekä promootiivista että preventiivista lähestymistapaa. Aineisto antaa tietoa elintarvikkeiden hiilihydraattimääristä, joka on olennainen tyypin 1 diabeetikon hoidossa. Aineistosta tulee esille, mitkä ravintoaineet vaikuttavat edullisesti sokeritasapainoon. Materiaali saa lukijansa oivaltamaan minkälainen toiminta on hyödyllinen ja motivoi häntä tekemään

myönteisiä päätöksiä. Terveysaineiston sisältö on mahdollisimman luotettava, sekä aineiston laadinnassa on otettu huomioon terveystieteen laatuvaatukset, diabeetikon ruokavaliosuosituksia ja diabeetikon hoidonohjauksen laatuvaatukset.

Henkilökohtainen tavoitteeni on tuottaa ohjausmateriaali, josta todella on hyötyä työelämässä ja kohderyhmälle. En halua tehdä opinnäytetyötä tai tuotosta vain sen perusteella, että se on valmistumisen kannalta tärkeää. Toivon, että hoitohenkilökunta käyttää tuotostani kohderyhmän ohjauksessa, ja asiasisältö vastaa kohderyhmäntarpeita. Tavoitteenani on kehittää terveydenhoitohenkilökunnan itsenäistä asiantuntijuutta, jotta hän pystyy tarjoamaan hyvää hoidonohjausta, joka tässä tapauksessa tapahtuu maahanmuuttajan ruokakulttuuriin liittyvien asioiden huomioimisena. Tavoitteeni on myös vaikuttaa hoitajien aikaresursseihin, kun heidän ei tarvitse käyttää aikaa ohjattavan perusravitsemusaineiden selvittämiseen, vaan pikemminkin voi aloittaa ohjauksen ohjattavan kanssa samasta lähtökohdasta ja käyvät läpi kuvamateriaalista maahanmuuttajan henkilökohtaiset ruokavalinnat. Tavoitteenani on myös ehkäistä väärinkäsityksiä, jotka esim. saattaisivat liittyä hiilihydraatti käsitteeseen. Väärinkäsitykset saattavat vähentyä, kun kuvamateriaalista näkyy selvästi hiilihydraattipitoiset ruoka-aineet ja annokset. Lisäksi toivon, että ohjaustilanteen jälkeen, hoitaja tuntee onnistumisen iloa, eikä koe maahanmuuttaja diabeetikon ohjausta vaikeana tai haastavana. Lisäksi toivon, että maahanmuuttajat saavat heidän tarpeista lähtöisin olevaa materiaalia, jotta he olisivat tasavertaisessa asemassa valtaväestön kanssa ja heidän saama hoidon laatu on yhtä tehokasta. Edellisessä kappaleessa asetettujen tavoitteiden toteutuminen on osa henkilökohtaista tavoitettani myös.

2 Maahanmuuttaja

2.1 Maahanmuuttajat Suomessa

Suomen väkiluku oli vuoden 2010 lopussa 5 375 276 asukasta. Väkiluku on kasvanut vuoden 2010 aikana 23 849 henkilöllä. Jo neljä vuotta peräkkäin Suomen väkilukua on kasvattanut muuttovoitto ulkomailta, eikä niinkään väestönlisääntyminen. Suomessa asui kaikkiaan 248 135 ulkomailla syntyneitä henkilöä vuoden 2010 lopussa. Enemmistöä ulkomailla syntyneistä henkilöistä edustaa Eurooppalaiset 65%, seuraavaksi eniten on Aasiassa syntyneitä 20% ja Afrikassa syntyneitä 9%. (Tilastokeskus 2011)

Ulkomailla syntyneistä 17% puhuu suomea äidinkielenään. Väestöstä 4,2% eli 224 388 henkilöä puhuu äidinkielenään muita kieliä kuin suomi, ruotsi ja saamen kieli. Suurimmat vieraskieliset ryhmät ovat venäjänkieliset 54 559, vironkieliset 28 493, somalinkieliset 12 985, englanninkieliset 12 855 ja arabiankieliset 10 415. (Tilastokeskus 2011)

Kansalaisuuden myöntämisen määrä vaihtelee vuosittain. Esimerkiksi vuosina 1990-1999 kansalaisuutta saivat 650-4700 henkilöä/vuosi. Kansalaisuuden saaneiden määrä kasvoi vuosina 2000-2009 niin, että kansalaisuutta sai 2700-6800 henkilöä/vuodessa. Eniten on myönnetty kansalaisuutta vuonna 1999 (4730), 2004 (6880), 2008 (6682) ja 2009 (3413). Näistä eniten kansalaisuutta on saanut vuonna 1999 Eurooppalaiset 1727, Afrikkalaiset 1365 (eniten Somaliasta), Aasialaiset 581 (eniten Irakista, Kiinasta ja Vietnamista). Vuonna 2004 Euroopan maista kansalaisuutensa saivat 4447 henkilöä, eniten Ruotsin, Bosnia ja Hertsegovinan, entinen Jugoslavian, entinen Serbia ja Montenegron, Turkin, Ukrainan ja Venäjän kansalaiset. Afrikan maihin myönnettiin 426 kansalaisuutta, jonka saivat eniten Somalialaiset ja Marokkolaiset. Aasialaisille myönnettiin 1517, jonka saivat eniten Irakilaiset, Iranilaiset, thaimaalaiset ja Vietnamilaiset. Vuonna 2008 kansalaisuuksia myönnettiin seuraavasti: Euroopan maat 3943, samat valtiot kuin 2004, Afrikan maat 891, eniten Somalialaiset, Aasian maat 1503, Afganistanilaiset, Irakilaiset ja Iranilaiset. (Tilastokeskuksen StatFin tietokanta)

Suomeen muutetaan monista eri syistä. Osa ulkomaalaisväestöstä muuttaa työn ja opiskelun takia, osa solmii avioliiton suomalaisen kanssa, osa on tullut paluumuuttajana tai pakolaisena Suomeen. Ansiotyötehtäviin on tultu lähinnä sellaisiin asiantuntija- ja työtehtäviin, joihin ei löydy suomalaisia työtä taitavia, esimerkiksi kiinalaiset ravintolakokit. Joidenkin maahanmuuttajaryhmien sukupuoli-jakauman välillä on selvä ero. Suomessa asuvista thaimaalaisista ja filippiineistä suurin osa on suomalaisen kanssa avioituneita naisia, kun taas kreikkalaiset, turkkilaiset ja marokkolaiset miehet ovat tulleet Suomeen avioliiton vuoksi. Kun Suomeen tulneiden turvapaikan hakijoiden määrä 1970- ja 80-luvuilla oli muutamia kymmeniä vuodessa, niin pakolaisena maahan tulneiden määrä oli 18 800 vuoteen 2000 mennessä. Suurimman pakolaistaustaisen ryhmän muodostavat Somalialaiset. Kaksi muuta suhteellisen suuret pakolaistaustaiset ryhmät ovat tulleet entisen Jugoslavian alueelta ja Irakista (Räty 2002, 30-35). Lisäksi osa ulkomaalaisista muuttaa Suomeen perhesiteen perusteella. Ikärakenteeltaan maahanmuuttajaväestö poikkeaa kantaväestöstä. Lasten osuus on korkeampi kuin vanhusten. Kun suomalaisista 24,8% on alle 20-vuotiaita niin, maahanmuuttajista heitä on 27%. Samoin yli 55-vuotiaita suomalaisista on 25,3 %, kun taas ulkomaalaisista heitä on vain 11,1% (Räty 2002, 37).

2.2 Maahanmuuttaja perusterveydenhuollon asiakkaana

Suomessa ei ole kattavasti tutkittu maahanmuuttajien terveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden käyttöä valtaväestöön nähden. Gissler, Malin ja Matveinen (2006) tutkimuksen mukaan maahanmuuttajat käyttävät suomalaisperäisiä vähemmän terveydenhuollonpalveluja poikkeuksena 15-29-vuotiaat maahanmuuttajanaiset, joiden käynnit liittyivät raskauteen ja synnytykseen. Eniten pakolaismaista (Jugoslavia, Somalia, Irak ja Iran) tulleilla on terveydenhuollon käyttöä (Gissler ym. 2006, 38).

Erikoissairaanhoidosta saatujen tietojen perusteella, maahanmuuttajien sairastavuus on vähäisempää kuin suomalaisten. Maahanmuuttajilla esiintyy kantaväestöön nähden enemmän vatsa- ja lantiokipua (erityisesti naiset), sappikivitautia (naiset) ja dialyysihoitoja (kaksinkertainen määrä valtaväestöön verrattuna). Sekä rintasyövän että eturauhassyövän esiintyvyys on maahanmuuttajilla vähemmän kuin suomalaisperäisellä. Sydän- ja verisuonitauteja on maahanmuuttajilla huomattavasti vähemmän kuin suomalaisilla. Muista kroonisista sairauksista erikoissairaanhoitoa vaativa nivelreuma tai nivelrikon osuus jää selvästi alle puolet suomalaisten esiintyvyydestä. Tyypin 1 diabeteksen ja astman esiintyvyys on alle puolet suomalaisten esiintyvyydestä. (Gissler ym. 2006, 40-41)

Diabetesta esiintyy merkittävästi enemmän pakolaismaista tulleilla miehillä suhteessa 44,8/1000, kun vastaava suhde valtaväestössä on 17,3/1000. Alle 45-vuotiailla pakolaismaista tulleilla miehillä on vähemmän diabetesta, mutta 45 - 65-vuotiailla esiintyvyys on kaksinkertainen ja 65 - vuotta täyttäneillä yli nelinkertainen määrä suomalaisiin verrattuna. Tilanne on samanlainen naisten kohdalla, heistä alle 45-vuotiaiden diabeteksen esiintyvyys on matalampi, mutta 45-vuotta täyttäneiden diabetesriski on noin kolminkertainen suomalaisiin verrattuna. Osan ilmiöstä kuvataan selittyvän maahanmuuttajien diabetestarkastuksilla. Aineistosta ei myöskään selviä, onko diabetesdiagnoosi annettu tutkimusta vai hoitoa varten. Tulokset eivät kerro, että onko diagnoosi varmennettu vai epäily. (Gissler ym. 2006, 46)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tekee Maamu-tutkimuksen, joka on ensimmäinen väestötutkimus Suomessa, jossa kerätään tietoa erityisesti ulkomailta Suomeen muuttaneiden aikuisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Tutkimus on kaksiosainen: haastattelu ja terveystarkastus. Tutkimukseen valitaan satunnaisotolla noin 1 vuoden Suomessa asuneita 18-64-vuotiaita henkilöitä, jotka ovat syntyneet Somaliassa, Venäjällä (tai entisessä Neuvostoliitossa), Iranissa tai Irakissa ja puhuu äidinkielenään somaliaa, venäjää tai kurdinkieltä. Tutkimus toteutetaan Helsingissä vuosina 2010-2011, Vantaalla ja Espoossa vuonna 2011 sekä Tampereella, Turussa ja Vaasassa vuosina 2011-2012. Lisäksi Kuopion yliopistosta joulukuussa 2011 valmistuu Sanna Niinimäen pro-gradu-tutkielma aiheesta Maahanmuuttajataustaisten tyypin 2 diabeetikoiden hoidonohjaus.

2.2.1 Kulttuuri ja terveystarkastus

Kun maahanmuuttajien määrä kasvaa koko ajan Suomessa, ja useammat heistä ovat jäämässä Suomeen pysyvästi, tämä tarkoittaa väistämättä, että erilaiset kulttuurit kohtaavat yhä enemmän terveydenhuollon arjessa. Maahanmuuttajia on niin asiakkaana kuin hoitohenkilökuntana. Kulttuurilla on monia erilaisia määritelmiä. Kulttuuria voi nähdä jonkin ryhmän yhtenäisenä käyttäytymismallina, muuttumattomana perinteenä, jonka aitoutta pitää suojella.

Kulttuurin voi nähdä myös opittuna tietona, jonka ihminen on oppinut historiansa aikana tekemään, arvostamaan ja uskomaan. Ihminen ei siis synny oman kulttuurinsa jäseneksi, vaan hänet kasvatetaan siihen. Tällaista kulttuurien käyttäytymismallien, arvojen ja normien opimista kutsutaan sosialisatioprosessiksi. Sosialisatioprosessi tarkoittaa, että jokaisella maahanmuuttajalla on omalle yhteisölle tyypillinen maailmankatsomus, oma käsitys oikeasta ja väärästä sekä käsitys ihmisen olemassaolon ja elämäntavan merkityksestä (Räty 2002, 64). Sairaus- ja terveystietämisen erilaisuus on yksi maahanmuuttajien asiakkuuteen liittyviä erityispiirteitä perusterveydenhuollossa lääkäriasemalla ja päivystysasemalla (Wathen 2007, 28-30). Myös Hämäläinen-Kebeden (2003, 32) tutkimuksesta ilmeni, että terveyteen vaikuttavat tekijät ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen osa-alue, jotka ovat vuorovaikutuksessa kulttuuriperustan kanssa.

Kulttuurisen tiedon merkitys potilastyössä on merkittävä. Parhaimmillaan kulttuurinen tieto auttaa lääkäreitä hahmottamaan potilaan tilanteen ja antaa rohkeutta sekä ideoita uudenaisten kysymysten esittämiseen potilaalle ja itselleen (Mölsä ja Tiilikainen, 2007). Tämän opinäytetyön tuotoksen tarkoituksena on tarjota mahdollisimman kuvaannollinen materiaali ohjauksen avuksi. Hoitohenkilökunnan on hyvä ymmärtää oman työnsä onnistumisen ja työviihtyvyyden kannalta kulttuurien erilaisuuteen liittyviä asioita (Räty 2002, 216). Hoitajan on tiedettävä, minkälainen ruokailutottumus eri kulttuurien edustavalla asiakkaalla on, jotta hän voi antaa mahdollisimman hyvää ohjausta. Siksi tuotetussa materiaalissa keskitytään niihin ruoka-aineisiin, jotka ovat maahanmuuttajan jokapäiväisessä käytössä ja ohjaukseen liittyviin haasteisiin. Ravitsemuskulttuurissa on joitakin eroja esimerkiksi suomalaisen ja kurdikulttuurin välillä. Kurdit käyttävät ruuanlaitossa suomalaisia enemmän riisiä, vihanneksia, tuoresalaatteja sekä ruuanlaitossa ruokaöljyä. Lihatuotteista kanan ja lampaanliha on eniten käytössä (Hämäläinen-Kebede 2003, 45). Tieto ja tietämys kulttuurien erilaisuuksista, halu kunnioittaa toisen ihmisen kulttuuriin liittyviä ominaispiirteitä ja kyky neuvotella kompromisseja silloin, kun eri kulttuureja edustavat ihmiset joutuvat konfliktiin keskenään ovat hyvän monikulttuurisen hoitotyön lähtökohtana (Abdelhamid, Juntunen ja Koskinen 2010,9). Lisäksi hoitohenkilökunta kokee itse, että kulttuuriin liittyvien ominaispiirteiden tunnistaminen ja tiedostaminen ja erilaisuuksien havainnoiminen auttaa potilasohjauksessa (Wathen 2007, 34).

Kuinka paljon maahanmuuttajan taustaa tai kulttuuriin liittyviä erityispiirteitä on huomioitu terveystermineillä ja ohjauksessa, on täysin toinen asia. Sainola-Rodriguez (2009, 79) tutkimuksen potilasasiakirja-analyysin tuloksista käy ilmi, että kulttuurisia tekijöitä on huomioitu vähän käytännön hoitotilanteissa. Maahanmuuttajien sosiaaliseen ympäristöön liittyviä asioita oli kartoitettu parhaiten. Maahanmuuttajien kansalaisuus, perhesuhteet, kielitaito, tulkin tarve, status ja uskonto olivat hyvin kaikkien hoitohenkilökunnan tiedossa, mutta mm. potilaiden omia näkemyksiä terveys- ja sairauskäsityksistä ja ravitsemukseen liittyviä huomioita ei juuri kysytty. Ravitsemukselliset eroavuudet koskivat lähinnä uskonnon tuomiin ruokavalioitoei-

siin. (Sainola-Rodriguez 2009,79-81 & 2005, 25). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa monipuolinen, hyödyllinen ja kuvallinen terveystermateriaali, jossa huomioidaan maahanmuuttajien ravitsemuskulttuuriin liittyviä tekijöitä jotka vastaavat heidän tarpeitaan. Terveystermateriaalin sisällön valinta tapahtuu maahanmuuttajien tarpeen kartoituksella haastattelun avulla. Näin valmistettu materiaali olisi maahanmuuttajien kanssa työskentelevien hoitohenkilökunnan käytössä, jonka hoitaja voi käyttää muun ravitsemusmateriaalin rinnalla ohjaustilanteessa. Aineisto pyrkii luomaan mahdollisuuden siihen, että hoitaja ja ohjattava puhuvat kuvaannollisesti samaa kieltä ohjauksen aikana. Yhteisen kielen käytöstä hoitajan ja maahanmuuttajan välillä katsottiin olleen myönteinen vaikutus hoitoon (Sainola-Rodriguez 2005, 24).

2.2.2 Ohjauksen erityispiirteet

Maahanmuuttajat koetaan kantaväestöön nähden vaativina asiakkaina. Maahanmuuttajat haaveutuvat sairaanhoitajan vastaanotolle suomalaisesta näkökulmasta katsottuna pienistä vaikeuksista ja heillä on toistuvia käyntejä vastaanotolla samasta vaivasta. He vaativat heti hoitoa, kun he saapuvat vastaanotolle. Vuorovaikutustilanteet saattavat herättää sairaanhoitajissa epävarmuuden ja syyllisyyden tunteita siitä, että ymmärsikö potilas ohjausta oikein. Maahanmuuttajien temperamenttisuus saattaa ilmetä vastaanotolla äänekkäänä käyttäytymisenä, jota sairaanhoitajat pitävät heille tyypillisenä käytöksenä tilanteesta riippumatta tai kulttuuriin liittyvänä tekijänä. Sairaanhoitajat kokevat ulkomaalaisten aggressiivisen olemuksen joskus uhkaavaksi. (Wathen 2007, 29-31, 38) On hyvä muistaa myös, että maahanmuuttaja voi reagoida aggressiivisesti, vetäytyvästi tai olla yhteistyökyvytön, jos ei ole yhteistä ymmärrystä potilaan ja hoitajan välillä (Sainola-Rodriguez 2005, 24). Maahanmuuttajat ovat kuitenkin useimmiten tyytyväisiä ja kiitollisia saamaansa hoitoon, koska he kokevat saavansa parempaa hoitoa kuin omassa kotimaassaan (Sainola-Rodriguez 2005, 27).

Hiljattain Suomeen muuttaneelle maahanmuuttajalle suomalainen sosiaaliturvajärjestelmä on kokonaan vieras. Uutta on myös valtion takaama hyvinvointi sekä viranomaisen puuttuminen asioihin ja asiakkaan elämän kontrolloiminen. Asioiminen sosiaali- ja terveystermialan henkilöstön kanssa sekä asiakas ja hoitajasuhde ovat uutta. Suomessa sosiaaliturvajärjestelmän asiakkaalta odotetaan omatoimisuutta ja aktiivisuutta, mutta maahanmuuttajasta asioiden hoito voi tuntua ylivoimaiselta, koska hän ei tiedä vaihtoehtoja. (Wathen M. 2007:9) Hämäläinen-Kebeden (2003, 43) pro graduissa maahanmuuttajat kertoivat, minkälaisia terveyden edistämistarpeita heillä on. He kokivat, että sopeutuminen uuteen yhteiskuntaan ja kulttuuriin vaatii integroitumisen, joka puolestaan vaikuttaa sosiaalisen terveyden edistämiseen.

Maahanmuuttajien ohjauksessa täytyy ottaa huomioon se, että ohjaustilanteet vaativat enemmän aikaa kuin tavallisesti, koska vastaanotolla on tulkki mukana. Sairaanhoitajat koki-

vat mm haavanhoidon ohjaamisen, uuden lääkkeen aloittamisen tai jatkohoidon ohjaamisen, aikaa vievinä tilanteina. (Wathen 2007: 40)

2.2.3 Ohjausmenetelmät ja ymmärtämisvaikeudet

Hoitohenkilökunnan omilla valmiuksilla on merkitystä maahanmuuttajien hoidossa. Wathenin (2007) tutkimuksessa sairaanhoitajien valmiudet jakaantuvat monipuolisiin ohjausmenetelmiin ja molemminpuolisiin ymmärtämisvaikeuksiin. Ohjauksessa sairaanhoitajat käyttävät monipuolisia ohjausmenetelmiä, kuten tekemällä näytetään asioita, selvitetään ilmeillä ja eleillä asioita, jotta ohjauksen tarkoitus konkretisoituu. Demonstroinnin koetaan hyvänä menetelmänä ongelma-alueiden ratkaisemisessa ja hoito-ohjeiden antamisessa. Sairanhoitajat kokivat kuvallisen materiaalin näyttämistä sanallisen ohjauksen tukena hyväksi ohjauskeinoksi, mutta kuvallisen materiaalin puute koettiin ongelmaksi. Muita ohjausmenetelmiä ovat kirjallisen ohjeen kirjoittaminen, maahanmuuttaja soittaa omaiselle puhelintulkkauksen kautta ja toistamista käytetään ohjeiden ymmärtämisen varmistamiseksi. (Wathen 2007, 31-33)

Tutkimuksesta ilmeni, että sairaanhoitajien on osattava tunnistaa potilasohjaustilanteeseen liittyviä molemminpuolisia ymmärtämisvaikeuksia. Ohjauksessa sairaanhoitajat kertovat, että maahanmuuttaja saattaa nyökyttää, jonka hoitaja tulkitsee ohjaukseen tyytyväisyyden merkiksi, vaikka toisinaan he epäilevät ohjauksen ymmärretyksi tulemistä, koska maahanmuuttaja saattaa tulla uudestaan kysymään samaa asiaa. (Wathen 2007, 33). Sanattoman viestinnän merkitys korostui myös Hassinen-Ali-Azzanin (2002) tutkimuksessa. Hoitohenkilöiden haastattelussa tuli esille kehonkielen eli ilmeiden ja asentojen merkitys puutteellisen sanallisen viestinnän täydentäjänä.

2.2.4 Kieli ohjauksen haasteena

Vieras kieli on koettu ongelmaksi maahanmuuttajien ohjauksessa. Yhteisen kielen löytyminen on edellytys hyvälle ohjaukselle. Sairanhoitajien kokemusten mukaan maahanmuuttajien kielentaito on puutteellinen, vaikka he ovat saattaneet asua Suomessa jo vuosia. Englanninkieltä hoitajat käyttävät usein ohjauksessa mikäli se on mahdollista. (Wathen 2007, 28-35). Kielivaikeudet paitsi vaikuttavat ohjauksen ymmärtämiseen, mutta myös ohjausmenetelmän valintaan, vaikeuttavat hoidontarpeen arviointia, potilaan tarpeita vastaavan avun saamiseen ja hoitoon (Wathen 2007, 32, 35, Sainola-Rodriguez 2005, 24 ja Hassinen-Ali-Azzani 2002, 156). On monenlaisia esimerkkejä tilanteista, jolloin maahanmuuttaja ei ole ymmärtänyt ohjausta, vaan hänelle on selvinnyt vasta myöhemmin mistä hoidossa on ollut kysymys (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 156).

Tulkinkäyttöön liittyy muitakin ongelmia. Sairaanhoidajien kokemuksista osoittautuu, että virallisen tulkin tilaaminen ja tavoittaminen on hankalaa. Puhelintulkkauksista ei ole saatavilla, avovastaanotolle tulkkia on mahdoton saada heti. Soittaminen tulkkikeskukseen ei ole mahdollista vuorokauden ympäri. Lisäksi hoitajan, potilaan ja tulkin aikataulujen täsmäminen vaatii sovittelua. Kun ohjauksessa ei päästä eteenpäin, sairaanhoidajat varaavat uuden ajan tulkin kanssa tai turvautuvat saattajan tulkkaukseen joka voi olla potilaan omainen tai lapsi, vaikka lapsen tulkkausta koetaan ongelmalliseksi, koska määräykset kieltävät lapsen käyttämisen tulkkina. (Wathen 2007, 35-40). Lisäksi hoitohenkilökunta ei aina tiedä potilaansa äidinkieltä hankkiakseen oikeanlaisen tulkin, koska potilasasiakirjoista ei löydy merkintää potilaan äidinkielestä (Sainola-Rodriguez 2009, 79). Samaa kansallisuutta olevat maahanmuuttajat eivät aina välttämättä puhu yhteistä kieltä, vaan alkuperämaan virallinen kieli voi olla joku muu kuin potilaan äidinkieli (Sainola-Rodriguez 2005, 24 ja Rättyä 2002, 35). Esimerkiksi iranilaiset saattavat puhua äidinkielenään farsia, turkmeenia tai kurdia, samoin kuin irakilaiset jotka saattavat puhua arabiaa, kurdia tai turkmeenia.

Hoitohenkilökunnalla on erilaisia mielipiteitä tulkkien pätevyyydestä. Hoitohenkilöiden haastattelussa kävi ilmi, että hoitotilanteiden tulkkaukseen liittyy vielä henkilökunnalle epäselviä asioita. Hoitohenkilö korostikin oikean tulkin valintaa sekä asiakkaan keskeistä ja tulkin roolia vuorovaikutustilanteessa. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 156). Hämäläinen-Kebede (2003) kuvaa tutkimuksensa luotettavuuden arvioinnissa tulkkaukseen liittyviä ongelmia. Hän kuvaa, haastattelijoiden joukossa olleen kiitettävästi suomea osaavia, silti joitakin ymmärtämisvaikeuksia tuli esiin. Maahanmuuttajien rajallinen kielenkäyttönsä ei antanut heille tilaisuutta ilmaista itseään niin hyvin, kuin mihin he pystyisivät omalla äidinkielellään. Hämäläinen-Kebede kohdasi samoja ongelmia tulkin kanssa, koska tulkin sanavarasto oli joiltakin osin puutteellinen, eikä hän ollut aina varma, käänsikö tulkki aina tarkan asiasisällön (Hämäläinen-Kebede 2003, 27). Potilasasiakirjoista ei tullut esille arvioita tulkkien pätevyyydestä tai valikoitumisesta tilanteisiin (Sainola-Rodriguez 2005, 25).

3 Diabeetikoiden hoidonohjaus

3.1 Hoidonohjauksen lähtökohdat

Diabeetikon laadukkaan ja vaikuttavan hoidonohjauksen lähtökohtana on potilaslähtöisyys, joka perustuu potilaan ihmisarvon kunnioittamiseen ja hänestä välittämiseen. Potilaslähtöinen ohjaus edellyttää potilaiden ja heidän tarpeidensa tuntemusta. (Kyngäs 2008, 27; Dehko 2003, 4). Laadukkaan potilasohjauksen tarjoamiseksi hoitohenkilöstö tarvitsee paitsi hyviä ohjausvalmiuksia, mutta myös se edellyttää riittävästi hoitohenkilöstöä, tila-, aika- ja materiaaliressursseja sekä koulutusta ja perehdytystä (Kääriäinen 2007, 102; Dehko 2003, 8 & Rissa-

nen 2005,42). Laadukas ohjaus tukee selviytymistä sairauden kanssa, edistää elämänlaatua ja hoitoon sitoutumista, lisää tyytyväisyyttä hoitoon, edistää kotihoitoa ja vähentää terveydenhuoltopalvelujen käyttöä (Kyngäs 2008, 27). Laadukas ohjaus on konteksti sidonnaista, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa ohjattava ja ohjaaja ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Konteksti muodostuu ohjattavan ja ohjaajan yksilöllisistä fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja muista ympäristötekijöistä. Ohjauksen onnistumista edistävät ohjattavan yksinäisyyden tukeminen sekä hänen kykynsä tehdä päätöksiä ja valintoja. (Kääriäinen ja Kyngäs 2005, 254 & Kyngäs 2008, 27).

Ohjauksessa on olennaista tietää potilaan taustatekijät ja se konteksti, jossa potilas elää jokapäiväistä elämäänsä, koska hänen toimintansa ja omahoitonsa on sidoksissa siihen. Fyysisillä taustatekijöillä tarkoitetaan sukupuoli, ikä, siviilisääty, koulutustausta, sairaudenlaatu ja terveydentila. Psyykkisillä taustatekijöillä tarkoitetaan motivaatiota, terveystottumuksia, mieltymyksiä, odotuksia, kokemuksia sekä oppimistyyliä ja oppimisvalmiuksia. Psyykkisissä taustatekijöissä sekä ohjaajan että ohjattavan motivaatio on keskeisessä roolissa. Motivaatiolla on vaikutusta siihen, että haluaako ohjattava omaksua hoitoonsa liittyviä asioita ja kokeeko hän ohjauksessa käsiteltäviä asioita itselleen tärkeiksi. Sosiaalisilla taustatekijöillä tarkoitetaan sosiaalisia ja kulttuurillisia tekijöitä. Ohjaajan on tehtävä itselleen selväksi, mikä kunkin potilaan ohjauksessa on tärkeää ja miksi se on tärkeää. (Kyngäs 2008, 30-36)

Diabeetikolla voi olla kulttuurillisia asioita tai tabuja, jotka vaikuttavat hänen osallistumattomuuteen ohjauksessa. Tällaisia asioita kannattaa selvittää, ja niiden merkitystä ohjaukselle ja omahoidon toteuttamiselle miettiä yhdessä potilaan kanssa. Kun ohjattava ei puhu samaa kieltä ohjaajan kanssa, se voi aiheuttaa turvattomuuden tunnetta ja ahdistusta potilaalle, että hän saattaa ymmärtää sairauteen ja itsensä hoitamiseen liittyvät asiat väärin. Lisäksi kieliongelma estää osaltaan potilaan osallistumista aktiivisesti ohjaukseen. Jollekin toiselle vieraan kulttuurin edustavalle henkilölle voi olla kiusallista se, että hänen henkilökohtaisia asioitaan kysellään ja niistä keskustellaan. (Kyngäs 2008, 36)

3.1.1 Diabeetikoiden hoidonohjauksen kriteerit

Hoidonohjauksen tavoitteena on ylläpitää ja parantaa diabeetikon elämänlaatua sekä ehkäistä akuutteja komplikaatioita ja lisäsairauksia (Duodecim 2009). Diabetespotilaan hoidon lähtökohtana on päivittäinen omahoito, joka vaatii diabeetikolta tietoa, taitoa, jaksamista, motivaatiota sekä päätöksentekokykyä. Voimavarasuuntautunut toimintatapa, empowerment-lähestymistapa diabeteksen hoidossa lähtee siitä, että diabeetikot tekevät päivittäin diabeteksen hoitoon vaikuttavia valintoja. Diabeetikoiden hoidonohjauksen laatukriteerejä on mm se, että ohjauksen tarve arvioidaan yhdessä diabeetikon kanssa, hoidon tavoitteet asetetaan

yhdessä ja diabeetikon tarpeista lähtevää eri osa-alueiden hoidonohjausta on saatavilla. Diabeetikon hoidonohjausprosessin tavoitteena on mm se, että hoidonohjauksessa käytetään monipuolisia ohjausmenetelmiä, jotka tukevat diabeetikon tarpeita. Hoidonohjaus on siis olennainen osa diabeteksen kokonaisvaltaista hoitoa, jossa jokapäiväinen diabeteksen hoito on diabeetikon itsensä toteuttamaa hoitoa. (Dehko 2003, 3-6)

3.2 Diabeetikon ravitsemusohjaus

Ravitsemusohjaus on diabeteksen hoidon ja ehkäisyn yksi keskeinen tekijä. Diabeetikon ravitsemushoidon tavoitteena on ohjata diabeetikkoa tasapainoisiin ruokatottumuksiin ja edistää diabeetikon omahoitoa. Ravitsemushoidolla voidaan vaikuttaa hyvän hoitotasapainon ja elämänlaadun saavuttamiseen ja ylläpitoon. Terveellinen ravitsemus edistää sopivan painon, hoitosuosittelujen mukaisten veren rasva- ja verenglukoosipitoisuuksien saavuttamista, ja on samalla osa verenpaineen hoitoa. Diabeetikon hyvä ravitsemushoito on parhaimmillaan lisäsaikarauksien ja niiden etenemisen ennaltaehkäisevää hoitoa. (Diabetesliitto 2008, 4)

Diabeetikoilla on samat ravitsemusohjeet kuin mitä suositellaan koko väestölle ja useiden kansantautien, kuten sydän- ja verisuonitautien ehkäisyn hoidossa. Sopivan painon ylläpitämiseksi energiansaannin tulee olla tasapainossa kulutuksen kanssa. Energiaravintoaineiden osuudeksi suositellaankin hiilihydraatteja 45-60%, rasvoja 25-35% ja proteiineja 10-20% kokonaisenergiasta. Hiilihydraattien määrä ja laatu kuuluu valita siten, että saavutetaan mahdollisimman hyvä verenglukoositasapaino pitkän ajan kuluessa. (Diabetesliitto 2008, 4, 6, 8, 9).

Diabeetikoille suositellaan koko väestön suositusta 25-35g kuitua päivässä runsaampaa kuidunsaantia. Kuitupitoinen ruokavalio auttaa pitämään päivittäistä ja aterian jälkeistä verenglukoosia alhaisena. Kuitua saa täysjyvävalmisteista ja vähintään puolen kilon kasviksista päivässä (vihanneksista, juureksista peruna poislukien, hedelmistä ja marjoista). Pavut ja linssit sisältävät luontaisesti runsaasti kuitua ja niillä on pieni glykemiaindeksi (GI). Glykemiaindeksi kuvaa kuinka tehokkaasti ruoan tai ruoka-aineen hiilihydraatti nostaa verensokeria verrattuna glukoosiin, siten kuvaa hiilihydraatin laatua. Glukoosin glykemiaindeksi on 100 ja pienten GI ruoka-aineiden on 55 tai alle. Pienen GI:n ruokien valitseminen pienentää tyypin 2 diabeetikoiden HbA1c arvoa noin 6 prosenttia lähtöarvosta verrattuna tavalliseen länsimaiseen ruokavalioon ja vaikutus lyhytvaikutteista insuliinia käyttävien tyypin 1 diabeetikoiden HbA1c-arvoon on noin kymmenen prosenttia lähtöarvosta. (Diabetesliitto 2008, 9-10)

3.3 Insuliinihoidon ja ruuan sovittaminen tyypin 1 diabeteksessa

Insuliini sovitetaan diabeetikon ruokatottumuksiin eikä toisinpäin. Insuliinihoidon ja ruuan onnistunut yhteensovittaminen puolestaan edellyttää ruokien hiilihydraattimäärän ja annoskoon arviointia. Suunniteltaessa tyypin 1 diabeetikon insuliinihoitoa lähtökohdaksi asetetaan hänen aiemmat ruokatottumukset. Tyypin 1 diabeetikoiden on tärkeä osata aina arvioida aterioiden hiilihydraattimäärä, koska insuliiniannos määräytyy nautitun ruoan hiilihydraattien määrään ja laatuun. Hiilihydraattimäärän laskemisesta on hyötyä myös ateriainsuliinia käyttäville tyypin 2 diabeetikoille, ja saattaa olla myös tarpeen ateriatablettien käyttäjille. Sokerin niukka saanti suositus alle 10% koskee koko väestöä ja sokeri lasketaan mukaan aterian hiilihydraattimäärään. Ateriainsuliini laskee verensokeria aikuisilla noin yhden yksikön/ 10g hiilihydraattia. Ateriainsuliiniannoksen määrittämiseen vaikuttaa ruoan hiilihydraattimäärän lisäksi ateriala edeltävän verensokeritaso ja lähituntien liikunnan määrä. (Diabetesliitto 2008, 14). Sen sijaan aterianjälkeiseen verensokeriin vaikuttavat sekä hiilihydraatin määrä että ruokien ja ruoka-aineiden glykemiaindeksit (Aro 2007, 100).

4 Kuvamateriaalin suunnittelu ja toteutus

4.1 Terveysten edistämisen aineiston lähtökohdat

Kaikkien terveyttä edistävien aineistotuotannon lähtökohtana on voimavaralähtöisyys: miten aineisto tukee ja vahvistaa yksilön tai yhteisön omia voimavaroja. Terveysedistämistä voidaan lähestyä promotiivisesti tai preventiivisesti. Lähestymistavasta riippumatta, terveysaineiston suunnitteluprosessissa kohderyhmän edustajia on oltava mukana, jotta aineistosta tulee käyttäjäkuntansa kontekstiin sopivampi (Rouvinen-Wilenius 2008, 5). Tästä ja johdannossa esitetyistä syistä haastattelen 3 maahanmuuttajaa, joiden vastausten perusteella valitsen terveysaineistoon ruoka-aineita.

Terveysaineistolla voidaan pyrkiä muutoksen tai muutoshalukkuuden synnyttämiseen, mahdollisuuksien luomiseen tai niistä kertomiseen, tai tuetaan terveyttä ylläpitäviä elementtejä kohderyhmässä. Mahdollisuuksien luominen on lähtökohdiltaan promotiivista, eli huolehditaan terveydestä ennen ongelmien ja sairauksien syntyä. Mikäli halutaan tähdätä ylläpitoon toiminnassa, lähtökohtina on sekä promotiivisia että preventiivisiä elementtejä. Preventiivisessä toiminnassa pyritään muutoksen saavuttamiseen riskitekijöiden ehkäisyllä (Rouvinen-Wilenius 2008, 6).

Terveysaineistolle asetettujen laatukriteereiden tarkoituksena on toimia terveysaineiston kehittämisen ja arvioinnin välineenä, parantaa terveysaineiston laatua lukijaryhmän näkökulmasta ja tukea terveysaineiston johdonmukaista arviointia. Hyvälle terveysaineistolle asetettuja 7 standardia ovat:

1. Aineistolla on selkeä ja konkreettinen terveys-/hyvinvointitavoite

2. Aineisto välittää tietoa terveyden taustatekijöistä
3. Aineisto antaa tietoa keinoista, joissa saadaan elämänoloissa ja käyttäytymisessä muutoksia
4. Aineisto on voimaannuttava ja motivoi yksilöitä/ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin
5. Aineisto palvelee käyttäjäryhmän tarpeita
6. Aineisto herättää mielenkiinnon ja luottamusta sekä luo hyvän tunnelman
7. Aineistossa on huomioitu julkaisuformaatin, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset. (Rouvinen-Wilenius 2008, 10)

Hyvän terveysaineiston 7 standardia perustuu 35 eri kriteeriin, jotka kuvaavat terveysaineiston moninaisuutta laajasti. Hyvä terveysaineisto tarjoaa mahdollisuuksia ja vahvistaa terveyttä tukevia voimavaroja. Aineiston kokonaisuuden ja sisällön pystyy ymmärtämään otsikosta. Terveysaineiston keskeisin sanoma on yksiselitteinen ja perusteltu. Aineiston tarjoama toimintamalli on suhteessa aineiston tavoitteen kanssa. Aineisto pyrkii oikeudenmukaisuuteen, ihmisarvon kunnioittamiseen, rehellisyyteen, avoimuuteen ja yhteiskunnalliseen vastuuseen. Aineisto herättää tekemään terveyttä edistäviä valintoja ja antaa malleja sekä ehdotuksia osallisuuteen. Aineisto tarjoaa kohderyhmää kiinnostavia virikkeitä. Aineisto pyrkii antamaan tilanteen hallitsemisen tunteen ja tekemään ratkaisuja. Aineisto antaa perustan voimavarojen käyttöönotolle. Aineisto on rakennettu havainnollisesti ja konkreettisia esimerkkejä hyödyntäen. Aineistossa on huomioitu kohderyhmän kulttuuriset piirteet, tiedontaso, arvot, normit ja kieli. Aineiston laadinnassa on asiantuntijoita mukana. Aineistosta tulee esille sisällöntuottajat, kirjoittajien pätevyys, materiaalin muokkausajankohta, julkaisuajankohta ja käytetty lähdemateriaali ja asiantuntijoiden tiedot. (Wilenius-Rouvinen 2008, 11-12)

4.2 Kohderyhmän haastattelut

4.2.1 Haastattelun toteutus

Haastattelen yhden somalialaisen, irakilaisen ja afganistanilaisen henkilön ruokailutottumuksia, selvittääkseni mitä ruoka-aineita heillä on jokapäiväisessä käytössä. Lähetin heille sähköpostitse ennen haastattelua saatekirjeen (Liite1) ja kyselylomakkeen (Liite2), jotta he voisivat miettiä vastauksia etukäteen. Haastattelukysymyksistä ilmenee osallistuneiden perinteisiä ruokia, ruoka-aineita ja heidän edustamansa maan tyypillisiä ruokailutottumukseen liittyviä kysymyksiä. Haastattelujen tulosten perusteella aion koota kuvamateriaaliini aineistoa. Näiden kolmen kansallisuuden valinta perustuu Tilastokeskuksen väestörakennetilastoihin, jonka mukaan Suomessa on kyseisiä kansallisuuksia enemmän kuin muita, ellei oteta huomioon Eurooppalaisia. En ottanut eurooppalaisia haastateltavaksi, koska heidän ruokatottumukset ovat

Suomalaisille tuttuja. Haastateltavat ovat tuttavapiiristäni, joilta uskalsin pyytää lyhyellä varoitusajalla vastauksia ja tiesin heidän suostuvan haastatteluun.

4.2.2 Haastateltavien taustatiedot

Haastattelin kolmea henkilöä, jotka ovat kotoisin Irakista, Afganistanista ja Somaliasta, kaikki olivat sattumoisin naisia. Irakilainen on 30-vuotias kolmen lapsen äiti, joka on asunut Suomessa noin 10 vuotta. Hänen kanssaan haastattelu tapahtui muulla kuin Suomen kielellä. Kirjasin vastaukset itse Suomen kielellä ylös. Somalialainen on 20-vuotias terveydenhoitaja opiskelija, joka on asunut Suomessa 9 vuotta. Kyselyyn haastattelija vastasi sähköpostilla suomen kielellä, ja kävimme vastaukset vielä toisen kerran suullisesti hänen kanssaan läpi. Afganistanista kotoisin oleva haastateltava on asunut Suomessa noin 11 vuotta. Hän on valmistunut lähihoitajaksi ja työn ohessa hän jatkaa opintojaan sairaanhoitajaksi.

Haastattelut sovittiin etukäteen ja ne tapahtuivat rauhallisessa tilassa, kirjastossa ja henkilön kotona. Afganistanilainen haastateltava vastasi sähköpostitse ja hänen kohdalla tein joitakin vastauksia selventäviä kysymyksiä puhelimitse. Suulliset haastattelut kestivät noin 1-2 tuntia erikseen. Suullisissa haastatteluissa etuna oli se, että oli enemmän mahdollisuuksia esittää selventäviä ja tarkentavia kysymyksiä. Yhden haastateltavan kanssa kävimme yhdessä itämaisessä kaupassa, jossa hän näytti elintarvikkeen, jonka nimeä hän ei tiennyt suomeksi.

4.2.3 Irakilainen ruokavalio

Perinteisesti Irakissa syödään riisiä (arabiaksi *ruz*) ja keittoa/kastiketta (ar. *maraq*). Lisäksi joka aterian yhteydessä syödään vaaleata leipää (ar. *khubuz*). Usein riisin ja kastikkeen kanssa nautitaan enemmän lampaan (ar. *lahm kharuuf*) tai naudanlihaa (ar. *lahm 'ijil*). Myös kanaa (ar. *lahm dajaj*) syödään, mutta vähemmän kuin edelliset. Edellä mainittua keittoa valmistellaan eri raaka-aineista, kuten valkoisista pavuista, perunasta, pakaste -härkápavuista, okrasta, munakoisoista, kesäkurpitsasta sekä munakoiso-pata on oma keittolajinsa. Näiden keittojen pääraaka-aineena on edellä mainitut kasvikset ja pavut, johon lisätään tomaattipyyreetä, öljyä, suolaa ja halutessa lihaa. Munakoisopataan tulee lisäksi muitakin vihanneksia, kuten paprikaa, sipulia, valkosipulia. Muita yleisiä raaka-aineita, joista valmistetaan keittoa: kikherneet, pavut ja punaisia linssejä (eng. red lentils). (Mohamad 2011)

Kuuluisimpia pääruokia ovat **dolma** eli jauhelihalla ja riisillä täytetyt viininlehtikääryleet. Dolmassa on muitakin täytettyjä vihanneksia, kuten paprikoita, munakoisoja, kesäkurpitsoja, sipulia. **Dolma** nautitaan aina yksinään, eli se on sellaisenaan pääateria, jonka kanssa syödään tavallisesti leipää ja halutessa jogurttikastiketta. Toinen perinteinen ruoka on **Biryani**, joka on riisi-pohjainen ruokalaji, johon laitetaan lyhyeksi leikattuja spagetteja, kana- tai naudan-

lihaa, mantelia, perunakuutioita, Suomessa herne-maissi-paprika sekoitetta ja maustetaan. Mahdollista on lisätä muitakin sopivia aineita, jota jääkaapista löytyy. Biryani syödään dolman tavoin yksinään, ja tarjoillaan salaattia lisänä. **Makluba** on myös riisipohjainen ruokalaji, johon sisältyy munakoisoa, lihaa, sipulia, tomaattia. Makluba nautitaan myös yksinään, mutta salaatin kanssa. **Sheik Makhshi** eli täytetyt munakoisot on eräs tunnettu ruokalaji, jonka täytteenä on riisiä ja jauhelijaa, sekä sitomiseen käytetään persiljaa. Sheik Makshi nautitaan yleensä riisin kanssa. Joka aterialla irakilaiset käyttävät ruhosipulia, persiljaa ja retiisiä mahdollisuuksien mukaan. (Mohamad 2011)

Bulgurilla korvataan joskus riisiä, mutta sitä ei voida käyttää ruokien täytteenä. **Harisa/Halim** on vehnästä valmistettu keitto. Kala on myös irakilaisten käytössä, se valmistetaan sipulin, tomaatin ja munakoison kanssa. **Kubba** on vapaasti käännettynä lihapiirakka, joka on tehty joko riisi- tai bulgurtaikinaan. Kubba täytetään jauhelihatäytteellä, mantelilla, rusinoilla, ja ne paistetaan kuumassa öljyssä. Makaronista valmistellaan erilaisia aterioita. (Mohamad 2011)

Haastattelijan mukaan riisipohjaisten ruokien lisäksi vihannesten paistaminen on toinen tapa valmistaa ruokaa. Tällöin vihanneksia, kuten peruna -, tomaatti, kukkakaali, munakoiso ja kesäkurpitsa paistetaan kuumassa öljyssä kypsiksi. Näin valmistetut vihannekset nautitaan leivän kanssa ja halutessa valkosipulikastikkeen. **Mikhlama** on jauheliha- ja kanamunan sekoitus, joka kypsennetään pannussa. Lisäksi on erilaisia leivonnaisia, joka valmistetaan voitaikinaasta ja täytetään oman mielen mukaan tonnikalalla, perunalla, pinaatilla tai erilaisilla vihanneksilla. **Lahm bi 'ajin**, (turk. lahmacun) turkkilainen pizza valmistetaan pizza-pohjasta ja päälle levitetään ohut kerros jauhelihaa. Lahmacun nautitaan vihannesten ja persiljan kanssa. **Maksaa** sekä vartaassa kypsennettyä lampaanlihaa myös käytetään. (Mohamad 2011)

Jälkiruokana irakilaiset syövät baklavaa, kastaria (vanukas), lanttu-jälkiruokaa, joka valmistetaan niin, että lanttupaloja keitetään sokeri- ja siirappiliemessä, halvaa (valm. jauhoista ja sokerista), **kileeche** (pullataikinaan laitetaan sokeri- ja pähkinäsekoitus), Zellabiya (jauhoja, sokeria, maissijauhoja, paistetaan öljyssä ja liuotetaan sokeriliemessä). Irakilaiset syövät aterioiden välissä tai teen kanssa tai tarjoavat vierailleen, erilaisia pähkinöitä, auringonkukan-, vesimelonin- tai kurpitsan siemeniä. Näitä tarjotaan jälkiruoka- tai sitä pienemmissä lautasisissa. Kaikenlaisia hedelmiä syödään, Suomessa ollessa harvemmin granaattiomenaa, viikunoita, hunaja- tai vesimelonina. (Mohamad 2011)

Irakilaisten aamupala koostuu eri tavoin valmistetuista kananmunista, juustosta, keitettyjä kikkerheitä, härkäpapua tai lobiya saateen syödä. **Qemar eli kishta** (täysmaidosta ja kermasta valmistettu levite), hunaja, tee, leipä johon levitetty marmeladia, oliivia, tomaattia ja kurkkua nautitaan myös aamupalalla. (Mohamad 2011)

Leivänmäärän kulutus ruoan yhteydessä riippuu ihmisestä, mutta yleensä irakilaiset syövät leipää, jos ateriaan ei sisälly riisiä. Perinteiseen irakilaiseen ruokavalioon kuuluu paljon kasviksia, mutta ongelmana on se, että kasvikset paistetaan öljyssä. Irakilaisilla on kolme pääateriaa päivässä, aamiainen, lounas ja päivällinen. Aamiainen syödään ennen kouluun/töihin menoa, lounas sijoittuu 12-14 väliin, päivällinen on 18-20 välillä, jolloin tarjotaan samaa ruokaa kuin lounaalla, eikä valmisteta päivällistä varten eri aterialla. Usein näiden välissä napostellaan (esim. keksejä), ja on erikseen tee-aika klo 16-17 välillä. Ateria juomana irakilaiset käyttävät virvoitusjuomia, piimää tai vettä. Maidon käyttö on niukkaa. Tyypillistä irakilaisten ruokatottumuksissa on, että he kuluttavat leipää joka aterialla, mutta siihen ei laiteta leivettä, paitsi aamiaisella. (Mohamad 2011)

4.2.4 Somalialainen ruokavalio

Eräs Somalialainen pääruoka on **baris iyo hilib** (riisiä ja lihaa), jonka pääaineet ovat riisi ja liha, joita maustetaan ja lihaan lisätään vihanneksia, kuten perunaa, porkkanaa, herneitä. Näin valmistettu lihaseos syödään riisin kanssa. Edellä kuvattu ateria on yleinen Somalialaisten kotona nautittu lounaan pääruoka. Toinen esimerkki pääruoista on **basta iyo suugo** (spagetti/pasta ja kastike). Kastikkeeseen tulee naudan- tai lampaan jauhelihaa/pilkottua lihaa, murskattuja tomaattia, vihanneksia esimerkiksi porkkanaa, perunaa, okraa, paprikaa ja sipulia/valkosipulia, maun mukaan voi lisätä erilaisia mausteita. Okraa ostetaan itämaisista kaupoista, tuoreena tai pakasteena. Okraa käytetään lisäaineena joka kastikkeessa, sipulin, tomaatin yms. vihannesten tavoin. Lisäksi eri paikkakunnasta kotoisin olevalla Somalialaisella voi olla erilaisia ruokia. Esimerkiksi haastattelemani henkilö on kotoisin Etelä-Somaliasta, Mogadishusta ja siellä lounas voi olla **Soor** -niminen ateria, valmistetaan maissiryyneistä ja vedellä, sekä suolalla. Soorin päälle laitetaan vihannes- tai lihakastike. Vihanneskastikkeeseen tulee tomaattia pääasiassa, sipulia, porkkanaa ja perunaa. Lounaan lisäkkeenä on salaattia, johon kuuluu perinteiset salaattiainekset. Lisäksi somalialaiset syövät aterioiden kanssa yhden banaanin. Tyypillistä somalialaiselle aterioille on, että ne ovat lihapainotteisia, rasvapitoisia, suolaisia ja runsaasti mausteisia. (Rage 2011)

Aamupalalla nautitaan yleensä **anjeeroa**, vehnätaikinasta valmistettua somalialaista lettua, jonka taikinaan tulee jauhoja, hiivaa, ripaus suolaa ja vesi. Anjeeron voi korvata joskus **mufolla** (pitaleipä). Anjeeron ja mufon kanssa syödään liha- tai vihanneskastiketta. Edellä mainittu aamupala ei välttämättä ole jokapäiväistä Somalialaisten kotona Suomessa, vaan se tehdään kun on enemmän aikaa tai vieraille. Somalialaiset syövät Suomessa leipää, juustoa, salaattia, kurkkua Suomalaisen voileivän tavoin tai leivän kanssa syödään **valkoisia papuja** tomaattikastikkeen kanssa. (Rage 2011)

Ilta- ja aamupalalla syödään samoja aterioita kuin mitä aamupalalla, mutta lisäksi vaihtoehtoina on anbuulo. **Anbuulo**, eli aduki pavuista valmistettu ateria, jonka päälle lisätään yksi ruokalusikallista seesamiöljyä tai oliiviöljyä tai voisilmä, samalla tavalla kuin puuron päälle laite- taan voisilmä. Lisäksi päälle ripotellaan sokeria. Anbuulon käytöstä on paikkakuntakohtaisia eroja. **Sabayad** (chapatti-leipä) syödään anjeeron ja muhonian tavoin ja **malawax** (maitosokeri- lettu) sellaisenaan teen kanssa. Somalialaiset syövät (suomalaisista) leipää erittäin harvoin ruoan kanssa, sitä dipataan kastikkeeseen, joka puolestaan on oma ruokalajinsa. (Rage 2011)

Jälkiruokana Somaliassa syödään aina lounaan jälkeen erilaisia hedelmiä esim, papayaa, ve- simelonia, mangoa, koska siellä kasvaa näitä hedelmälajeja. Suomessa ei niin usein syödä he- delmiä, mutta omenasta, viinirypälestä, päärynästä tehdään hedelmäsalaattia jälkiruoaksi. Hedelmäsalaatti ei ole päivittäistä, se valmistetaan kun on aikaa. (Rage 2011)

Somalialaiseen ruokakulttuuriin kuuluu kohtalaisesti kasviksia. Näistä tyypillisimpiä ovat pork- kana, peruna, paprika, tomaatti, jalapeno, sipuli, purjosipuli, okra, pinaatti sekä sitruuna. Somalialaiset käyttävät eniten lampaan-, naudan- ja kananlihaa. Kala-aterioita käytetään So- maliassa rannikkoseuduilla, joten niiden käyttö on yleisempää rannikkoseutuasukkaiden joukos- sa. Muualta päin Somaliasta kotoisin olevien ruokavalioon ei paljon kuulu kala-aterioita, josta joh- tuen Suomessakin Somalialaiset syövät harvemmin kalaruokia. (Rage 2011)

Kuuluisa somalialainen pasteija on **sambusa**, joka valmistetaan vehnätaikinasta, jonka täyt- teenä on tonnikalaa/jauhelihaa ja pilkottuja sipuleita, purjosipulia. Sambusa on juhlaruoka, joka on myös Ramadanin aikana joka iltainen alkupala. (Rage 2011)

Somalialaisia herkutteluun tarkoitettuja valmisteita on **Bur salid** (munkki öljyssä) eli munkit ilman sokerikuorrutusta, paistetaan uppoöljyssä, samalla tavoin kuin munkit. **Halwo** (somalialainen halva), valmistetaan pääosin sokerista, maissitärkkelyksestä, johon lisätään väriainetta yleensä oranssiväriä. Somalialaiset syövät näitä makeisia juhlan aikana, koska näiden valmis- tamiseen menee todella paljon aikaa. Muita juhla-aikana syötäviä makeisia ovat keksit, koo- koskuutiot (kookoshiutaleita, vesi, sokeri, kattilassa keitetään), seesami ”patukat” (sis. see- saminsiemeniä, vesi, sokeri, kattilassa keitetään), **shushumow** eli pikkuleivokset, valmiste- taan kotona. Myös sokerikakkua valmistetaan arkisin tai juhlan aikana. (Rage 2011)

Yleinen ateriajuoma Somaliassa on virvoitusjuomat, mutta Suomessa ateriajuomana käytetään hedelmämehua, ei juoda maitoa lounaan aikana. Aamuisin tai ilta- ja aamupalalla juodaan teetä tai Somalialaista kahvia. Somalialaiset keittävät teen siten, että veteen lisätään sokeria, johon lisätään kardemummaa, teehiutaleita/-pusseja. Somalialainen tee maistuu hyvin makealle. (Rage 2011)

4.2.5 Somalialaisten paastonajan ruoat

Hassinen-Ali-Azzanin (2002) väitöskirjassaan on tutkinut Somaleiden ruokatottumuksia paastonaikana. Paastoaika alkaa ennen auringon nousua, yleensä aamuyöllä jolloin syödään **su-xuur**. Lisäksi somalialaiset syövät yleensä kaksi ateriaa, näistä toinen on **afur** (nimi käytössä vain ramadanin aikana), joka nautitaan auringonlaskun jälkeen heti kun paastonaika päättyy. Toinen ateria on **casho**, joka syödään myöhemmin illalla afurin jälkeen. Paasto rikotaan taateleilla, lisäksi syödään paistoksia, kuten **sambuusit**, **pajiya**, **malawax** (suolainenlettu) ja **bur**.

Sambuusit ovat yksi tyypillinen paastonajan ruoka. Ne ovat kolmiomuotoisia pasteijoita, jotka on valmistettu vehnätaikinasta ja täytetään maustetulla liha- tai tonnikalatäytteellä. Sambuusit kypsennetään payijan ja burin tapaan kuumassa öljyssä. Payija valmistetaan jauhetusta papuseoksesta, johon on lisätty sipulia ja mausteita. **Anjero** ja **mufo** ovat somalialaisia leipiä (vehnätaikinasta). **Mushari** on kaurahiutaleista ja riisistä valmistettu puuro. Lampaanliha on yksi paastonajan pääruoista. Lampaanliha keitetään ensin maustetussa vedessä, jonka jälkeen kypsennetään uunissa. **Halwa** on sokerista, maissitärkkelyksestä, rasvasta ja mausteita valmistettu paastonajan tai juhlatilaisuuksissa tarjottava makeinen. Halvaa nautitaan teen tai kahvin kanssa. Jälkiruokana tarjoillaan **kastar**, vaniljavanukasta. Juomina käytetään vettä, mehua, teetä ja kahvia (Hassinen-Ali-Azzani 2002: 125-126).

4.2.6 Afganistanilainen ruokavalio

Perinteisiä Afganistanilaisia pääruokia ovat **Wrichi** ja **Ghuwakha ao khorva**. Wrichi on perinteinen riisi, joka sisältää riisiä, sokeria, rypsiöljyä, sekä mahdollisesti rasvassa paistettuja porkkanasilppuja sekä rusinoita. Ghuwakha ao khorva eli liha ja sen liemi: sisältää lihaa, erilaisia mausteita, paljon silputtua sipulia sekä valkosipulia sekä suuria perunalohkoja. Jälkiruoksi Afganistanilaiset tarjoavat **firniä**, joka sisältää maitoa, sokeria ja custard-jauhetta. Firni on aivan samanlainen jälkiruoka kuin kastar, eli vaniljavanukas. Afganistanilaisten perinteisiä hedelmiä ovat **induana** eli vesimeloni sekä **kharbuza** eli hunajameloni, joita käytetään myös Suomessa. **Nuqal** on makeinen, jossa yhtä mantelia on peitetty sokeripalojen avulla. Afganistanilaiset juovat haudutettua teetä eli **chai**. **Shodo chai** on maitotee, ainesosat ovat keitetty maito ja tee sekä sokeri. (Shuaibi 2011)

Yleisimmät hiilihydraattipitoiset tuotteet Afganistanilaisten keittiössä on peruna ja leipä. Haastattelemani henkilön mukaan perinteistä leipää ei voi korvata toisella ravintoaineella, sen sijaan perunaa voi korvata runsaalla määrällä papuja. Afganistanilaiset käyttävät leipää todella paljon, lähes jokaisen aterian yhteydessä. Yleisimmät papulajit, joita Afganistanilaiset

käyttävät ruoanlaitossa, ovat **vihreät pavut paloissa, punaiset pavut sekä mustasilmäpavut.** (Shuaibi 2011)

4.3 Kuvamateriaalin valinnat ja ratkaisut

Perustelut kuvamateriaalin valintaan löytyy työn teoreettisesta viitekehuksesta. Kuvallisen materiaalin valinta ei perustu ainoastaan maahanmuuttajan puutteellisen suomen kielen taitoon, mutta myös ruoka-aineiden nimiä ei välttämättä löydy suomen kielellä tai nimen löytäminen on työläistä maahanmuuttajalle. Ohjauksessa saattaisi näin jäädä ehkä joku oleellinen ravintoaine ohjaamatta. Kuvamateriaalin on hyvä myös olla riittävän iso ja selkeän kokoinen, jotta ruoka-aineet erottuvat, niille maahanmuuttajille, jotka ovat luku- ja kirjoitustaidottomia. Lisäksi hoitohenkilökunnan käytössä ei ole vastaavaa kuvamateriaalia, joka on koottu maahanmuuttajien ruokailutottumuksia silmällä pitäen, eikä hoitajilla ole riittävästi tietoa siitä miten näitä elintarvikkeita käytetään. Maahanmuuttajien ravitsemusneuvontaa voi havainnollistaa ruoka-aineiden ja elintarvikkeiden kuvilla, joka helpottaa maahanmuuttajan elämää ja edistää terveyttä, koska epätietoisuus ruoan koostumuksesta yksipuolistaa ruokavaliota. Suullisen ravitsemusohjauksen ongelmana ovat usein kielivaikeudet, käsitteiden erilaisuus ja kaikille sanoille ei löydy vastinetta. (STM 2004, 162-163).

Työn edetessä huomaan, että kuvamateriaalin tuottaminen ei ole niin helppoa kuin miltä se aluksi näytti. Alkuperäinen ideani oli muodostaa jo olemassa olevan 10g hiilihydraattia - esitteen mukainen ohje, jossa 10g hiilihydraattia on kirjoitettu kuvan keskelle ja elintarvikkeiden kuten, lasinmaitoa, banaanin ja muiden tuotteiden kuvat sen ympärille. Minun versiosani vaan elintarvikkeet olisivat muodostuneet haastattelemani henkilöiden yleisimmistä elintarvikkeista, jopa siinä muodossa että ne olisivat valmiissa annoskoossa ja kuvat perinteisestä ruoasta, jonka kuvan annoskoko kertoisi 10g hiilihydraatti pitoisuuden. Kaikkien kuvien ja ruokien hiilihydraattipitoisuus olisi oltava sama 10g ja kuvan alla ruokalajin nimi sen maan kielellä, jossa kyseistä ruokaa käytetään. Kuitenkin ongelmaksi muodostui se, että esimerkiksi annoskokojen hiilihydraattipitoisuuksia olisi ollut mahdoton arvioida, koska ruokalajit yleensä koostuvat useammasta ruoka-aineesta ja käytetyissä aineissa ja niiden valmistustavoissa sekä ruokien nimeämisessä on eroja eri kansallisuuksien välillä. Toinen hankalaksi osoittautuva tekijä on annoskoon määrittäminen, koska tuotteet eivät tule olemaan yksittäinen hedelmä vaan valmiiksi kypsennetty tuote. Toinen annoskoon määrittämisen hankaloittava tekijä on pala-käsitteen määrittely joidenkin tuotteiden kohdalla.

Seuraava ideani oli laittaa ruokaympyrän sisälle haastattelemani maiden perinteisiä ruokia, mutta tässä taas kuvamateriaali ei olisi tarjonnut mitään tietoa kohderyhmälle. Toiseksi aterioiden valmistamiseen olisi mennyt todella paljon aikaa, saati sitten hiilihydraattiarvojen

määrittämiseen ateriasa. Seuraavaksi ajattelin tehdä monisivuisen lehtisen, jossa olisi perinteisten ruokien kuvat ja toisella puolella tekstiä hoitohenkilölle, maiden ruokailutottumuksista siinä muodossa, että kuvan ruokien sisältöä olisi avattu sanallisesti. Kuitenkin tätä ideaa vastaavaa teosta on olemassa, mutta ilman kuvia. Teos on nimeltään Maahanmuuttajien ruokavaliot ja ravitsemus, jonka on koonnut ravitsemusterapeutti Partanen Raija. Kirja antaa nopeaa tietoa maahanmuuttajan kanssa työskentelyyn, sekä käsittelee maahanmuuttajien ruokakulttuuria (mm Filippiinit, Intia, Iran, Irak jne.) sekä uskontojen vaikutusta ruokailuun sekä ravitsemusongelmat.

Hiilihydraattimäärien laskeminen ja etenkin kuvamateriaalin annoskoon määrittäminen on todella hankalaa. Näistä ja ajanniukkuudesta riippuvista syistä päädyn siihen tulokseen, että otan jokaisesta haastattelemastani kansallisuudesta ne eniten käytetyimmät ruoka-aineet, koska kaikkien ruokalajien kuvaaminen ja annoskoon määrittäminen ei onnistu siinä ajassa, joka minulla on käytössä. Tämä päätös on hyvä, koska ruokalajit koostuvat kuitenkin perusraaka-aineista. Kuvamateriaalini formaatissa aion hyödyntää käytössä olevien esitteiden ulkoasua, esimerkiksi diabetesliiton hiilihydraattien arviointi - esitettä.

Kävin myös tutkimusmatkalla itämaisessä kaupassa Helsingissä, katselin kaupan valikoimaa. Olin yllättynyt siitä, miten paljon erilaisia vaihtoehtoja on esimerkiksi pavuissa, valikoimasta löytyi niin erivärisiä ja kokoisia tuotteita, kuin eri säilykkeessä olevia tuotteita. Pakkausmerkinnöissä on ilmoitettu eri hiilihydraattipitoisuuksia. Tutkiessani tuoteselosteita kävi ilmi sekin, että määritelty hiilihydraattipitoisuus oli annettu kypsymättömästä tuotteesta, tai selosteessa luki, että ravinto-arvot ovat suuntaa antavia. Näistä heräsi kysymys, että mistä saisin mahdollisimman oikeita ja ennen kaikkea luotettavaa tietoa. Lisäksi hiilihydraattipitoisuus vaihteli sen mukaan oliko tuote pakastettu, säilykkeessä vai kuivana. Hiilihydraattipitoisuuksien selvittämiseksi olin yhteydessä eri ravitsemusterapeuteille.

Hiilihydraattiarvojen laskemisen lisäksi ajattelin jossakin suunnitteluvaiheessa laskea myös ruoka-aineiden, etenkin papujen kuitu- ja proteiiniarvoja. Tämä siksi, että hiilihydraatin imeytymiseen vaikuttaa kuinka paljon siinä on kuitua ja valkuaisainetta. Ruoka-aineen kuvan alle olisi tullut tekstiä hiilihydraatin-, kuidun- ja proteiinin arvoista. Luovuin kuitenkin tästä ideasta, koska se olisi sekoittanut kokonaisuutta. Tällöin aineisto olisi sisältänyt paljon tekstiä.

Seuraavassa kappaleessa (4.4) on ravitsemusterapeuteilta saamiani ohjeita, jotka olivat välttämättömiä työn etenemisen kannalta. Taysin ravitsemussuunnittelijoista tulikin yhteistyökumppaneitani, koska heillä on tarvetta kuvallisen materiaalin käytölle maahanmuuttajien ohjauksessa. Yhteistyöstämme kerron lisää seuraavassa kappaleessa (4.4). Ennen ravitsemusterapeuttien tapaamista aloin käsittelemään haastattelujen vastauksia ja valita ruoka-aineet,

sekä laskea hiilihydraattiarvot. Kappaleissa 4.5 ja 4.6 ovat työskentelyni tuotosta ennen ravitsemusterapeuttien tapaamista. Käymme heidän kanssaan lopulliset hiilihydraattiarvot läpi.

4.4 Ravitsemusterapeuttien haastattelut

Diabetesliiton asiantuntija ravitsemusterapeutti Eliina Arolta sain ohjeeksi, että kuvamateriaaliin tulevat ravinto-aineet on hyvä esittää syöntivalmiissa muodossa sekä kuvan on oltava oikeassa annoskoossa. Ruoka-aineet pitää itse keittää, koska tuoteselosteessa annettu hiilihydraattimäärä on kuivan tuotteen 100 g painoa kohti. Kypsan tai kypsennetyn ja pakastetun ruoka-aineen välillä ei ole eroja hiilihydraattipitoisuudessa. Toisaalta monissa tuotteissa tuoreen ja ryöpättynä pakastetun välillä ei ole oleellista eroa hiilihydraattipitoisuudessa. Lisäksi Aro ohjasi käyttämään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ravitsemusyksikön ylläpitämän elintarvikkeiden koostumustietopankin, Finelin sivuja. Sain myös Aron välityksellä oheismateriaalia (hiilihydraattitaulukko), jota pystyn käyttämään työssäni.

Opinnäytetyöni eteneminen sekä aineiston luotettavuuden tarkistaminen vaati ehdottomasti asiantuntijoiden konsultointia. Tampereen yliopistollisen sairaalan johtava ravitsemussuunnittelija Ulla Siljamäki-Ojansuu kertoi 14.4.2011 puhelimitse kuvattavien ruoka-annosten laskentatavan pääperiaatteita. Hän kannusti kahta Tampereen yliopistollisen sairaalan dibeetikkoja hoitavaa laillistettua ravitsemusterapeuttia tekemään yhteistyötä kanssani ja tarkistamaan opinnäytetyön kuvamateriaalin luotettavuuden. Ravitsemussuunnittelijoiden Kirsti Ahosen ja Kaija Paasikiven kanssa teimme aluksi sähköisesti yhteistyötä, joka oli työn etenemisen kannalta tarpeen. Ahosen kanssa tapasimme vielä työni loppuvaiheessa jolloin tarkistimme yhdessä aineistoni asiasisältöä.

Olen ottanut kaikki yhteistyökumppanin toiveet huomioon kuvamateriaalin suunnitteluun, esittämiseen tai muokkaukseen liittyen. Toivoin ravitsemusterapeuttien ottavan kantaa myös työni ulkoasuun liittyvissä asioissa. Lähetin heille sähköisesti kuvamateriaalin raaka-version omasta visiostani. Olin laittanut kaikki ruoka-aineet A4-kokoiselle paperille vaaka-tasossa niin, että kaksi päälautasta oli paperin yläosassa ja loput yksittäiset tuotteet paperin alaosaan sommiteltuna. Sain Ahoselta kuitenkin ohjeeksi, että kannattaa laittaa pääruoka-aineet ja jälkiruoat/makeiset/naposteltavat erikseen, koska yhdessä sivussa on liikaa tietoa. Mietimme yhdessä lopullisen tuotoksen ulkoasua. Mietimme, että olisiko mahdollisesti materiaali hyvä saada sähköisesti, mutta toisaalta paperiversio antaa enemmän mahdollisuutta, kun paperia voi kääntää ja pyörittää, sekä ohjaaja tai ohjattava voi tehdä siihen omia merkintöjä. Sain ohjeeksi myös mainita tarkasti raportissa käyttämäni elintarvikkeiden valmistajan tiedot ja mistä kaupasta ne on ostettu, koska olen käyttänyt tuotteiden pakkausmerkintöjä työssäni yhtenä lähdeviitteenä. Lisäksi yhteistyö ravitsemusterapeuteilta sain ohjeeksi pyöristää kaikki

grammat tasaluvuiksi, täyteen kymmeneen. Esimerkiksi 89g on pyöristetty 90g:ksi. Raportisani on tarkat luvut gramma-arvoista, mutta kuvan grammat pyöristän annetun ohjeen mukaan. Samoin on pyydetty pyöristämään hiilihydraattiarvoja.

4.5 Hiilihydraattiarvojen arviointi

Hiilihydraattiarvojen määrittämisessä on käytetty montaa eri lähdettä. Lähdeaineistot on valittu harkiten ja tuoteselosteiden arvoihin on suhtauduttu kriittisesti. Pohjimmaisena ajatuksena hiilihydraattiarvojen tarkistamisessa on ollut vertailla tuotteen pakkausmerkinnässä ilmoitettua ja siitä laskettua hiilihydraattiarvoa jo julkaistuihin luotettavien lähteiden ravintoarvotaulukoihin. Valitettavasti kuitenkin suurinosa elintarvikkeista ei löytynyt suomalaisista lähteistä tai niitä ei voitu suoraan verrata. Yhtenä lähdeaineistona on käytetty Finelin - elintarvikkeiden koostumustietopankkia, joka on Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ravitsemusyksikön ylläpitämä. Finelillä on laaja valikoima Suomessa käytettävien elintarvikkeiden ravintoainekoostumuksesta. Toisena suomalaislähdeaineistona on käytetty Diabetesliiton verkkosivuilla hiilihydraattien arviointi - taulukossa ilmoitetut arvot, joka perustuu Diabetes ja ruoka - kirjaan. Diabetesliiton hiilihydraattitaulukon pavuille annettua arvoa, joka on 1dl (kuivatuista keitetyt) pavut sisältää 10g hiilihydraattia, ei kuitenkaan voida käyttää vertailun kohteena, koska se kertoo todennäköisesti yhden papulajin ravintoarvoa. Lisäksi mikäli mahdollista on verrattu eri valmistajien ilmoittamia tuoteselosteita keskenään. Esimerkiksi Gogreen -valmistajalla on joitakin kuivia tuotteita, joiden pakkausmerkintöjä on käytetty vertailun kohteena. Yhtenä lähteenä ovat kuvamateriaalin ravintoaineiden omat pakkausmerkinnät, joista on katsottu valmistajan antamat ravintoarvot.

Ulkomaisista lähteistä on käytössä USDA eli United States Department of Agriculture, joka on Yhdysvaltain elintarvikkeiden koostumustietopankki. Toinen ulkomainen elintarvikkeiden koostumustietokanta on Iso-Britannian The Food Standards Agency (FSA) ylläpitämä elintarvikkeiden koostumustietopankki, joka perustuu McCance ja Widdowson'n julkaisuihin ravitsemuskoostumuksista. Sivusto sisältää laajaa tietoa ruokien ravinnepitoisuudesta, jota tavallisesti kulutetaan Iso-Britanniassa. Elintarvikkeen pakkausmerkinnän arvoa tässä työssä on verrattu ainakin joko USDA:n tai FSA:n arvoihin, koska nämä ovat luotettavuudeltaan vastaavia Finelin kanssa. Vertailu on esitetty työssä yksitellen ja jokaisen tuotteen alle on kerätty kaikki ne lähteet, joista löytyy hh-arvoja. Kuitenkin kutakin tuotetta on ainakin verrattu joko Fineliin, USDAan tai FSA:han, joista oletetaan parhaiten löytyvän luotettavaa tietoa. Työssä ei siis ole käytetty ainoatakaan epämääräistä Internet sivustoa, jonka tunnettavuus ei ole tiedossa tai herää epäily aineiston luotettavuudesta.

4.6 Kuvamateriaalin ruoka-aineiden hiilihydraattipitoisuudet

Kuvamateriaaliin tulee erilaisia, yleisiä ja yhteisiä irakilaisten, somalialaisten ja afganistanilaisten käyttämiä elintarvikkeita. Näitä ovat härkäpapu (kuiva ja tuore), okra (pakaste), valkoisia papuja, mustasilmäpapu (eng. blackeye beans), kikherne, aduki pavut (somialaksi anbuulo), vihreitä papuja paloina, bulgur, taateli, turkkilainen pizza, halva, vaniljavanukas, seesaminsienienistä valmistettu patukka, vesimeloni, hunajameloni, kuorelliset auringonkukan siemenet, maissiryynit, pishmaniye (eng. turkish cotton delight) ja baklava.

Pavut, kuten suuriosa muitakin elintarvikkeita on ostettu itämaisesta kaupasta. Kaikkia kuivia papuja on mitattu 100 g verran ja on ensin liuotettu vedessä 8 tuntia. Sen jälkeen pavut on keitetty suolattomassa vedessä kypsiksi. Papujen hiilihydraattimäärät on katsottu pakkausten tuoteselosteesta. Kypsien papujen paino ja tilavuus on mitattu uudestaan, ja siitä on laskettu 20 g hiilihydraattiarvo ja paino tätä kohti. Saadun tuloksen (painon) verran tuotetta on laitettu mittakulhoon, tilavuuden määrittämiseksi. Seuraavassa käyn kunkin elintarvikkeen hiilihydraattiarvon määrittämisen yksitellen läpi.

Mustasilmäpapu = eng. Blackeye beans

Kuvassa käytetty mustasilmäpavut ovat TRS Asia's finest foods valmistajan 2kg pakkauksessa ostettuja kuivia papuja. Pavut on ostettu Helsingistä, Alanya -kaupasta. Tuotteen pakkausselosteen mukaan kuivassa: hh 54,1/100g. Kypsän pavun painoksi tuli 242g, josta laskettu hiilihydraattiarvo 20g ja annoksen koko tällöin 1,1 dl (89,4).

Fineli: ei tietoa saatavilla

USDA: ei tietoa saatavilla

FSA:Iso-Britannian kansallinen ravintoaineiden tietokanta:

Blackeye beans, dried, raw 100g: hh:ja 54,1g ja proteiinia 23,5g sekä Blackeye beans, dried, boiled in unsalted water 100g: hh:ja 19,9g ja proteiinia 8,8g.

Valkoiset pavut = eng. White beans:

Kuvan valkoiset pavut ovat Duru -valmistajan 1 kg pakkauksessa ostettuja kuivia papuja. Ostettu Helsingistä, Alanya -kaupasta. Pakkausselosteen mukaan kuivissa pavuissa on hh 63g /100g. Keitetyn pavun painoksi tuli 435g, josta laskettu hiilihydraattiarvo 20g ja annoksen koko tällöin on 2 dl (138g).

Kuitua kuivassa 100g pavuissa on pakkausselosteen mukaan 39g/100g sekä proteiinia 22g/100g.

Fineli: Papu valkoinen, keitetty 100g kohti hh 14g

USDA: Beans, white, mature seeds, cooked, boiled, without salt 100g: Carbohydrate 25.09g, Fiber, total dietary 6.3g, Protein 9.73g.

Gogreen: Kuivatut tuotteen ravintoarvot/100g:ssa, hh:ja 45g, kuitua 16g, proteiinia 22g.

Kikherneet = eng. Chickpeas (myös: garbanzo beans, bengal gram)

Kuvan kikherneet ovat TRS Asia's finest foods valmistajan 500g pakkauksessa ostettuja kuivia papuja. Ostettu Helsingistä, Alanya -kaupasta. Pakkausselosteen mukaan: kuiva tuote sisältää: hh:ja 49,6g, kuitua 10,7g ja proteiinia 5,4g. Keitetyt 100g pavut painavat 232g, josta laskettu hh-arvo 20g ja annoksen koko tällöin on 1,25dl(93,5g).

Fineli: Kikherne suolattomassa vedessä, kahviherne: hh:ja 17.6g/100g

USDA: Chickpeas (garbanzo beans, bengal gram), mature seeds, cooked, boiled, without salt 100g: Carbohydrate, by difference 27.42g, Fiber, total dietary 7.6g, Protein 8.86g sekä Chickpeas (garbanzo beans, bengal gram), mature seeds, raw: Carbohydrate, by difference 60.65g, Fiber, total dietary 17.4g, Protein 19.30g.

Gogreen: Kuivatutteen ravintoarvot/100g:ssa, hh:ja 51g, kuitua 10g, proteiinia 20g.

Härkäpavut (kuivat) = eng. Broadbeans (myös fava beans)

Kuvassa käytetyt härkäpavut ovat Unifood-valmistajan 750g pakkauksessa ostettuja kuivia papuja. Ostettu Helsingistä, Alanya -kaupasta. Tuotteen pakkausmerkinnän mukaan 100g kuivia papuja sisältää: hh:ja 59,4g, kuitua ei ole ilmoitettu, proteiinia 23,1g. Kuivat pavut (100g) kypsennyksen jälkeen painaa 243g, josta laskettu hh-arvo 20g ja annoksen koko tällöin 1dl (81,8g).

Fineli: Kuivatuiista pavuista ei ole tietoa.

USDA: Broadbeans (fava beans), mature seeds, raw: Carbohydrate 100g 58.29g, fiber, total 25.0g, Protein 26.12g.

Gogreen: ei tietoa saatavilla

Härkäpapu tuore, pakaste:

Tuote: Tuoreet härkäpavut, pakaste, Rojan Food, 400g.

Kuvan härkäpavut on ostettu pakasteena, Helsingistä, Alanya kaupasta. Pakkausmerkintöjen mukaan 100g annosta kohti: hh:ja 11,3g, kuitua 2,5g ja proteiinia 7,9g.

Pakastetut pavut 100g on tilavuudeltaan 2dl. Keitetyn (100g) pavun painoksi tuli 110g (1,5dl), ja tässä määrässä on hh:ja 11,3g, josta laskettu hh-arvo 10g, annoksen koko tällöin 97,3g ja tilavuus 1,5dl.

Fineli: Vihreä papu/härkäpapu, keitetty 100g:ssa hh:ja 4,3g, kokonaiskuitua 2,6g, proteiinia 2,1g sekä Vihreä papu/härkäpapu 100g:ssa hh:ja 4,1g, kokonaiskuitua 2.4g, proteiinia 1,9g.

USDA: Beans, fava, in pod, raw 100g: Carbohydrate, by difference 17.63g, protein 7.92g. Kuitua ei ole ilmoitettu.

Diabetesliitto: -

Gogreen: -

Aduki pavut = eng. Adzuki beans/ Aduki beans

Kuva: Tuote on Unifood valmistajan 900g paketissa ja ostettu Helsingistä, Alanya -kaupasta. Tuoteselosteen mukaan kuivissa pavuissa on hh 59,4/100g. Pavut keittämisen jälkeen painavat 220g, josta laskettu hh-arvo 20g, annoksen koko tällöin 1dl (74g).

Fineli: -

USDA: Beans, adzuki, mature seeds, cooked, boiled, without salt 100g: Carbohydrate, by difference 24.77g, Fiber, total dietary 7.3g, Protein 7.52g sekä Beans, adzuki, mature seeds, raw: Carbohydrate, by difference 62.90g, Fiber, total dietary 12.7g, Protein 19.87g.

Diabetesliitto: -

Gogreen: -

Okra = eng. Okra

Tuote: Pakaste okrat, Rojan Food, 400g, Helsinki, Alanya -kauppa.

Tuoteseloste: 100g annosta kohti: hh:ja 8,57g, kuitua 1,34g ja proteiinia 1,8g.

Pakastetut okrat 100g on tilavuudeltaan 2,5 dl. Pakastettuna okra on kova ja pysyy mittastiassa hyvin päällekkäin. Kypsennyksen jälkeen 100g okraa painaa 108g ja tilavuus on 1,5dl. Vedessä keitetyssä, suolattomassa okrassa tällöin on 108g:ssa 8,57g hiilihydraatteja. Kypsenetty paino sisältää hh:ja 8,57g ja annoksen koko tällöin on 1,5 dl ja paino 108g. Kuvaan laitetaan 1,5 dl okran hh-arvoksi 5g, koska okraa käytetään yleensä vain ruoassa lisukkeena, joten sen hh-pitoisuus ei ole niin suuri. Lisäksi myös USDAn arvo on lähempänä 5g.

Fineli: -

USDA: Okra, frozen, cooked, boiled, drained, without salt 100g: Carbohydrate, by difference 6.41g, Fiber, total dietary 2.1g, Protein 1.63g sekä Okra, frozen, unprepared: Carbohydrate, by difference 6.63g, Fiber, total dietary 2.2g, Protein 1.69g sekä Okra, raw: Carbohydrate, by difference 7.03g, Fiber, total dietary 3.2g, Protein 2.00g.

Diabetesliitto: -

Gogreen: -

Bulgur = eng. Bulgur

Tuotteen valmistaja: Duru, 1 kg, Helsingistä ostettu, Alanya -kaupasta.

Tuoteseloste: 100g:ssa hh:ja 78,1g. Bulgur (100g) keittämisen jälkeen painaa 240g, josta laskettu hh-arvo 20g, annoksen koko tällöin on 1dl (61,5g).

Fineli: Ei tietoa. Löytyy esim. Kuskus keitetty hiilihydraatti 31.7g/100g.

USDA: Bulgur, cooked 100g: Carbohydrate, by difference 18.58g, Fiber, total dietary 4.5g, Protein 3.08g sekä Bulgur, dry: Carbohydrate, by difference 75.87g, Fiber, total dietary 18.3g, Protein 12.29g.

UK: (364) Bulgur wheat 100g: 76,3g, proteiinia 9,7g.

Gogreen: Kuivatutuotteen ravintoarvot/100g:ssa, hh:ja 68g, kuitua 7g, proteiinia 12g.

Maissiryynit = Eng. Cornmeal, Somaliaksi = Soor

Maissiryynit on ostettu somalialaisesta kaupasta Helsingistä, Alanya -kaupasta. Kuvan maissiryynit on Brite Trading Company -valmistajan 1000g pakkaus. Tuoteselosteen mukaan ravintoarvot on 100g kohti sisältää hiilihydraattia 76,95g ja proteiinia 7,32g.

Valmistus: mittasin 146g (2dl) maissisuurimoita ja lisäsin ne kiehuvaan 6 dl kiehuvaan veteen. Tämän annoksen lopulliseksi painoksi tuli 655g. Hh-arvo 100g:ssa on 76, 95 ja 46g:ssa 35,4, joten valmiin annoksen 655g sisältää hh:ja $(76,95 + 35,4) \cdot 112,35g$. Tästä laskin 200 g (2 dl) annoksen hiilihydraatti arvon, joka on 34g.

USDA 100g: Cornmeal, white (Navajo) Carbohydrate, by difference 77.14g, Fiber, total dietary 10.4g, Protein 10.99g sekä Cornmeal, yellow (Navajo): Carbohydrate, by difference 72.90g, Fiber, total dietary 9.4g, Protein 9.85g.

Vihreitä papuja paloina= eng. Bean snap / Beans shellie

Tuote: Pirkan Ohuet vihreät pavut, pakaste, 300g.

Pirkan tuoteseloste: 100g sisältää hh 4,2g, proteiinia 1,9g, kuitua ei ole ilmoitettu.

Keitettyjen papujen (200g = 4,5dl) painoksi tuli 217g (3,5dl). Keitetyt pavut (217g) sisältää tällöin hh:ja 9,11g. Annoksen (217g) koko on 3,5dl. Tästä voidaan laskea 1 dl hh-arvo siten, että puolitetaan 3,5dl:n arvoja, jolloin 1,75 dl (108,5g) sisältää pyöristettynä 5g hiilihydraattia.

Tuote 2. Vihreitä papuja paloina, Appetit Pakaste, 200g. Tuoteselosteen mukaan 100g papuja sisältää hh:ja 4,2g ja proteiinia 1,7g. Kuitupitoisuutta ei ole ilmoitettu.

Fineli: Vihreä papu/härkäpapu, keitetty 100g:ssa hh:ja 4,3g, kokonaiskuitua 2,6g, proteiinia 2,1g.

USDA: Beans, snap, green, frozen, all styles, microwaved 100g: Carbohydrate, by difference 6.98g, Fiber, total dietary 3.4g, Protein 1.98g sekä Beans, snap, green, frozen, cooked, boiled, drained without salt: Carbohydrate, by difference 6.45g, Fiber, total dietary 3.0g, Protein 1.49g.

Papulaji (kuivat)	100g / tilavuus	hh-arvo	paino ja tilavuus kypsänä
Mustasilmäpapu	2,5dl	54,1g	242g (=3dl)
Valk.papu	1,5dl	63g	435g (=6dl)
Härkäpapu	1,5dl	59,4g	243g (=3dl)
Kikherne	1,5dl	49,6g	232g (=3dl)
Aduki pavut	1,25dl	59,4g	220g (=3dl)

Papulaji (keitetty)	annos	hh-määrä
Mustasilmäpapu	1dl (89g)	20

Valk.papu	2dl (138g)	20
Härkäpapu	1dl (82g)	20
Kikherne	1,25dl (94g)	20
Aduki pavut	1 dl (74g)	20

Taateli, tuore:

Kuvan taatelit ostettu Helsingistä, Alanya -kaupasta. Paketti on Pamir -valmistajan 600g pakettin tuoreita taateleita. Pakkausmerkinnöistä ei löydy ravintoarvoa, mutta paketissa ilmoitetaan, että sisältää runsaasti energiaa.

Yhdessä taatelissa on hiilihydraattia 4-6g (Diabetesliitto). Kuvamateriaalin yhden taatelin paino on välillä 12-14g, kiven kanssa. Kuvamateriaalissa on 3 kpl taatelia joiden paino on 39g ja hiilihydraattipitoisuus on 15g.

USDA: Dates, deglet noor: 1 taateli, kivetön (paino 7.1g) sisältää hh:ja 5.3g.

Turkkilainen pizza:

Tuote: Saadet Food valmistajan esikypsennetty pizza, jonka saa itämaisten kauppojen pakaste-altaasta. Tuote ostettu Helsingistä, Alanya -kaupasta. Paketti sisältää 4 x 200g pizzoja, halkaisijaltaan 12-14cm eli hiukan isompi kuin suomalaisen kaupan pienet eina-pizzat. Turkkilaisen pizzan ainekset ovat pizzapohja (sis. vehnäjauhoja, vettä, kasviöljyä), naudanliha-valmiste (sis. naudanlihaa 24%, sipulia, vettä), tomaattivalmiste (sis. kuorittuja tomaatteja, tomaattimehua, suolaa), paprikasose (sis. paprikaa, suolaa, auringonkukkaöljyä), tomaattipaprika, suola, persilja, mausteet, etikka, sokeri sekä stabilointi ja säilöntäaineita (Turkkilaisen pizzan tuoteseloste; www.saadet-food.com). Lisäksi tuoteselosteen mukaan 100 g tuotetta sisältää keskimäärin proteiinia 6,7g, hiilihydraattia 32,3g, kuitua 2,5g. Kuvan kokonaisen pizzan paino on 205g ja hiilihydraatin määrä on 66,2g ja puolikkaan pizzan paino on 104g sisältää 33,5g hiilihydraattia. Suomalaisesta kaupasta ostettu 1 kpl pieni eina pizza (200g) sisältää hiilihydraatteja 55g (Diabetesliitto). Lisäksi Saarioisten jauhelihapizzan (200g) pakkausmerkintöjen mukaan tuote sisältää hh:ja 58g ja kinkkupizza (200g) hh:ja 54g.

Halva= eng. Halwa

Halvan hiilihydraattipitoisuus on katsottu jälleen Alanya -kaupasta ostetun halvan tuotekoostumuksesta. Paketti on 400g Oghab Halva valmistajalta ja halvan pinnalla pistaasipähkinöitä (www.oghabhalva.com). Tuoteselosteen mukaan 100g halvaa sisältää hiilihydraatteja 40g, proteiinia 12g ja kuitua ei lainkaan. Halvan aineksiin kuuluu seesamia (Tahini) 50%, sokeria, glukoosia, pistaasipähkinöitä, maapähkinöitä, monoglyseridia, sitruunahappoa, kardemummaa ja vaniljaa. Kuvan halvan koko on 3,5cm x3,5 cm ja korkeus 1,5cm, paino on 25g ja hiilihydraatteja tässä määrässä on 10 g.

Fineli: Halva seesamsiemenvalmiste 100g: hh:ja 34.8g.

UK: (292) Halwa 100g: hh:ja 68g, proteiinia 1,8g.

Seesami-patukat= eng. Sesame snaps

Seesaminsiemienistä valmistettuja patukoita on useassa pakkauskooossa. Osa on pakattu kolmen kappaleen ohuiksi levyiksi, osa puolestaan on ympyrän muotoiseksi yksittäiseen pakkaukseen pakattuna. Kuvamateriaalissa käyttämäni patukat on 30g paketissa ostettuja, ja sisältää yhteensä kolme patukkaa. Patukka sisältää seesaminsiemeniä 49%, sokeria ja glukoosisiirappia. Patukka on Anglo Dal -valmistajalta. Olen vertaillut kolmen eri patukan arvoja keskenään. Kuvan patukoiden koko on pit. 7cm ja leveys 3,5cm ja paksuus alle 0,5mm ja yhden patukan paino on 10g.

Patukka 1 kuvassa (valm. Anglo Dal) 100g tuotetta sisältää hh:ja 61,8g ja 30g patukassa 18,5g (luvut ilmoitettu paketissa.)

Patukka 2 (valm. Anglo Dal), samanlainen pakkaus kuin kuvan patukka, mutta maustettu kookoshiutaleilla. Ainesosat: seesaminsiemeniä, sokeria, glukoosisiirappia, kookoshiutaleita ja -kookosaromia. Ravintoarvot 100g:ssa hh:ja on 52,87g ja 30g:ssa 15,86g (luvut ilmoitettu paketissa).

Patukka 3 on Orino -valmistajan 45g pakkauksessa ja sisältää 3 ohutta patukkaa, jotka ovat pitempiä kuin Anglo Dalin. Ainesosat: seesaminsiemeniä 65%, glukoosi-fruktoosisiirappia, sokeria ja hunajaa 5%. Ravintoarvot: 100g tuotetta sisältää hh:ja 36g.

Anglo Dalin ja Orinon patukoiden hh-arvoissa on eroja, mutta pakkausmerkintöjen perusteella Anglo Dalin patukoissa sokeripitoisuus on enemmän kuin Orinonin, mikä voisi selittää eroavuuden.

Valitsen kuvaan kaksi kpl (20g) Anglo Dalin patukkaa ja näiden hiilihydraattiarvoiksi määrittelen edellä kuvattujen kahden eri tuotteen 18,5 ja 15,86g keskiarvon, joka on 17,18g. Luku jaetaan vielä kolmella yhden patukan hh-arvon määrittämiseksi, tällöin saadaan tulokseksi 5,7g. Kuvassa on kaksi patukkaa, eli $5,7 \times 2 = 11,4\text{g}$. Koska patukan hh-pitoisuus riippuu, kuinka paljon valmistuksessa on käytetty sokeria, laitetaan kuvaan hiilihydraattiarvoiksi 5-10g. Tähän tulokseen tulimme myös tarkistaessa arvoa, yhteistyökumppanin, Ahosen kanssa.

USDA: Candies, sesame crunch 100g: Carbohydrate, by difference 50.30g, Fiber, total dietary 7.7g, Protein 11.60g.

Pishmaniye (cotton candy delight) on turkkilainen makeinen, joka muistuttaa hattaraa, mutta sen koostumus ja valmistusmenetelmä eroavat toisistaan. Pishmaniyeen ainesosat ovat: sokeri, vehnä jauho, sitruunahappo, seesamitahna, kasviöljy ja vanilja. Sebahat -valmistajan Pishmaniye 250g paketin tuoteselosteen mukaan 100 g tuotetta sisältää hiilihydraattia 79g ja proteiinia 2,41g. Kuvamateriaalin pishmaniye, 1 kpl painaa 20g, joka sisältää hiilihydraattia 15,8g.

Tuote 2: Kuvan pishmaniye pakettia on verrattu toisen valmistajan tuotteeseen, joka on Güllüoglu-valmistajalta ja paketin paino on 250g. Ravintosisältö tietojen mukaan 100 g tuotteeseen

sa on hh:ja 83,3g, proteiinia 3,31g ja rasvaa 12,08g. Toisin sanoen eri valmistajien pakkaus-ten ravintoainearvot ovat aika samanlaisia.

Auringonkukan siemenet:

Kuvan auringonkukan siemenet on 350 g valmiiksi paistettu ja suolattu tuote Meray - valmistajalta. Vertailin tuotetta ostaessa suolaisen ja suolattoman kuorellisten auringonkukansiementien ravintoainekoostumusta, ja niissä ei ollut eroja. Ravintoainekoostumukseltaan 100g kuorelliset auringonkukan siemenet sisältävät hiilihydraattia 5,44g, proteiinia 17,6g ja kuitua 37,07g. Kuvamateriaalin auringonkukan siemenet ovat **30g** painoisia ja ne ovat tilavuudeltaan 1,0dl. Tästä laskettuna 30g kuorellisten auringonkukansiementien hh-arvo on 1,6g. Auringonkukan siemenissä on 10g hiilihydraattia 100 grammaa kohti (Diabetesliitto).

UK: 2333 Sunflower seeds, toasted 100g:ssa hh:ja 19,3g ja proteiinia 20,5g.

USDA: Ei löytynyt kuorellisia auringonkukan siemeniä.

Vesimeloni:

Kuoritun melonin (150g) hiilihydraattipitoisuus on 10g (Diabetesliitto). Kuoritun 100g vesimelonin hiilihydraattipitoisuus on 7,1g (Fineli), jonka mukaan laskettuna 146g vesimelonissa on 10,4g hiilihydraatteja. Kuvassa olevan vesimeloni annoksen paino on 146g ja hiilihydraattipitoisuus on 10g.

Cantaloupemeloni:

Kuoritun melonin (150g) hiilihydraattipitoisuus on 10g (Diabetesliitto). Finelin ravintoarvot kuoritululle hunajamelonille on 7,8g/100g. Kuvamateriaalin cantaloupe-meloni on 130 g, ja sisältää hiilihydraattia 10,14g, joka laskettu Finelin mukaan.

Vaniljavanukas, Kastar (=Irakilaisten, Afganistanilaisten ja Somalialaisten yhteinen nimitys vaniljavanukkaalle):

Kuvassa on Arla Ingman Oy:n Power Cow vähälaktoosinen vaniljavanukas, joka muistuttaa koostumukseltaan kastaria. Vaniljavanukkaan ravintosisällön mukaan 100g annoksessa on hiilihydraattia 15,2g ja proteiinia 3,1g. Kuvamateriaalin annoskoko on 1 dl ja paino 100g, jossa hiilihydraattia on **15,2g**.

Baklava:

Kuvan baklavan hiilihydraattiarvo on laskettu reseptistä, jonka valmistuksessa on käytetty alla mainittuja aineita. Ohjeesta saadaan 34 palaa. Palat on kooltaan 6cm x 6 cm korkeus 1,5cm ja yhden kuutio baklavan paino 63g. Samasta aineksista valmistin myös rulla-baklavan, jonka paino on 50g.

Ainekset:

2 kpl Kanaki Fillotaikina eli 450g + 450g. Fillotaikinan ainekset: vehnä jauho, vesi, maissitärkelys, suola, säilöntäaine: kaliumsorbaatti < 0,1%. Sisältää gluteenia.

Ravintoarvo 100g kohti: hh 63,6g, proteiinia 7,3g, rasvaa 0,7g. Energiaa 297 kcal.

Hh: $900 \times 63,6g = 57240g$

175g Pirkka pähkinäsekoitus sis: cashew-, hassel-, maa- ja pistaasipähkinää. Ravintosisältö 100g kohti: hh 17g.

Hh: $175 \times 17g = 2975g$

2 pkt Meiran saksanpähkinöitä. Yhden paketin paino on 70g (=2dl) eli 140g (4dl).

Ravintosisältö: 100g kohti sisältää hh 15g, proteiinia 15 ja rasvaa 65g.

$140 \times 15 = 2100g$

ruokaöljyä 1,5 dl hh 0

sokeria: 0,5 dl painaa 48g sokerissa on 100g kohti hh 100g eli hh 48g

Sokeriliemeen:

5 dl sokeria: paino $465g$ ($1\text{ dl} = 93g$) = $465g \times 100 = 46500g$

Kaikkien aineiden paino on $900g + 175g + 140g + 48g + 465g = 2\ 160g$

Hiilihydraattia tässä määrässä on $57240g + 2975g + 2100g + 48g + 46500g = 108\ 863g$

Paino 2160g jaetaan 34 palalla, jolloin tulos on 63,5g

Hiilihydraattiarvo yhdessä palassa on $108\ 863g : 63g = 1728g$ ja 1728g jaetaan 100g, koska hiilihydraattien suhde oli 100g tuotetta kohti. Näin saadaan yhden baklavan (63g) hiilihydraattipitoisuudeksi pyöristettynä 17g joka pyöristetään edelleen tasaluvuksi 15g. Tästä arvosta laskettuna 50g painavan rulla-baklavan hh-arvo on 11,9g eli pyöristettynä 10g.

4.7 Hiilihydraattiarvojen luotettavuus

Kuvamateriaalin kaikkien ruoka-aineiden hiilihydraattiarvot on tarkistettu yhteistyökumppanin kanssa. Kävimme kunkin ruoka-aineen hiilihydraattipitoisuuksia läpi vertaamalla eri lähteitä keskenään. Kuitenkin vertailussa eri lähteet antoivat erilaisia arvoja. Ruoan koostumus voi vaihdella suuresti, riippuen mm. kasvin tai eläimen moninaisuudesta, kasvatusolosuhteista, ja joidenkin ravinteiden kohdalla tuoreudesta (Wageningen Yliopisto). Syy siihen, miksi samannimisissä pavuissa on eri ravintosisältötiedoissa erilaisia hiilihydraattipitoisuuksia per 100g, voi riippua esimerkiksi siitäkin, miten kuivia ne ovat eli jos sitovat vettä enemmän, myös painavat enemmän ja ehkä kasvatusolosuhteistakin. Pitänee myös muistaa, että pavuissa on myös

imeytymättömiä hiilihydraatteja eli emme siltäkään pohjalta tiedä täsmällistä lukua paljonko annoksesta saa hiilihydraatteja. (Paasikivi 2011).

Ruoka-aineiden koostumuksen vaihtelevuuteen vaikuttaa muitakin syitä, analyttisten muunnosten aiheuttamien näkyvien erojen lisäksi. Kaikki luonnontuotteet vaihtelevat koostumukseltaan. Kaksi näytettä samasta eläimestä tai kasvista voi olla hyvin erilaisia, mutta lihan, maidon ja kananmunan koostumukseen vaikuttaa myös vuodenaika, ruokavalio ja eläimen ikä. Erilaiset tulokset samasta kasvista voi koostumukseltaan vaihdella ja niiden ravintoarvo voi myös vaihdella tuotteen alkuperän, kasvatusolosuhteiden ja myöhemmän säilytyksen mukaan. (Food Standards Agency 2002)

Vaikka kuvan arvot on tarkistettu asiantuntijoiden kanssa, silti elintarvikkeiden hiilihydraattipitoisuudet ovat suuntaa antavia, eikä arvoista koskaan saisikaan täsmällistä lukua. Hiilihydraattiarvoihin vaikuttaa myös ulkoiset tekijät, kuten miten henkilö valmistaa ruokansa. Esimerkiksi baklavan sokeriliemen toinen valmistaja tekee laimeammalla sokeriliemellä kuin toinen, tai käyttää valmistuksessa enemmän filotaikinaa kuin toinen. Valmistustavasta johtuvien erojen takia, samankokoisessa baklavassa voi olla erimäärä hiilihydraatteja. Lisäksi emme pysty myöskään tarkasti määrittämään valmiina ostetun baklavan hiilihydraattiarvoa. Tuotteen koossa voi olla eroja. Esimerkiksi taatelit voivat olla erikokoisia, joten siltäkään osin emme voi olla varmoja hiilihydraattiarvon täsmällisyydestä. Pavuissa taas voidaan päätyä eri tuloksiin riippuen valmistustavasta ja kuinka paljon annetaan pavun ottaa nestettä itseensä.

Toinen tuloksiin vaikuttava tekijä liittyy mittaustilanteeseen. Tässä työssä ruoka-aineiden punnitsija ja mittaaja oli koko ajan sama henkilö. Ruoka-aineiden painoon vaikuttaa mm. se, kuinka hyvin mittaushetkellä tuotetta on valutettu. Esimerkiksi vihreiden papujen paloihin saattoi jäädä nestettä, jos ei valutettu kunnolla. Sama mittaaja saattoi jopa saada kahdella mittauskerralla erilaisia tuloksia painon suhteen. Tilavuuteen taas vaikuttaa kuinka paljon annetaan tuotteen asettua omalla painollaan mittaustastiaan. Esimerkiksi jos tuotetta laitetään hyvin limittäin mitta-astiaan, kenties painaen, silloin luonnollisesti tuotetta mahtuu enemmän.

5 Pohdinta

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on yhtä vaativa ja aikaa vievä prosessi, kuin minkä tahansa muun laadullisen tai määrällisen tutkimuksen tekeminen. Ajatukset, suunnitelmat, ideat muuttuvat jatkuvasti tuotoksen laatimisen aikana. Välillä tuntui, että mitä enemmän tuotoksen valmistamiseen liittyviä päätöksiä teki, sitä enemmän tuli uusia ideoita. Voisi sanoa, että lopullinen kuvamateriaalin ulkoasu ei ollut missään vaiheessa selvästi mielessä, vaikka siitä lopulta tulikin omanmieleinen mukainen.

Suunnitelmien muutoksen jatkuva vaihtuminen vaikutti käytössä olevaan aikaan. Aikaa opin-
näytetyöraportin ja tuotoksen valmistamiseen olisi ollut enemmän, jos kirjoittaja olisi varan-
nut työnsä tekemiseen edes puolisen vuotta. Nyt kuitenkin käytössä oleva aikataulu oli todella
kiireinen. Ajanpuute vaikutti osin valintojen tekoon. Toisaalta mitään työtä ei voi koskaan
saattaa niin loppuun, ettei siihen jäisi mitään kehitettävää. Ottaen huomioon asetetut työn,
kuvamateriaalin ja henkilökohtaiset tavoitteet, olen saavuttanut niitä hyvin. Tarkoitukseni oli
helpottaa sekä maahanmuuttajan omahoitoa että hoitohenkilökunnan ohjaustilannetta. Kum-
pikin kohderyhmä hyötyy tuotoksesta omalta osaltaan.

Kuva-aineiston luettavuuden ja kohderyhmälle soveltuvuuden olisi voinut esitellä järjestä-
mällä ohjaustilanne, jossa hoitohenkilökunta antaa ohjausta maahanmuuttajalle diabetekseen
tai muuhun ravitsemukseen liittyvän ohjauksen. Kohderyhmän palaute olisi ollut ensiarvoisen
tärkeää. Tämän työn yhteydessä siihen ei ollut aikaa. Liikaa tämän työn haastattelijoiden
antamien vastausten yleistämistä on varottava, koska haastattelu pohjautui yhden henkilön
vastaukseen sen maan koko väestöstä. Täytyy ottaa huomioon sekin, että saman maan eri
ryhmien ja maantieteellisesti eri alueilla asuvien kansalaisten ruokailutottumuksissa on eroja,
samoin yksilöiden välillä. Lisäksi Suomessa pitkään asuneiden maahanmuuttajien ruokailutot-
tumuksissa voi ilmetä muutoksia ajan kuluessa, koska he saattavat saada vaikutteita suoma-
laisesta ruokailutottumuksista.

Työ osoittautui laajemmaksi kuin mitä alun perin olin ajatellut. Työn alkuun saattamista vai-
keutti kohtaamani ongelma; mistä saisin luotettavia hiilihydraattiarvoja. Työn loppuun saat-
tamista, etenkin tuotosten, on tehnyt vaikeaksi niiden loputon muokkaaminen ja asettelu.
Välillä tuntui, että työ oli laajempi kuin mitä ammattikoulun asettamat opintoviikot edellytti-
vät. Toisinaan motivaatiota laski kohtaamieni vastoinkäymiset, kuten noin 80 kuvan häviämi-
nen muistitikulta.

Pidin päiväkirjaa muistintueksi koko prosessin ajan. Jatkuvat muutokset tuotoksissa ja rapor-
tissa pakottivat osaltaan pitämään päiväkirjaa. Kirjasin päiväkirjaan kaikki ideoinnit ja työni
aiheeseen liittyvät asiat, joitakin lähteitä, tarkennuksia, selvityksiä, päivämääriä, yhteystie-
toja ja yhteistyökumppanin kanssa kädyt keskustelut. Olen kysynyt jokaiselta työni raportissa
mainitsemiltani asiantuntijoilta lupaa, käyttää heidän nimeään raportissani. Lähetin sähkö-
postitse ne asiayhteydet, joissa olin viitannut asiantuntijoiden antamiin tietoihin, jonka olin
saanut joko sähköpostitse tai puhelimitse.

Jos nyt aloittaisin työn tekemisen uudelleen, tekisin monia asioita toisin. Ainakin varaisin työn
tekemiseen riittävästi aikaa. Varaisin enemmän aikaa teoreettisen viitekehyksen tekemiseen
ja käyttäisin monipuolisemmin lähdeaineistoa työssäni.

5.1 Kuvamateriaalin arviointi

Olin asettanut kuvamateriaalini yhdeksi henkilökohtaiseksi tavoitteeksi sen, että kuva-aineisto vastaa hyvän terveystieteen kriteerejä. Seuraavassa vertaan työtäni ja hyvälle terveystieteen kriteereille asetettuja kriteerejä keskenään. Mielestäni onnistuin tekemään kohderyhmää ja hoitajien tarpeita vastaavan terveystieteen. Terveystieto antaa tietoa niistä elintarvikkeista jotka kuuluvat maahanmuuttajien ruokakulttuuriin. Kuvamateriaali saa aikaan käyttäytymisen muutoksen kohderyhmässä, eli maahanmuuttajan tekemään terveellisempiä valintoja ruokavalion suhteen. Kuvassa ei kerrota suoraan, mitkä valinnat ovat kannattavampia, mutta henkilön on mietittävä niitä itse vertaamalla hiilihydraattiarvoja keskenään, siten aineisto kannustaa kohderyhmää osallisuuteen. Kohderyhmä saa aineistosta tietoa, ja pystyy tekemään ratkaisuja.

Aineiston otsikko vastaa sisältöä ja lukija ymmärtää mistä aineistossa on kysymys. Tosin aineiston otsikossa, Itämaisten elintarvikkeiden hiilihydraattiarvoja, sana itämaisten viittaa kenties enemmän Kiinaan ja Itä-Aasian maihin. Pohdimme uutta otsikkoa yhteistyökumppanin kanssa Taysissa, mutta emme löytäneet lyhyttä ja ytimekästä otsikkoa. Terveystieteen keskeinen sanoma, eli tieto elintarvikkeiden hiilihydraattiarvoista on esitetty selkeästi ja perustelut löytyvät kuviin raportistani.

Aineisto antaa mahdollisuuden voimavarojen käyttöönotolle, koska kohderyhmä saa käyttää oman ruokakulttuuriinsa liittyviä aineita. Aineistossa ja sen suunnittelussa on huomioitu kohderyhmän tarpeet ja kohderyhmän edustajat ovat saaneet osallistua haastattelujen avulla aineiston tekoon. Aineisto on rakennettu havainnollisesti ja siinä on käytetty konkreettisia esimerkkejä. Aineiston asiasisällön tarkistuksessa, arvioinnissa ja ulkoasun suunnittelussa olivat mukana yhteistyökumppanina toimineet Taysin ravitsemussuunnittelijat. Aineistossa on alusta lähtien huomioitu yhteiskunnallinen vastuu, ja huolellinen kirjaaminen ja aineistojen vertaaminen. Aineistossa tulee esille sisällön tuottaja, hänen koulutustasonsa, materiaalin muokausajankohta.

Yhteistyökumppaneina toimineet Taysin ravitsemusterapeutit arvioivat sekä aineistoni asiasisältöä että ulkoasua. He kertoivat, että aineiston kuvat näyttävät hyvältä ja kuvista näkee annoksen määrän hyvin, koska kuvissa on ilmoitettu sanallisesti ruoan määrä ja hiilihydraattimäärä. Kuvien asettelusta myös sain hyvää palautetta, kuten kuvat ja numerot on ilmoitettu selvästi. Toinen ravitsemusterapeutista kertoi, että hänellä on asiakkanaan paljon maahanmuuttajaperheitä eri maista, joten hiilihydraatti tiedot ja kuvat ovat todella avuksi ohjauksessa. Hän kertoi, että kuvissa on juuri sellaisia elintarvikkeita, joista maahanmuuttaja-

perheet eri maista ovat kyselleet tietoja. Näin ollen kuvat vastaavat jo esitettyihin kysymyksiin ja ovat ravitsemusterapeutin mielestä hyviä ja selkeitä.

Pyysin vielä Taysin äitiyspoliklinikalla työskentelevän diabeteshoitajan arvioimaan työtäni. Tapasin hänet ollessani harjoittelussa Taysissa 2010 syksyllä. Diabeteshoitajan näkemys ja arvio työstäni, sekä sen käyttökelpoisuudesta on minulle tärkeää, koska kuvat on tehty myös mm diabeteshoitajien käytettäväksi sekä kyseisellä diabeteshoitajalla on kokemusta maahanmuuttaja-potilaista äitiyspoliklinikalla. Diabeteshoitajan mielestä kuvat näyttävät hyviltä ja erittäin hyvä asia on, että kuvat on jaettu ns. suolaisiin ja makeisiin. Kuvissa on selkeä annostelu ja vaihtoehtoja, jotka tuovat hyvän lisän suomalaiseen ohjaukseen. Diabeteshoitaja kertoi, että ottaa kuva-aineiston maahanmuuttaja-äitien ohjauksessa kokeiluun, kun sopiva tilanne tulee vastaan.

5.2 Ammatillisen kasvun arviointi

Tämä opinnäytetyöaihe on tukenut ammatillista kasvuani. Iloitsen siitä, että sain toteuttaa työelämän tarpeita vastaavan työn. Opinnäytetyö on laajin työ minä olen tähän asti elämänsäni tehnyt. Olen saanut vaikuttaa hoitotyön kehittämiseen tekemällä työelämälähtöistä opinnäytetyötä. Kun pohdin ammatillista osaamistani ennen työn aloittamista ja nyt, on siinä tapahtunut suurta kehitystä. Ennen en tiennyt ruoka-aineiden näin perusteellisesti ravintoarvoja, ja opin todella paljon ravitsemukseen liittyvistä asioista, joita voin hyödyntää jatkossa niin maahanmuuttajien kuin kantaväestön ohjauksessa. Kuva-aineiston tuottaminen on tuonut ylimääräistä osaamista myös teknisesti. Aikaisemmin pystyin käyttämään vain tekstinkäsittelyohjelmaa, sitäkin kovin kehnosti, mutta nyt olen oppinut käyttämään kuvankäsittelyohjelmaa työn aikana. Tästä osaamisesta on varmasti hyötyä tulevassa ammatissani terveydenhoitajana, jossa voin hyödyntää osaamistani valitessani ohjausmenetelmää. Prosessin aikana olen oppinut joka päivä jotakin uutta. Vaikka opinnäytetyöni oli toiminnallinen, olen oppinut myös tutkimuksellisista opinnäytetöistä, joita olen lukenut työni teoreettiseen viitekehykseen. Olen huomannut kuinka ammatillinen kiinnostukseni on saanut uuden näkökulman. Huomaan olevani entistä kiinnostuneempi hoitotyön kehittämisen suhteen, ja haluni vaikuttaa asioihin on kasvanut. Olen saanut uudelleen kokea oppimisen iloa ja kasvava tiedonjano on lisääntynyt. Haluan työskennellä jatkossakin sellaisten asioiden parissa, jotka kehittävät suuremman kohderyhmän hyvinvointia.

Uutta tietoa ja näkemystä on tullut lisää etenkin ravitsemushuollon osaamisen puolelta, vaikka valmistun sairaanhoitajaksi ja terveydenhoitajaksi. Pystyin työni merkeissä soveltamaan ja yhdistämään terveydenhoitajan, sairaanhoitajan ja ravitsemushuollon osaamista toisiinsa. Sain uutta tietoa ravitsemushuollosta, ja uusia niin ulkomaisia kuin kotimaisia ruokahuollon

lähteitä. Englannin kielen taitoni myös kehittyi työn aikana joidenkin ulkomaisten lähdeaineistojen käyttämisen vaikutuksesta. Olen oppinut eri maiden ruokakulttuurista ja tavoista. Samalla olen syventävät tietoa monikulttuurisesta hoitotyöstä.

5.3 Kehittämiskohteet

Toinen Taysin ravitsemusterapeuteista kertoi, että hänellä on paljon maahanmuuttajaperheitä eri maista, ja toivoisi saada ohjausmateriaalia diabetesta sairastavan lapsen ruokavalioon liittyen. Työni käsittelee pääasiassa aikuisasiakkaita, joten tarve lapsille suunnatuille terveysaineistolle olisi. Yhteistyökumppani ehdottikin yhdeksi opinnäytetyön aiheeksi diabetesta sairastavan maahanmuuttajalapsen ja hänen perheensä hoitoa kehittävää opinnäytetyötä.

Ravintoaineiden hiilihydraattien imeytymiseen vaikuttaa, kuinka paljon ne sisältävät kuitua ja valkuaisaineita. Tästä syystä olisi jatkossa hyvä tehdä sellainen kuvamateriaali, jossa on erityisesti pavuista määritelty hiilihydraatti-, kuitu- ja valkuaisainearvo. Edellä kuvatun aineiston voisi tehdä sekä suomeksi että maahanmuuttajan omalla kielellä, esim. arabiaksi. Tämän työn kuvamateriaalissa olevat hiilihydraattiarvot ovat tarkistettu, mutta ohjaustilanteessa hoitohenkilökunnan pitää muistaa sanoa, että pavut nostavat verensokeria eri tavalla kuin esimerkiksi riisi ja peruna.

Kuvamateriaalin mukana olisi ollut hyvä olla saatekirje, koska hoitohenkilökunta kaipaa tietoa kuvamateriaalin elintarvikkeiden käyttötavasta. Toisaalta he saavat osittain tietoa elintarvikkeiden valmistustavasta haastattelujen tuloksista, mutta siinäkin täytyy muistaa, että eri kansallisuudet käyttävät elintarvikkeita hiukan eri tavalla.

Lähteet

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

Aro, E. Toim. 2007. Diabetes ja ruoka -teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemisalan ammattilaisille. Tampere: Diabetesliitto: Gummerus Kirjapaino.

Aro, E. 2011. Diabetesliiton ravitsemusterapeutin haastattelu 12.4.2011. Puhelinkontakti.

DEHKO -raportti. 2003:3. Suomen DESG ry:n laatukriteerityöryhmä. Diabeetikoiden hoidonohjauksen laatukriteerit. Tampere: Diabetesliitto.

Diabetesliitto. 2008. Diabeetikon ruokavaliosuositus. Diabetesliitto: PunaMusta
http://www.diabetes.fi/files/362/Diabeetikon_ruokavaliosuositus_2008.pdf

Duodecim. 15.9.2009. Diabeteksen käypä hoito -suositus. Viitattu 24.4.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056>

Food Standards Agency. 2002. McCance and Widdowson's Composition of Foods Integrated Dataset (CoF IDS) - User document s. 27-28. Viitattu 3.5.2011.
<http://tna.europarchive.org/20110116113217/http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/cofuserdoc.pdf>

Gissler, M., Malin, M. & Matveinen, P. 2006. Terveydenhuollon palvelut ja sosiaalihuollon laitospalvelut (Stakes). Teoksessa Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut. Työpoliittinen tutkimus 296.
http://www.esr.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt296.pdf

Hämäläinen-Kebede, S. 2003. Maahanmuuttajien terveyden edistäminen esimerkkinä kurdipakolaiset. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kyngäs, H. 2008. Hoidonohjauksen lähtökohtia. Toim. Rintala, T-M., Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen, R. Diabeetikon hoidonohjaus. s. 27-40. Helsinki: Tammi.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulun yliopisto.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede*, 5 Vol 17. ,250-258

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 2.Luku 3§, 5§. Viitattu 21.4.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Mohamad, S. 2011. Haastattelu. 8.4.2011. Tampere.

Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali -Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? *Aikakauskirja Duodecim* 123(4):451-6.

Paasikivi, K. 2011. Ravitsemusterapeutin haastattelu 19.4.2011. Sähköposti.

Perälä, M-L. 1999. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Teoksessa Simoila R., Kangas R. & Ranta J., (toim.) *Hoitotyötä johtamaan*, s. 53-57. Tampere: Tammer-Paino.

Rage, D. 2011. Haastattelu 15.4.2011. Itäkeskuksen kirjasto. Helsinki.

Rissanen, M-A.2005. Tiedonsiirrosta vuorovaikutukselliseen ohjaamiseen -tyyppi 1 diabeetikoiden hoidonohjaus diabeteshoitajien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto: kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. *Terveyden edistämisen keskus*. Viitattu 21.4.2011.
http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammer-Paino.

Sainola-Rodriguez, K. 2005. Turvapaikanhakijat psykiatrisessa sairaalahoidossa -hoitamisen kulttuurinen kompetenssi potilasasiakirjojen perusteella. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* Vol42 (1), 24-25

Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen Uusi terveydenhuollonhenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Shuaibi, M. 2011. Sähköposti haastattelu 18.4.2011.

Siljamäki-Ojansuu, U. 2011. TAYS:n johtavan ravitsemussuunnittelijan haastattelu 14.4.2011. Puhelinkontakti.

STM 2004:11. Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. Lapsi, perhe ja ruoka: imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. 2.painos. Helsinki: Edita Prima.

Tilastokeskus. 2011. 80 vuotta täyttäneitä Suomessa jo neljännesmiljoona. Viitattu 22.3.2011. http://www.stat.fi/til/vaerak/2010/vaerak_2010_2011-03-18_tie_001_fi.html

Tilastokeskuksen StatFin tietokanta. 2010. Suomen kansalaisuuden saaneet 1990-2009. Viitattu 22.3.2011. <http://pxweb2.stat.fi/Dialog/Saveshow.asp> Tilastokeskus/Tilastotietokannat/StatFin/Väestö/Suomen kansalaisuuden saamiset/Suomen kansalaisuuden saaneet 1990-2009 (päivitetty 7.5.2010 klo 9:00) /Valitse osataulukko Valitse Edellinen kansalaisuus ja Vuosi

Ventola, A-L.2005. Tyypin 2 diabeetikoiden ravitsemusohjaus. Diabetes ja lääkäri 34 (2), 53-57.

Wageningen Yliopisto. 2011. Food Composition Table. Viitattu 2.5.2011. <http://www.food-info.net/uk/foodcomp/table.htm>

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu -työ. Tampere: Tampereen yliopisto.

Liitteet

Liite 1: Saatekirje.....	45
Liite 2: Kyselylomake	46

Liite 1: Saatekirje

Hyvä vastaanottaja!

Olen viimeisen vuoden terveydenhoitaja opiskelija Laurea- ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä diabetesta sairastavien maahanmuuttajien ruokavalio-ohjauksesta, jossa selvitan mitä perinteisiä ruokia heidän jokapäiväiseen ruokavalioon kuuluu. Tarkoitukseni on tuottaa kuvamateriaalia hoitohenkilökunnan käyttöön maahanmuuttajan ohjauksessa. Ohessa on liitteenä kyselykaavake, johon vastaamalla annat arvokasta tietoa ja apua opinnäytetyön onnistumiseksi.

Mikäli haluat saada lisätietoa opinnäytetyöstäni tai heräsi kysyttävää, voit ottaa yhteyttä alla olevaan sähköpostiini. Vastaan mielelläni sinua askarruttaviin kysymyksiin.

Voit vapaasti kirjoittaa vastauksesi kysymysteni perään tai tehdä uuden word -tiedoston.

Yst. terveisin
Asengül Kadir
Laurea AMK
asengul.kadir@laurea.fi

Liite 2: Kyselylomake

Mitkä ovat perinteiset Afganistanilaiset/Somalialaiset/Irakilaiset ruoat? Mainitse mahdollisimman monta. Kerro nimet maasi kielellä, kirjoita translitteroituna suomeksi, sekä mitä raaka-aineita kukin ateria sisältää. (Jaottele esim: pääruoat, jälkiruoat, paistokset, pasteijat, hedelmät, makeiset, juomat).

Mitä hiilihydraattipitoisia tuotteita perinteiseen ruokaanne sisältyy?

Onko näitä tuotteita mahdollista korvata jollakin toisella ravintoaineella? Millä?

Kuinka paljon käytätte leipää ruoan kanssa?

Kuinka paljon kasviksia kuuluu perinteisesti ruokavalioonne?

Montako ateriaa syötte päivässä? Mihin aikoihin? Mainitse aterioiden nimet maasi kielellä, sekä translitteroituna suomeksi. Kerro esimerkki yhdestä päivästä.

Mitä lihatuotteita käytätte?

Mitä käytätte ateriajuomana eniten, mitä vähiten?

Keitättekö teen sokerin kanssa?

Mitä muuta erityistä/tyypillistä asiaa kuuluu ruokavalioonne?

Kerro lopuksi vielä itsestäsi, kuten ikä, koulutustausta, ammatti, ja kuinka monta vuotta olet asunut Suomessa.

Kiitos oikein paljon vastauksestasi!