

Eeva Kuhanen ja Tiina Soininen

Koivukodin asukkaiden ravitsemushoidon kehittäminen

Opinnäytetyö

Syksy 2012

Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalalan yksikkö
Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalan yksikkö

Koulutusohjelma: Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijät: Eeva Kuhanen ja Tiina Soininen

Työn nimi: Koivukodin asukkaiden ravitsemushoidon kehittäminen

Ohjaajat: Hillevi Eromäki ja Kaija Nissinen

Vuosi: 2012

Sivumäärä: 41

Liitteiden lukumäärä: 4

Koivukoti yhdistys ry on sosiaalipedagoginen, aikuisille kehitysvammaisille suunnattu yksityinen hoitokoti, jossa asuu 11 asukasta. Asukkaat ovat iältään 20–60-vuotiaita. Koivukoti yhdistys ry sijaitsee Luopajarvellä, Etelä-Pohjanmaalla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Koivukodin asukkaita varten ravitsemustilan seurantatyökalu sekä ravitsemusohjausmateriaalia osaksi päivätoimintaa. Seurantatyökaluksi oli tarkoitus luoda lomake, jolla saataisiin selville asukkaiden yksilöllinen ravinnonsaanti sekä sen mahdolliset muutokset pitkällä aikavälillä. Ravitsemusmateriaaliksi oli tavoitteena kehittää sekä kehitysvammaisille asukkaille että hoitohenkilökunnalle suunnattua ohjausmateriaalia liittyen terveellisiin ruokavalintoihin. Materiaalin avulla pyrittiin lisäämään muun muassa kasvisten kulutusta.

Seurantalomakkeen luominen tapahtui tutkimalla aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, jonka pohjalta lähdettiin kehittämään lomaketta kohderyhmälle sopivaksi. Lomake koostui kolmesta eri osa-alueesta, jotka koskivat asukkaan taustatietoja, ruoka- sekä liikuntatottumuksia.

Ravitsemusohjauksen avuksi tehtiin Koivukodin kokkirja, joka sisälsi ohjausmateriaalia koskien muun muassa keittiöllä työskentelyä, kasvisten syönnin tärkeyttä sekä lautasmallin kokoamista. Materiaalit luotiin kehitysvammaisia asukkaita ajatellen kuvallisena sekä hoitohenkilökunnalle ohjaamista varten kirjallisena. Kokkirjaan tehtiin myös 20 erilaista salaattireseptiä, jotta salaatin valmistaminen olisi helpompaa ja eri raaka-aineiden käyttö monipuolistuisi.

Työn tuloksena saatiin luotua suuntaa antava ruoka- ja liikuntatottumusten seurantalomake, jonka avulla pyrittiin seuraamaan ruokatottumuksia ja niiden muutoksia. Kokkirja onnistui myös tavoitteiden mukaisesti, koska siihen saatiin koottua Koivukodin kehitysvammaisten asukkaiden sekä hoitohenkilökunnan tarpeita vastaava ohjausmateriaalia.

Avainsanat: ravitsemus, kehitysvammaisuus, ravitsemushaasteet, ravitsemustila, seurantalomake

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: Business School, School of Hospitality Management

Degree programme: Hospitality Management

Authors: Eeva Kuhanen and Tiina Soininen

Title of thesis: Developing of nutrition care for the inhabitants of Koivukoti nursing home for mentally disabled people

Supervisors: Hillevi Eromäki and Kaija Nissinen

Year: 2012

Number of pages: 41

Number of appendices: 4

Koivukoti is a social pedagogic private nursing home directed to mentally disabled adults. Koivukoti has 11 inhabitants between ages 20 and 60. Koivukoti nursing home is located in the village of Luopajarvi, in South Ostrobothnia, Finland.

The objective of the thesis was to develop a follow-up tool for the nutritional state of the inhabitants of Koivukoti and some nutritional guidance material to be a part of the daily activities. The follow-up tool was intended to be a form to be filled in with the information about the inhabitants' individual nutrition and possible changes in it in the long run. As nutritional material the objective was to develop guidance material directed both for the mentally handicapped inhabitants and for the nursing staff related to healthy food choices. One of the aims was to increase the consumption of vegetables with the help of the material.

The compiling of the follow-up form was performed by studying the literature related to the subject. Based on that, the developing of the form was done to suit the target group. The form consisted of three different sectors in relation to the inhabitants' background information, eating habits and physical exercise habits.

A cookery book called "Koivukodin kokkikirja" was made to help the nutritional guidance work. The book contained guidance material related to the kitchen work, the importance of eating vegetables and collecting the food plate model etc. The material was made illustrated for the mentally handicapped inhabitants and in written form for the nursing staff. 20 different salad recipes were collected in the book to make it easier to prepare salads and use diverse raw materials.

As a result of the thesis work there was compiled an indicative follow-up form for eating habits and physical exercise habits to follow eventual changes in them. The cookery book also succeeded according to the objectives. It covered all the useful guidance material for the mentally handicapped inhabitants and for the nursing staff.

Keywords: nutrition, mental disability, nutrition challenges, nutritional state, follow-up form

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 TYÖN TAVOITTEET JA RAJAUKSET.....	7
3 HYVÄ RAVITSEMUS.....	8
3.1 Monipuolinen ruokavalio.....	8
3.2 Kasvisten käyttö.....	10
3.3 Lautasmallin ja ateriarytmin tärkeys.....	10
3.4 Ruokailutilanteen merkitys.....	11
3.5 Ravitsemussuositukset.....	12
4 KEHITYSVAMMAISUUS.....	14
4.1 Kehitysvammaisuuden määritelmä.....	15
4.2 Kehitysvammaisuuden syyt.....	15
4.3 Kehitysvammaisuuden eri asteet.....	16
4.4 Älyllisen kehitysvammaisuuden eri asteet.....	17
4.5 Sosiaalinen näkökulma erityisasiakkaan ohjaukseen.....	20
4.6 Erityisasiakkaan ohjaamisen haasteet.....	21
5 KEHITYSVAMMAISTEN RAVITSEMUS.....	23
5.1 Kehitysvammaisten ravitsemushaasteet.....	23
5.2 Ravitsemustilan arviointi.....	25
5.3 Kehitysvammaisten ravitsemustilan arviointi.....	26
5.4 Kehitysvammaisten ravitsemustilan arviointimittarit.....	27
5.5 Kehitysvammaisten ravitsemustilan edistäminen.....	27
6 TYÖN TOIMINNALLINEN OSUUS.....	29
6.1 Koivukoti yhdistys ry:n elintarvikehankintojen ravitsemuslaadun kehittäminen ja kolmen viikon pääraaka-ainelistan suunnittelu.....	29
6.2 Koivukoti yhdistys ry:n viikon ruokalistan ravintoainesisällön laskeminen ja reseptipankin luominen.....	30

6.3 Kehitysvammaisen asukkaan ruoka- ja liikuntatottumuksia kartoittavan seurantalomakkeen kehittäminen.....	31
6.4 Ravitsemusohjausmateriaalin kehittäminen Koivukodille	33
6.5 Kehitysvammaisen asukkaan ohjaaminen ruoanvalmistuksessa	35
6.6 Kehitysvammaisen asukkaan ohjaaminen terveellisiin ruokavalintoihin....	36
7 POHDINTA	37
LÄHTEET	39
LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Kehitysvammaisuus tarkoittaa huomattavaa toimintakyvyn rajoitusta, jolle ominaista on merkittävästi keskimääräistä heikompi älyllinen toimintakyky. (Luckasson 1995, 15). Kehitysvammaisuus ei ole sairaus eikä sitä ei tule sekoittaa muihin vammaisuuden muotoihin, kuten liikuntavammoihin tai cp-vammaan. (Kehitysvammaisuus, [viitattu: 28.10.2012]).

Hyvä ravitsemustila on kokonaisuus, jossa tärkeintä ovat jokapäiväiset valinnat pitkällä aikavälillä. (Terveellinen ruokavalio 2012, [viitattu: 26.10.2012]). Hyvä ravitsemustila edistää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Se ehkäisee sairauksilta, edistää niistä toipumista sekä vähentää muiden sairauksien vaaraa. (Ravitsemushoito 2010, 5.) Monipuolinen ruokavalio takaa riittävän välttämättömien ravintoaineiden saannin. (Terveellinen ruokavalio 2012, [viitattu: 26.10.2012]).

Kehitysvammaiset ovat ravitsemuksellisesta näkökulmasta katsottuna riskiryhmä erilaisten syömishäiriöiden ja –häiriöiden takia. Kehitysvammaisten ravitsemushoidolle erityishaasteita luovat lisävammat, lääkehoito, liikkumattomuus, passiivisuus tai pakkoliikkeet, joiden vuoksi energian ja ravintoaineiden tarve voi olla pienentynyt tai suurentunut. (Aaltonen 2004, 15.)

Työn toimeksiantajana oli Koivukoti yhdistys ry, joka sijaitsee Luopajärvellä, Etelä-Pohjanmaalla. Koivukoti yhdistys ry on sosiaalipedagoginen aikuisille kehitysvammaisille suunnattu yksityinen hoitokoti, jossa asuu 11 asukasta. Asukaspaikkoja on kaiken kaikkiaan 13. Asukkaat ovat iältään 20–60-vuotiaita. (Koivukoti ry, 2012.)

Työn tavoitteena oli kehittää Koivukodin asukkaiden ravitsemushoitoa. Tarkoituksena oli luoda ruoka- ja liikuntatottumuksia kartoittava seurantatyökalu sekä ravitsemusohjausmateriaalia. Seurantatyökaluksi luotiin lomake, jolla hoitohenkilökunta pystyi seuraamaan yksilöllisesti asukkaiden ravinnonsaantia ja sen muutoksia. Ravitsemusohjausmateriaali eli Koivukodin kokkikirja luotiin terveellisten ruokatuotteiden parantamiseksi ja sen avulla pyrittiin muun muassa lisäämään kasvien kulutusta.

2 TYÖN TAVOITTEET JA RAJAUKSET

Työn päätavoitteena oli kehittää Koivukodin kehitysvammaisten asukkaiden ravitsemushoitoa. Tarkoituksena oli luoda ravitsemustilan seurantatyökalu, jolla pyrittiin selvittämään kehitysvammaisen asukkaan ruoka- ja liikuntatottumuksia. Lomakkeella haluttiin kartoittaa kehitysvammaisen asukkaan ruoka-aineiden käyttöä ja havaitsemaan mahdollisia muutoksia sekä epäkohtia ravinnonsaannissa. Lomakkeen avulla ravinnonsaantiin liittyvien muutosten huomaaminen helpottuisi, jolloin epäkohtiin pystyttäisiin reagoimaan aikaisemmin ja tekemään tarvittavat toimenpiteet niiden parantamiseksi.

Tavoitteena oli kehittää myös kehitysvammaisille asukkaille suunnattua ravitsemusohjausmateriaalia, jonka avulla hoitohenkilökunta pystyisi ohjaamaan asukkaita kohti terveellisempiä ruokavalintoja. Asukkaiden kasvisten kulutus oli vähäistä, joten muun muassa niiden kulutusta haluttiin ohjausmateriaalin myötä lisätä. Ohjausmateriaaleihin tuli ottaa huomioon kehitysvammaisten asukkaiden erityistarpeet, kuten lukutaidottomuus ja uusien asioiden oppimisen vaikeus.

Työ rajattiin kahteen osa-alueeseen: ruoka- ja liikuntatottumusten seurantatyökalun kehittämiseen sekä ravitsemusohjausmateriaalien luomiseen. Näiden kahden osa-alueen tuottaminen Koivukoti ry:lle mahdollisti kehitysvammaisten asukkaiden ruoka- ja liikuntatottumusten seurannan sekä perehdytyksen parempiin ruokavalintoihin. Ravitsemusohjausmateriaalin avulla niin kehitysvammaiset asukkaat kuin hoitohenkilökuntakin voivat yhdessä perehtyä terveellisempiin ruokavalintoihin ja –tapoihin.

3 HYVÄ RAVITSEMUS

Hyvä ravitsemus on kokonaisuus, jossa tärkeintä ovat jokapäiväiset valinnat pitkällä aikavälillä. Ihmisen elimistö tarvitsee toimintakyvyn ja terveyden ylläpitämiseksi riittävästi energia- ja suojaravintoaineita. Paino pysyy hallinnassa, kun energiankulutus ja -saanti ovat tasapainossa. Ruokavalion perusasioiden kunnossa pitäminen eli monipuolinen ruokavalio takaa riittävän välttämättömien ravintoaineiden saannin. (Terveellinen ruokavalio 2012, [viitattu: 26.10.2012].)

Hyvä ravitsemus edistää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Se ehkäisee sairauksilta, edistää niistä toipumista sekä vähentää muiden sairauksien vaaraa. (Ravitsemushoito 2010, 5.)

Hyvän ravitsemustilan saavuttamiseksi tarvitsee myös muiden elämän osa-alueiden olla kunnossa. Terveellisten elämäntapojen noudattaminen vaikuttaa hyvään ravitsemustilaan. Terveellinen ja tasapainoinen ruokavalio auttaa ylläpitämään niin henkistä kuin fyysistä hyvinvointia ja takaamaan riittävän ravintoaineiden saannin. Terveellisiin elämäntapoihin kuuluu myös riittävän yöunen varmistaminen. Aivot tarvitsevat unta ladatakseen energiavarastojaan ja hermoyhteyksiään. Unet ovat tärkeä osa tunne- ja ajattelutyötä ja hyvin nukutun yön jälkeen mieli on virkeä. Unentarve riippuu ihmisestä ja sen tarve vaihtelee 5–10 tunnin välillä. Liikunnan merkitys on hyvin suuri terveellisten elämäntapojen perustana. Liikuntaa harrastamalla yleiskunto pysyy hyvänä, jolloin fyysinen kestävyys paranee. Myös keskittymiskyky ja muisti paranevat, kun taas esimerkiksi yleinen väsymys väheenee. Liikuntaa olisi hyvä harrastaa päivittäin vähintään puoli tuntia. (Terveelliset elämäntavat, [viitattu: 26.10.2012].)

3.1 Monipuolinen ruokavalio

Terveyttä edistävä ja sopivassa suhteessa monipuolisesti tärkeitä ravintoaineita sisältävä ruokavalio voidaan koostaa monella eri tavalla tarjolla olevista ruoka-aineista. Ruokavalion koostamiseen tarvitaan kuitenkin tietoa ravintoaineiden merkityksestä ja hyvästä ravitsemuksesta sekä taitoa valita ja käsitellä ruoka-aineita

oikein. Ravitsemuksellisesti täysipainoisten ja maittavien aterioiden valmistaminen ja valinta edellyttää myös halua huolehtia terveydestä. (Peltosaari, L., Raukola, H. ja Partanen, R. 2002, 8.)

Energjaravintoaineilla tarkoitetaan hiilihydraatteja, proteiinia ja rasvaa. Erinomaisia hiilihydraattilähteitä ovat täysjyvävilja, kasvikset, marjat, hedelmät, pähkinät ja siemenet. Ne sisältävät paljon elimistölle välttämättömiä suojaravintoaineita kuten ravintokuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita. Puhdistetun viljan eli vehnän käyttöä kannattaa välttää, koska vehnä ei sisällä elimistön kannalta edullisia ravintoaineita. Valkoisen viljan voi korvata tummilla kuitupitoisemmilla vaihtoehdoilla, kuten täysjyväviljavalmisteeilla. Myös sokerin ja valkoisen riisin kulutusta kannattaa välttää ja suosia mieluummin ”tummiä tuotteita”. (Terveellinen ruokavalio 2012, [viitattu: 26.10.2012].)

Parhaimpia proteiinin lähteitä ovat kala, siipikarjan eli broilerin- ja kalkkunanliha, kananmuna, palkokasvit kuten herneet ja pavut sekä erilaiset pähkinät. Punaista lihaa sekä prosessoituja lihavalmisteeita, kuten pekonia ja makkaraa, olisi hyvä käyttää kohtuudella. Ne sisältävät paljon tyydyttynyttä eli kovaa rasvaa. (Terveellinen ruokavalio 2012, [viitattu: 26.10.2012].)

Rasva on yksi energjaravintoaineista ja sen oikeanlainen käyttö on monipuolisen ruokavalion kannalta tärkeää. Ruokavaliossa olisi hyvä käyttää koostumukseltaan pehmeitä rasvoja. Terveyden kannalta parhaat pehmeän rasvan lähteet ovat muun muassa kasviöljyt, pähkinät, siemenet ja kala. Pehmeä eli tyydyttymätön rasva sisältää runsaasti elimistölle välttämättömiä rasvahappoja, joita elimistö ei pysty itse tuottamaan. Tyydyttyneen eli kovan rasvan saantia pitäisi välttää, koska se lisää riskiä sairastua muun muassa sydän- ja verisuonitauteihin. Paljon kovaa rasvaa sisältäviä tuotteita ovat esimerkiksi voi, punainen liha, rasvaiset maitotaloustuotteet sekä leivonnaiset. (Terveellinen ruokavalio 2012, [viitattu: 26.10.2012].)

Suojaravintoaineilla tarkoitetaan vitamiineja, kivennäisaineita ja kuitua. Niiden saaminen ravinnon kautta on välttämätöntä, koska elimistö ei valmista niitä itse. Suojaravintoaineiden tehtävänä on säädellä elimistön toimintaa, osallistua aineenvaihduntaan sekä vaikuttaa kudosten muodostumiseen ja uusiutumiseen, kuten luuston ja hampaiden kehitykseen. (Ravintoaineet, [viitattu: 26.10.2012].)

Suojaravintoaineiden saanti on suomalaisten ravitsemussuositusten (2005, 22) mukaan keskimääräisesti riittävää. Poikkeuksena D-vitamiinia, folaattia ja rautaa suomalaisten tulisi saada enemmän. Monipuolisten ruokavalintojen, kuten kasvis-ten, täysjyvätuotteiden ja vähärasvaisten maitotalousvalmisteiden nauttiminen, takaavat parhaiten vitamiinien ja kivennäisaineiden riittävän saannin.

3.2 Kasvisten käyttö

Suomalaisten ravitsemussuositusten (2005, 36) mukaan kasviksia tulisi syödä runsaasti päivittäin sekä tuoreena että kypsennettynä osana monipuolista ja vaihtelevaa ruokavaliota. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulisi syödä ainakin viisi annosta päivässä eli yhteensä vähintään 400 g. Tähän määrään ei lasketa perunaa. Osa kasviksista olisi hyvä syödä kypsentämättä sellaisenaan, salaatteina tai raasteina. Mehevyyttä ja makua salaatteihin ja raasteisiin saadaan käyttämällä öljypohjaisia kastikkeita. Marjat ja hedelmät olisi parempi syödä mieluummin sellaisenaan kuin mehuina.

Runsaasti vihanneksia, juureksia, marjoja ja hedelmiä sisältävä ruokavalio vaikuttaa positiivisesti terveyden ylläpitämiseen. Niiden syöminen vähentää riskiä sairastua moniin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin, aikuisiän diabetekseen sekä helpottaa veren kolesterolitason normaalina pitämistä. Kasvisten syöminen auttaa myös suoliston toiminnassa sekä painonhallinnassa. (Kasvisten vaikutus terveyteen, [viitattu: 28.10.2012].)

3.3 Lautasmallin ja ateriarytmin tärkeys

Lautasmalli on osana hyvää ravitsemustilaa ja apuna hyvän aterian koostamisessa. Puolet lautasesta olisi hyvä täyttää kasviksilla, kuten salaattilla tai lämpimällä kasvislisäkkeellä. Perunan, pastan tai riisin osuus annoksesta on noin neljännes. Viimeinen neljäsosa jää kala-, liha- tai broileriruoalle. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa, piimää tai vettä. Ateriaan kuuluu myös leipä, jonka päällä on hieman pehmeää kasvirasvaveitettä. Jälkiruoaksi sopivat marjat sekä hedelmät. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 35–36.)

Säännöllinen ateriarhythmi on terveyden kannalta suositeltavaa, koska ateriointitiheys sekä ruoan määrä ja laatu ovat yhteydessä nälkään ja kylläisyyteen. Säännöllisellä ateriarhythmilla tarkoitetaan sitä, että päivittäin syödään suunnilleen yhtä monta kertaa ja samoihin aikoihin. Aterioinnin säännöllisyys ehkäisee napostelua, hampaiden reikiintymistä ja auttaa painonhallinnassa. Ruokavalion koostamisessa ruoan ravitsemuksellinen laatu (esim. rasvan laatu, suolan, kuidun ja kasvisten määrä) ja ruoan määrä (energian saanti vastaa kulutusta) ovat ateriointitiheyttä merkittävämpiä terveyden kannalta. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 39–40.)

3.4 Ruokailutilanteen merkitys

Ruoka ja ruokailu vaikuttavat ihmisen henkiseen hyvinvointiin ja mielen hyvinvointiin. Ne tyydyttävät fysiologisten tarpeiden lisäksi myös psyykkisiä ja emotionaalisia sekä sosiaalisia tarpeita. Ruokailuun liittyvät kielteiset ja myönteiset kokemukset heijastuvat syömiskäyttäytymiseen. Jos ruokailutilanne on negatiivinen, kuten pelottava, levoton tai jos siihen liittyy jokin epämiellyttävä kokemus, saattaa syntyä vastenmielisyys ruokaa ja ruokailua kohtaan. Ruokailu tutussa ympäristössä ja seurassa luo turvallisuuden tunnetta. Ateriointi ryhmässä korostaa yhteenkuuluvuutta ja omaa minäkuvaa ryhmän jäsenenä sekä lisää kanssakäymisen mahdollisuuksia. Viihtyisä ruokailuympäristö ja rauhallinen ruokailu ovat osa ruokanautintoa. Esteettisyyden ja itsensä toteuttamisen mahdollisuudet lisääntyvät, kun elintaso kohoaa ja valintaa rajoittavat tekijät vähenevät. (Peltosaari ym. 2002, 204–205.)

Ruokatottumusten ja -tapojen ohjaaminen terveyttä ylläpitävään suuntaan ja ravitsemusvirheiden korjaaminen ovat keskeisiä tavoitteita ruokakulttuurin kehittämisessä. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää ravitsemukseen liittyvää tietoa ja taitoa sekä olemassa olevien, ruokakäyttäytymistä ohjaavien tekijöiden luovaa yhteensovittamista. (Peltosaari ym. 2002, 206.)

3.5 Ravitsemussuositukset

Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan hyvä ruoka on terveellistä, monipuolista ja sisällöltään ravintoainerikasta. Suositusten mukainen ruokavalio sisältää täysjyväviljavalmisteita, kasviksia, hedelmiä ja marjoja sekä rasvattomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita. Kala, vähärasvainen liha, kananmunat ja kasvirasva-margariinit ovat myös osana terveellistä ruokavaliota. Ravitsemussuositusten tavoitteena on parantaa suomalaisten ruokavaliota ja edistää hyvää terveyttä. Tavoitteiden toteutumisen edellytyksinä ovat energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen sekä tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 35; 7.)

Ravitsemussuosituksilla halutaan edistää ja tukea ravitsemuksen sekä terveyden myönteistä kehitystä. Suositukset ovat elintarvike- ja ravitsemuspolitiikan perusta. Ne on tarkoitettu käytettäviksi joukkoruokailun suunnittelussa, ravitsemusopetuksen ja -kasvatuksen perusaineistona sekä ohjeellisena arvioitaessa ihmisryhmien ruoankäyttöä ja ravintoaineiden saantia esimerkiksi tutkimuksissa tai joukkoruokailussa. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 4.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2008 työryhmän, jonka tavoitteena oli edistää ruoan ravitsemuslaadun paranemista joukkoruokailussa sekä laadukkaiden ruokapalvelujen saatavuutta, käyttöä ja houkuttelevuutta sekä joukkoruokailun seurantaa. (Joukkoruokailun kehittäminen 2009, 5.)

Joukkoruokailun kehittämiseen suunnitellut suositukset on tarkoitettu käytettäviksi apuna joukkoruokailun suunnittelussa, ravitsemusopetuksen ja -kasvatuksen perusaineistona sekä arvioitaessa ihmisryhmien ruoankäyttöä ja ravinnonsaantia. Tarjottavalle ruoalle on asetettu laatuvaatimuksia joukkoruokailun ravitsemussuosituksissa, joita on Suomessa annettu lasten päivähoito-, koulu-, opiskelija-, työpaikka-, sairaala-, vanhainkoti- ja vanhusten ateriapalvelu-, puolustusvoima- sekä vankeinhoitolaitosruokailuun. (Joukkoruokailun kehittäminen 2009, 16.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkaisi vuonna 2010 Ravitsemushoitosuosituksen, jonka oli tarkoitus olla apuna sairaaloiden, terveyskeskusten, palvelu- ja hoitokotien sekä kuntoutuskeskusten potilaiden, asukkaiden ja asiakkaiden ravitsemushoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Ravitsemushoidolla tarkoitetaan suosituksessa sekä terveyttä edistävää ravitsemusta että sairaiden ravitsemushoitoa. Riittävän ravinnonsaannin turvaamiskeinoina ovat sopiva ruokavalio ja tarvittaessa täydennysravintovalmisteet sekä letkuravitsemus tai suonensisäinen ravitsemus. Siihen kuuluu myös oikea-aikainen ja potilaslähtöinen ravitsemusohjaus. Suosituksen mukainen ravitsemushoito perustuu tutkimusnäyttöön ja hyvään käytäntöön. Se edistää potilaiden elämänlaatua ja terveyttä sekä säästää kustannuksia. (Ravitsemushoito 2010, 8.)

4 KEHITYSVAMMAISUUS

Kehitysvammaisuus tarkoittaa lyhyesti selitettynä vaikeutta sisäistää ja oppia uusia asioita. Jokaisella ihmisellä on erilaisia vahvuuksia ja kykyjä, joiden toimintakykyä kehitysvammaisuus vain osaksi rajoittaa. Kehitysvammaisuus ei ole sairaus eikä sitä ei tule sekoittaa muihin vammaisuuden muotoihin, kuten liikuntavammoihin tai cp-vammaan. (Kehitysvammaisuus [viitattu: 28.10.2012].)

Kehitysvammaisuuteen voi olla monia syitä, kuten häiriöt perintötekijöissä tai ongelmat raskauden aikana. Kehitysvammaisuus voi johtua myös esimerkiksi hapen puutteesta synnytyksen aikana, lapsuusiässä tapahtuneesta onnettomuudesta tai sairaudesta lapsuusiässä. (Kehitysvammaisuus [viitattu: 28.10.2012].)

Suomessa arvioidaan olevan 40 000-50 000 kehitysvammaista ihmistä. Kehitysvammaisilla ihmisillä on samat ihmisoikeudet kuin muillakin, joten heidän tulisi voida osallistua yhteiskunnan toimintaan ja antaa panoksensa kansalaisena heidän rajoitteensa huomioon ottaen. Tämän tavoitteen toteuttamiseksi tulisi kehitysvammaisten ihmisten saada tarvitsemansa tuki ja kannustus, ja heiltä tulisi poistaa mahdolliset esteet tavoitteen tieltä. (Vammaispolitiikka 2012.)

Aikaisemmin kehitysvammaiset ihmiset on nähty sairaina eli heitä on kohdeltu potilaina. Tällainen ajattelutapa teki kehitysvammaisesta henkilöstä erilaisten hoitotoimenpiteiden kohteen. Tämä tarkoitti sitä, että kehitysvammaisten päivittäinen hoito ja avustaminen järjestettiin ainoastaan laitoksissa. Nykyään potilas-sanasta käytetään termiä ”asiakas”. Hoito tapahtuu laitosten sijaan joko kotona, kodin lähellä sijaitsevilla päivätoimintakeskuksissa tai ympärivuorokautisissa hoivakodeissa. Muuttuneiden hoitomenetelmien pääasiallisena tavoitteena on ollut vahvistaa yksilön omia elämänhallintataitoja sekä vahvistaa itseluottamusta pärjätä elämän eri osa-alueilla. (Vammaispolitiikka 2012.)

Tulevaisuuden tavoitteena on nähdä kehitysvammaiset ihmiset itsenäisinä yksilöinä sekä omasta elämästä päättävinä kansalaisina. Tällä hetkellä tavoite ei toteudu, koska suurimmalla osalla kehitysvammaisista ihmisistä ei ole mahdollisuutta valita itse asuinkuntaansa, asumismuotoaan tai elämänkumppaniaan. (Vammaispolitiikka 2012.)

4.1 Kehitysvammaisuuden määritelmä

Kehitysvammaisuus on yksi vammaisuuden muodoista. Kehitysvammaisuus tarkoittaa huomattavaa toimintakyvyn rajoitusta. Sille on ominaista merkittävästi keskimääräistä heikompi älyllinen toimintakyky, johon samanaikaisesti liittyy rajoituksia kahdessa tai useammassa seuraavien taitojen yksilöllisesti sovellettavista osa-alueista: kommunikaatio, itsestä huolehtiminen, kotona asuminen, sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, itsehallinta, terveys ja turvallisuus, oppimiskyky, vapaa-aika ja työ. Kehitysvammaisuus tulee ilmi ennen 18 vuoden ikää. (Luckasson 1995, 15.)

Kehitysvammaisuus määritellään olennaiseksi vaikeudeksi oppia ja ylläpitää päivittäiseen elämään liittyviä toimia. Taidot, joissa kehitysvammaisella on huomattavia rajoituksia, ovat: käsitteellinen, käytännöllinen ja sosiaalinen älykkyyks. Kehitysvammaisuus vaikuttaa pääasiassa näihin kolmeen osa-alueeseen, mutta ei välttämättä muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin kuten terveydentilaan ja luonteeseen. (Luckasson 1995, 15.)

Kehitysvammaisuus voidaan määritellä lääketieteellisestä tai toiminnallisesta näkökulmasta. Lääketieteellisestä näkökulmasta kehitysvammaisuudella tarkoitetaan ihmistä, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman takia. Vammalla tarkoitetaan fyysistä tai psyykkistä vajavuutta, joka rajoittaa pysyvästi yksilön suorituskyykyä. Toiminnallisesta näkökulmasta katsottuna kehitysvammaisuus määritellään edellytysten, ympäristön ja toimintakyvyn perusteella. Älyllinen kehitysvammaisuus on siis vammaisuutta ainoastaan älyllisten ja sopeutumiseen liittyvien taitojen sekä ympäristön vaatimusten välisen vuorovaikutuksen tuloksena. (Aaltonen 2004, 9.)

4.2 Kehitysvammaisuuden syyt

Kehitysvammaisuutta aiheuttavat tekijät voidaan luokitella monin tavoin, mutta eniten käytetty on Maailman terveysjärjestön (WHO) syy- ja tautikohtainen diagnosiluokitus eli ICD-10. (International Classification of Functioning, Disability and Health 2001, 3-4). ICD-10-tautiluokitus on WHO:n ylläpitämä kuolemansyitä, sai-

rauksia, tapaturmia ja terveystalveluiden käytön syitä kuvaava luokitus. (International Classification of Diseases (ICD), [viitattu: 30.9.2012]).

Tietyt periytyvät sairaudet, kromosomipoikkeavuudet ja hermoston kehityshäiriöt voidaan todeta jo raskauden aikana, mutta tavallisimmin epäily lapsen kehitysvammaisuudesta herää ensimmäisten elinvuosien aikana. Vaikea kehitysvammaisuus todetaan yleensä ensimmäisen ikävuoden aikana, kun taas hyvin lievät poikkeavuudet vasta koulun kynnyksellä. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 26.)

Lapsen syntymähetkellä voidaan todeta selvät rakennepoikkeavuudet kehossa, kuten 21-trisomia eli Downin syndrooma. Vasta lapsen synnyttyä voidaan tunnistaa selvät riskiryhmät, joita ovat esimerkiksi pienet keskokset, synnytyksen aikaisesta hapenpuutteesta kärsineet lapset sekä ne, joilla on mahdollisia neurologisia oireita. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 26.)

Kehitysvammaisuuden johtuminen perintötekijöistä on suurin syy kehitysvammaisuuteen. Sen osuus on noin kolmannes eli 30 prosenttia tapauksista. Toiseksi suurin syy kehitysvammaisuuteen johtuu tuntemattomista syistä ja sen osuus 25 prosenttia. Ei-periytyvät kromosomuutokset ovat kolmanneksi suurin syy eli 18 prosenttia kehitysvammaisuuteen johtavista syistä. (Kaski ym. 2009, 27.)

4.3 Kehitysvammaisuuden eri asteet

Maailman terveystalveluiden (WHO) tautiluokituksen, ICD-10:n (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), mukaan älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan sitä, että henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai on epätäydellinen. Puutteellisesti kehittyneitä taitoja ovat erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat yleiseen henkiseen suorituskykyyn vaikuttavat kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot. Älyllinen kehitysvammaisuus voi esiintyä joko pelkästään tai yhdessä minkä tahansa fyysisen tai psyykkisen tilan kanssa. (Kaski ym. 2012, 16.)

Älylliseen kehitysvammaisuuteen liittyy yleensä myös jokin muu lisävamma, joka on suorituskykyä heikentävä oire tai häiriö. Jos lisävammoja on useita, käytetään

termiä monivammaisuus. Yleisimpiä lisävammoja ovat CP-vamma ja muut liikuntavammat, puhehäiriöt, aistivammat, epilepsia sekä psyykkiset häiriöt. (Aaltonen 2004, 12.)

Älylliseen kehitysvammaisuuteen linkittyy usein myös puhumisen ja kielellisen kehityksen häiriöitä. Häiriöt voivat liittyä normaalin kehityksen jälkeenjääneisyyteen, paikalliseen aivovaurioon tai jopa molempiin näihin. Puhehäiriöt voidaan huomata joko puhutun tai kirjoitetun kielen tuottamisen tai ymmärtämisen vaikeutena. Ne voivat olla myös joko motorisia eli puheen tuottamiseen tarvittavan kielen, kurkunpään ja hengitysilihasten koordinaation häiriöstä johtuvia. (Aaltonen 2004, 14.)

4.4 Älyllisen kehitysvammaisuuden eri asteet

Kehitysvammaisuus tarkoittaa muidenkin elimien kuin pelkästään hermoston vammoja ja vaurioita. Merkittävimmät ryhmät ovat hermoston sairaudet ja vauriot sekä muut toiminnan puutokset tai poikkeavuudet, joita kutsutaan hermoston kehityshäiriöiksi. Näistä tärkeimpiä ovat aivojen kehityshäiriöt, joihin liittyy usein älyllisten toimintojen vajavuutta. Tätä kutsutaan älylliseksi kehitysvammaisuudeksi. (Kaski ym. 2012, 16.)

Maailman terveysjärjestö WHO on luonut taulukon (Taulukko 1), jossa älyllisen kehitysvammaisuuden asteet on jaettu neljään ryhmään. Normaalin älyllisen suorituskyvyn alarajana pidettiin aiemmin älykkyydosamäärää 85. Älykkyydosamäärän jäädessä lievän älyllisen kehitysvammaisuuden ja normaalin älyllisen suorituskyvyn välille, puhuttiin heikkolahjaisuudesta. Heikkolahjaisuus-nimityksestä on kuitenkin luovuttu uusimmassa tautiluokituksessa. (Aaltonen 2004, 10.)

Taulukko 1. Älyllisen kehitysvammaisuuden luokitus (Kaski ym. 2012, 18).

Älyllinen kehitysvammaisuus (retardation mentalis) Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan:		
Älyllisen kehitysvammaisuuden aste	Älykkyydosamäärä	Älykkyyssikä (v)
Lievä (retardation mentalis levis)	50–69	9-11
Keskivaikea (retardation mentalis moderata)	35–49	6-8
Vaikea (retardation mentalis gravis)	20–34	3-5
Syvä (retardation mentalis profunda)	alle 20	0-2

Lievä älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa muun muassa oppimis- ja keskittymisvaikeuksia koulussa. Lapsi saattaa kyetä opiskelemaan normaalissa luokassa erilaisten toimenpiteiden avulla, mutta tarvitsee usein erityisopetusta. Lapsi on yleensä henkilökohtaisissa toimissaan reipas ja omatoiminen sekä pystyy usein aikuisena asumaan itsenäisesti tai hieman tuettuna. Monet kykenevät käymään töissä ja ylläpitämään hyviä sosiaalisia suhteita sekä taitoja. Useimmiten he kuitenkin tarvitsevat työssään jollakin tapaa jatkuvaa opastusta ja valvontaa. Ilman opastusta osa nuorista ei saa otetta työelämästä ja osa työelämässä olleista joutuu varhain jättämään työelämän haasteellisuuden kasvaessa. Lievästä kehitysvammaisuudesta huolimatta henkilö on melko itsenäinen erilaisilla elämän osa-alueilla, mutta hän tarvitsee usein tukea hoitaakseen asioitaan sekä hankkimaan

tarvitsemiaan palveluita. Hänen rahankäyttönsä voi olla huoletonta, ja helpon johdateltavuutensa takia häntä voidaan helposti hyväksikäyttää. Jos lievästi älyllistä kehitysvammaisuutta ei ole diagnosoitu ennen kehitysikää, voi se myöhemmin johtaa psyykkiseen sairastumiseen tai epäsosiaalisiin umpikujatilanteisiin. (Kaski ym. 2012, 19.)

Keskiasteinen älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa selkeästi viiveitä lapsen kehityksessä. Peruskouluiässä lapsi tarvitsee erityisopetusta, mutta kykenee saavuttamaan riippumattomuuden itsensä hoidossa ja riittävän kommunikointikyvyn. Usein lapsi selviää joko itsenäisesti tai melko itsenäisesti henkilökohtaisista päivittäisistä toimistaan. Aikuisena hän tarvitsee vaihtelevasti tukea elääkseen ja työskennelläkseen yhteiskunnassa. Asumiseensa hän tarvitsee enemmän valvontaa kuin lievästi kehitysvammainen henkilö. Suurin osa keskiasteisista kehitysvammaisista pystyy osallistumaan ohjattuun työhön joko tavallisella työpaikalla tai esimerkiksi työkeskuksissa. Monet heistä kykenevät kulkemaan työpaikalleen itsenäisesti. (Kaski ym. 2012, 19–20.)

Vaikeasti älyllinen kehitysvammainen yksilö tarvitsee jatkuvaa tukea ja ohjausta, niin koulun, asumisen kuin työtehtävienkin suorittamisessa. Hän on riippuvainen muista ihmisistä ja tarvitsee päivittäin tukea päivärutiineihin ja sosiaaliseen elämään. Henkilön kuntouttaminen vaatii onnistuakseen paljon työtä. Pitkän ja sinnikkään kuntoutuksen avulla hän voi kehittyä melko itsenäiseksi henkilökohtaisissa päivittäisissä toimissaan. (Kaski ym. 2012, 20–21.)

Syvä älyllinen kehitysvammaisuus johtaa henkilön täydelliseen riippuvuuteen muista ihmisistä sekä vaatii jatkuvaa hoivaa ja apua. Hänellä on vakavia puutteita fyysisissä sekä psyykkisissä taidoissa, kuten kommunikaatiossa, liikunnassa sekä kyvyssä huolehtia henkilökohtaisista toimista. Hänellä on myös vaikeuksia hallita suolen ja rakon toimintaa. Hänen opettamisessaan tähdätään päivittäisiin arkisiin asioihin ja elämäntilanteisiin liittyvien asioiden oppimiseen. Keskitytään opettelemaan muun muassa liikunnallisten ja kommunikaatioon liittyvien perusvalmiuksien taitojen kehittämistä. Henkilö voi tulla omatoimiseksi joissakin toiminnoissa, kuten syömisessä tai yksinkertaisten työtehtävien tekemisessä. Asumisessaan hän tarvitsee ympärivuorokautista valvontaa. Peruskoulussa erityisopetus järjestetään

oppilaan iän ja edellytysten mukaisesti. Opetussuunnitelman valinnassa otetaan älyllisten kehitysvammaisuuden vaikeusaste huomioon. (Kaski ym. 2012, 21.)

4.5 Sosiaalinen näkökulma erityisasiakkaan ohjaukseen

Uuden asian oppiminen tapahtuu aivoissa. Mahdolliset oppimisvaikeudet riippuvat aivojen ominaisuuksista ja tilasta. Mitä enemmän aivoja käytetään tai mitä enemmän niitä aktivoidaan, sitä parempiin suorituksiin ne yleensä pystyvät. Tämä koskee jokaista ihmistä riippumatta hänen iästään tai kehitystasostaan. Kehitysvammaisten kohdalla oppiminen riippuu heidän aiemmasta oppimishistoriastaan tai siitä, miten he ovat oppineet oppimaan uusia asioita. Myös sillä on merkitystä mitä tieto- ja taitovarastoja heille on kertynyt uuden oppimisen pohjaksi ja kuinka he ovat oppineet luottamaan omiin kykyihinsä oppimiskokemuksiensa pohjalta. (Ikonen 1998, 63.)

Kehitysvammaisten opetuksen perustaksi tarvitaan ongelman tunnistamista ja sen selvittämistä eli mikä prosessi on kehittynyt ja mikä jäänyt kehittymättä. Kehitysvammaisten on havaittu käyttävän tavanomaisesta poikkeavia oppimiskeinoja, kuten erityisesti tiedon siirto- ja työskentelyvaiheessa. Kehitysvammaisilla keskushermoston toiminta on myös hitaampaa kuin normaaliväestöllä. Kehitysvammaiset myös valikoivat vähemmän tietoa, johon keskittävät toimintansa. Tämä osaltaan rajoittaa kykyä nähdä asiaa kokonaisuutena. (Ikonen 1998, 85–86.)

Kehitysvammaisten oppimiskykyä arvioitaessa yleinen käsitys on, että he ovat heikompia oppimaan uusia asioita. He oppivat hitaammin ja muistavat vähemmän kuin normaalit ihmiset. Oppimiseroihin vaikuttavat erityisesti psyykkisen kehitysvamman aste sekä sen laatu ja muut mahdolliset lisävammat. Uuden tiedon käsittely- ja varastointivaiheessa kehitysvammaisen joutuu kamppailemaan oppiakseen uusia asioita omien rajoitteidensa takia. Opetussuunnitelman tavoitteita arvioitaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että niihin huomioidaan oppilaan omat rajoitteet, kehitystaso ja yksilöllisyys. (Ikonen 1998, 86.)

4.6 Erityisasiakkaan ohjaamisen haasteet

Kehitysvammaisilla on arvioitu olevat kahden tyyppisiä vaikeuksia oppimisessa, joita ovat rakenteellinen ja prosessin ymmärtämisen vaikeus. Rakenteellisilla heikkouksilla tarkoitetaan lähimuistin heikkoutta, tarkkaavaisuuden sekä havaintokyvyn häiriötä. Prosessiheikkoudella sen sijaan tarkoitetaan aktiivisia prosesseja kuten asioiden kertaaminen, mieleen painaminen ja mieleen palautus. Kehitysvammaisten älykkyys mielletään kyvyksi suunnitella sekä rakentaa toimintaa niin, että haluttu päämäärä pysyy koko ajan mielessä. Tarvitaan siis taitoa käyttää kehitysvammaisen älykkyyttä oikein, koska pelkän aivokapasiteetin olemassaolo ei riitä. Sekä rakenteelliset että prosessiheikkoudet ovat tässä tilanteessa ongelmia, jotka kaipaavat opetus- ja oppimistilanteissa erityistä huomiota. (Ikonen 1998, 102.)

Huono informaation kulku rajoittaa opeteltavien taitojen laajuutta ja syvyyttä. Opetusmenetelmien laadun heikkous näkyy esimerkiksi siten, että kehitysvammaiset eivät osaa kerrata oppimaansa mieleen painumisen tarkoituksessa eivätkä pysty selvittämään haasteellisia ongelmanratkaisutehtäviä. Heillä on myös ongelmia hahmottaa asioita, jotka vaativat oivaltamista sekä arvioida omien suoritustensa laatua. Näiden lisäksi tulee mukaan myös kehitysvammaisilta puuttuva tietynlainen tarkkaavaisuus, joka vaikeuttaa oman suorituksen arvioimista. (Ikonen 1998, 103.)

Kehitysvammaisten heikkous liittyy yleensä ymmärtämisen vaikeuteen. Muita lisävaikeuksia ovat fyysiset vammat ja oppimisympäristöön liittyvät haasteet. Ymmärtämisen vaikeudella tarkoitetaan pääasiassa sitä, että ihminen pitää lähtökohtana omia aistin luomia kokemuksia ja järjestää niiden pohjalta kokemansa elämykset todellisuudeksi. Yhteiskunta ja alakulttuurit kuten koululaitos, päiväkotit, hoitokodit ja muut vastaavat antavat ehdot normeille ja arvoille, joiden perusteella jokin asia saatetaan kokea haasteelliseksi. (Ikonen 1998, 103.)

Kehitysvammaisilla esiintyviä ongelmallisia käyttäytymistapoja ovat muun muassa passiivisuus, hyperaktiivisuus, aggressiivisuus muita sekä ympäristöä kohtaan, kontaktiongelmat sekä itsensä tai ympäristön vahingoittaminen. Nämä käyttäytymistavat haittaavat olennaisesti oppimisessa edistymistä. On kuitenkin syytä huomioda, että kysymyksessä voi olla kehitysvammaisen kannalta normaali käyttäytymistapa. Hän saattaa yrittää tällä tavoin viestittää huonoa oloaan tai esimerkiksi

hänen mielestään vääränlaista opetustyyliä sekä tiettyjen kontaktien puuttumista.
(Ikonen 1998, 103.)

5 KEHITYSVAMMAISTEN RAVITSEMUS

Terveyden ja hyvinvoinnin säilyttämisen kannalta syöminen on yksi tärkeimmistä toiminnoista. Kehitysvammaisen henkilön kohdalla ravitsemukseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, koska kehitysvammaisten ravitsemustila on erittäin haavoittuvainen. Kehitysvammaisen ihmisen ravinnontarve voi häiriintyä esimerkiksi syömisongelmien ja – häiriöiden takia. Mahdolliset liitännäissairaudet, vähäinen fyysinen aktiivisuus, lääkkeiden ja ravintoaineiden yhteisvaikutus vaikuttavat tasapainoisen ravitsemustilan saavuttamiseen. Myös energian ja ravintoaineiden tarve voi olla vaihtelevaa lisävammojen, mahdollisten lääkitysten, liikkumattomuuden tai esimerkiksi pakkoliikkeiden vuoksi. Esimerkiksi Downin oireyhtymässä perusaineenvaihdunta on heikentynyt ja energiantarve on pienempi verrattuna samankokoiseen terveeseen henkilöön. Prader-Willi-oireyhtymään liittyy lihomistaipumus, jolloin energiansaantia tulisi seurata. Kehitysvammaisen henkilön ravinnonsaantiin ja ruokailutottumuksiin olisi hyvä kiinnittää huomiota, jotta saadaan taattua henkilölle tasapainoinen ja terveellinen ruokavalio hänen henkilökohtaiset tarpeensa ja rajoitteensa huomioon ottaen. (Aaltonen, Nuutinen, Laulumaa & Turpeinen 2012.)

5.1 Kehitysvammaisten ravitsemushaasteet

Kehitysvammaiset ovat ravitsemuksellisesta näkökulmasta katsottuna riskiryhmä erilaisten syömisongelmien ja – häiriöiden, lisäsairauksien, vähäisen fyysisen aktiivisuuden, lääkkeiden ja ravintoaineiden yhteisvaikutusten sekä tavanomaisesti poikkeavan ravinnontarpeen vuoksi. Lisävammojen, lääkehoidon, liikkumattomuuden, passiivisuuden tai pakkoliikkeiden vuoksi energian ja ravintoaineiden tarve voi olla pienentynyt tai suurentunut. Kaikki nämä edellä mainitut tekijät luovat kehitysvammaisten ravitsemushoidolle erityishaasteita. (Aaltonen 2004, 15.)

Kehitysvammaisten syömisongelmat hankaloittavat ruokailua. Syömisongelmilla tarkoitetaan koordinaation ja suun motorisen toiminnan vaikeuksia, jolloin ruoan vieminen suuhun, pureskelu, ruoan siirtely suussa tai sen nieleminen on vaikeaa. Ihmisen perusrefleksien eli imemisen, puremisen ja yökkäämisen sekä kielen ulostyönnällyksen esiintyminen voi vaikeuttaa ruokailua. Syömisongelmien takia ruo-

kailuajat voivat venyä kohtuuttoman pitkiksi. Suun motoriset toimintahäiriöt ja nielemisvaikeudet ovat yleisempiä vaikeimmin vammaisilla ja CP-vammaisilla, joten heille pääasiallisina ongelmina ovat usein liian vähäinen energiansaanti ja alipainoisuus. Syömishäiriöt, kuten ruoan valikoiminen, kieltäytyminen tai sopimattoman aineen syöminen, voivat heikentää ravitsemustilaa aiheuttamalla esimerkiksi kuivumista, anemiaa ja hampaiden eroosiota. Edellä mainitut ongelmat haittaavat myös sosiaalista kanssakäymistä ikävällä ilmiasullaan. (Aaltonen ym. 2012.) Jos syömisongelmiin ei puututa, seuraukset voivat olla vakavia. Kehitysvammaisilla ravitsemustilan huononeminen asteittain saattaa helposti jäädä huomaamatta, jolloin siitä saattaa seurata vähitellen vakavia liitännäissairauksia kuten aliravitsemusta. (Aaltonen 2004, 17.)

Kehitysvammaisilla voi esiintyä jatkuvaa tarvetta syödä ja juoda sekä heillä voi olla taipumusta ahmimiseen sekä ruoan varastamiseen. Jotkin lääkkeet tai yleiset fyysiset tilat voivat aiheuttaa ruokahalun vähenemistä, joka johtaa ruoasta kieltäytymiseen ja ruokahalun puuttumiseen. Ruoan valikoiminen on kuitenkin tyypillisempää kuin täydellinen ruoasta kieltäytyminen. (Aaltonen ym. 2012.)

Kehitysvammaisilla voi esiintyä sekä ali- että ylipainoa. Alipainoisuuteen linkittyy erityisesti monivammaisuus, omatoimisen syömis- ja liikuntakyvyn puute, kuivuminen, krooninen oksentelu, niellyn ruoan takaisin suuhun nouseminen ja sen uudelleen syöminen. Ylipainoisuus on liitetty lievästi kehitysvammaisiin, avohoidossa asuviin, vähän liikkuviin, naispuolisiin ja iäkkäämpiin henkilöihin. Lihavuuden taustalla voivat perinteisten syiden lisäksi olla myös yksipuoliset ruoka- ja ruokailutottumukset tai huoltajien tarve luoda mielihyvää ruoan avulla. (Aaltonen ym. 2012.)

Lääkeaineet vaikuttavat ravintoaineisiin ja niiden toimintaan monella eri tapaa, kuten ravinnonsaantiin ja ravintoaineiden imeytymiseen. Lääkkeet voivat myös muuttaa aineenvaihduntaa sekä häiritä ravintoaineiden varastoitumista, hyväksikäyttöä ja erittymistä. Lääkkeet voivat myös joko lisätä tai vähentää ruokahalua ja vaikuttaa siten ravinnonsaantiin. (Ikääntyneiden ravitsemus ja erityisruokavaliot 2006, 42.)

5.2 Ravitsemustilan arviointi

Ravitsemustilaa pystytään arvioimaan antropometrisillä mittauksilla. Antropometrialla tarkoitetaan pituuteen, painoon, ympäryis- sekä leveysmittoihin ja ihopoimuihin perustuvia mittauksia. Näillä mittauksilla voidaan kuvata ihmisen terveyden tilaa, varsinkin ali- tai ylipainotilaa. Antropometrisillä mittauksilla voidaan tehdä arvioita kehon koostumuksesta, mutta tätä varten on myös olemassa joukko muita menetelmiä. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2010, 276.)

Antropometriset eli kehonkoostumusmittaukset ovat nopea ja edullinen keino arvioida ja analysoida niin lyhyttä kuin pitkäaikaistakin ravitsemustilaa. Mittaukset eivät vahingoita asiakasta ja ne voidaan suorittaa yksinkertaisilla välineillä. Kehonkoostumusmittaukset vaativat ammattitaitoisen mittaajan, jotta saadaan luotettavia ja täsmällisiä tuloksia. Yksinään antropometrisistä mittareista mikään ei ole riittävän tehokas arvioimaan ravitsemustilaa. Mittareita pitää käyttää yhdessä jonkun muun mittarin kanssa, jotta saadaan luotettava kehonkoostumustila arvioitua. (Aaltonen 2004, 26.)

Monet ravitsemuksesta riippumattomat seikat vaikuttavat käytettävissä oleviin mittareihin. Ihmisten väliset rakenne-erot ovat suuret, lisäksi esimerkiksi rotu tai fyysinen harjoitus saattavat oleellisesti muuttaa antropometrisiä suureita. (Aro ym. 2010, 291.)

Painoa verrataan normaalipainoon tai ravitsemustilan arviossa mieluummin potilaan aikaisempaan painoon. Painon lasku ilman aktiivista laihduttamista tai liikunnan lisäämistä kertoo epäsuhteesta ravinnon saannin ja kulutuksen välillä. Painon muutoksen seuranta hoidon aikana on yksi parhaita käytettävissä olevia mittareita ravitsemushoidon tehon seurannassa. Painon muutoksia arvioitaessa on otettava huomioon turvotukset, vatsaontelossa oleva askitesneste, keuhko-onteloissa oleva mahdollinen neste tai ruoansulatuskanavan alueella oleva seisova, aktiivisesta aineenvaihdunnasta poissaoleva neste. (Aro ym. 2010, 292.)

Yli 65-vuotiaiden iäkkäiden ihmisten ravitsemustilaa voidaan arvioida heille kehitetyllä MNA eli Mini Nutritional Assessment-lomakkeen avulla. Lomakkeen avulla pyritään tunnistamaan mahdollista virhe- ja aliravitsemustilaa. MNA-testi on vali-

doitu mittari, joka jakaa ikääntyneet kolmeen ryhmään: hyvän ravitsemustilan omaaviin, virheravitsemuksen riskissä oleviin sekä virheravitsemuksesta kärsiviin. Testin avulla voidaan löytää varhaisessa vaiheessa olevat mahdolliset alkavat ravitsemustilan ongelmat. Lomake on kehitetty jo yli 20 vuotta sitten ensimmäisen kerran ja sitä kehitetään jatkuvasti. (Nestle Nutrition Institute, [viitattu: 7.10.2012].)

Ravitsemustilan arvioinnilla on tärkeä asema käytännön potilastyössä. Ravitsemushäiriöön liittyy lisääntynyt sairastavuus ja kuolleisuus. Jos puutteellinen ravitsemus on ollut syynä ravitsemushäiriöön, ravitsemushäiriön ehkäisy ja korjaus vähentävät sairastavuutta ja kuolleisuutta. Kliinisessä työssä tulisi pystyä tunnistamaan ne henkilöt, joilla on vaara kehittää proteiini- energiaravitsemushäiriö tai spesifinen ravitsemuspuutos ja lisäksi tulisi pystyä arvioimaan ravitsemushäiriöön liittyvä lisääntynyt riski ja luoda luotettavat seurantamenetelmät, joilla potilaan ravitsemushoitoa seurataan. (Aro ym. 2010, 292.)

5.3 Kehitysvammaisten ravitsemustilan arviointi

Kehitysvammaisten ravitsemustilaa arvioidessa keskitytään kasvun, painoindeksin ja laboratoriotutkimusten lisäksi syömiskykyyn, ravitsemusongelmiin sekä ruokavaliion laatuun ja määrään. Pohjana yksilölliselle ravitsemustilan arvioinnille on tarpeen selvittää asiakkaan taustiedot, kuten kehitysvamman syy, mahdolliset lisävammat sekä ravitsemukseen vaikuttavat oireyhtymät ja lääkitykset. (Aaltonen ym. 2012.)

Kehitysvammaisten asiakkaan ravitsemustilan arviointi voi olla vaikeaa, koska eri yksilöiden väliset rakenne-erot voivat olla hyvinkin erilaisia. Lisäksi rajoittunut liikuntakyky tai vastaavasti pakkoliikkeet voivat oleellisesti muuttaa antropometrisia mittauksia. Lisäksi kehitysvammaiset ovat normaaliväestöä lyhempiä. (Aaltonen 2004, 25.)

Aaltosen (2004, 25) tutkimusten perusteella suurin osa kehitysvammaisista hyötyisi säännöllisestä ravitsemustilan arvioinnista ja sen seurannasta. Säännöllisellä antropometrisilla mittauksilla pystyttäisiin varhain tunnistamaan ravitsemushäiriöille riskialttiit yksilöt ja ehkäisemään haitallisia lisäsairauksia.

5.4 Kehitysvammaisten ravitsemustilan arviointimittarit

Kehitysvammaisten ravitsemustilaa ja kehonkoostumusta voidaan selvittää antropometrisillä mittauksilla. Käytettyjä mittareita ovat paino, pituus, painoindeksi (BMI), olkavarren ympärysmitta ja ihopoimujen paksuus. (Aaltonen 2004, 25–26.)

Aaltosen (2004, 26) mukaan pelkkä painon mittaaminen ei ole täsmällinen mittari, sillä se ei kerro kehon koostumusta rasva- ja lihaskudoksen tai turvotusten suhteen. On välttämätöntä käyttää toistakin mittaria, kuten esimerkiksi lihaskudosta kuvaava olkavarren ympärysmitta tai rasvakudosta mittaavaa ihopoimumittausta. Paljon käytetään myös painoon ja pituuteen perustuvaa lihavuuden ja laihuuden osoittajaa eli painoindeksiä, BMI (kg/ m²). Painoindeksi ei myöskään kerro rasva- ja lihaskudoksen määrää. Rasva- ja lihaskudos kannattaa selvittää esimerkiksi ympärysmittoja mittaamalla.

Ravitsemustilan arviointiin ja seurantaan voidaan käyttää olkavarren ympärysmittaa. Ympärysmitta mitataan oikeaoppisesti olkapään ja kyynärpään väliltä keskikohdasta venymättömällä mittanauhalla vähintään kaksi kertaa. Tällä menetelmällä arvioidaan sekä lihas- että rasvakudosta. Olkavarren ympärysmittan mittaaminen on havaittu olevan yksi parhaimmista ravitsemustilan mittareista kehitysvammaisilla. (Aaltonen 2004, 27.)

Kehitysvammaisten ravitsemustilaa on selvitetty myös laboratoriomittauksilla. Laboratoriomäärityksissä on pyritty tutkimaan muun muassa luuston koostumukseen vaikuttavia tekijöitä kuten kalsiumia, D-vitamiinia ja fosfaattia. Raudan osalta on tutkittu hemoglobiinia, kun taas vitamiinien osalta on keskitytty A- ja E-vitamiiniin sekä foolihappoon. Hivenainepitoisuuksien tarkastelussa on pääosassa ollut kupari, sinkki ja seleeni. (Aaltonen 2004, 27.)

5.5 Kehitysvammaisten ravitsemustilan edistäminen

Terveyden edistämisen ja hyvän elämänlaadun ylläpitoa varten kehitysvammaiset tarvitsevat yksilöllistä ja räätälöityä, kehitysvamman vaikeusasteen mukaista ravitsemushoitoa. Ruokailu on kehitysvammaisen elämässä nälän tyydyttämisen lisäksi

si tärkeä sosiaalinen tapahtuma, hyvän mielen lisääjä ja arkirutiinien rytmittäjä. Menestyksellinen ravitsemushoito toteutetaan yhdessä erilaisten ammattilaisten kuten lääkärien, laillistettujen ravitsemusterapeuttien, puheterapeuttien sekä neurola- ja muun hoitohenkilökunnan kesken. (Aaltonen ym. 2012.)

Hyvän ravitsemustilan edistämiseksi hoitohenkilökunnan tärkeys korostuu, sillä he ovat avaintekijöitä kehitysvammaisten aterioiden tarjoajina. He annostelevat ruoan, muokkaavat ruoan rakenteen sopivaksi, mahdollisesti syöttävät ja tarvittaessa täydentävät ruoan ravintosisältöä. Henkilökunnan tehtävänä on huolehtia, että kehitysvammaiset syövät päivittäin sopivan määrän jokaisesta aterian osasta. Palvelutaloissa ja hoitolaitoksissa hoitohenkilökunnan olisi hyvä näyttää terveellistä ja oikeaoppista esimerkkiä ruokailutilanteesta kehitysvammaisille. Tämä toimisi terveyttä edistävänä ja nautinnollisen syömisen mallina. Ravintoainesisällön rikastamista tarvitaan, jos henkilö ei toistuvasti kykene syömään määrällisesti riittävästi eikä monipuolisesti kaikista ruoka-aineryhmistä. Hoitohenkilökunnan rooli on silloinkin todella merkittävä, jos ruokavaliota on tarve keventää. Hoitajien pitäisi osata annostella ateriat oikein ja mahdollisesti vaihtaa runsasenergiset välipalat kevyempiin. (Aaltonen ym. 2012.)

Kehitysvammaisten ravitsemushoito on tärkeää sisällyttää keskeiseksi osaksi kokonaisuutta ravitsemusongelmien, ravitsemustilan herkän haavoittuvuuden ja syömisongelmaisilla puutteellisen ravinnonsaannin vuoksi. Asiakkaan hoitosuunnitelman osaksi liitetään yleensä ravitsemussivu, johon kirjataan ruokavaliota ja syömistä koskevat tiedot. Hyvin suunniteltu ja säännöllinen ravitsemushoito toteutettuna alan ammattilaisten kanssa edistää kehitysvammaisten hyvää ravitsemustilaa, ehkäisee haitallisia lisäsairauksia ja parantaa kehitysvammaisten elämänlaatua. (Aaltonen ym. 2012.)

6 TYÖN TOIMINNALLINEN OSUUS

6.1 Koivukoti yhdistys ry:n elintarvikehankintojen ravitsemuslaadun kehittäminen ja kolmen viikon pääraaka-ainelistan suunnittelu

Koivukoti yhdistys ry:lle tehtiin keväällä 2012 projekti, jossa tutkittiin elintarvikehankintoja ja vertailtiin niiden ravitsemuksellisuutta suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Elintarvikehankintojen vertailun jälkeen tarkoituksena oli kehittää ravitsemuksellisesti parempia ehdotuksia nykyisten tuotteiden tilalle. Tavoitteena oli myös luoda kolmen viikon kiertävä pääraaka-ainelista, jota seuraamalla Koivukodin työntekijät voivat valmistaa vaihtelevasti eri pääraaka-ainetta käyttäen lounasta sekä päivällistä. Tavoitteena oli myös auttaa Koivukodin työntekijöiden ruoan valmistusta kehittämällä heille pääraaka-ainelistan lisäksi listan mahdollisista lounas- ja päivällisvaihtoehdoista ruoan vaihtelevuus ja monipuolisuus huomioon ottaen. (Kuhanen & Soininen 2012a, 6.)

Projektin tavoitteisiin päästiin onnistuneesti, koska elintarvikehankintoihin ei tarvinnut tehdä suuria muutoksia. Rasvan laatu ja määrä sekä tuotteiden suolapitoisuus olivat merkittävimmät muutoksen kohteet. Osassa elintarvikkeista, muun muassa juustoissa ja leikkeleissä, oli paljon kovaa eli huonoa rasvaa, joka on terveyden ja ravitsemuksellisen laadun kannalta ongelmallista. (Kuhanen & Soininen 2012a, 14.)

Elintarvikehankintojen tutkimisen ja parannusehdotusten kehittämisen jälkeen luotiin pääraaka-ainelista ja sen pohjalta kolmen viikon kiertävä ruokalista. Pääraaka-ainelistan avulla Koivukodin työntekijät pystyivät halutessaan valmistamaan ja tarjoamaan vaihtelevasti eri pääraaka-aineista valmistettuja lounaita ja päivällisiä. Pääraaka-ainelista onnistui erinomaisesti käyttäen apuna ruokalistasuunnittelusta tehtyjä teoksia. Listasta tuli selkeä ja looginen kokonaisuus, jonka pohjalta oli helppo luoda kolmen viikon kiertävä ruokalista. Ruokalistaan koottiin rakenteeltaan ja ulkonäöltään mahdollisimman erilaisia vaihtoehtoja. (Kuhanen & Soininen 2012a, 14.)

Projektin tavoitteet saavutettiin, koska onnistuttiin kehittämään Koivukoti yhdistys ry:n elintarvikehankintoja terveellisempään suuntaan ja luotiin uusia ideoita sisältävä ruokalista, jonka avulla voitiin tarjota monipuolisempaa ruokaa Koivukodin asukkaille. Kolmen viikon ruokalistaa ei kokeiltu valmistaa käytännössä eli sen toimivuudesta ei saatu lopullista varmuutta. Ruokalistaa seuraamalla ja kokeilemalla siihen voidaan tehdä tarvittavia muutoksia, jos huomataan parantamisen tarvetta. (Kuhanen & Soininen 2012a, 14.)

6.2 Koivukoti yhdistys ry:n viikon ruokalistan ravintoainesisällön laskeminen ja reseptipankin luominen

Keväällä 2012 Koivukoti yhdistys ry:lle tehtiin myös toinen projekti, jonka tavoitteena oli laskea Koivukodin yhden viikon ruokalistan ravintoainesisältö ja muokata se ravitsemussuosituksia vastaavaksi. Kehitettävän ruokalistan pohja saatiin Koivukodin kuuden viikon kiertävästä ruokalistajärjestelmästä, johon luotiin ensimmäisenä reseptit kyseisistä ruoista. Ruokalistaa kehitettäessä otettiin huomioon kohderyhmän eli kehitysvammaisten erityistarpeet sekä ravitsemushaasteet. (Kuhanen & Soininen 2012b, 6.)

Projektin toisena tavoitteena oli luoda reseptipankki Koivukodin kuuden viikon kiertävän ruokalistan haastavimmista ruoista raaka-ainetietoineen ja valmistusohjeineen. Haastavimmilla ruoilla tarkoitetaan ruokia, joiden valmistamisessa on monia eri työvaiheita ja -menetelmiä. Hyviä esimerkkejä ovat maksalaatikko ja silakka-
pihvit. Koivukodissa ei ollut kyseisellä hetkellä ollenkaan reseptiikkaa, joten haastavimpien ruokien resepteistä oli paljon hyötyä henkilökunnalle ja mahdollisille sijaisille ruoanvalmistuksessa. (Kuhanen & Soininen 2012b, 6.)

Projektin tavoitteisiin päästiin, koska saatiin luotua Koivukotiin reseptiikkaa sekä suuntaa antavia ravintoainesisältölaskelmia heidän käytössä olevista ruoista. Ravintoainesisältölaskelmia oli hyvä käyttää apuna tutkiessa ja tarkasteltaessa ruokien annoskokoja ja niiden sisältämiä ravintoaineita. Ne antoivat myös suuntaa oikeanlaiseen syömiseen ja energiansaannin tasapainon ylläpitämiseen. Työssä kehitettiin myös kuuden viikon kiertävän ruokalistan yhtä ruokalistaa ravitsemuksellisesti parempaan suuntaan täydentämällä listan päivittäisiä ruokia monipuoli-

semmiksi. Tavoitteena oli saada päivittäin n. 2175 kilokaloria, joka olisi suurin piirtein keskiarvo suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan 31–60-vuotiaille kevyttä työtä tekeville ja ei liikuntaa vapaa-aikana harrastaville miehille ja naisille. (Kuhanen & Soininen 2012b, 21.)

Työn toisena tavoitteena oli luoda reseptipankki Koivukoti yhdistys ry:lle monivaiheisesti valmistettavista ruoista. Reseptipankkiin liitettiin myös yhden viikon ruokalistan ruoista tehdyt reseptit. (Kuhanen & Soininen 2012b, 21.)

Projektin tavoitteisiin päästiin, koska saatiin luotua reseptiikkaa, jota ei aikaisemmin ollut ollenkaan. Reseptit annettiin Koivukodille myös sähköisenä versiona, joten he voivat halutessaan tehdä valmiiseen reseptipohjaan uusia ohjeita. Yhden viikon ravintoainesisältölaskelmien ansiosta Koivukodin henkilökunta voi halutessaan katsoa niistä mallia kuinka paljon mikäkin ruoka-/raaka-aine sisältää energiaa ja ravintoaineita. Laskelmien avulla oli helppo koota oikeanlainen ja riittävästi ravintoaineita sisältävä ateriakokonaisuus katsomalla annoskokoja ja ruokien sisältämiä muita ravintoaineita. (Kuhanen & Soininen 2012b, 21.)

6.3 Kehitysvammaisen asukkaan ruoka- ja liikuntatottumuksia kartoittavan seurantalomakkeen kehittäminen

Ravitsemustilaa voidaan arvioida muun muassa MNA (Mini Nutritional Assessment) lomakkeen avulla. Lomake on kehitetty iäkkäiden ihmisten ravitsemustilan arviointiin ja sen avulla pyritään tunnistamaan mahdollista virhe- ja aliravitsemustilaa. MNA-testi on validoitu mittari, joka jakaa ikääntyneet kolmeen ryhmään: hyvän ravitsemustilan omaaviin, virheravitsemuksen riskissä oleviin sekä virheravitsemuksesta kärsiviin. Testin avulla voidaan löytää varhaisessa vaiheessa olevat mahdolliset alkavat ravitsemustilan ongelmat. (Ravitsemuksen arviointi 2012, [viitattu: 23.10.2012].)

Virheravitsemuksella tarkoitetaan energian, proteiinin tai muiden ravintoaineiden saannin puutetta tai vastaavasti liiallista saantia. Virheravitsemuksesta seuraa haitallisia muutoksia sekä ongelmia liittyen muun muassa kehon koostumukseen, toimintakykyyn tai hoitotulokseen. Virheravitsemukselle alttiita kohderyhmiä ovat

lapset, vanhuksat ja kehitysvammaiset. Erilaiset sairauden ja niiden hoitomenetelmät voivat altistaa virheravitsemuksen kehittymiselle. Virheravitsemuksesta kärsivä potilas on usein väsynyt, voimaton ja ruokahaluton. Se altistaa infektioille ja painehaavoille sekä lisää mahdollisuutta sairastua leikkauksesta johtuviin jälki-tauteihin. Virheravitsemustila voi myös vaikuttaa lääkeaineiden tehoon kuten niiden jakautumiseen ja imeytymiseen elimistössä. Virheravitsemus myös vaikuttaa potilaan toipumisaikaan ja toimintakykyyn sekä potilaan elämänlaatuun. Se lisää hoitohenkilökunnan työmäärää ja kustannuksia sekä potilaan hoitoaikaa. Virheravitsemuksen ehkäiseminen on helpompaa kuin sen hoitaminen, joten siksi ravitsemustilan arviointi ja seuranta on hyvin tärkeää. (Ravitsemushoito 2010, 24.)

Ruoka- ja liikuntatottumuksia kartoittavan seurantalomakkeen kehittäminen kehitysvammaisille asiakkaille oli erittäin haastavaa, koska kehitysvammaiset ovat erityistä huomiota tarvitseva kohderyhmä. He ovat yksilöitä, joiden tarpeita ja haasteita ei voida suoraan verrata muuhun väestöön. Heidän ravitsemustarpeitaan ei voida peilata olemassa oleviin ravitsemussuosituksiin muun muassa erilaisten liikuntarajoitteiden ja syömisongelmien vuoksi. He tarvitsevat yksilöityä ravitsemustilan kartoitusta mahdollisten virheravitsemusongelmien löytämiseksi ja ehkäisemiseksi ottaen huomioon heidän henkilökohtaiset tarpeet ja rajoitteet.

Koivukodin kehitysvammaisen asukkaan ruoka- ja liikuntatottumuksia sekä ravitsemustilaa kartoittavan seurantalomakkeen (Liite 1.) suunnittelu alkoi tutkimalla eri materiaaleja aiheeseen liittyen. Suuntaa antavana mallina käytettiin iäkkäiden ihmisten ravitsemustilan arviointiin suunniteltua MNA-lomaketta. Ruoka- ja liikuntatottumusten seurantalomake suunniteltiin ajatellen Koivukodin asukkaita heidän yksilöllisyytensä sekä elinympäristönsä huomioon ottaen. Seurantalomakkeen tarkoituksena oli kartoittaa Koivukoti yhdistys ry:n asiakkaiden ravinnonsaantia. Lomakkeen avulla oli tarkoitus pystyä selvittämään asukkaan sen hetkiset ruoka- ja liikuntatottumukset sekä mahdolliset ravitsemusongelmat kuten yli- tai alipaino ja niihin johtavat syyt.

Ruoka- ja liikuntatottumusten seurantalomake koostui kolmesta osa-alueesta, jotka koskivat asukkaan taustatietoja, ruokatottumuksia sekä päivittäisen liikunnan määrää. Lomake olisi hyvä täyttää kolmen kuukauden välein, jotta pystyttäisiin seuraamaan mahdollisia muutoksia ruokailuun tai liikkumiseen liittyen. Jokaisen osion

yhteyteen luotiin taulukot, joissa oli sarakkeet neljälle eri mittauskerralle. Näin oli mahdollista kirjata samaan lomakkeeseen yhden vuoden seurannan tulokset. Taustatiedot-osion taulukkoon oli tarkoitus kirjata asiakkaan nimi, syntymäaika, paino, pituus, painoindeksi, vyötärön- ja olkavarren ympärysmittat, verenpaine- ja hemoglobiiniarvot sekä mahdolliset käytössä olevat lääkitykset. Taustatiedot-taulukossa kysyttiin myös muun muassa asukkaan syömiskäyttäytymistä, kuten oliko hänellä nielemisongelmia tai ruokahaluttomuutta.

Lomakkeen toinen osa-alue käsitteli ruokatottumuksia ruoka-aineiden ja nesteen käytön osalta. Taulukon kysymykset koskivat kasvisten, maitotaloustuotteiden, rasvan, lihan, viljatuotteiden ja nesteiden kulutusta. Kysymyksillä pyrittiin saamaan selville päivittäistä käyttömäärää. Jokaisen ruoka-aineryhmän yhteyteen kerrottiin suositeltavia syöntimääriä ja esimerkkietietoja ravitsemusarvoista. Nesteiden saantimääriä selvitettiin kysymällä asukkaan päivittäistä juomien määrää muun muassa veden, maidon, mehun ja muiden nesteiden osalta.

Kolmannessa osiossa selvitettiin liikuntatottumuksia ja niiden yhteyttä ravinnon-saantiin ja kulutukseen. Lomakkeessa kerrottiin päivittäinen liikuntasuositus ja selvitettiin täyttyykö se asukkaan kohdalla.

Lomakkeen loppuun luotiin ohjeita seurantatulosten arviointiin ja mitä jatkotoimenpiteitä tulokset vaativat. Loppuun koottiin myös eri ruoka-aineryhmien saantisuosituksia ja niiden käytön merkitystä ruokavaliossa.

6.4 Ravitsemusohjausmateriaalin kehittäminen Koivukodille

Koivukodille kehitettiin ravitsemusohjausmateriaalina Koivukodin kokkikirja (Liite 2.). Kokkikirjan päätarkoituksena oli olla hoitohenkilökunnan apuna asukkaiden ohjaamisessa oikeanlaisiin ruokavalintoihin sekä muun muassa lisätä asukkaiden kasvisten monipuolista käyttöä. Kokkikirjaan luotiin asukkaita varten kuvallista opetusmateriaalia, joita asukkaat voisivat tutkia ja katsella. Lisäksi kuvallinen materiaali luotiin henkilökunnalle kirjallisena, jotta se tukisi ohjaustilanteita parhaalla mahdollisella tavalla. Kokkikirja annettiin Koivukodin käyttöön kansiona, johon kehitetyt materiaalit tulostettiin ja laitettiin muovitaskuihin.

Koivukodin kokkikirjan alkuun luotiin saatesanat hoitohenkilökunnalle, jossa kerrottiin kirjan sisällöstä ja tavoitteista. Kokkikirjaan kehitettiin ohjeistusta keittiötyöskentelyn aloittamiseen niin kuvallisena kuin kirjallisena. Ohjeistuksessa käsiteltiin ennen työskentelyn aloittamista huomioitavia asioita, kuten hiusten suojaamista ja korujen pois ottamista. Kuvien ja työskentelyohjeiden avulla oli tarkoitus turvata asukkaiden hygieeninen työskentely keittiöllä. Keittiötyöskentelyä varten kuvattiin myös yhdeksän valokuvan sarja, jota seuraamalla asukkaat voivat työskennellä oikeaoppisesti aina käsienpesusta valmiin salaatin tarjolle panoon asti.

Suomalaisten ravitsemussuositusten (2005, 36) mukaan kasviksia tulisi syödä runsaasti päivittäin sekä tuoreena että kypsennettynä osana monipuolista ruokavaliota, joten kokkikirjaan koottiin faktatietoa kasvien syömisen tärkeydestä. Koivukodin asukkaiden kasvien kulutusta haluttiin lisätä myös siksi, koska runsaasti vihanneksia, juureksia, marjoja ja hedelmiä sisältävä ruokavalio vähentää riskiä sairastua moniin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin, aikuisiän diabetekseen sekä auttaa suoliston toiminnassa ja painonhallinnassa. (Kasvien vaikutus terveyteen, [viitattu: 28.10.2012].)

Koivukodin kokkikirjaan kerättiin tietoa myös lautasmallista, sen kokoamisesta sekä tärkeydestä ruokavaliossa. Lautasmalli on osana hyvää ravitsemustilaa ja apuna hyvän aterian koostamisessa. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 35–36). Kokkikirjaan lisättiin kaksi erilaista lautasmallikuvaa, joiden tarkoituksena oli näyttää mallia asukkaille oikeanlaisten annosten kokoamisesta. Hoitohenkilökunnalle tehtiin lautasmallin kokoamisesta sekä tärkeydestä ruokavaliossa kirjallinen osuus, jonka oli tarkoitus olla tukena asukkaiden ohjauksessa.

Kirjaan koottiin sekä kuvallisena että kirjallisena erilaisia keskustelun aiheita, joista hoitohenkilökunnan olisi hyvä keskustella yhdessä asukkaiden kanssa. Aiheet liittyivät hyvän ravitsemustilan luomiseen, koska hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli oikeanlaisten ruokavalintojen opastamisessa.

Kokkikirjaan kehitettiin asukkaita varten myös kuvaresepti, jonka oli tarkoitus auttaa asukkaita salaatin valmistusprosessissa. Kuvareseptin kuvia seuraamalla pystyi valmistamaan salaatin alusta loppuun saakka. Kuvareseptin lisäksi kokkikirjaan tehtiin 20 erilaista salaattireseptiä. Reseptien valmistusmäärät olivat 10 hengelle,

Koivukodin asiakasmäärän mukaan. Resepteistä oli tavoitteena saada aikaan helppoja ja monipuolisesti eri raaka-aineita sisältäviä salaatteja, joita hoitohenkilökunta voisi valmistaa yhdessä asukkaiden kanssa.

6.5 Kehitysvammaisen asukkaan ohjaaminen ruoanvalmistuksessa

Koivukodin asukkaat ovat päivittäisessä ruoanvalmistuksessa hoitohenkilökunnan apuna. Asukkaat valmistavat lounaalle ja päivälliselle yksinkertaisia ruokia, kuten salaatteja. He tarvitsevat ohjausta ruoanvalmistustilanteissa ja oikeanlaisten työtapojen löytämisessä. Tämän vuoksi kokkikirjaan kehitettiin kehitysvammaisille suunnattu kuvasarja keittiötyöskentelyn helpottamiseksi. Kuvasarjaa seuraamalla keittiöllä työskentely tapahtuu hygieenisesti ja turvallisesti. Kuvasarjaan kuvattiin yhdeksän otosta aina käsienpesusta valmiin tuotteen tarjoiluun. Osalla Koivukodin asukkaista ei ole lukutaitoa, joten tavoitteena oli saada kuvasarjaan niin selkeät ja yksinkertaiset kuvat, että kuvien merkityksen ymmärtäisi ilman suurempia selityksiä.

Kuvasarjan neljä ensimmäistä kuvaa opastivat oikeaoppiseen käsienpesutapaan. Keittiöllä työskentely on hyvä aloittaa käsien pesusta, jotta voidaan taata tuotteiden turvallinen käsittely ja varmistaa henkilökohtainen hygienia. Viides kuva kertoi kuinka raaka-aineet esivalmistellaan eli kuinka ne tulee huuhtoa ennen niiden käsittelyä. Näin vältetään bakteerien leviäminen ja poistetaan mahdolliset pieneliöt tuotteesta. Kuudenteen otokseen kuvattiin malli oikeaoppisesta ja turvallisesta työvälineiden käytöstä. Terävien välineiden, kuten veitsien käytössä on hyvä olla varovainen, jotta välttyttäisiin tapaturmilta. Seitsemäs ja kahdeksas kuva kertoi yleisen puhtauden ylläpitämisestä työskentelyn aikana. Työympäristön siistinä pitäminen estää mikrobien kasvun ja leviämisen ja näin työskentely sujuu turvallisesti tuotteen valmistumiseen asti. Viimeiseen otokseen kuvattiin valmis lopputulos eli tässä tapauksessa salaatti. Kuvien tavoitteena oli saada asukas huomaamaan kuinka turvallisella työskentelyllä päästään haluttuun lopputulokseen.

6.6 Kehitysvammaisen asukkaan ohjaaminen terveellisiin ruokavalintoihin

Koivukodin asukkailla oli havaittu muutoksia terveydentilassa, muun muassa painon nousun suhteen. Osa asukkaista oli lievästi ylipainoisia, joka vaikutti epäedullisesti niin henkiseen kuin fyysiseen hyvinvointiin. Joidenkin asukkaiden kohdalla oli huomattu erityisesti kasvisten kulutuksen olevan riittämätöntä ravitsemussuositukseen nähden. Suomalaisten ravitsemussuosituksen (2005, 36) mukaan kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulisi syödä runsaasti, ainakin viisi annosta päivässä eli yhteensä noin 400 g.

Koivukodin asukkaat olivat ruoan käytön suhteen hyvin ennakkoluulottomia, joten ruoasta kieltäytymistä tapahtui harvoin. Asukkailta puuttui tietämys terveellisistä ruokavalinnoista ja kasvisten syönnin tärkeydestä, joka johti muun muassa siihen, että lautasmallin noudattaminen ei toteutunut päivän aterioilla.

Asukkaita haluttiin ohjata terveellisempiin ruokavalintoihin sekä kasvisten käyttöön terveyden edistämiseksi. Kehitysvammaisten asukkaiden ohjaaminen oli haasteellista, koska monet heistä eivät osanneet lukea. Kotimaiset Kasvikset ry:n internet-sivuilta löytyi paljon havainnollistavaa oppimateriaalia, joiden ajeltiin sopivan tälle kohderyhmälle. Valitsimme kaksi kasvisaiheista julistetta, joita Koivukodin henkilökunta voi halutessaan käyttää ohjausmateriaalina kasvisten kulutuksen lisäämiseksi (Liitteet 3 ja 4). Materiaalit olivat hyvin selkeitä ja yksinkertaisia kuvallisia kokonaisuuksia, joten ne sopivat hyvin kehitysvammaisten opetusmateriaaliksi.

7 POHDINTA

Opinnäytetyö sai alkunsa keväällä 2012, kun Koivukoti yhdistys ry:n toiminnanjohtaja tarjosi toimeksiantoa Seinäjoen ammattikorkeakoulun liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalun yksikköön Kauhajoelle. Toimeksiannon aihe koski Koivukodin kehitysvammaisten asukkaiden ravitsemushoidon kehittämistä. Aihe kuulosti hyvin mielenkiintoiselta, joten otimme toimeksiannon vastaan. Toimeksianto osoitautui kuviteltua laajemmaksi, joten teimme kaksi muuta projektia Koivukotiin ennen opinnäytetyötä. Molemmat projektit sekä opinnäytetyö linkitettiin toisiinsa, joten kokonaisuudesta tuli erittäin laaja.

Opinnäytetyön tavoitteiksi muodostui kehittää Koivukodin asukkaita varten ruoka- ja liikuntatottumusten seurantalomake sekä ravitsemusohjausmateriaalin luominen terveellisten ruokavalintojen edistämiseksi. Koivukodin asukkailla oli havaittu erilaisia ravitsemukseen liittyviä epäkohtia, kuten painon nousua sekä kasvien vähäistä kulutusta. Näiden epäkohtien poistamiseksi haluttiin toimeksiantajan toiveesta tehdä kehitysideoita.

Koivukodille kehitettiin ruoka- ja liikuntatottumusten seurantalomake, jolla pyryttiin selvittämään asukkaiden nykyistä ravinnonsaantia sekä sen mahdollisia muutoksia. Lomake koostui kolmesta eri osa-alueesta, jotka koskivat asukkaan taustatietoja, ruoka- sekä liikuntatottumuksia. Lomake oli suunnattu erityisesti eri ruoka-aineiden saannin seurantaan, joten sen avulla pystyi selvittämään asukkaiden ruoan kulutusta sekä siinä tapahtuvia muutoksia. Lomaketta ei ehditty testaamaan aikarajoitteiden vuoksi, joten testaaminen jäi Koivukodin henkilökunnalle.

Koivukodille kehitettiin kokkirja, jonka oli tarkoitus olla ohjausmateriaalina kehitysvammaisten ruokatottumusten parantamiseksi. Kokkirja sisälsi materiaalia muun muassa keittiöllä työskentelyyn, kasvien syömiseen sekä lautasmalliin liittyen. Materiaalit luotiin asukkaita varten kuvallisena ja hoitohenkilökuntaa varten kirjallisena. Kokkirjaan tehtiin myös 20 erilaista salaattireseptiä, jotta salaattien valmistaminen olisi helpompaa ja eri raaka-aineiden käyttö monipuolistuisi.

Opinnäytetyö kokonaisuudessaan oli haasteellinen, koska kehitysvammaisten ravitsemukseen liittyvää kirjallisuutta oli rajoitetusti. Kirjallisuustaustaa etsittiin muun

muassa ikääntyneiden ravitsemusteoksista sekä muista aiheeseen kohdistuvista teoksista. Opinnäytetyön tavoitteet saatiin täytettyä, koska teimme suuntaa antavan ruoka- ja liikuntatottumuksien seurantalomakkeen sekä kokkikirjan, jotka palvelivat Koivukodin asukkaita sekä henkilökuntaa halutulla tavalla. Seurantalomakkeen avulla pystyttiin seuraamaan kehitysvammaisten asukkaiden ruoan käyttöä sekä havaitsemaan mahdolliset ongelmat ruoan käytön suhteen, jolloin niihin pystytään puuttumaan ajoissa. Kokkikirja auttaa hoitohenkilökuntaa ohjaamaan ja opastamaan asukkaita oikeanlaisiin ruokavalintoihin päivätoiminnan ohella.

Kehitystyötä Koivukodille voisi jatkaa seurantalomaketta kehittämällä, jotta kehitysvammaisten tarpeet ja rajoitteet pystyttäisiin huomioimaan tarkemmin. Esimerkiksi lomakkeen liikunta-osiota voisi muokata tälle kohderyhmälle sopivammaksi, jotta se palvelisi heitä paremmin. Kokkikirjan materiaaleihin voisi luoda esimerkiksi ravitsemukseen liittyviä kuvajulisteita tai tehtäviä, jolloin saataisiin ohjattua kehitysvammaisia lähemmäs terveellisiä elämäntapoja.

LÄHTEET

- Aaltonen, S. 2004. Kehitysvammaisten aikuisten ravitsemustila ja ateriapalvelujen toteutuminen kehitysvammaisten palvelukodeissa. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Kliininen ravitsemustiede. Pro gradu-tutkielma.
- Aaltonen, S., Nuutinen, O., Laulumaa, R. & Turpeinen, L. 2012. Kehitysvammaisten ravitsemustila haavoittuvainen: laadukkaasti järjestetyllä ravitsemushoidolla voidaan edistää hyvää ravitsemustilaa. Suomen lääkirlehti.
- Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2010. Ravitsemustiede. 4. p. Helsinki: Duodecim Oy.
- ICD-10-tautiluokituksen uusi painos julkaistu. Päivitetty: 16.12.2011. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu: 13.9.2012]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=27929
- Ikonen, O. 1998. Kehitysvammaisten opetus: mitä ja miten? Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot: opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. 2006. 6. uud.p. Helsinki: Ravitsemusterapeuttien yhdistys r.y.
- International Classification of Diseases (ICD). Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. World Health Organization. [Viitattu: 30.9.2012]. Saatavana: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>
- International Classification of Functioning, Disability and Health. 2001. [Verkojulkaisu]. Geneva: World Health Organization. [Viitattu: 14.6.2012]. Saatavana: http://www.disabilitaincifre.it/documenti/ICF_18.pdf
- Joukkoruokailun kehittäminen: joukkoruokailun seuranta- ja kehittämistyöryhmän toimenpidesuositus. 2009. [Verkkokirja]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009. [Viitattu: 19.3.2012]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10374.pdf
- Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY.
- Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kasvisten vaikutus terveyteen. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Helsinki: Kotimaiset Kasvikset ry. [Viitattu: 28.10.2012]. Saatavana:

http://www.kasvikset.fi/Suomeksi/Asiakkaille/Ravitsemus/Kasvikset_ja_terveys/Kasvisten_vaikutus_terveyteen

Kehitysvammaisuus. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. [Viitattu: 28.10.2012]. Saatavana:

<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus.html>

Koivukoti ry. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Luopajarvi: Koivukoti ry. [Viitattu: 28.3.2012]. Saatavana: <http://www.koivukoti.fi/>

Kuhanen, E. & Soininen, T. 2012a. Koivukoti ry:n elintarvikehankintojen ravitsemuslaadun kehittäminen ja kolmen viikon pääraaka-ainelistan suunnittelu. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalalan yksikkö, palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma. Projekti. Julkaisematon.

Kuhanen, E. & Soininen, T. 2012b. Koivukoti ry:n reseptiikan kehittäminen. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalalan yksikkö, palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma. Projekti. Julkaisematon.

Luckasson, R. 1995. Kehitysvammaisuus: määrittely, luokitus ja tukijärjestelmät. 2. p. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Nestle Nutrition Institute: MNA - Mini Nutritional Assessment. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Nestle Nutrition Institute. [Viitattu: 7.10.2012]. Saatavana:

<http://www.mna-elderly.com/>

Peltosaari, L., Raukola, H. ja Partanen, R. 2002. Ravitsemustieto. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Ravintoaineet. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Helsinki: Kotimaiset Kasvikset ry. [Viitattu: 26.10.2012]. Saatavana:

<http://www.kasvikset.fi/Suomeksi/Asiakkaille/Ravitsemus/Ravintoaineet>

Ravitsemuksen arviointi. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Suomen muistiasiantuntijat ry. [Viitattu: 23.10.2012]. Saatavana:

http://www.ravitsemuskotona.fi/ravitsemuksen_arviointi/

Ravitsemushoito: suositus sairaaloihin, terveystieteisiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. 2010. Helsinki: Edita Publishing Oy. Valtion ravitsemusneuvottelukunta.

Suomalaiset ravitsemussuositukset: ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005. [Verkkokirja]. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu: 13.4.2012]. Saatavana:

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>

Terveelliset elämäntavat. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto. [Viitattu: 26.10.2012]. Saatavana:

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemman_hyvinvointi/terveelliset_elamantavat/

Terveellinen ruokavalio. 2012. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu: 26.10.2012]. Saatavana:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/terveys/terveellinen_ruokavalio

Vammaispolitiikka. 2012. Päivitetty: 22.10.2012. [Verkkosivusto]. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. [Viitattu: 28.10.2012]. Saatavana:

<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/vammaispolitiikka.html>

LIITTEET

Liite 1. Koivukodin kehitysvammaisen asukkaan ruoka- ja liikuntatottumusten sekä ravitsemustilaa kartoittava seurantalomake

Liite 2. Koivukodin kokkikirja

Liite 3. Lautanen puolilleen kasviksia – kauden mukaan! - juliste

Liite 4. Salaattipaletti-juliste

Koivukodin kehitysvammaisen asukkaan ruoka- ja liikuntatottumuksia sekä ravitsemustilaa kartoittava seurantalomake
(Lomake on kehitetty Koivukodin käyttöön.)

1. Taustatiedot

Nimi			Syntymäaika	
Vuosi	pvm	pvm	pvm	pvm
Pituus (cm)				
Paino (kg)				
Painoindeksi (BMI)				
Vyötärönympäryys (cm)				
Olkavarren ympärysmitta (cm)				
Verenpaine (mmHg)				
Hemoglobiini (g/l)				
Lääkitykset				
Ruokailuun vaikuttavat tekijät (esim. nielemis-vaikkeudet, pakoliikkeet)				
Päivittäisten aterioiden määrä (suositeltava aikaväli aterioiden välillä on 3-4 h)				
Havaitut muutokset ruokahalun tai ruoan määrän suhteen				

2. Ruokatottumukset

1. Kasvisten, marjojen ja hedelmien käyttö

Suositus: puoli kiloa päivässä eli kuusi annosta. Annos on noin 80 grammaa, mikä vastaa tilavuudeltaan syöjän yhtä kourallista.

Kasvisten, marjojen ja hedelmien käyttö / päivä	pvm	pvm	pvm	pvm
kasvikset / annos				
marjat / annos				
hedelmät / annos				

2. Maitotaloustuotteiden käyttö

Suositus: nestemäisiä vähärasvaisia maitovalmisteita päivittäin noin puoli litraa eli 5 desilitraa ja lisäksi pari siivua vähärasvaista juustoa (rasvaa enintään 17 %). Lasillinen maitoa on n. 2 dl. Jogurtin paino on 100 g eli 1 dl.

Maitotaloustuotteiden käyttö / päivä	pvm	pvm	pvm	pvm
maito, piimä / dl				
jogurtti, viili, maitorahka / dl				
juusto / viipale				

3. Rasvan käyttö

Suositus: rasvaa tulisi käyttää noin 5-7 teelusikallista päivässä henkilön koosta riippuen. Yksi teelusikallinen painaa noin 5 grammaa. Rasvan tulisi olla koostumukseltaan tyydyttämätöntä eli pehmeää. Leivän päälle tulisi laittaa korkeintaan yksi teelusikallinen esimerkiksi pehmeää rasiamargariinia.

Rasvan käyttö / päivä	pvm	pvm	pvm	pvm
voi, voi-kasviöljyseos / tl				
kasvimargariini / tl				

4. Lihan, kalan ja kananmunan käyttö

Suositus: lihaa, kalaa tai kananmunaa yhteensä n. 100 - 200 g päivässä. Yksi jauhelihapihvi painaa noin 60 grammaa. Kalaa kaksi kertaa viikossa.

Lihan, kalan ja kananmunan käyttö / päivä	pvm	pvm	pvm	pvm
liha / g				
kala / g				
kananmuna / kpl				

5. Viljatuotteiden käyttö

Suositus: naisten tulisi saada kuitua 25 grammaa päivässä ja miesten 35 grammaa. Esimerkiksi Vaasan ruispalat-leivässä on 2,8 grammaa kuitua/viipale. 2 dl:n annos kaurapuuroa sisältää noin 2,6 grammaa kuitua. Täysjyväriisi sisältää kuitua 3 g/100g.

Viljatuotteiden käyttö / päivä	pvm	pvm	pvm	pvm
täysjyväleipä / siivu				
hiutalepuuro, -velli / dl				
täysjyväriisi, -pasta / dl				
yhteensä				

6. Nesteiden käyttö

Suositus: vettä tulisi juoda päivittäin 1-1,5 litraa. Kahvin, teen, kotikaljan, mehun ja virvoitusjuomien runsasta käyttöä tulisi välttää. Yksi lasillinen on n. 2 desilitraa.

Nesteiden käyttö / päivä	pvm	pvm	pvm	pvm
vesi / dl				
kahvi, tee / dl				
mehu, kotikalja, virvoitusjuomat / dl				
yhteensä				

3. Liikkuminen ja liikuntatottumukset

Suositus: liikuntaa tulisi harrastaa päivittäin vähintään 30 minuuttia. Päivittäisen määrän voi liikkua esimerkiksi kolmessa 10 minuutin jaksossa.

Täsmäliikunta: esim. uinti, pallopelit ja tanssi.

Perusliikunta: esim. kävely, siivoaminen ja pihatyöt.

Liikunta / päivä	pvm	pvm	pvm	pvm
täsmäliikunta / min				
perusliikunta / min				

Tulosten arviointi

Taustatiedot - osion tuloksia tulkitaan seuraavien taulukoiden avulla.

Painoindeksi eli BMI

- Lasketaan paino jaettuna pituuden neliöllä.
- Esimerkiksi 70 kg painava 175 cm pitkä henkilö: $70 \text{ kg} / (1,75 \text{ m} * 1,75 \text{ m}) = 23$, joten esimerkkihenkilö on normaalipainoinen

Painoindeksi-luokittelu:

- 18,5–24,9 = normaali paino
- 25–29,9 = lievä ylipaino
- 30–34,9 = merkittävä lihavuus
- 35–39,9 = vaikea lihavuus
- 40 tai yli = sairaalloinen lihavuus

Vyötärönympäryys

Vyötärön ympärysmitta (cm)	Tavoitearvo	Lievä terveyshaitta	Huomattava terveyshaitta
Miehet	< 94	94–101	> 102
Naiset	< 80	80–87	> 88
	Ei lihavuuteen liittyvää sairastumisvaaraa	Vältä painon nousua tai pudota painoa	Painoa tulisi pudottaa

Verenpaineiden määrittely ja jaottelu

	Systolinen		Diastolinen
Optimaalinen	< 120	ja	< 80
Normaali	120–129	ja/tai	80–84
Tyydyttävä	130–139	ja/tai	85–89

Ruoka- ja liikuntatottumusten seurantaloksia voidaan tarkastella seuraavien ohjeiden avulla:

- ✓ Lomake olisi hyvä täyttää kolmen kuukauden välein säännöllisen seurannan vuoksi.
- ✓ Jos ruoka- ja liikuntatottumuksissa on huomattavia eroavaisuuksia suositukseen nähden, on syytä tarkkailla seuraavia asioita:
 - Heikentääkö lääkitys ravinnonsaantia?
 - Onko asukkaalla vaikeuksia syömisessä, esimerkiksi ruoan pureskelemisessä tai nielemisessä?
 - Onko ruokavalio yksipuolinen tai epätasapainoinen?
 - Ovatko ruoka-annokset suositusten mukaisia?
 - Voisiko henkilön liikkumista lisätä?
- ✓ Jos henkilön seurantalomakkeessa tapahtuu huomattavia muutoksia, olisi syytä selvittää mistä muutokset johtuvat. Esimerkiksi painon muutokset saattavat johtua energian saannin ja kulutuksen epätasapainosta.

Ruoka-aineryhmien suosituksia

Kasvisten käyttö

- Kasviksia suositellaan syötäväksi vähintään puoli kiloa päivässä.
- Kasvikset sisältävät runsaasti suojaravintoaineita, kuten vitamiineja ja kivennäisaineita, mutta vain vähän energiaa. Tämän takia ne ovat tärkeitä elimistön toiminnalle ja avuksi painonhallinnassa.

Maitotaloustuotteiden käyttö

- Suosi maitotaloustuotteista rasvattomia tai vähärasvaisia vaihtoehtoja, koska ne sisältävät vähän tyydyttyynyttä eli kovaa rasvaa.
- Maitotaloustuotteet ovat hyviä proteiinin sekä kalsiumin ja muiden kivennäisaineiden lähteitä.

Rasvan käyttö

- Rasvoja on kahta laatua: kovaa eli tyydyttyynyttä rasvaa, sekä pehmeää eli tyydyttymätöntä rasvaa. Pehmeää rasvaa on hyvä saada terveyden kannalta riittävästi.
- Pehmeän rasvan riittävä saanti varmistuu, kun käyttää päivittäin:
 - leivällä margariinia (vähintään 60 % rasvaa)
 - salaatikastikkeena öljypohjaista salaatikastiketta
 - leivontaan ja ruoanvalmistukseen öljyä tai pullomargariinia
 - syö kaksi - kolme kala-ateriaa viikossa
- Pehmeä rasva sisältää välttämättömiä rasvahappoja sekä rasvaliukoisia vitamiineja, joita ihmisen elimistö ei kykene itse valmistamaan

Lihan, kalan ja kananmunan käyttö

- Proteiinit ovat elintärkeä osa tasapainoista ruokavaliota. Liha, kala ja kananmuna ovat hyviä proteiinilähteitä, joita tarvitaan solujen korjaamiseen ja lihasmassan ylläpitämiseen. Ne sisältävät myös paljon tärkeitä vitamiineja ja kivennäisaineita.
- Liha on yksi parhaista proteiinin, raudan, B-vitamiinin ja monien kivennäisaineiden lähde. Se sisältää kuitenkin myös rasvaa, ja siinä voi olla runsaasti kolesterolia kohottavia tyydyttyneitä rasvoja.
- Kalassa on runsaasti proteiineja, kivennäisaineita ja vitamiineja, etenkin D-vitamiinia, jota tarvitaan luuston rakennusaineeksi. Kala sisältää runsaasti elimistölle tärkeitä Omega-3-rasvahappoja.

- Kananmuna on erinomainen proteiini­lähde. Siinä on monia tärkeitä vitamiineja ja kivennäisaineita.

Viljavalmisteiden käyttö

- Kuitu pienentää veren kolesteroli­pitoisuutta, edistää vatsan toimintaa, tasa­painottaa verensokeria ja auttaa painon­hallinnassa.
- Kuidun lähteinä kannattaa suosia luontaisesti runsaskuituisia elintarvikkeita:
 - täysjyväleivät, -puurot, erityisesti ruis­pohjaiset
 - täysjyväriisi, -pasta, mysli
 - marjat ja hedelmät
 - juurekset, kasvikset
 - pavut, linssit, herneet
 - leseet, siemenet
- Run­sas kuidun saanti vähentää riskiä sairastua eri sairauksiin sekä edistää vatsan toimintaa, auttaa painon­hallinnassa ja tasapainottaa verensokeria .
- Kuitu­pitoinen ruoka sisältää myös runsaasti vitamiineja, kivennäisaineita ja antioksidanteja.

Nesteiden käyttö

- Veden­juonti auttaa ylläpitämään nestetasapainoa. Vettä tarvitaan elimistö­ssä muun muassa ruoansulatukseen ja imeytymiseen, verenkiertoon, syljen muodostumiseen, ravintoaineiden kuljetukseen ja kehon lämpötilan yllä­pitämiseen.
- Vesi auttaa ylläpitämään normaalia suolen toimintaa ja ehkäisee ummetus­ta. Kun keho ei saa tarpeeksi nesteitä, paksusuoli imee vettä ulosteesta yl­läpitääkseen nesteytystä, mikä johtaa ummetukseen.
- Kahvin, teen ja eräiden virvoitusjuomien kofeiini saattaa aiheuttaa suurina määrinä rytmihäiriöitä ja ärtyneisyyttä, joten niiden käyttöä tulisi rajoittaa.
- Virvoitusjuomat ja mehut sisältävät paljon sokeria, joten niitä tulisi nauttia kohtuudella.

(Lähde: Suomen Sydänliitto ry.)

Koivukodin kokkikirja



Lähde: Kotimaiset Kasvikset ry

Hoitohenkilökunnalle

Tämän oppaan tarkoituksena on ohjata Koivukodin asukkaita terveellisempiin ruokavalintoihin sekä lisätä asukkaiden kasvisten kulutusta. Opas sisältää materiaalia sekä asukkaille että hoitohenkilökunnalle. Asukkaille tarkoitettu materiaali on kuvallisena, jonka jälkeen tulee kirjallinen ohjeistus hoitohenkilökuntaa varten.

Oppaan alussa on valokuvia turvallisesta keittiötyöskentelystä. Niiden avulla asukkaat voivat perehtyä oikeaoppiseen keittiötyöskentelyyn. Kuvien jälkeen löytyy hoitohenkilökunnalle koottu ohjeistus turvallisen keittiötyöskentelyn merkityksestä.

Opas sisältää kuvasarjan varsinaisesta keittiötyöskentelystä ja kasvisten turvallisesta käsittelystä. Kuvasarjaan on kuvattu salaatin valmistaminen vaiheittain käsienpesusta valmiin salaatin tarjoilemiseen asti.

Lautasmalli on hyvä apukeino lounas- ja päivällisaterian koostamisessa. Oppaasta löytyy kaksi erilaista lautasmalli-kuvaa ruokailutilanteiden avuksi. Kuvien jälkeen on ohje lautasmallin mukaisen aterian koostamisesta hoitohenkilökunnalle ja perustelut miksi lautasmallia on hyvä käyttää lounaalla ja päivällisellä.

Ravitsemusoppaaseen on koottu aiheita ravitsemuksesta ja terveellisistä elämäntavoista, joista hoitohenkilökunta voi keskustella asukkaiden kanssa. Aiheet on esitetty ensin kuvina, joita asukkaat voivat katsella ja tutkia. Kuvien jälkeen löytyy jälleen hoitohenkilökunnalle suunnattu ohjeistus mitä kuvilla tarkoitetaan.

Oppaaseen kehitettiin myös kuvaresepti asukkaiden salaatin valmistamisen avuksi. Reseptissä kerrotaan kuvien avulla salaatin valmistus vaiheittain. Kuvareseptin lisäksi oppaassa on 20 erilaista salaattireseptiä työohjeineen. Niiden tarkoituksena on helpottaa päivittäisten salaattien valmistamista.

Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli olla hyvänä esimerkkinä erityisasiakkaan ohjaamisessa terveyttä edistäviin ruokavalintoihin. Oppaan avulla sekä hoitohenkilökunta että asiakkaat pääsevät askeleen lähemmäksi terveellisempiä elämäntapoja.

Oikein mukavia ja iloisia ruoanvalmistushetkiä niin asukkaille kuin henkilökunnallekin! ☺

Eeva Kuhanen & Tiina Soininen

Restonomiopiskelijat
Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalalan yksikkö

Työskentely keittiöllä



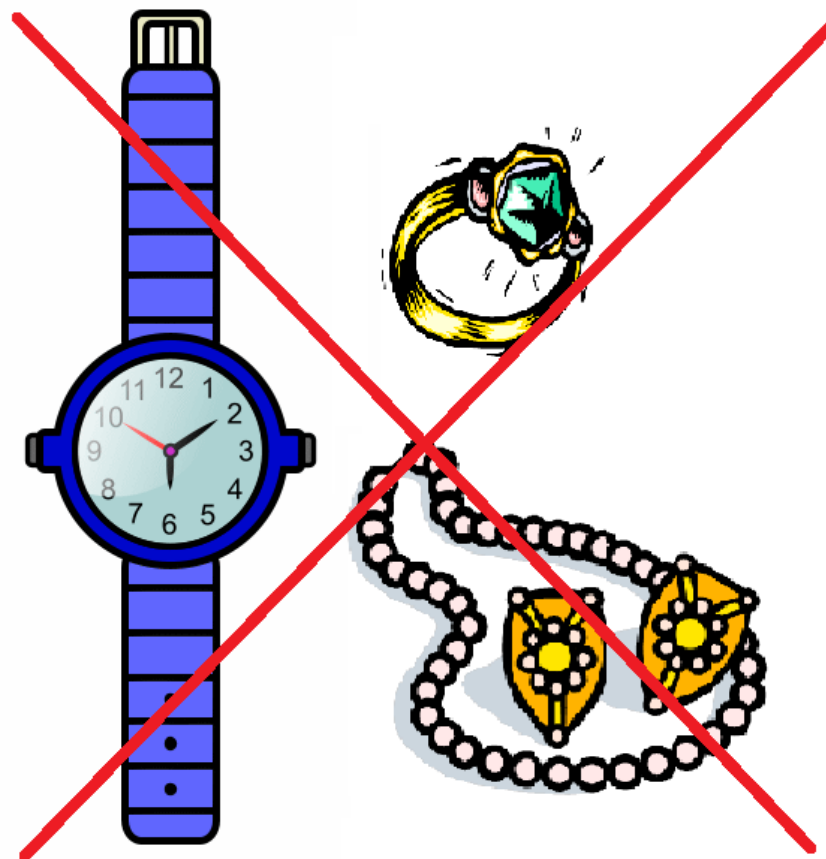
Kuva 1.
Lähde: Allergia- ja astmaliitto



Kuva 2.
Lähde: Pfizer Oy



Kuva 3.
Lähde: Capricornartstudio.com



Kuva 4.
Lähde: Word - ClipArt



Kuva 5.
Lähde: Shutterstock.com



Kuva 6.
Lähde: Stockfresh.com

Työskentely keittiöllä, hoitohenkilökunnalle

Kuvien selitykset

- Kuva 1. Jos asukas on sairaana esim. flunssassa, niin keittiölle ei saa tulla työskentelemään, ettei tauti leviä ruoan välityksellä muihin asukkaisiin.
- Kuva 2. Kädet pestään aina ennen ruoan valmistamisen aloittamista, koska käsien kautta mahdolliset bakteerit leviävät raaka-aineisiin ja näin ollen tarjoiltavaan tuotteeseen.
- Kuva 3. Hiukset tulee suojata esim. myssyllä tai huivilla, jolla vältetään hiusten irtoaminen valmistettavaan tuotteeseen.
- Kuva 4. Korut, rannekello ja muut vastaavat tulee ottaa pois ennen työskentelyn aloittamista, koska bakteerit leviävät niiden välityksellä.
- Kuva 5. Keittiöllä vältetään juoksemista ja muuta riehumista tapaturmien estämiseksi.
- Kuva 6. Keittiövälineiden (esim. veitsien) kanssa tulee olla varovainen, jotta vältetään tapaturmat.

Kuvasarja salaatin valmistuksesta



1. AN-NOS-TE-LE SAIP-PU-A.



2. PE-SE KÄ-DET.



3. KUI-VAA KÄ-DET.



4. SUL-JE HA-NA.



5. HUUH-TE-LE KAS-VIK-SET.



6. O-LE VA-RO-VAI-NEN.



7. SII-VO-A JÄL-KE-SI.



8. LAI-TA ROS-KAT ROS-KIIN.



9. VAL-MIS! 😊

Kuvasarja salaatin valmistuksesta, hoitohenkilökunnalle

Kuvasarja salaatin valmistuksesta kertoo vaihe vaiheelta kuinka salaatin valmistaminen etenee. Kuvasarja avulla kehitysvammaisen asukas voi seurata omatoimisesti työvaiheita.

Kuva 1. ohjaa oikean saippuamäärän annostelussa.

Kuva 2. kertoo kuinka kädet pestään huolellisesti.

Kuva 3. muistuttaa, että kädet pitää kuivata huolellisesti pesun jälkeen.

Kuva 4. ohjaa asukasta sulkemaan vesihanauksen huolellisesti käsipaperia apuna käyttäen.

Kuva 5. esittää kuinka kasvikset tulee huuhdella kunnolla ennen valmistuksen aloittamista.

Kuva 6. kertoo työvälineiden käytöstä ja siitä, kuinka niitä tulisi käyttää varovaisesti.

Kuva 7. ohjaa asukasta pitämään työympäristöä siistinä ruoanvalmistuksen aikana.

Kuva 8. muistuttaa, että roskat on helppo laittaa roskiin kättä apuna käyttäen.

Kuva 9. eli viimeinen kuva osoittaa kuinka päästiin haluttuun lopputulokseen 😊

Lautasmalli



Lähde: Valtion ravitsemusneuvottelukunta

Lautasmalli keittoateriailla



Lähde: Valtion ravitsemusneuvottelukunta

Lautasmalli, hoitohenkilökunnalle

Lautasmallin mukaisen aterian kokoamisohjeet

- $\frac{1}{2}$ lautasesta täytetään kasviksilla eli salaatilla tai vaikkapa lämpimällä kasvislisäkkeellä
- Perunan, pastan tai riisin osuus lautasesta on $\frac{1}{4}$
- Viimeinen neljäsosa jää liha-, kala- tai broileriruoalle
- Ruokajuomaksi sopii parhaiten vesi, rasvaton maito tai piimä
- Ruokaleiväksi valitaan täysjyvä- tai ruisleipää, jonka päälle on sipaistu kasvirasvavevitetettä
- Aterialla voi nauttia jälkiruoaksi vaikkapa kiisseliä, marjoja tai hedelmiä
- Jos tarjolla on laatikkoruokaa (kuten kinkkukiusausta), silloin puolet lautasesta täytetään ruoalla ja toinen puoli salaatilla kuten raasteilla tai muilla tuoreilla kasviksilla.
- Keittoaterialla syödään lautasellinen keittoa (n. 3 dl) ja sen lisäksi vähintään pieni lautasellinen salaattia tai muita kasviksia. Ateriaan kuuluu myös juoma, leipä ja levite

Lautasmallin merkitys

- Auttaa hahmottamaan oikeanlaisen aterian koostamisen
- Syömällä lautasmallin mukaisesti kaikki aterianosat turvataan riittävä energiansaanti
- Lautasmallia on hyvä käyttää sekä lounaalla että päivällisellä, jotta aterian annoskoot pysyvät sopivina.
- Lautasmallin avulla on helpompaa syödä tarpeeksi kasviksia joka päivä
- Kun syö lautasmallin mukaisesti, pysyy kylläisenä eikä tarvitse napostella herkkuja pitkin päivää

Kuusi kourallista kasviksia päivässä



Lähde: Kotimaiset Kasvikset ry

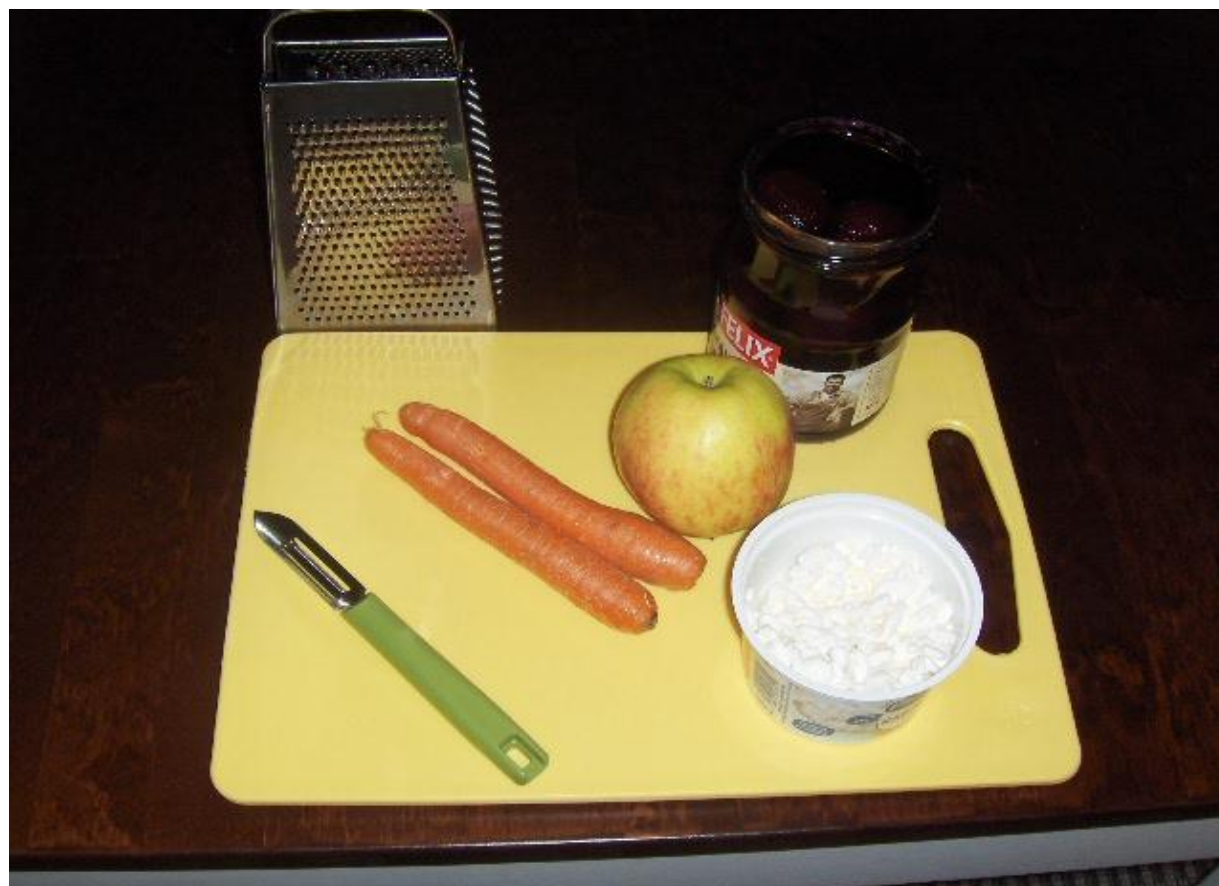
Kuusi kourallista kasviksia päivässä, hoitohenkilökunnalle

Yllä oleva kuva ”kuusi kourallista kasviksia” muistuttaa päivittäisen kasvien syönnin määrästä, joka on siis puoli kiloa eli noin kuusi kourallista. Määrä tulee täyteen, kun syö joka aterialla kourallisen kasviksia.

Kasvien syöminen päivittäin on tärkeää, koska...

- ne virkistävät mieltä ja kehoa
- ne auttavat ehkäisemään sairauksia
- ne ovat terveellisiä ja herkullisia
- ne parantavat elimistön vastustuskykyä
- ne auttavat pitämään painon kurissa
- niitä syömällä suoliston toiminta pysyy hyvänä
- ne alentavat verenpainetta ja veren kolesteroliarvo pysyy tasaisempana
- niistä saa hyviä vitamiineja ja kivennäisaineita

Kuvaresepti raejuusto-raastesalaatista



1. Varaa tarvittavat raaka-aineet.



2. Kuori ja raasta porkkanat.



Kuori ja raasta omenat.



Valuta ja raasta punajuuret.



3. Sekoita raastetut raaka-aineet ja raejuusto keskenään.



Ota ruokanäyte valmiista ruoasta (200 g/ ruoka).

Kuvaresepti raejuusto-raastesalaatista, hoitohenkilökunnalle

Yläpuolella on kuvaresepti asukkaille raejuusto-raastesalaatista. Kuvareseptiä seuraamalla asukkaiden on helpompi valmistaa kyseinen salaatti. Salaatin resepti hoitohenkilökunnalle löytyy alapuolelta.

Raejuusto- raastesalaatti

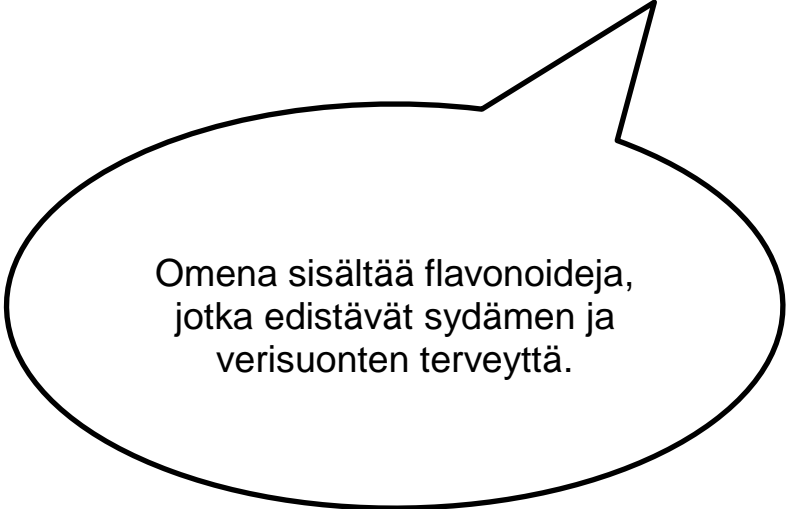
Valmistusmäärä: 10 annosta
Erityisruokavaliosoveltuvuus: laktoositon

Raaka-aine	Määrä
porkkana	6 kpl
omena	4 kpl
etikkapunajuuri, kokonainen	6 kpl
raejuusto	3 prk

Työohje:

1. Varaa tarvittavat raaka-aineet.
2. Kuori ja raasta porkkanat ja omenat. Valuta ja raasta punajuurit.
3. Sekoita raastetut aineet keskenään. Lisää joukkoon myös raejuusto.

Muista ottaa ruokanäyte valmiista ruoasta (200 g / ruoka).



Omena sisältää flavonoideja,
jotka edistävät sydämen ja
verisuonten terveyttä.

Reseptit

Appelsiini-pinaattisalaatti

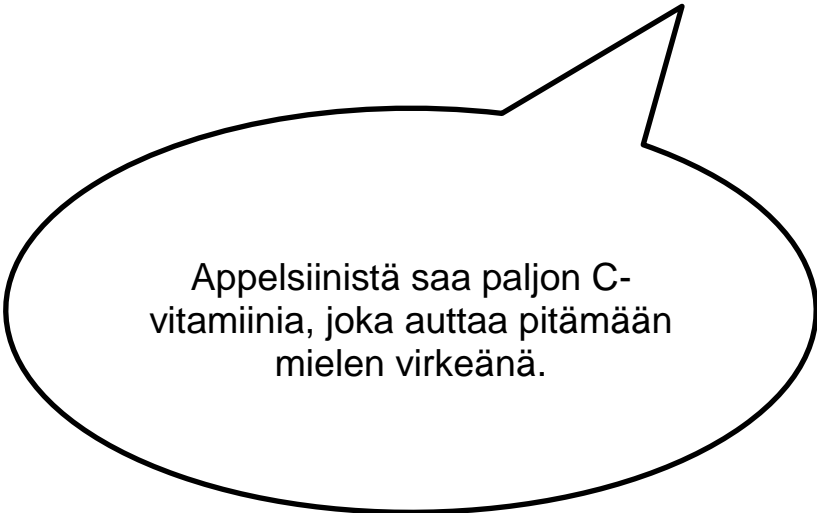
Valmistusmäärä: 10 annosta
Erityisruokavaliosoveltuvuus: laktoositon

Raaka-aine	Määrä
appelsiini	8 kpl
pinaatti	500 g
punasipuli	3 kpl
oliivi	20 kpl

Työohje:

1. Varaa tarvittavat raaka-aineet.
2. Kuori appelsiinit ja poista niistä myös valkoinen kalvo kokonaan.
3. Huuhto pinaatinlehdet ja taputtele ne kuiviksi talouspaperilla.
4. Kuori ja suikaloi sipulit ohuiksi renkaiksi.
5. Lado pinaatit, appelsiinilohkot, oliivit ja sipulit vadille tai kulhoon.
6. Tarjoile salaattia öljypohjaisen salaatinkastikkeen kera.

Muista ottaa ruokanäyte valmiista ruoasta (200g /ruoka.)



Appelsiinistä saa paljon C-vitamiinia, joka auttaa pitämään mielen virkeänä.

Kesäkurpitsa-melonisalaatti

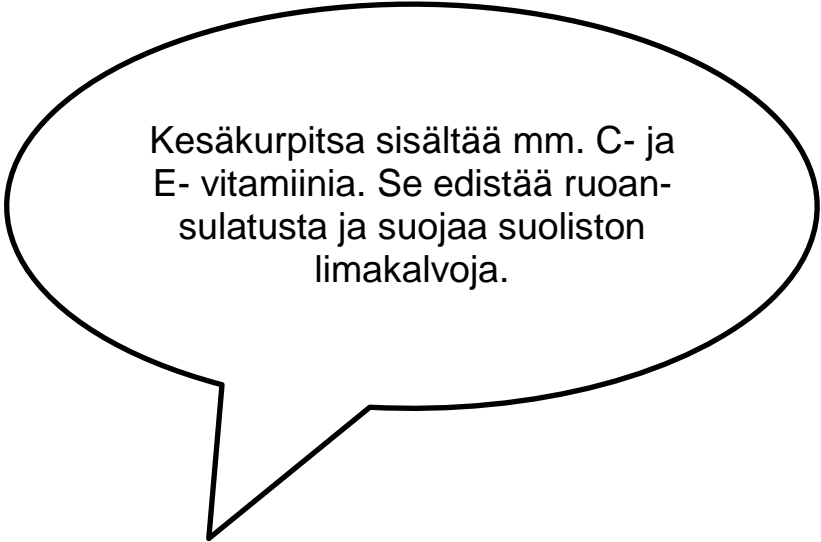
Valmistusmäärä: 10 annosta
Erityisruokavaliosoveltuvuus: laktoositon

Raaka-aine	Määrä
kesäkurpitsa	3 kpl
vesimeloni	1,2 kg
salaattijuustokuutio, laktoositon	3 purkkia (n. 500 g)
herne	3 pussia (600 g)

Työohje:

1. Varaa tarvittavat raaka-aineet.
2. Pese ja kuutioi kesäkurpitsat.
3. Kuori ja kuutioi vesimeloni.
4. Valuta salaattijuustokuutiot ja sekoita kaikki keskenään.
5. Tarjoile salaatti.

Muista ottaa ruokanäyte valmiista ruoasta (200 g / ruoka).



Kesäkurpitsa sisältää mm. C- ja E- vitamiinia. Se edistää ruoansulatusta ja suojaa suoliston limakalvoja.

Kreikkalainen papusalaatti

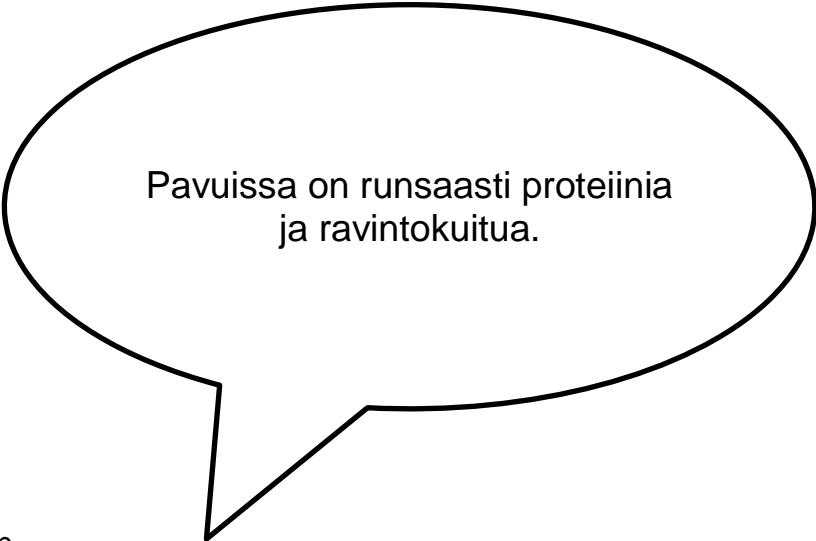
Valmistusmäärä: 10 annosta
 Erityisruokavaliosoveltuvuus: laktoositon

Raaka-aine	Määrä
ruskea papu, tölkissä	3 tölkkiä
punasipuli	2 kpl
jääsalaatti	2 ruukku
tomaatti	5 kpl
kurkku	2 kpl
keltainen paprika	3 kpl
salaattijuustokuutio, laktoositon	3 purkkia (n. 800 g)
musta oliivi, kivetön	4 dl
oregano, tuore	1 ruukku

Työohje:

1. Varaa tarvittavat raaka-aineet.
2. Huuhto ja valuta pavut. Kuori ja suikaloi sipuli ja sekoita papujen joukkoon.
3. Huuhtelee ja valuta salaattit. Pese ja lohko tomaatit.
4. Huuhto ja halkaise kurkku pitkittäin ja viipaloi. Pese ja kuutioi paprikat.
5. Valuta juustokuutiot. Sekoita kaikki varovasti keskenään.
6. Viimeistele salaatti oliiveilla ja tuoreella oreganolla.

Muista ottaa ruokanäyte valmiista ruoasta (200 g / ruoka).



Pavuissa on runsaasti proteiinia ja ravintokuitua.

Kukkakaali-parsakaalisalaatti

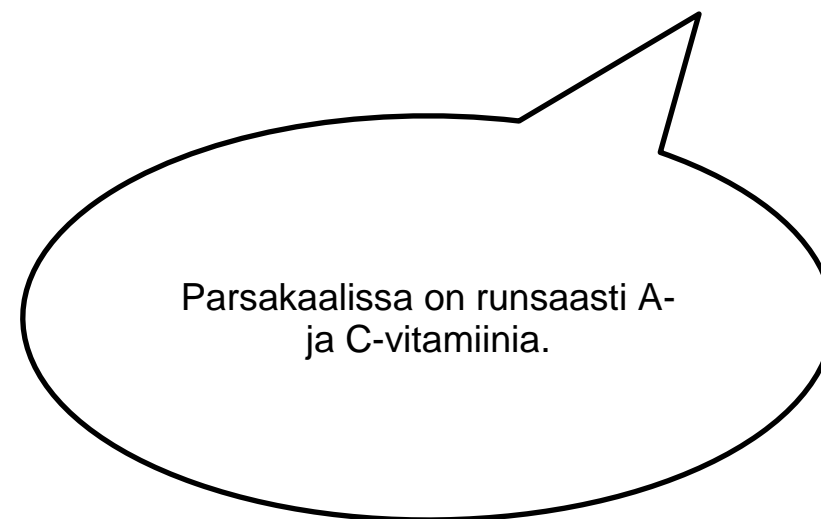
Valmistusmäärä: 10 annosta
Erityisruokavaliosoveltuvuus: laktoositon

Raaka-aine	Määrä
kukkakaali	0,4 kg
parsakaali	0,4 kg
omena	0,8 kg
aprikoosi, kuivattu	0,2 kg
Kastike	
turkkilainen jogurtti, laktoositon	5 dl
sitruunamehu	2 rkl
sokeri	4 tl

Työohje:

1. Varaa tarvittavat raaka-aineet.
2. Pese ja hienonna kukka- ja parsakaalit.
3. Kuori ja kuutioi omenat ja aprikoosit pieniksi kuutioiksi.
4. Punnitse kastikkeen ainekset ja sekoita.
5. Sekoita kaikki ainekset ja kastike sekaisin ja tarjoile.

Muista ottaa ruokanäyte valmiista ruoasta (200 g / ruoka).



Kyssäkaali-raejuustosalaatti

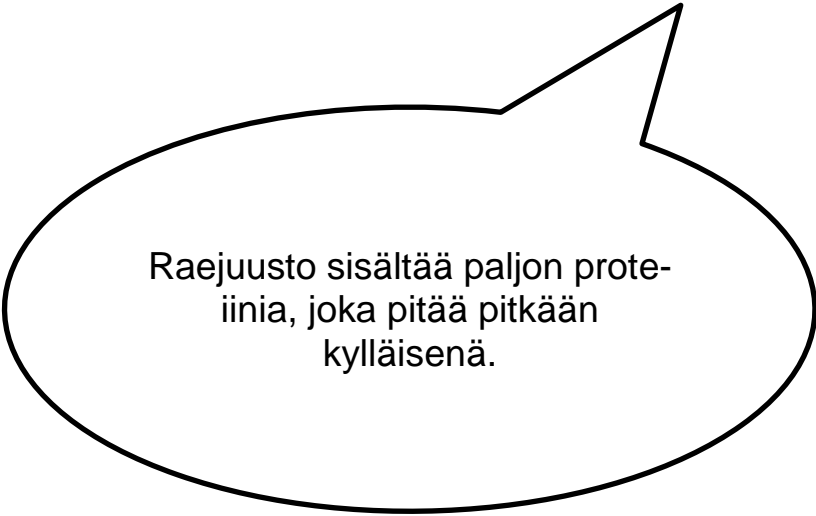
Valmistusmäärä: 10 annosta
 Erityisruokavaliosoveltuvuus: laktoositon

Raaka-aine	Määrä
kyssäkaali tai valkoinen retikka	3 kpl (800 g)
porkkana	5 kpl
karpalo, kuivattu	5 rkl
raejuusto, laktoositon	500 g
Kastike	
omenatäysmehu	5 rkl
rypsiöljy	1,5 rkl
sokeri	1,5 rkl
omenaviinietikka	2 rkl

Työohje:

1. Varaa tarvittavat raaka-aineet.
2. Kuori ja raasta kyssäkaalit ja porkkanat. Lisää kuivatut karpalot joukkoon.
3. Punnitse kastikkeen ainekset kulhoon ja sekoita hyvin.
4. Valuta raejuustosta ylimääräinen neste pois ja sekoita se kyssäkaali- ja porkkanaraasteen joukkoon.
5. Lisää kastike salaatin joukkoon ja anna maustua n. 15 minuuttia jääkaapissa.
6. Tarjoile salaatti.

Muista ottaa ruokanäyte valmiista ruoasta
 (200 g / ruoka).



Raejuusto sisältää paljon proteiinia, joka pitää pitkään kylläisenä.

Maissi-kurkkusalaatti

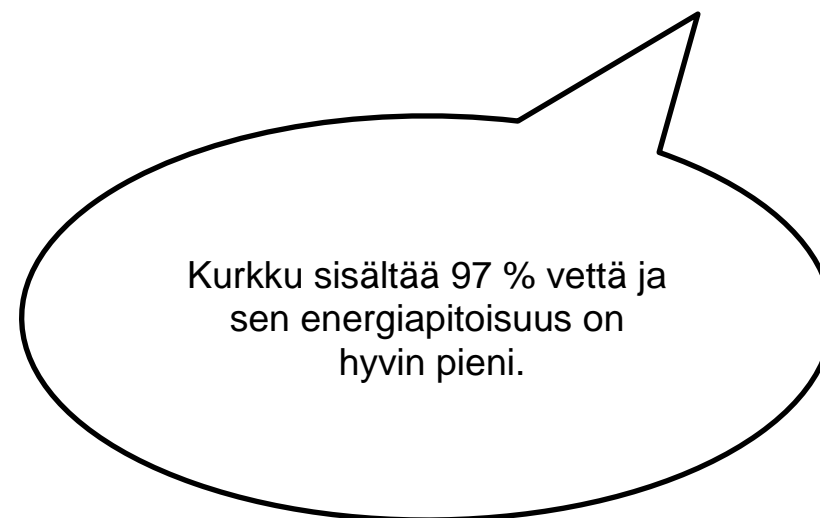
Valmistusmäärä: 10 annosta
Erityisruokavaliosoveltuvuus: laktoositon

Raaka-aine	Määrä
maissi	3 tölkkiä
kurkku	3 kpl
persilja	3 dl
salaattijuustokuutio, laktoositon	3 purkkia
Kastike	
turkkilainen jogurtti, laktoositon	5 dl
makea chilikastike	7 rkl

Työohje:

1. Varaa tarvittavat raaka-aineet.
2. Keitä liha kypsäksi suolalla ja muilla mausteilla maustetussa vedessä.
3. Valuta maissi ja pese ja kuutioi kurkut.
4. Hienonna persilja ja sekoita kaikki keskenään.
5. Valuta ja huuhto salaattijuustokuutiot kylmällä vedellä siivilässä. Lisää kuutiot salaattiin.
6. Punnitse kastikkeen ainekset kulhoon ja sekoita.
7. Tarjoile salaatti ja kastike eri kulhoista.

Muista ottaa ruokanäyte valmiista ruoasta (200 g / ruoka).



Palsternakka-tomaattisalaatti

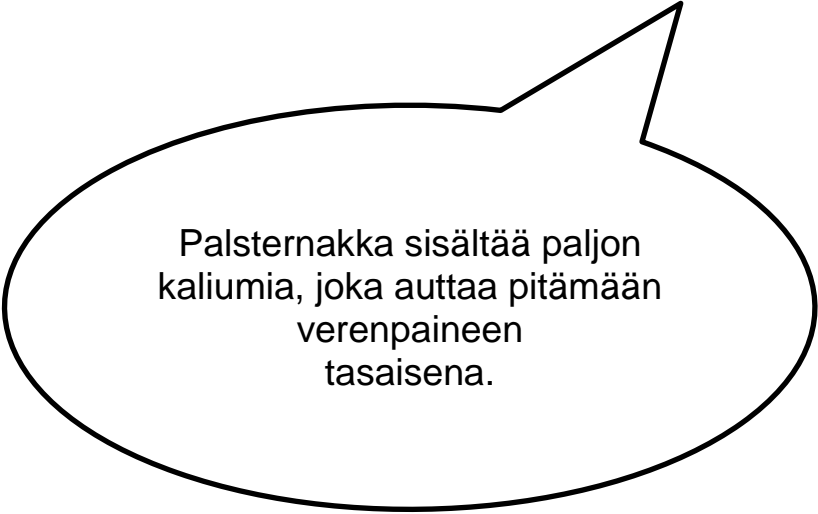
Valmistusmäärä: 10 annosta
Erityisruokavaliosoveltuvuus: laktoositon

Raaka-aine	Määrä
palsternakka	3 kpl
vesi	2,5 litraa
suola	2,5 tl
tomaatti	12 kpl
persilja, tuore	1 ruukku

Työohje:

1. Varaa tarvittavat raaka-aineet.
2. Kuori ja suikaloi palsternakat.
3. Mittaa vesi ja suola kattilaan. Lisää palsternakat kattilaan ja keitä niitä noin 10 minuuttia.
4. Pese tomaatit ja leikkaa lohkoiksi. Silppua persilja.
5. Lado tomaatit ja palsternakat kulhoon kerroksittain ja koristele persiljasilpulla.

Muista ottaa ruokanäyte valmiista ruoasta (200 g / ruoka).



Palsternakka sisältää paljon kaliumia, joka auttaa pitämään verenpaineen tasaisena.

Parsakaali-tomaattisalaatti

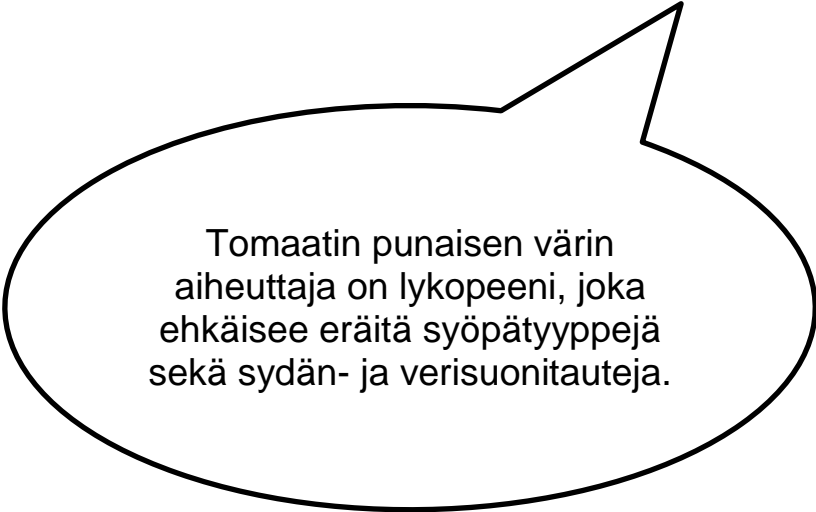
Valmistusmäärä: 10 annosta
Erityisruokavaliosoveltuvuus: laktoositon

Raaka-aine	Määrä
kirsikkatomaatti	30 kpl
parsakaali	1,5 kg
rypsiöljy	8 rkl
balsamiviinietikka	5 rkl
suola	
mustapippuri, rouhittu	

Työohje:

1. Varaa tarvittavat raaka-aineet.
2. Huuhto ja halkaise tomaatit.
3. Pese ja paloittele parsakaalit pienemmiksi.
4. Kuumenna 50 grammaa öljystä pannulla kuumaksi.
5. Lisää parsakaalit pannulle ja anna niiden paistua rauhassa.
6. Nosta parsakaalit ja tomaatit samalla tarjoiluvadille.
Tiputtele niiden päälle balsamicoa, suolaa ja rouhittua mustapippuria sekä loput öljystä ja kääntelevä varovasti.
7. Tarjoile.

Muista ottaa ruokänäyte valmiista ruoasta (200 g / ruoka).



Tomaatin punaisen värin aiheuttaja on lykopeeni, joka ehkäisee eräitä syöpätyyppejä sekä sydän- ja verisuonitauteja.

Vihreä fetasalaatti

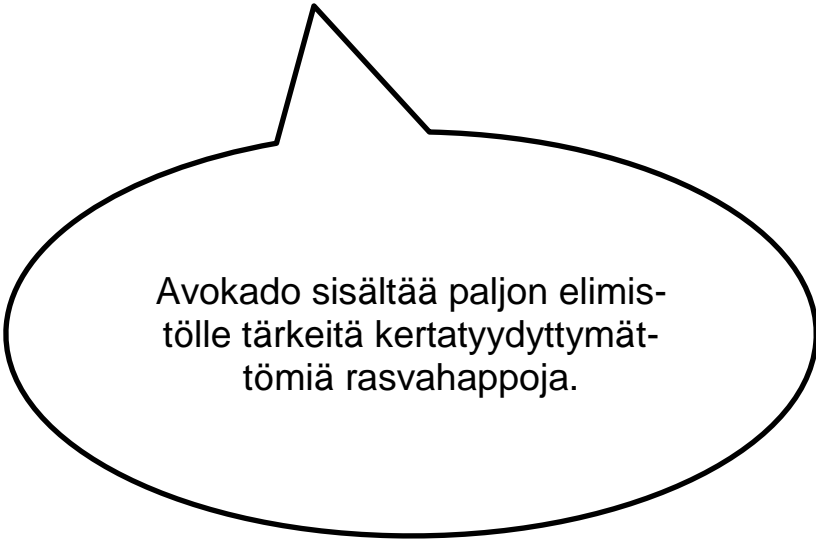
Valmistusmäärä: 10 annosta
 Erityisruokavaliosoveltuvuus: laktoositon

Raaka-aine	Määrä
tammenlehtisalaatti	2 ruukkua
herneenverso	2 ruukkua
kurkku	2 kpl
salaattijuustokuutio	2 tölkkiä (n. 400 g)
punasipuli	2 kpl
avokado	1 kpl
sitruuna	1 kpl

Työohje:

1. Varaa tarvittavat raaka-aineet.
2. Huuhtelee ja valuta salaattit ja herneenversot hyvin. Revi salaatinlehdet ja puolita herneenversot.
3. Puolita kurkku ja halkaise puolikkaat. Kaavi siemenurat pois. Viipaloi kurkut.
4. Lado salaatinlehdet, herneenversot ja kurkkusuikaleet kerroksittain laakealle tarjoiluvadille.
5. Valuta salaattijuustokuutiot siivilälle ja levitä salaatille.
6. Kuori sipulit ja leikkaa ohuiksi renkaiksi. Levitä salaatille.
7. Halkaise avokadot, poista siemenet ja kuori puolikkaat. Kuutioi puolikkaat.
8. Purista sitruunasta mehut ja sekoita se avokadopalojen joukkoon tummumisen estämiseksi. Lusikoi avokadot ja mehu salaatille.

Muista ottaa ruokanäyte valmiista ruoasta
 (200 g / ruoka).



Avokado sisältää paljon elimistölle tärkeitä kertatyydyttymättömiä rasvahappoja.

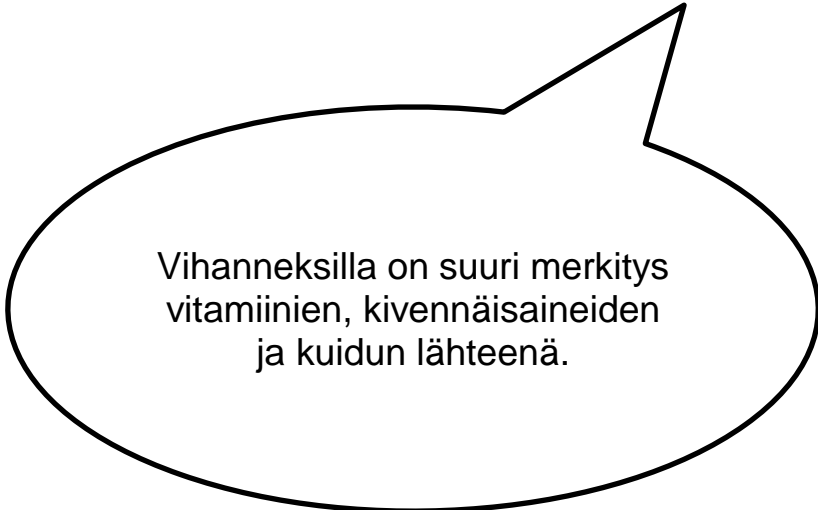
Värikäs vihannessalaatti

Valmistusmäärä:	10 annosta
Erityisruokavaliosoveltuvuus:	laktoositon
Raaka-aine	Määrä
jääsalaatti	2 kpl
kurkku	2 kpl
kirsikkatomaatti	0,5 kg
persikka, puolikas	2 tölkkiä
hillosipuli	2 dl
maissi	2 pussia (400g)
Koristeluun	
basilika, tuore	1 ruukku

Työohje:

1. Varaa tarvittavat raaka-aineet.
2. Pese ja suikaloi salaatti ja kurkut.
3. Pese ja halkaise kirsikkatomaatit.
4. Valuta persikanpuolikkaista liemet ja leikkaa persikat viipaleiksi.
5. Valuta ja hienonna hillosipulit ja silppua basilika.
6. Lado ainekset suikaloidun salaatin päälle ja koristele basilikasilpulla.

Muista ottaa ruokanäyte valmiista ruoasta
(200 g / ruoka).



Vihanneksilla on suuri merkitys
vitamiinien, kivennäisaineiden
ja kuidun lähteenä.

Aurinkoinen raastesalaatti

Valmistusmäärä: 10 annosta
Erityisruokavaliosoveltuvuus: laktoositon

Raaka-aine Määrä

porkkana 5 kpl
kyssäkaali 3 kpl
appelsiini 5 kpl
auringonkukansiemen

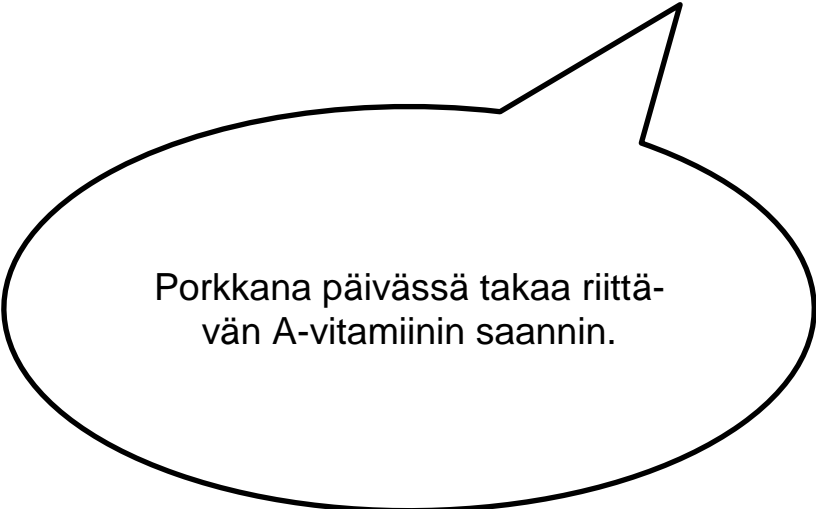
Kastike

turkkilainen jogurtti 5 dl
hunaja, juokseva 4 rkl

Työohje:

1. Varaa tarvittavat raaka-aineet.
2. Kuori ja raasta porkkanat ja kyssäkaalit.
3. Kuori appelsiinit ja lohko ne.
4. Tee kastike. Sekoita hunaja jogurtin joukkoon.
5. Sekoita porkkana- kyssäkaaliraaste, appelsiinilohkot sekä kastike keskenään. Lisää joukkoon myös auringonkukansiemenet.

Muista ottaa ruokanäyte valmiista ruoasta (200 g / ruoka)



Porkkana päivässä takaa riittävän A-vitamiinin saannin.

Avokado-katkarapusalaatti

Valmistusmäärä: 10 annosta
 Erityisruokavaliosoveltuvuus: laktoositon

Raaka-aine Määrä

katkarapu, pakaste	1,5 kg
avokado	8 kpl
appelsiini	5 kpl
punasipuli	5 kpl
herkkusieni, säilyke	0,5 kg
lehtiselleri	1 kpl
jäävuorisalaatti	1 kpl

Kastike	
rypsiöljy	1,5 dl
sitruunan mehu	2 rkl
sweet chili- kastike	5 rkl
valkoviinietikka	3 rkl
suola	1 rkl

Työohje:

Katkaravut tulee sulattaa hitaasti jääkaapissa, joten muista laittaa ne ajoissa sulamaan (keittäminen sitkeyttää lihan, mutta hyvin nopea keittäminen on suotavaa).

1. Varaa tarvittavat raaka-aineet.
2. Kuori ja viipaloi avokatot, punasipulit sekä appelsiinit.
3. Pese ja pilko lehtiselleri ja jäävuorisalaatti.
4. Jos käytät säilykeherkkusieniä valuta ylimääräinen neste pois.
5. Sekoita kastikkeen aineet keskenään.
6. Sekoita katkaravut sekä muut raaka-aineet yhteen. Valuta tekemäsi kastike salaattiaineiden päälle ja sekoita.

Muista ottaa ruokänäyte valmiista ruoasta (200 g / ruoka)

Broileri-juusto-pähkinäsalaatti

Valmistusmäärä: 10 annosta
 Erityisruokavaliosoveltuvuus: laktoositon

Raaka-aine Määrä

broileri, suikaloitu	800 g
rypsiöljy	2 rkl
jäävuorisalaatti	1 kpl
kurkku	2 kpl
punasipuli	2 kpl
retiisi	7 kpl
lehtiselleri	1 kpl
pinjansiemen	2 dl
cashewpähkinä	2 dl
saksanpähkinä	2 dl
emmentaljuusto (max. 17 % rasvaa)	100 g

Kastike

oliiviöljy	1 dl
valkopippuri, jauhettu	1 rkl

Työohje:

1. Varaa tarvittavat raaka-aineet.
2. Paista broilerisuikaleet pannulla kypsiksi. Käytä paistamisessa rypsiöljyä.
3. Huuhtelee salaattit, kurkut ja selleri. Pilko.
4. Kuori punasipulit ja retiisit. Hienonna.
5. Kuuttoi juusto.
6. Sekoita oliiviöljy ja valkopippurit keskenään. Tarkista maku.
7. Sekoita pilkotut salaattiaineet, broilerisuikaleet, juustokuutiot, pinjansiemenet, cashewpähkinät ja saksanpähkinät yhteen.
8. Lisää joukkoon myös kastike ja sekoita hyvin.

Muista ottaa ruokänäyte valmiista ruoasta (200 g / ruoka)

Broileri-mango-perunasalaatti

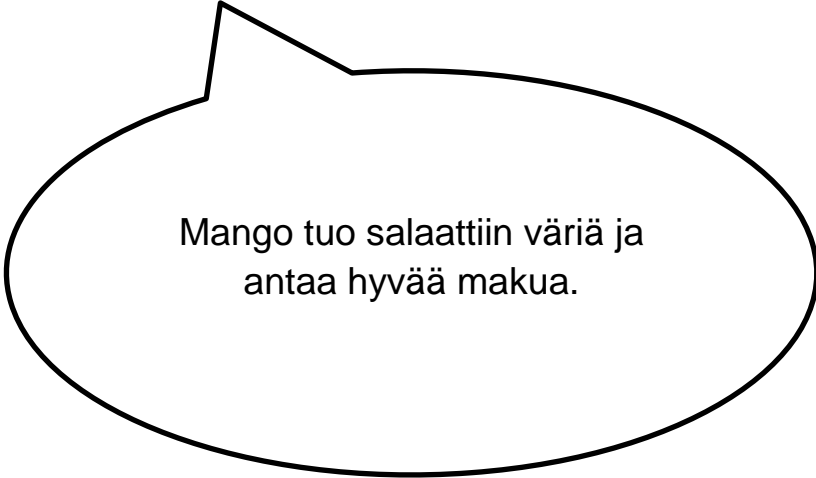
Valmistusmäärä: 10 annosta
Erityisruokavaliosoveltuvuus: laktoositon

Raaka-aine	Määrä
broileri, suikale	1 kg
mustapippuri, rouhittu	2 tl
suola	1 tl
peruna	2 kg
öljy	0,5 dl
sipuli	1 kpl
mango, säilyke	2 prk
korianteri	2 ruukkua
miniluumutomaatti	2 rs
viinirypäle	1 rs

Työohje:

1. Varaa tarvittavat raaka-aineet.
2. Kuori perunat ja keitä.
3. Kypsennä broilerisuikaleet pannulla kypsiksi. Mausta mustapippurilla ja suolalla.
4. Kuori sipulit ja silppua ne.
5. Valuta mangosäilykkeistä ylimääräinen neste pois. Paloittele mangot.
6. Paloittele kypsät perunat.
7. Huuhtelee ja silppua korianteri.
8. Sekoita salaatin ainekset keskenään ja tarjoile.

Muista ottaa ruokanäyte valmiista ruoasta (200 g / ruoka)



Mango tuo salaattiin väriä ja antaa hyvää makua.

Pasta-tonnikalasalaatti

Valmistusmäärä: 10 annosta


Erityisruokavaliosoveltuvuus: laktoositon

Raaka-aine	Määrä
feta salaattijuusto	2 prk
tonnikala, vedessä	3 prk
putkimakaroni (penne), tumma	7 dl
suola	1 tl
jääsalaatti	2 ruukkua
kirsikkatomaatti	2 rs
oliivi	1 prk
kevytkermaviili (max. 3,5 % rasvaa)	2 prk
basilikapesto	½ prk

Työohje:

1. Varaa tarvittavat raaka-aineet.
2. Keitä vesi. Lisää kiehuvaan veteen putkimakaronit. Mausta suolalla.
3. Valuta fetajuustosta, oliiveista ja tonnikalasta ylimääräiset nesteet pois.
4. Huuhtelee kirsikkatomaatit ja halkaise ne.
5. Huuhtelee jääsalaatti ja revi sopivan kokoisia paloja.
6. Sekoita kermaviili ja basilikapesto keskenään.
7. Sekoita kaikki salaattiaineet, putkimakaronit ja kastike yhteen. Tarjoile.

Muista ottaa ruokanäyte valmiista ruoasta (200 g / ruoka)



Tonnikala on vähärasvaista,
mutta sisältää paljon proteiinia.

Pasta-lohisalaatti

Valmistusmäärä: 10 annosta
 Erityisruokavaliosoveltuvuus: laktoositon

Raaka-aine	Määrä
kierremakaroni, tumma	7 dl
vesi	2 l
lohifilee	800 g
kurkku	2 kpl
lehtisalaatti	2 ruukkua
voi	5 rkl
tilli, tuore	2,5 dl
mustapippuri, rouhitu	1 rkl
Kastike	
ranskankerma	5 dl
sitruuna	2 kpl
hunaja, juokseva	2 rkl
suola	1 rkl

Työohje:

1. Varaa tarvittavat raaka-aineet.
2. Mittaa vesi kattilaan ja kiehauta. Lisää kierremakaronit kiehuvaan veteen ja keitä ne kypsäksi.
3. Poista lohifileistä ruodot ja nahat jos tarvetta. Paista lohifileet pannulla kypsiksi. Kalan sisälämpötila tulee olla 55–60 astetta.
4. Pese kurkut ja lehtisalaatit. Pilko kurkut ja revi salaatinlehdet sopivan kokoisiksi paloiksi.
5. Hienonna tillit.
6. Pilko kypsistä lohifileistä sopivan kokoisia salaattipaloja.
7. Kun makaronit ovat kypsiä, kaada vesi pois ja lisää joukkoon voi ja tillisilppu.
8. Sekoita kastikkeen aineet keskenään ja tarkista maku.
9. Sekoita makaronit, salaatinlehdet, kurkut ja lohialat keskenään ja mausta mustapippurilla. Kaada salaattiaainesten päälle valmistamasi kastike ja sekoita hyvin. Tarjoile.

Muista ottaa ruokanäyte valmiista ruoasta (200 g / ruoka).

Päärynä-broilerisalaatti

Valmistusmäärä: 10 annosta
Erityisruokavaliosoveltuvuus: laktoositon

Raaka-aine Määrä

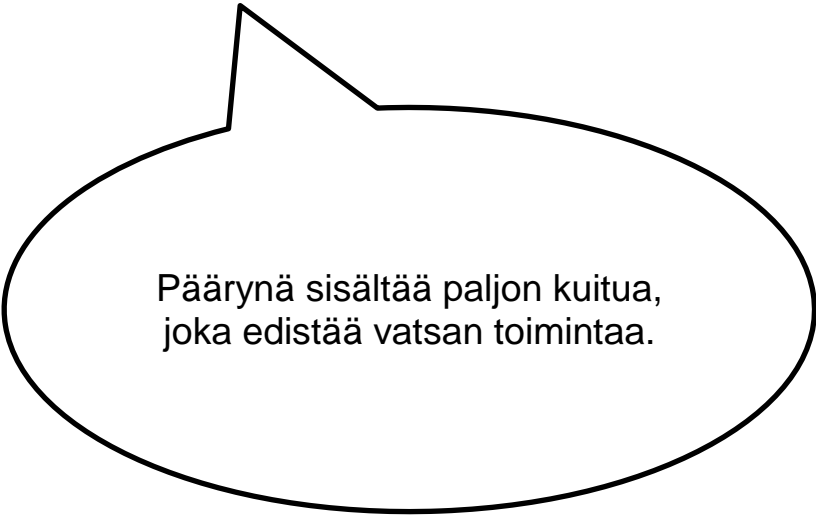
broileri, suikaloitu 800 g
rypsiöljy 3 rkl
päärynä 6 kpl
pekoni 2 pkt
kirsikkatomaatti 3 rs

Kastike
kermaviili, kevyt (max. 3,5 % rasvaa) 2 tlk
sinihomejuusto, muru 1,5 pss
mustapippuri 1 rkl
suola 2 tl

Työohje:

1. Varaa tarvittavat raaka-aineet.
2. Paista broilerisuikaleet pannulla kypsiksi. Käytä paistamisessa rypsiöljyä. Paloittele pekonit ja lisää broilerin joukkoon kypsennyksen loppuvaiheessa.
3. Kuori päärynät ja kuutioi. Huuhtelee kirsikkatomaatit ja puolita ne.
4. Tee kastike. Lisää kermaviiliin muut aineet ja sekoita hyvin.
5. Sekoita yhteen broilerit, pekonit, päärynät, kirsikkatomaatit ja kastike. Sekoita hyvin.

Muista ottaa ruokanäyte valmiista ruoasta (200 g / ruoka)



Päärynä sisältää paljon kuitua,
joka edistää vatsan toimintaa.

Raastesalaatti siemenillä

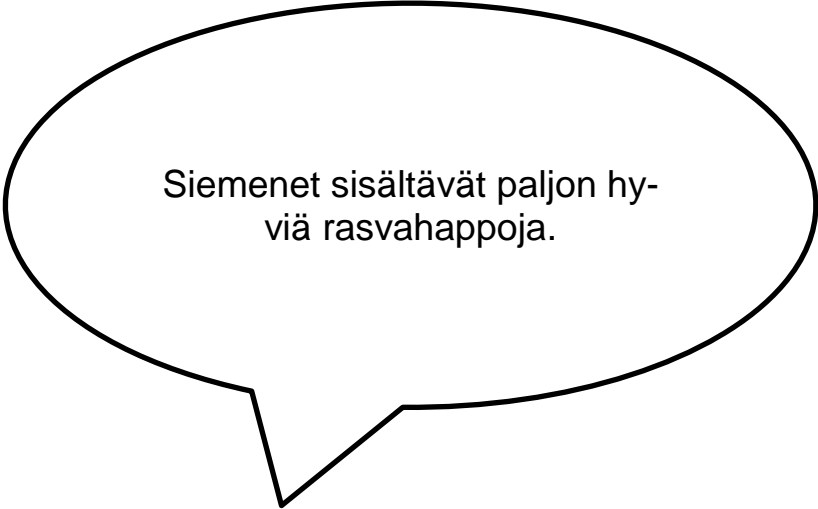
Valmistusmäärä: 10 annosta
Erityisruokavaliosoveltuvuus: laktoositon

Raaka-aine	Määrä
punakaali	1 kpl
lanttu	2 kpl
porkkana	5 kpl
karpalo, kuivattu	3 dl
persilja	1 dl
pellavansiemen	1 dl
pinjansiemen	2 dl

Työohje:

1. Varaa tarvittavat raaka-aineet.
2. Kuori ja raasta/pilko punakaali, lantut ja porkkanat.
3. Pese ja hienonna persilja.
4. Sekoita raastetut aineet, hienonnettu persilja, karpalot sekä siemenet keskenään. Tarjoile.

Muista ottaa ruokanäyte valmiista ruoasta (200 g / ruoka)



Siemenet sisältävät paljon hyviä rasvahappoja.

Raastesalaatti

Valmistusmäärä: 10 annosta
Erityisruokavaliosoveltuvuus: laktoositon

Raaka-aine	Määrä
valkokaali	½ kpl
punakaali	½ kpl
lanttu	2 kpl
punajuuri	2 kpl
kurkku	2 kpl
omena	3 kpl
sitruunamehu	2 rkl

Työohje:

1. Varaa tarvittavat raaka-aineet.
2. Huuhtelee, kuori ja raasta vihannekset.
3. Sekoita kaikki aineet keskenään. Lisää lopuksi vielä sitruunamehu.

Muista ottaa ruokanäyte valmiista ruoasta (200 g / ruoka)

Lanttu sisältää paljon C-vitamiinia. C-vitamiinin puute aiheuttaa väsymystä ja vastustuskyvyn heikkenemistä.

Raejuusto- raastesalaatti

Valmistusmäärä: 10 annosta

Erityisruokavaliosoveltuvuus: laktoositon

Raaka-aine Määrä

porkkana 6 kpl

omena 4 kpl

etikkapunajuuri, kokonainen 6 kpl

raejuusto 3 prk

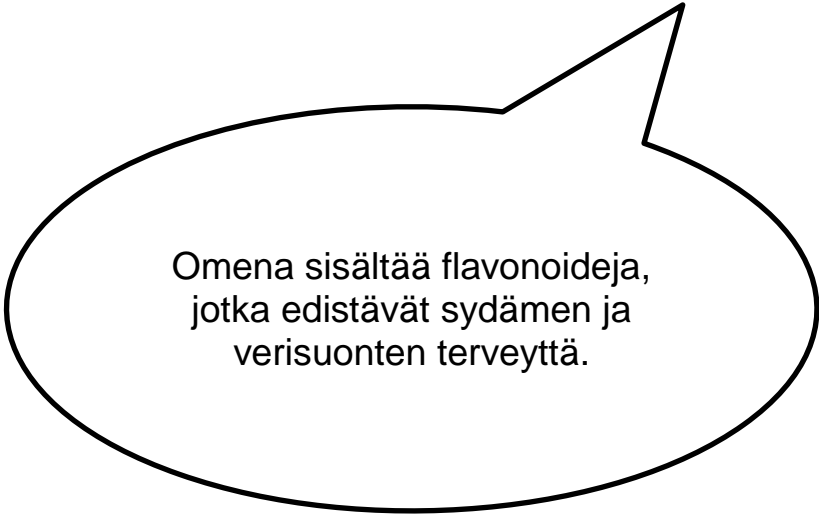
Työohje:

1. Varaa tarvittavat raaka-aineet.

2. Kuori ja raasta porkkanat ja omenat. Valuta ja raasta punajuuret.

3. Sekoita raastetut aineet keskenään. Lisää joukkoon myös raejuusto.

Muista ottaa ruokanäyte valmiista ruoasta (200 g / ruoka)



Omena sisältää flavonoideja, jotka edistävät sydämen ja verisuonten terveyttä.

Herkuttele kasviksilla – kauden mukaan!

Valitse kasviksia vuodenajan mukaan. Samalla huolehdi omasta ja ympäristösi hyvinvoinnista.

SYKSY

- kiinankaali, kukkakaali, keräkaali, kyssäkaali, parsakaali
- punajuuri, nauris ja koko juuressato
- avomaan kurkku, paprikat
- keltasipuli, punasipuli, purjosipuli
- omena
- marjat ja sienet

Maista raikkaita syyskaaleja. Juhli sadonkorjuun runsautta.

KESÄ

- nippujuureksina nauris, retiisi ja porkkana
- nippusipulit
- sokeriherneet, varhaiskaali
- avomaan salaattit
- kukkakaali, parsakaali
- mansikat, vadelmat, herukat, mustikat

Grillaa kasviksia, rouskuta kaalia. Nauti tuoreista marjoista.



www.kasvikset.fi



Kasvimakujen ja hyvän olon ruokaohjeet
www.kasvikset.fi ->Keittokirja

Testaa syöttö tarpeeksi kasviksia
www.kasvikset.fi ->Kasvistesti

TALVI

- valkokaali, punakaali, savoijinkaali, ruusukaali
- porkkana, lanttu, punajuuri, palsternakka, juuriselleri
- herneet ja pavut
- sipulit

Lisää juureksia ja sipuleita keittoihin, patoihin ja uuniruokiin. Muista pakastetut marjat.

KEVÄT

- tomaatti, kurkku ja salaattit
- viljellyt sienet
- raparperi
- tuoreet tyrnit, idut ja versot
- valkoinen ja vihreä parsakaali

Nauti värikkäitä vihanneksia välipaloina ja salaatteina. Mausta tuoreyrteillä.

Muista myös peruna:

- perunasose ja uuniperunat talvella
- perunasalaatti ja kiusausket keväällä
- uudet perunat kesällä
- lohkoperunat syksyllä

Syö päivittäin muutama peruna.





Salaattipaletti



Jäävuorisalaatti



Paprika



Maissi



Omena



Vesimeloni



Tomaatti



Heme



Punakaali



Purjo



Kesäkurpitsa



Kurkku



Pavut



Kirsikkatomaatti



Herkkusieni



Jääsalaatti



Sipuli



Luumu



Lehtiselleri



Porkkana



Retisi



Basilika



Kukkakaali



Punasipuli



Valkokaali



Herneenverso

Yhdistele vaihdellen 2-3 mielestäsi raaka-ainetta.



Kuusi kourallista
on noin
1/2 kg eli 500 g.

Nauti kasviksia vähintään kuusi oman kämmenesi kokoista annosta päivässä salaattina, raasteena, välipalana, lämpimänä lisäkkeenä tai osana muuta ruokaa.

Balsamicokastike

1,5 rkl balsamietikkaa
1 rkl vettä
2 rkl öljyä
1 tl suola, mustapippuria

• Sekoita kastikkeen ainekset keskenään.

Jogurttikastike

2 dl maustamatonta jogurttia
1 tl sitruunamehua
1 tl öljyä
suola, mustapippuria
0,5 dl raastettua kurkkua tai
2 rkl silputtua tuoretta yrttiä

• Sekoita kastikkeen ainekset keskenään.

Jos korvaat aterian salaattilla voit lisätä siihen kohtuullisesti esim. kalaa, lihaa, vähärasvaista juustoa tai paahdettuja siemeniä.

Lisää herkullisia ruokaohjeita:
www.kotimaisetkasvikset.fi