

Opinnäytetyö (AMK)

Terveydenhoitajakoulutus

2016

Sonja Raumonen, Suvi Sandelin & Vilma Seppälä

TURVAPAIKANHAKIJOIDEN RAVITSEMUKSEN EDISTÄMINEN VASTAANOTTOKESSUKSISSA

– Ravitsemusopas



Sonja Raumonen, Suvi Sandelin & Vilma Seppälä

TURVAPAIKANHAKIJOIDEN RAVITSEMUKSEN EDISTÄMINEN VASTAANOTTOKESSUKSISSA

Ravitsemusopas

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa turvapaikanhakijoille suunnattua ravitsemusaiheista terveydenedistämismateriaalia Suomen Punaisen Ristin (SPR) Turun alueen vastaanottokeskusten terveyspalveluihin. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa kirjallisen osuuden lisäksi tuotettiin ravitsemusesite. Tuotoksen nimeksi valikoitui Ravitsemusopas. Opinnäytetyön ja tuotoksen tavoitteena on tukea terveyspalvelujen hoitohenkilökunnan toteuttamaa ravitsemusohjausta, sekä edistää turvapaikanhakijoiden ravitsemustietoutta ja sitä kautta heidän ravitsemustilaansa ja yleistä hyvinvointiaan.

Turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien ravitsemusta on tutkittu hyvin vähän Suomessa, eikä heille kohdennettua ravitsemusaiheista materiaalia ole tehty. Tutkimusten ja materiaalin tuottaminen on kuitenkin ajankohtaista, sillä maahanmuuttajat ovat jatkuvasti kasvava väestöryhmä (Maahanmuuttovirasto 2016a).

Turvapaikanhakijoiden merkittävimpiä ravitsemukseen liittyviä ongelmia ovat epäsäännöllinen ateriarytmi, vähäinen nesteiden saanti, yksipuolinen ruokavalio, vähäinen kasvien ja hedelmien käyttö, sekä närästys ja ummetus. Turvapaikanhakijoiden ravitsemukseen liittyvät ongelmat johtunevat kulttuurieroista, uskonnosta, vähäisestä ravitsemustietämyksestä, sekä tuttujen raaka-aineiden huonosta saatavuudesta ja kalliista hinnasta Suomessa.

Ravitsemusesitteelle oli tarvetta, sillä SPR:llä ei ennestään ollut turvapaikanhakijoiden ravitsemusohjaukseen sopivaa materiaalia käytössään. Esitteessä käsitellään terveyttä edistäviä muutoksia ruokavaliossa. Se on tarkoitus käydä yhdessä läpi vastaanotolla ja antaa sitten asiakkaalle mukaan. Turvapaikanhakijoille sopiva terveydenedistämismateriaali ravitsemuksesta on selkokielistä, kuvapainotteista, helppolukuista, kohderyhmänsä huomioonottavaa, sekä perustuu tutkittuun tietoon. Opinnäytetyössä on käyty läpi suomalaisia ravitsemussuosituksia ja valittu niistä turvapaikanhakijoille olennaisimmat asiat esitteeseen.

ASIASANAT:

Ravitsemus, turvapaikanhakija, vastaanottokeskus, terveyden edistäminen, ravitsemusesite

Sonja Raumonen, Suvi Sandelin & Vilma Seppälä

HEALTH PROMOTION ON NUTRITION FOR ASYLUM SEEKERS IN RECEPTION CENTRES

- Nutrition guide

The purpose of this bachelor's thesis was to produce health promotion material on nutrition for asylum seekers which will be used in Finnish Red Cross' nurse's practice of reception centres in Turku area. This is a practice based thesis which includes a written part and a nutrition brochure. Nutrition brochure was named Ravitsemusopas. The goal of the thesis and the brochure is to support nutrition education which nurses practice in reception centres. The goal is also to promote asylum seekers knowledge on nutrition and therefore improve their nutrition and well-being.

Nutrition of asylum seekers and immigrants has been researched only a little in Finland and there has not been made any material on nutrition for them. It would be important to produce more studies and material because the number of immigrants is continuously increasing (Maahanmuuttovirasto 2016a).

Irregular meal times, low water intake, one-sided diet, low consumption of fruits and vegetables, heart burn and constipation are the most significant nutrition problems of asylum seekers. These problems may result from cultural differences, religion, lack of nutritional knowledge and familiar foods being uncommon and expensive in Finland.

Finnish Red Cross did not previously have any suitable material for nutrition education to use with asylum seekers. That is why this nutrition brochure was highly needed. Suitable health promotion material on nutrition for asylum seekers is written in plain language, has lots of pictures in it, is readable, takes the target group into consideration and is based on scientific knowledge. Finnish nutrition recommendations have been reviewed in this thesis and the most suitable guidelines have been selected for the brochure.

KEYWORDS:

Nutrition, asylum seeker, reception centre, health promotion, nutrition brochure

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	7
3 TURVAPAIKANHAKIJOIDEN RAVITSEMUS	8
3.1 Keskeiset käsitteet	9
3.2 Turvapaikanhakijoiden terveystalvelut	10
3.3 Turvapaikanhakijoiden ravitsemukseen liittyvät ongelmat	11
4 SUOMALAISET RAVITSEMUSSUOSITUKSET	15
Terveyttä edistävät muutokset ruokavaliossa	15
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
5.1 Yhteistyö SPR:n ja vastaanottokeskuksen terveystalvelujen kanssa	21
5.2 Hyvä terveydenedistämismateriaali	22
5.3 Ravitsemusesite	23
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	25
7 POHDINTA	28
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	32
LÄHTEET	33

LIITTEET

Liite 1. Ravitsemusopas

KUVAT

Kuva 1. Suositeltavat ruokavaliomuutokset	16
Kuva 2. Lautasmalli	17
Kuva 3. Ruokakolmio	18

1 JOHDANTO

Suomen Punaisen Ristin (SPR) Turun toimipiste on toimeksiantajana Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä, jonka tarkoituksena on tuottaa ravitsemusaiheista terveydenedistämismateriaalia Turun alueen vastaanottokeskuksien terveyspalveluihin. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön ja tuotetun materiaalin (Liite 1) tavoitteena on edistää turvapaikanhakijoiden ravitsemustilaa ja ravitsemustietoutta ja parantaa siten heidän yleistä hyvinvointiaan. Opinnäytetyössä tutkitaan millaisia turvapaikanhakijoiden ravitsemukseen liittyvät ongelmat ovat, millainen hyvän ja toimivan turvapaikanhakijoille suunnatun terveydenedistämismateriaalin tulisi olla, sekä millaisia ovat suomalaiset ravitsemussuositukset ja miten niitä voidaan hyödyntää turvapaikanhakijoille. Tuotetun ravitsemusesitteen on tarkoitus helpottaa vastaanottokeskusten terveyspalvelujen hoitohenkilökunnan työtä ja tarjota tietoa ravitsemuksesta vastaanottokeskusten asiakkaille. Opinnäytetyö ja siihen liittyvä materiaali ideoitin yhteistyössä Turun Mäntykodin vastaanottokeskuksen terveyspalvelujen hoitohenkilökunnan kanssa. Opinnäytetyötä varten toteutettiin useita tapaamisia vastaanottokeskuksen hoitajien vastaanotoilla. Terveyspalvelujen hoitohenkilökunta, joka on viikoittain yhteydessä vastaanottokeskuksen asiakkaisiin eli turvapaikanhakijoihin, kertoi asiakaskunnasta, heidän ravitsemustilastaan ja ravitsemuksellisista ongelmistaan, sekä antoi ideoita esitettä varten.

SPR on yksi Suomen suurimmista kansalaisjärjestöistä ja sen tehtävänä on auttaa apua eniten tarvitsevia. SPR perustaa ja ylläpitää vastaanottokeskuksia Suomessa. Vastaanottokeskuksissa asuvilla turvapaikanhakijoilla on oikeus välttämättömään suojaan ja huolenpitoon hakemuksen käsittelyn ajan. Tämä sisältää perustoimeentulon, majoituksen ja terveyspalvelut (terveystarkastus ja kiireellinen hoito). (Suomen Punainen Risti 2016a; 2016b.) Turvapaikanhakijat pyytävät suojaa ja oleskeluoikeutta vieraasta maasta ja saavat luvan jäädä Suomeen, jos tarvitsevat kansainvälistä suojelua tai suojaa inhimillisten syiden vuoksi. Maahanmuuttaja on yleiskäsite, joka tarkoittaa kaikkia eri perustein toiseen maahan muuttaneita henkilöitä. (Suomen Punainen Risti 2016c.)

Vuonna 2015 Suomessa oli 32 476 turvapaikanhakijaa (Maahanmuuttovirasto 2016a). Vuodesta 2014 vuoteen 2015 turvapaikanhakijoiden määrä lähes kymmenkertaistui (Sisäministeriö 2016). Vuonna 2016 turvapaikanhakijoiden määrä on laskenut huomattavasti edelliseen vuoteen verrattuna. Välillä 1.1.–6.11.2016 turvapaikanhakijoita on tullut

Suomeen vain 5118 (Maahanmuuttovirasto 2016a). Maahanmuuttajista ja turvapaikanhakijoista Suomessa on tehty hyvin vähän tutkimusta, vaikka se olisi hyvin ajankohtaista (Castaneda ym. 2012, 173). Etenkään turvapaikanhakijoiden ravitsemuksellisesta tilasta, ravitsemustietoudesta ja ravitsemustottumuksista ei ole tutkittua tietoa.

Ravitsemusesitteelle on tarvetta, sillä SPR:llä ei ole ennestään käytössä sopivaa terveydenedistämismateriaalia ravitsemuksesta vastaanottokeskuksien asiakkaille. Ravitsemuksesta ei välttämättä ehditä puhua riittävästi hoitajien vastaanotolla, vaikka asiakkailla on monia ravitsemukseen liittyviä ongelmia. Terveyspalvelujen terveydenhoitaja Johanna Lehtosen ja sairaanhoitaja Kati Oksalahden haastattelujen mukaan yleisimmät ravitsemukseen liittyvät ongelmat turvapaikanhakijoilla ovat ummetus, närästys, liian vähäinen nesteiden saanti sekä epäsäännöllinen ateriarytmi. Maitotuotteiden laktoosi aiheuttaa usein turvapaikanhakijoille vatsavaivoja, eivätkä vähälaktoosiset ja laktoosittomat tuotteet ole heille tuttuja (Lehtonen & Oksalahti 7.9.2016). Tutkimusten mukaan maahanmuuttajien on myös huomattu käyttävän ruoanlaitossa runsaasti rasvaa, juovan veden sijasta mehuja ja virvoitusjuomia, sekä käyttävän vähän kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Maahanmuuttajilla on todettu myös D-vitamiinin puutosta. (Castaneda ym. 2012, 105, 173). Maahanmuuttajien ravitsemustottumuksiin vaikuttavat erilainen uskonto ja kulttuuri, eroavat käsitykset ruoasta, eri näkemys ateriarytmistä, vähäinen tieto ravitsemuksesta sekä uuden kotimaan vieraat ruoka-aineet (Partanen ym. 2012).

Turun Mäntykodin vastaanottokeskuksen terveyspalvelujen hoitohenkilökunta toivoo tuotettavan materiaalin olevan ravitsemusohjausta tukeva ravitsemusesite, joka on helppo antaa asiakkaalle mukaan vastaanoton yhteydessä. Materiaalin tulee olla selkokielistä ja helposti ymmärrettävää, jotta asiakkaan on helppo lukea sitä itse myös tilanteissa, jolloin hoitajan ei ole mahdollista käydä esitettä läpi perusteellisemmin yhdessä asiakkaan kanssa. Ravitsemusesite on selkeästi ja runsaasti kuvitettu, sillä osa asiakaskunnasta on lukutaidottomia ja tavoitteena on, että myös he hyötyvät esitteestä. Ravitsemusesite käsittelee terveyttä edistäviä muutoksia ruokavaliossa ja turvapaikanhakijoiden yleisimpien ravitsemusongelmien, eli närästyksen ja ummetuksen ruokavaliohoitoa. Esitteessä käydään myös läpi ateriarytmi, riittävä nesteiden saanti, lautasmalli ja monipuolinen ruokavalio, D-vitamiinilisä sekä vähälaktoosiset ja laktoosittomat maitotuotteet. Ravitsemusesitteen tiedot pohjautuvat tutkittuun tietoon ja suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Suomalaiset ravitsemussuositukset on tarkoitettu perusterveille aikuisille, joten niitä voidaan hyvin soveltaa myös turvapaikanhakijoiden käyttöön. Ravitsemusesite luovutetaan SPR:n käyttöön sähköisessä muodossa, joka on helppo tulostaa käyttöön.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ravitsemusaiheista terveydenedistämismateriaalia SPR:n ylläpitämiin vastaanottokeskuksiin. Tuotettu terveydenedistämismateriaali oli esite terveellisen ravitsemuksen perusteista ja se tuli käyttöön vastaanottokeskusten terveyspalveluihin. Opinnäytetyön ja materiaalin tavoitteena oli edistää turvapaikanhakijoiden ravitsemustilaa ja ravitsemustietoutta ja siten parantaa heidän yleistä hyvinvointiaan. Opinnäytetyö oli tarpeen, sillä vastaavaa tutkimusta turvapaikanhakijoiden ravitsemuksesta ei ole Suomessa tehty.

Tuotetun materiaalin oli tarkoitus helpottaa vastaanottokeskusten terveyspalvelujen hoitohenkilökunnan työtä ja tarjota tietoa ravitsemuksesta vastaanottokeskusten asiakkaille. Esite on suunnattu vastaanottokeskuksen terveyspalveluja käyttäville perusterveille aikuisille turvapaikanhakijoille, pois lukien raskaana olevat naiset, jotka kuuluvat äitiyshuollon piiriin. Materiaali oli tarpeen, sillä SPR:llä ei ollut vastaavaa asiakkaalle mukaan annettavaa materiaalia käytössään, eikä ravitsemuksesta välttämättä ehditä keskustelemaan hoitajan vastaanotolla riittävästi.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset olivat:

1. Millaisia ovat turvapaikanhakijoiden ravitsemukseen liittyvät ongelmat?
2. Millainen on hyvä terveydenedistämismateriaali ravitsemuksesta vastaanottokeskusten asiakkaille?
3. Mitkä ovat aikuisten ravitsemussuositukset Suomessa ja miten niitä voi hyödyntää turvapaikanhakijoille?

3 TURVAPAIKANHAKIJOIDEN RAVITSEMUS

Turvapaikanhakijoiden terveydestä ja ravitsemuksesta Suomessa on tehty hyvin vähän tutkimuksia (Castaneda ym. 2012, 173). Muualla maailmassa turvapaikanhakijoiden terveyttä ja ravitsemusta on tutkittu enemmän, mutta näistä tutkimuksista suurin osa ei ollut sovellettavissa tähän työhön. Harva löydettyistä tutkimuksista koski suoraan ravitsemusta ja niiden kohderyhmät olivat hyvin homogeenisiä. Sen sijaan yleisesti maahanmuuttajien ravitsemustilasta, ruokavaliotottumuksista ja ravitsemuksen haasteista on löydettävissä enemmän tutkittua tietoa. Kaikki turvapaikanhakijat ovat myös maahanmuuttajia ja siten maahanmuuttajia koskevat tutkimukset olivat sovellettavissa tähän opinnäytetyöhön. Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on toteuttanut maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimushankkeen, jonka tuloksista löytyi suppeasti tietoa myös maahanmuuttajien ravitsemuksesta. Lisäksi THL on toteuttanut Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimuksen, jossa käsitellään myös lyhyesti ravitsemusta. Näissä tutkimuksissa esiin tulleita maahanmuuttajien ravitsemusongelmia olivat niukka tuoreiden kasvien, hedelmien ja marjojen syönti, alhainen D-vitamiinitaso ja liiallinen rasvan saanti sekä paljon sokeria sisältävien ruokien ja juomien käyttö. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi – tutkimuksessa ongelmana nähtiin myös epäsäännöllinen ateriaritmi, erityisesti aamupalan suhteen. (Castaneda ym. 2012, 173; Wikström ym. 2014, 50; Nieminen ym. 2015, 142.)

Ruoka on yksi kulttuurin ilmenemismuoto. Ravitsemusasioissa ruokakulttuurin merkitys korostuu turvapaikanhakijoiden kohdalla. Heidän tullessa uuteen maahan ja kulttuuriin oman identiteetin merkitys voi vahvistua ja oman uskonnon ja kulttuurin merkitys korostua ruokailutottumuksissa. Turvapaikanhakijoiden ruokavalio voi erota suurestikin valtaväestön ruokavaliosta ateriointitottumusten, raaka-aineiden, ruokailutapojen ja ruoanvalmistustavan suhteen. Ruokakulttuuriin vaikuttavat muun muassa uskonto, tulotaso, ruoan valinnan mahdollisuus ja kulttuuriin liittyvät tavat ja tottumukset. Tämän vuoksi turvapaikanhakijoiden ruokavaliossa voi olla rajoituksia ja sääntöjä syömiseen liittyen. (Aro ym. 2012, 581; Sinisalo 2015, 50–51.) Maahanmuuttajien ravitsemukseen vaikuttavat monet tekijät, kuten kotoutumisaste, maassa asumisen kesto, kuinka monennen polven maahanmuuttaja on sekä kielitaito. Heidän jo olemassa olevat hyvät ruokailutottumukset ja ruokavalio tulee tuntea ja niitä tulee vahvistaa, kun taas epäterveellisiä ruokailutottumuksia tulee ehkäistä. (Kleiser ym. 2009.) Suomessa yleiset ruoan valmistuk-

sessä käytetyt raaka-aineet voivat olla turvapaikanhakijoille vieraita, eikä niitä välttämättä osata käyttää. Heille tutut raaka-aineet taas voivat olla Suomessa kalliita ja vaikeasti saatavilla. (Aro ym. 2012, 581; Sinisalo 2015, 50–51.)

Terveyttä edistävässä ruokavaliossa on runsaasti kasviksia, hedelmiä, marjoja, palkokasveja ja täysjyväviljaa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 18). Ravitsemuksellisesti hyvä ruokavalio, joka sisältää paljon hedelmiä, kasviksia ja runsaasti hiilihydraattia sisältäviä ruokia, on tärkeä terveyden edistämisen keino. Länsimaalaisen modernin ravitsemuksen ja ruokavalion huonot puolet tulisi kuitenkin tuoda vahvemmin esiin, sillä maahanmuuttajien perinteisillä alkuperäisillä ruokavalioilla on taipumus olla terveellisempiä, kuin länsimaalaisten. Perinteiset ruokavaliot sisältävät yleensä paljon ravinnerikkaita ruoka-aineita, kuten palkokasveja, täysjyväviljoja, hedelmiä ja vihanneksia. Tällaiset ruokavaliot sisältävät vähän huonoja ruoka-aineita, kuten prosessoituja lihatuotteita, suolaisia ja rasvaisia välipaloja ja makeutettuja juomia. Terveellisiä ruokailutottumuksia voi noudattaa vain, jos elintarvikkeet ovat helposti saatavilla ja ne ovat tunnettuja. Perinteiset ruokailutottumukset ovat aliarvostettuja verraten länsimaalaiseen ruokavalioon, jonka vuoksi niitä suositaan ja noudatetaan vähemmän. (Kleiser ym. 2009; Delisle 2010.)

3.1 Keskeiset käsitteet

SPR on yksi Suomen suurimmista kansalaisjärjestöistä, jonka tehtävänä on auttaa apua eniten tarvitsevia. Se auttaa ihmisiä katastrofien ja onnettomuuksien sattuessa, sekä tukee viranomaisia turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten vastaanotossa perustamalla ja ylläpitämällä vastaanottokeskuksia eri puolilla Suomea. Punaisen Ristin toiminnan perusteena on ihmisoikeuksien ja oikeusturvan varmistaminen. (Suomen Punainen Risti 2016a.)

”Turvapaikanhakija on henkilö, joka pyytää suojaa ja oleskeluoikeutta vieraasta maasta. Hän saa luvan jäädä Suomeen, jos hän tarvitsee kansainvälistä suojelua tai suojaa inhimillisten syiden vuoksi. Turvapaikanhakija on henkilö, jonka asian käsittely on vielä kesken.” Hakijalla on oikeus välttämättömään suojaan ja huolenpitoon turvapaikkahakemuksen käsittelyn ajan. Tämä tarkoittaa perustoimeentuloa, majoitusta ja terveyspalveluja, jotka sisältävät terveystarkastuksen sekä kiireellisen hoidon. Suomeen tulee eniten turvapaikanhakijoita muun muassa Irakista, Somaliasta, Afganistanista ja Syyriasta. (Suomen Punainen Risti 2016c.) Turvapaikanhakijat majoitetaan vastaanottokeskuksiin, joissa he saavat asua maksutta, kunnes heidän turvapaikkahakemuksensa ratkaistaan.

Majoituksen lisäksi vastaanottokeskusten palveluihin kuuluu neuvontaa, ohjausta, sosiaalisten ongelmien selvittämistä, sekä terveydenhuolto. (Maahanmuuttovirasto 2016b.)

Maahanmuuttaja on yleiskäsite, joka tarkoittaa kaikkia eri perustein toiseen maahan muuttaneita henkilöitä (Suomen Punainen Risti 2016c). Kieltä, kansalaisuutta ja syntymävaltiota käytetään yleensä maahanmuuttajien määrittelyyn. Syitä maahanmuutolle on useita, kuten opiskelu, työ, perhesuhteet, pakolaisuus ja paluumuutto. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016a.)

Kansanterveyslaki (1972/66) toimii väestöön kohdistuvan terveyden edistämisen perustana (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Terveyden edistäminen on väestön vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä oman terveyden määrittäjiin ja siten terveyden kohentamiseen. Se on tavoitteellista ja välineellistä toimintaa hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.) Terveyden edistäminen kattaa muun muassa elintavat, elinympäristön, liikunnan, terveellisen ruoan ja terveyserojen kaventamisen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Terveyden edistämiseksi voidaan kutsua toimintaa, jossa hoitotyöntekijä pyrkii ohjaamaan ja tukemaan asiakasta oman terveytensä parantamisessa ja edistämässä, sekä terveysongelmien ehkäisyssä. Terveyttä edistävän toiminnan tarkoitus on puuttua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa terveyden riskitekijöihin, jotta terveysongelmia ei syntyisi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 184.)

3.2 Turvapaikanhakijoiden terveystalvelut

Vastaanottokeskukset hankkivat turvapaikanhakijoiden tarvitsemat terveystalvelut yleensä yksityiseltä palveluntuottajalta, Turussa Terveystalolta. Vastaanottokeskuksissa hoidetaan turvapaikanhakijoiden perusterveydenhuolto. Myös kuntien terveyskeskukset hoitavat turvapaikanhakijoita välttämättömissä tapauksissa ja sairaalat antavat kiireellistä hoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.) Maahanmuuttajat käyttävät terveystalveluja vähemmän kuin kantaväestö, ja tutkimuksista suurin osa liittyy raskauteen (Partanen ym. 2012).

Turun Mäntykodin vastaanottokeskuksen asukkaille järjestetään perusterveydenhuolto, jossa työskentelee Terveystalolta ostettuja sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Terveystalvelujen asiakkaat ovat pääsääntöisesti noin 20–40-vuotiaita turvapaikanhakijoita.

Turvapaikanhakijoista raskaana olevat naiset ja pienet lapset kuuluvat äitiys- ja lastenneuvoloiden piiriin. Kouluikäiset lapset ja nuoret taas kuuluvat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon piiriin. (Oksalahti 7.9.2016.)

Kaikille turvapaikanhakijoille tehdään terveystarkastus vastaanottokeskuksessa THL:n ja Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaisesti. Hoitajien vastaanotoilla on yleensä mukana myös tulkki, jos aika on varattu etukäteen. Terveystarkastuksissa selvitetään turvapaikanhakijan taustatiedot ja kokonaisvaltainen terveydentila. Tarkastuksissa tulisi selvittää myös ravitsemukseen liittyvät asiat, muun muassa aliravitseminen, ruokailutottumukset ja D-vitamiinin saanti. (Viljanmaa 2015.) Ravitsemusasioista keskusteleminen vastaanotolla jää kuitenkin usein vähäiseksi, sillä turvapaikanhakijoiden muut ongelmat vievät niin paljon aikaa. Ravitsemusasiat otetaan tarkemmin esiin, jos turvapaikanhakijalla on jokin sellainen perussairaus, johon voidaan ruokavaliolla vaikuttaa, esimerkiksi diabetes. (Lehtonen & Oksalahti 7.9.2016.)

3.3 Turvapaikanhakijoiden ravitsemukseen liittyvät ongelmat

Maahanmuuttajien ravitsemusneuvonta on haasteellista, sillä heidän ravitsemustottumuksiinsa vaikuttavat erilainen uskonto ja kulttuuri, eroavat käsitykset ruoasta, eri näkemys ateriaritmiä, tietämys ravitsemuksesta sekä vieraat ruoka-aineet ja ne on kaikki otettava huomioon vastaanotolla. Neuvontaan vaikuttaa myös se, että yhteistä kieltä ei yleensä ole ja vastaanotolle tarvitaan mukaan tulkki. Maahanmuuttajilla voi olla monia ravitsemukseen liittyviä ongelmia, kuten yksipuolinen ja niukka ruokavalio, harva ruokailurytmi, suuret annoskoot ja runsasrasvaisten ruokien syönti. (Partanen ym. 2012.) Maahanmuuttajien on huomattu käyttävän ruoanlaitossa runsaasti rasvaa, juovan veden sijasta mehuja ja virvoitusjuomia, sekä käyttävän vähän kasviksia, hedelmiä ja marjoja (Castaneda ym. 2012, 173). Raakakasviksia käytetään vähän ja juurekset ja marjat ovat vieraita. Kaikilla ei ole selvyyttä siitä, että Suomessa hanavesi on juomakelpoista ja muutenkin hyvä janojuoma. Maahanmuuttajat voivat myös noudattaa erilaisia erikoisruokavaloita, kuten kasvis-, vegaani- ja laktovegetaariruokavaloita. Ruokailutapojen ja ateriaritmin muuttaminen ja uusien korvaavien ruoka-aineiden käytön opettelu vaatii aikaa, eikä ole aina helppoa. (Partanen ym. 2012.)

Maahanmuuttajilla muutto omaa maata korkeamman elintason maahan vaikuttaa ruokavaliioon, mutta vaikutuksen laajuus riippuu maahanmuuttajien koulutustasosta, kielitai-

dosta, uuden kotimaan elintarviketarjonnasta sekä uuden ja vanhan kotimaan ruokakulttuurien välisistä eroista. Osa alkuperäisen kotimaan ruokakulttuurista säilyy, eivätkä kaikki uudessa kotimaassa opitut ruokatottumukset ole epäterveellisiä, esimerkiksi venäläis- ja somalialaistaustaiset syövät ruisleipää yhtä paljon kuin suomalaisetkin. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen mukaan maahanmuuttajataustaisten ruokatottumukset eivät merkittävästi eroa suomalaisten tottumuksista. (Castaneda ym. 2012, 173.)

Pohjoismaihin saapuneiden maahanmuuttajien ravitsemustila on voinut heikentyä ruokavaliossa tapahtuneiden muutosten vuoksi ja sitä kautta riski sairastua muun muassa ylipainoon, sydän- ja verisuonitauteihin, verenpainetautiin ja diabetekseen on noussut. Maahanmuuttajilla on todettu ylipainoa, metabolista oireyhtymää sekä tyypin 2 diabetesta. (Aro ym. 2012, 581–582; Castaneda ym. 2012, 173) Heillä esiintyy myös ärtyvän suolen oireyhtymää, erilaisia ruoka-aineallergioita, laktoosi-intoleranssia ja keliakiaa (Partanen ym. 2012). Terveyttä edistävien ruokien, eli kasvien ja hedelmien, täysjyväviljavalmisteiden, kalan ja palkokasvien kulutus on vähentynyt maahanmuuttajilla, kun taas runsaasti rasvaa, suolaa ja sokeria sisältävien ruokien, välipalojen, juomien ja pika-ruokien käyttö on lisääntynyt. Tällaiset ruokavaliomuutokset voivat lisätä tyydyttyneen rasvan, proteiinin ja suolan saantia ja toisaalta vähentää C-vitamiinin ja kuidun saantia. Erityisesti somalialaistaustaisilla tämä on ongelma, sillä he eivät yleensä syö päivittäin tuoreita hedelmiä ja kasviksia. (Aro ym. 2012, 581–582; Castaneda ym. 2012, 173; Wikström ym. 2014, 50.) Somaleista vain alle prosentti kertoi syövänsä vihanneksia, juureksia, marjoja tai hedelmiä päivittäin (Partanen ym. 2012).

Pohjoismaihin muuttaneilla maahanmuuttajilla on todettu myös raudan ja D-vitamiinin puutetta tiedonpuutteen ja pimeään talven seurauksena. (Aro ym. 2012, 581–582; Castaneda ym. 2012, 105.) D-vitamiinin puutos on yleinen ongelma suomalaisilla sekä Suomessa asuvilla maahanmuuttajilla. Somalialais- ja kurditaustaisilla maahanmuuttajilla on erityinen riski D-vitamiinin puutukseen. Tummaihoisten maahanmuuttajien iho tuottaa Suomen sääolosuhteissa huomattavasti heikommin D-vitamiinia kuin vaalea iho. Maahanmuuttajien kohdalla on huomioitava myös mahdollinen peittävä pukeutuminen, joka estää D-vitamiinin saantia ihon kautta. Maahanmuuttajien riittävästä D-vitamiinin saannista tulisi erityisesti huolehtia pohjoisessa vähäisen auringonvalon vuoksi. (Castaneda ym. 2012, 108; Paakkari 2013.)

D-vitamiinilla on todettu olevan terveyttä edistäviä vaikutuksia. Se muun muassa ehkäisee osteoporoosia ja luunmurtumien syntyä, sekä vähentää reniinin tuotantoa, joka kohoaa verenpainetta. Diabetes, infektiot, sydän- ja verisuonitaudit, syöpä ja hermostorappeumataudit ovat yhteydessä D-vitamiinin puutukseen. Kesällä auringosta saadun D-vitamiinin varastot elimistössä loppuvat noin 1-2 kuukaudessa, jonka vuoksi muuna aikana vuodesta tarvitaan D-vitamiinilisää. Suomessa joihinkin nestemäisiin maitovalmisteisiin, kasviöljypohjaisiin rasvalevitteisiin ja kasviperäisiin maidonkaltaisiin juomiin lisätään D-vitamiinia. Luonnollista D₃-vitamiinia on mahdollista saada riittäviä määriä vain kalasta. Jos käyttää päivittäin D-vitamiinoituja maitovalmisteita puoli litraa, rasvalevitteitä ja 2-3 kertaa viikossa kalaa, on mahdollista saada riittävä määrä D-vitamiinia ravinnosta. Muussa tapauksessa suositellaan päivittäistä D-vitamiinilisää, joka on suomalaisten suositusten mukaan terveille aikuisille 10µg päivässä. Pohjoismaissa talvikautena auringonvalon puuttuessa tämä suositeltu määrä ei välttämättä ole riittävä. (Paakkari 2013; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 27.)

Turvapaikanhakijat eivät välttämättä ole tottuneet käyttämään maitotuotteita kotimaassaan, jonka vuoksi suomalaiset suositukset maitotuotteiden päivittäisestä käytöstä voivat tuntua vierailta (Lehtonen & Oksalahti 7.9.2016). Maitotuotteet voivat aiheuttaa turvapaikanhakijoille vatsavaivoja, sillä heillä esiintyy laktoosi-intoleranssia, johtuen siitä, että valtaosalla ihmisistä laktoosinsietokyky heikkenee iän myötä. (Partanen ym. 2012; Aro 2015c.) Laktoosittomat maitotuotteet ovat usein turvapaikanhakijoille vieraita (Lehtonen & Oksalahti 7.9.2016).

Turvapaikanhakijoiden ateriarytmi eroaa usein suomalaisten totutusta rytmistä. Tyypillistä on, että turvapaikanhakijat eivät syö tasaisesti päivän aikana useita aterioita, vaan yhden isomman aterian päivässä. (Lehtonen & Oksalahti 7.9.2016.) Tämän lisäksi syödään välipaloja ja napostellaan. Somali- ja kurditaustaisilla ilmenee enemmän napostelua ja välipalojen syömistä kuin suomalaisilla. Yleistä on myös aamupalan väliin jättäminen, joka lisää aamupäivän välipalojen määrää. (Wikström ym. 2014, 50.)

Turun Mäntykodin vastaanottokeskuksen hoitajien vastaanotoilla turvapaikanhakijoilla ilmenevät yleisimmät ravitsemukseen liittyvät ongelmat ovat ummetus ja närästys (Lehtonen & Oksalahti 7.9.2016). Ummetus tarkoittaa suolen toimintahäiriötä, jossa suoli tyhjenee harvoin ja ulostaminen vaatii ponnistelua. Tällöin uloste on yleensä kovaa ja sen määrä on vähäinen. (Aro ym. 2012, 439–440.) Ummetuksen oireina voivat olla ulostamisvaikeudet, ulostaminen harvemmin kuin kolmesti viikossa, huonovointisuus, pöhötty-

neisyys, krampit ja inkontinenssi. Ummetuksen aiheuttajia voivat olla ruokavalio, vähäinen liikunta ja jotkin lääkkeet, kuten opiaatit. (Holroyd 2015, 74,79,81.) Ruokavalion osalta ummetusta voivat aiheuttaa muun muassa liian pieni kuitupitoisuus ja vähäinen nesteiden saanti (Aro ym. 2012, 439–440). Ummetuksen ilmeneminen on yleistä etenkin vanhuksilla ja lapsilla, mutta siitä kärsii kaiken ikäiset sukupuolesta riippumatta. Suolen toiminnan häiriöistä keskusteleminen voi olla vaikeaa, koska se koetaan usein häpeällisenä asiana. (Holroyd 2015, 74,79,81.)

Ummetusta voi ehkäistä elämäntapamuutoksilla eli lisäämällä liikuntaa, juomalla noin 2 litraa vettä ja muita nesteitä päivässä, sekä syömällä kuitupitoista ruokaa (Holroyd 2015, 74,79,81). Ravinnosta saatavilla kuiduilla on ummetusta vähentävä vaikutus, sillä kuidut lisäävät suolen sisältöä, sitovat vettä suolessa ja kuohkeuttavat ulostetta. Kuitua saa kaikista kasvikunnan tuotteista, mutta parhaiten suolen sisältöä lisää viljojen kuitu. Ummetuspotilaan olisi hyvä saada ruoasta päivässä 30–35 grammaa kuitua. (Mustajoki 2016.) Jos ravitsemukselliset muutokset eivät auta ummetuksessa, voidaan harkita suolen toimintaa edistävien lääkkeiden käyttöä (Holroyd 2015, 74,79,81).

Närästys on rintalastan takana tuntuva polttava tai epämiellyttävä tunne. Lisäksi närästyksessä nieluun voi nousta hapanta mahanestettä. (Mustajoki 2016.) Närästys aiheutuu siitä, kun ruokatorven sulkijalihas löystyy, jolloin hapan mahansisältö pääsee ruokatorveen ärsyttäen sen limakalvoja (Sinisalo 2015, 175). Närästys on yleinen vaiva ja se usein liittyy ruokailuun (Mustajoki 2016). Sitä esiintyy useimmiten syömisen jälkeen ja makuulla (Voutilainen 2016). Närästystä aiheuttaa ruoka-aineista ainakin rasvaiset ruoat, sipuli, kolajuomat, happamat mehut, alkoholi, mausteiset ruoat, kahvi, tee, suklaa, tomaatti, minttu ja sitrushedelmät. Lisäksi närästyksen vaikuttavat ruokailun ajoitus, nopeasti syöminen, isot annokset, asennon muutokset, esimerkiksi kumartuminen sekä stressi ja ylipaino. Närästyksen ruokavaliohoitoon kuuluvat runsasrasvaisten ruokien vähentäminen, närästystä aiheuttavien ruoka-aineiden välttäminen, ruoka-annosten pienentäminen, säännöllinen ateriarhythmi ja syömisen välttäminen noin 2-3 tuntia ennen nukkumaanmenoa. Rasvaiset ruoat, erityisesti suklaa, heikentävät ruokatorven sulkijalihaksen toimintaa aiheuttaen närästystä. (Oliver 2011; Sinisalo 2015, 175.; Mustajoki 2016; Voutilainen 2016.)

4 SUOMALAISET RAVITSEMUSSUOSITUKSET

Suomalaiset ravitsemussuositukset ovat Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatima kooste terveyttä edistävästä ravitsemuksesta. Suositusten keskeisin tavoite on ravitsemuksen avulla parantaa väestön terveyttä. Suositukset on tarkoitettu perusterveelle väestölle, joka liikkuu kohtuullisesti. Saantisuosituksissa on huomioitu yksilölliset ravintoainesten tarpeet, pois lukien henkilöt joiden ravintoainesten tarve on selkeästi muuttunut. Ravitsemussuositukset sisältävät ohjeistuksia ruoasta ja ravintoaineista. Ravitsemussuosituksissa painotetaan suomalaista ruokakulttuuria ja ruokatottumuksia, mutta terveellinen ja monipuolinen ruokavalio voi muodostua monista muistakin ruoista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 8-9.)

Suomalaiset ravitsemussuositukset perustuvat Pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin. Pohjoismaiset ravitsemussuositukset on tehty vuonna 2012 ja ne on päivitetty viimeksi vuonna 2014. Pohjoismaisten ravitsemussuositusten tarkoituksena on tuoda esiin ravitsemussuositusten tieteellinen perusta ja toimia pohjana jokaisen Pohjoismaan omille ravitsemussuosituksille. Pohjoismaiset suositukset antavat ohjeet terveyttä edistävän ruokavalion koostamiseen. (Nordic Co-operation 2014, 16.)

Terveyttä edistävät muutokset ruokavaliossa

Ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio on terveyttä edistävä ja vähentää riskiä sairastua muun muassa sepelvaltimotautiin, tyypin 2 diabetekseen tai osteoporoosiin (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11). Terveyttä edistävä ruokavalio ehkäisee myös aliravitsemusta ja vähentää syöpätautien riskiä (World Health Organization 2015). Terveyttä edistävässä ruokavaliossa on runsaasti kasviksia, hedelmiä, marjoja, palkokasveja ja täysjyväviljaa. Näitä tulisi nauttia vähintään 500 grammaa eli 5-6 annosta päivässä. Ruokavalio sisältää myös kalaa, kananmunia, kasviöljyjä, kasviöljypohjaisia levitteitä, siemeniä, pähkinöitä sekä vähärasvaisia ja rasvattomia maitovalmisteita. Kalaa tulisi syödä 2-3 kertaa viikossa ja kananmunia 2-3 kappaletta viikossa. Terveyttä edistävää ruokavaliota tukevat säännöllinen ateriarytmi ja annoksien koostaminen lautasmallin avulla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21–22.)

Suomalaiset ravitsemussuositukset suosittelevat vähentämään ruoan energiamäärää, lisäämään ravintoainetiheyttä ja käyttämään parempilaatuisia hiilihydraatteja (Kuva 1).

Runsaasti energiaa sisältäviä tuotteita ovat runsaasti rasvaa ja/tai lisättyä sokeria sisältävät elintarvikkeet, kuten makeiset, leivonnaiset, sokeroidut juomat ja perunalastut. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 17.) Sokerien osuus tulisi olla alle 10 % päivittäisestä energiansaannista (World Health Organization 2015). Alkoholi sisältää runsaasti energiaa ja sitä tulee muutenkin käyttää kohtuullisesti sen terveyshaittojen vuoksi. Ruokavalion rasvojen laatua voi parantaa vähentämällä tyydyttyneiden rasvojen saantia ja lisäämällä tyydyttymättömien rasvojen käyttöä. Punaisen lihan ja lihavalmisteen käytön vähentäminen ja korvaaminen vähärasvaisemmilla vaihtoehdoilla, kuten siipikarjan lihallalla, parantaa ruokavalion rasvojen laatua ja pienentää ruoan energiatihyyttä. Punaista lihaa ja lihavalmistetta ei tulisi syödä yli 500 grammaa viikossa. Suolan käyttöä tulisi vähentää käyttämällä vähäsuolaisia elintarvikkeita ja vähentämällä suolan käyttöä ruoanvalmistuksessa. Lisättyä suolaa on usein paljon lihavalmisteeissa, leivissä ja valmisruoissa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 17–18.) Suolan saannin tulisi jäädä alle 5 grammaan päivässä, jotta riski sairastua korkeaan verenpaineeseen, muihin sydäntauteihin ja infarktiin pienenee (World Health Organization 2015).

Lisää	Vaihda	Vähennä
Kasvikset (erityisesti juurekset) Palkokasvit (herneet, pavut, linssit)	Vaaleat viljavalmisteen → täysjyväviljavalmisteen	Lihavalmisteen Punainen liha
Marjat, hedelmät	Voi, voita sisältävät levitteet → kasviöljyt, kasviöljypohjaiset levitteet	Lisättyä sokeria sisältävät juomat ja ruoat
Kalat ja muut merenelävät	Rasvaiset maitovalmisteen → vähärasvaiset/rasvattomat maitovalmisteen	Suola
Pähkinät ja siemenet		Alkoholijuomat

Kuva 1. Suositeltavat ruokavaliomuutokset (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014).

Ateriarytmi ja ruokailutottumukset ovat vahvasti kulttuuriin ja opittuihin tapoihin sidonnaisia. Suomalaisten ravitsemussuosittelusten mukaan olisi hyvä syödä noin viisi kertaa päivässä säännöllisin väliajoin. Tämä tarkoittaa päivän aikana esimerkiksi kolmea suurempaa ateriaa (aamupala, lounas ja päivällinen), sekä 1-2 välipalaa ja iltapalaa. Säännöllisestä ateriarytmistä on useita terveyshyötyjä. Se vaikuttaa positiivisesti veren glukosipitoisuuteen pitäen sen tasaisena, hillitsee näläntunnetta, sekä suojaa hampaita reikiintymiseltä. Säännöllinen ateriarytmi auttaa painonhallinnassa vähentäen houkutusta ahmia ruokaa tai napostella, jolloin on helpompaa syödä aterioilla kohtuullisesti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.)

Lautasmalli toimii apuna ja mallina, miten hyvä ja terveellinen ateria tulisi koostaa (Kuva 2). Lautasmallin mukaan puolet lautasesta tulisi täyttää kasviksilla. Neljäsosa lautasesta täytetään perunalla tai täysjyväviljavalmistteilla. Viimeinen neljännes täytetään kalalla, lihalla, kananmunalla tai kasvisruokavaliossa palkokasveilla, pähkinöillä ja siemenillä. Päivittäisestä kokonaisenergian saannista proteiinin osuus tulisi olla 10–20 %. Mahdollinen kastike esimerkiksi salaatile on hyvä olla kasviöljypohjainen tai kasviöljyä. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa, piimää tai vettä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 20.) Lautasmallissa ateriaan kuuluu myös viipale täysjyväleipää, jonka päälle tulee pehmeää kasvirasvaveitettä. Jälkiruoaksi tulisi nauttia hedelmiä tai marjoja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.)



Kuva 2. Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014).

Suositteluvan ruokavalion koostamisen tueksi on kehitetty myös ruokakolmio, joka havainnollistaa terveellisen ruokavalion kokonaisuuden (Kuva 3). Ruokakolmion alaosassa olevien ruoka-aineiden tulee olla pääosassa päivittäisessä ruokavaliossa. Kolmion yläosassa olevia ruoka-aineita ei tule käyttää päivittäin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 19.)



Kuva 3. Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014).

Ruokakolmion mukaan päivittäinen ruokavalio tulisi koostaa suurimmaksi osaksi kasviksista, marjoista ja hedelmistä, sekä täysjyväviljatuotteista. Proteiini- ja rasvapitoiset ruoka-aineet, kuten kala, liha, vähärasvaiset maitovalmisteet, kasviöljyt ja pähkinät, sijoittuvat ruokakolmiossa keskelle. Näitä tulee nauttia päivittäin kohtuullisia määriä. Kolmion yläosassa olevia sattumia eli runsaasti sokeria ja rasvaa sisältäviä ruoka-aineita ja herkkuja tulee nauttia vain harvoin ja pieniä määriä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 19.)

Merkittäviä kuidun lähteitä ovat täysjyvävilja, palkokasvit, siemenet ja pähkinät. Vihanneksissa, hedelmissä ja marjoissa on myös kuitua. Monipuolinen kuitujen saanti edistää suolen toimintaa ja vaikuttaa positiivisesti rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan. (Aro 2015a; 2015b.) Täysjyväviljassa on huomattavasti enemmän kuitua kuin valkoisessa viljassa. Täysjyväviljassa vitamiinit, kuitu ja kivennäisaineet ovat säilyneet hyvin, koska siitä ei ole poistettu jyvän kuorta ja alkiota. Kuitua on hyvä saada ravinnosta vähintään 25–35 grammaa päivässä. Tämä määrä kertyy, kun päivittäin syö 6-9 annosta viljavalmisteita. Yksi annos voi olla esimerkiksi 1dl täysjyväpastaa tai yksi leipäviipale. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 7, 21.)

Tyydyttymätön rasva on jääkaappilämpötilassa pehmeänä pysyvää rasvaa. Sitä on kasviöljyissä, pähkinöissä, siemenissä, kaloissa, kasviöljypohjaisissa margariineissa ja rasvalevitteissä. Tyydyttynyt rasva on jääkaappilämpötilassa kovaa. Sitä on rasvaisissa lihoissa ja lihavalmisteissa, rasvaisissa maitovalmisteissa sekä palmu- ja kookosöljyssä. Rasvojen laadulla on merkitystä. Päivittäisestä kokonaisenergiantarpeesta noin 25–40 % olisi hyvä saada rasvoista. Tyydyttymättömien rasvojen osuus tulisi olla vähintään 2/3 tästä. Tyydyttyneitä rasvoja suositellaan käytettävän mahdollisimman vähän. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 7, 22–23, 25.) Runsaas tyydyttyneiden rasvojen saanti kasvattaa veren kolesterolipitoisuutta. Se vaikuttaa erityisesti niin sanotun huonon kolesterolin, eli LDL-kolesterolin määrään, jolloin riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin kasvaa. (Aro 2015c.)

Hyvä nesteytys on tärkeää terveydelle ja hyvinvoinnille. Nesteitä saa päivän aikana nautitusta vedestä, muista juomista ja ruoasta. Kaikki ruoka sisältää vettä, mutta sen määrä vaihtelee raaka-aineesta riippuen. The European Food Safety Authority (EFSA) on arvioinut, että 20–30 % päivittäisestä vedensaannista tulee ruoasta. (Gandy 2015, 11.) Veden ja nesteiden saanti on suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan 1-1,5 litraa päivässä. Nesteen tarve on yksilöllistä, ja siihen vaikuttaa fyysinen aktiivisuus, ikä ja ympäristön lämpötila. Janojuomaksi paras vaihtoehto on vesi. Mehuja ja sokeroituja virvoitusjuomia tulee nauttia rajoitetusti niiden sisältämän suuren energiamäärän ja sokerin takia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 23.)

Maitovalmisteet sisältävät kalsiumia, proteiinia, jodia ja vitamiineja. Suomessa useisiin maitovalmisteisiin lisätään D-vitamiinia. Suomalaisten suositusten mukaan nestemäisiä maitovalmisteita tulisi nauttia 5-6 dl ja juustoa 2-3 viipaletta päivässä, jotta elimistö saa riittävästi kalsiumia. Maitovalmisteet sisältävät runsaasti tyydyttynyttä rasvaa, joten on

suositeltavaa käyttää vähärasvaisia tai rasvattomia maitovalmisteita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22.) Kaikki maitotuotteet sisältävät luonnostaan laktoosia. Suurimmalla osalla ihmisistä laktoosinsietokyky heikkenee iän myötä, mutta Suomessa runsaan maitotuotteiden käytön takia laktoosin sieto säilyy hyvänä valtaosalla. (Aro 2015c.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö, joka perustuu kirjallisuuskatsaukseen. Se koostuu kahdesta osasta, jotka ovat tuotos ja kirjallinen osuus, eli opinnäytetyön raportti. Toiminnallinen opinnäytetyö on kuin kehittämishanke, jonka tuloksena syntyy uuden tiedon lisäksi myös konkreettinen tuotos. Tässä opinnäytetyössä tuotos on ravitsemusesite nimeltään Ravitsemusopas. Opinnäytetyön raportissa käydään läpi ja perustellaan esitteessä käsiteltävät asiat. Raportti on kirjallinen selvitys tutkimustyöstä, jonka tuloksena on syntynyt itsenäinen tuotos. (Salonen 2013, 25.) Opinnäytetyön raportti on julkaistu Theseus – verkkokirjastossa, jossa julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä.

Opinnäytetyön raportin kirjoittamista ohjasivat kolme ohjaavaa kysymystä, jotka löytyvät luvusta 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja ohjaavat kysymykset. Nämä kysymykset toimivat pohjana tiedonhauille ja siten koko opinnäytetyölle. Opinnäytetyön raportti pyrkii vastaamaan ohjaaviin kysymyksiin ja se perustuu tutkittuun tietoon. Tiedonhaussa käytettiin eri tietokantoja, kuten Cinahl, Medline, Medic ja PubMed. Tietoa etsittiin myös Google Scholar tietokannasta, terveysalan kirjallisuudesta ja julkaisuista sekä internetistä. Tiedonhaku jouduttiin tekemään laajasti myös tietokantojen ulkopuolelta vähäisen tutkimustiedon vuoksi. Turvapaikanhakijoille ja maahanmuuttajille suunnatun sopivan ravitsemusmateriaalin tuottaminen oli tämän takia haasteellista. Tieteellisen tutkimustiedon tuottaminen tästä aiheesta olisi erittäin tärkeää sen ajankohtaisuuden takia, sillä maahanmuuttajien määrä Suomessa on kasvussa (Maahanmuuttovirasto 2016a).

5.1 Yhteistyö SPR:n ja vastaanottokeskuksen terveyspalvelujen kanssa

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli SPR:n Turun toimipiste, joka pyysi ravitsemusaiheista terveydenedistämismateriaalia vastaanottokeskuksien käyttöön. Materiaali toteutettiin luomalla ravitsemusesite, joka tehtiin tiiviissä yhteistyössä Turun Mäntykodin vastaanottokeskuksen terveyspalvelujen hoitohenkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa toteutettiin tutustumiskäynti vastaanottokeskuksen hoitajien vastaanotolle. Käynnillä tavattiin terveyspalvelujen hoitohenkilökuntaa, joka ovat viikoittain yhteydessä vastaanottokeskuksen asiakkaisiin eli turvapaikanhakijoihin. Hoitohenkilökunta kertoi asiakaskunnasta, turvapaikanhakijoiden ravitsemustilasta ja ravitsemuksellisista

ongelmista, sekä antoi ideoita esitettä varten. Turun Mäntykodin vastaanottokeskuksen hoitajien vastaanotoilla vierailtiin yhteensä kolme kertaa opinnäytetyön raportin tekemisen aikana. Jokaisella vierailulla tavattiin hoitohenkilökuntaa, jolloin keskusteltiin esitteen sisällöstä ja näytettiin esitteen senhetkistä luonnosta. Terveyspalvelujen hoitohenkilökunnan kanssa tehtiin yhteistyötä myös sähköpostitse.

Valmis esite luovutettiin Turun SPR:n vastaanottokeskusten terveyspalvelujen käyttöön, joissa hoitajat voivat hyödyntää esitettä vastaanotoillaan. Esite luovutettiin SPR:lle sähköisenä tiedostona, jolloin järjestö voi käyttää sitä haluamallaan tavalla. Ravitsemusesitettä voi käyttää ravitsemusohjauksen tukena ja jakaa eteenpäin turvapaikanhakijoille. Toistaiseksi esite tulee käyttöön Turun toimipisteisiin, mutta halutessaan SPR voi levittää sitä valtakunnallisesti.

5.2 Hyvä terveydenedistämismateriaali

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisen ottamaan huomioon potilaan tai asiakkaan kulttuurin ja yksilölliset tarpeet (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Ulkomaalaistaustaisilla henkilöillä voi olla heikommat tiedot terveyteen vaikuttavista tekijöistä kuin suomalaisilla, sillä he eivät välttämättä ole saaneet kotimaassaan terveystietokasvatusta ja -neuvontaa. Pidempäänkin Suomessa asuneet ulkomaalaistaustaiset henkilöt eivät välttämättä ole selvillä koko väestölle suunnatuista terveystietokampanjoista, sillä heidän kielitaitonsa saattaa olla puutteellista ja suomalaisen median seuraaminen vähäistä. Täytyy kuitenkin huomioida, että terveystietokampanjat on suunnattu suomalaisille, joten ne eivät ole aina suoraan sovellettavissa etnisille ryhmille. (Nieminen ym. 2015, 141.) Nämä kaikki huomioitiin ravitsemusesitteen suunnittelu- ja toteutusvaiheessa, jotta esite sopisi mahdollisimman hyvin kohderyhmälle, eli aikuisille turvapaikanhakijoille.

Hyvä terveydenedistämismateriaali ottaa kohderyhmän huomioon ja on nopealukuinen ja selkokielineen. Se perustuu paikkansa pitäviin ja ajankohtaisimpiin tietoihin, kuten kaikkien sosiaali- ja terveysalan ohjeiden on perustuttava. Ymmärrettävyys on hyvässä materiaalissa yksityiskohtaisuutta ja tarkkuutta oleellisempaa. (Roivas & Karjalainen 2013, 113,115,122.) Terveyden edistämisen kaksi lähtökohtaa ovat promotiivinen ja preventiivinen lähestymistapa. Promotiivisessa lähestymistavassa painopiste on sellaisten mahdollisuuksien luomisessa, että yksilö kykenee huolehtimaan arkielämässään omasta ja

ympäristönsä terveydestä ennen ongelmien ja sairauksien syntyä. Promotiivisessa lähestymistavassa pyrkimyksenä on ihmisten omavoimaistaminen. Preventiivisessä lähestymistavassa ajattelutapa on enemmän terveystarvikeskeinen. Silloin kun ihminen on jo sairastunut tai vaarassa sairastua, preventiiviset näkökannat vahvistuvat. (Rouvinen-Wilenius 2007.) Ravitsemusesitteessä on huomioitu nämä molemmat terveydenedistämisen lähestymistavat. Esitteen avulla pyritään muuttamaan kohderyhmän epäedullisia ravitsemustottumuksia, mutta myös ylläpitämään olemassa olevia terveyttä edistäviä ruokailutottumuksia.

Ravitsemusesitteessä käytettiin selkokieltä tekstin ja kuvien ymmärrettävyyden parantamiseksi. Selkokieli on Selkokeskuksen määrittelemä suomen kielen muoto, joka on muokattu kaikilta osin yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi (Selkokeskus 2016a). Selkokieli kattaa kirjoitetun tekstin lisäksi myös kuvat (Selkokeskus 2016b). Se on tarkoitettu henkilöille, joilla on vaikeuksia lukea tai ymmärtää yleiskieltä (Selkokeskus 2016a). Selkokielen käytöstä hyötyvät ihmiset, joiden kielitaidon puutteet vaikeuttavat arjesta, opinnoista tai työelämästä selviytymistä. Selkokielen tarve voi johtua muun muassa siitä, että suomi ei ole henkilön äidinkieli. (Selkokeskus 2016c.) Suurin osa turvapaikanhakijoista ymmärtää ja osaa lukea suomen kieltä hyvin vähän, jonka vuoksi selkokielen käyttö esitteessä oli perusteltua ja tarpeellista.

5.3 Ravitsemusesite

Turun Mäntykodin vastaanottokeskuksen terveystalvelujen hoitohenkilökunta toivoi tuotettavasta materiaalista syntyvän ravitsemusesitteen, joka on helppo antaa asiakkaalle mukaan hoitajan vastaanoton yhteydessä. Esitteen haluttiin olevan helposti ymmärrettävä, jotta asiakkaan on helppo lukea sitä itse myös tilanteissa, joissa hoitajan ei ole mahdollista käydä esitettä läpi perusteellisemmin yhdessä asiakkaan kanssa. Suunnitelmana oli siis tehdä sähköisessä muodossa oleva tulostettava ravitsemuksen perusasioita ja ravitsemukseen liittyviä ongelmia käsittelevä esite, joka on helppolukuinen ja jonka pääpaino on kuvissa.

Ravitsemusesitteen nimeksi valikoitui Ravitsemusopas, sillä sen katsottiin olevan selkeä, yksinkertainen ja helppo ymmärtää. Ravitsemusesite on selkeästi ja runsaasti kuvitettu, sillä osa asiakaskunnasta on lukutaidottomia ja tavoitteena on, että myös he hyötyvät esitteestä. Esite on tehty suomen kielellä ja siinä on vain vähän tekstiä. SPR voi halutessaan käännättää esitteen muille kielille. Esite on A4 – kokoinen kaksipuolinen

kolmeen osaan taitettava lehtinen. Esitteen toinen puoli on jaettu kolmeen palstaan, joissa jokaisessa käsitellään eri ravitsemusasioita ja – ongelmia. Toisella puolella esitetä käsitellään lautasmallia sekä hyvän ja terveyttä edistävän ruokavalion perusteita. Vastaanotolla turvapaikanhakijoiden kanssa ravitsemuksesta keskustelemista tukee havainnollistava materiaali, kuten ruokamallit ja kuvamateriaalit. Ruoka-aineiden suomalaisten nimien ja pakkausten kuvien esitleminen helpottaa tuotteiden löytämistä kauppan hyllyltä. (Partanen ym. 2012.)

Ravitsemusaiheinen esite perustuu tutkittuun tietoon ja se on tiivis tietopaketti suositeltavista ruokailutottumuksista. Ravitsemusesite käsittelee terveyttä edistävää perusruokavaliota ja turvapaikanhakijoiden yleisimpien ravitsemukseen liittyvien ongelmien ruokavalihoitoa. Esitteessä käsitellään ravitsemuksen perusasioita, joita ovat ateriarytmi, lautasmalli, ravinnon monipuolisuus ja terveyttä edistävä ruokavalio, riittävä nesteiden saanti, sekä D-vitamiinilisä. Esitteessä esitellään myös laktoosittomat ja vähälaktoosiset maitotuotteet sekä käsitellään ummetuksen ja närästyksen ruokavalihoitoa. Tehdyistä tiedonhauista ja vastaanottokeskuksen terveystalvelujen hoitohenkilökunnan haastattelusta kävi ilmi, että juuri näissä ravitsemukseen liittyvissä asioissa oli eniten parannettavaa. Ravitsemusesitteessä on myös kolme linkkiä terveysaiheisille sivustoille. Linkit valikoituivat niiden selkeyden, ajankohtaisuuden ja luotettavuuden takia. Näiltä sivustoilta on helppo etsiä tietoa ravitsemuksesta ja muista terveyteen liittyvistä asioista.

Ravitsemusesitteen sisältö perustuu tutkittuun tietoon. Esitteessä on käytetty Valtion ravitsemusneuvottelukunnan uusimpia suomalaisia ravitsemussuosituksia. Ravitsemusesitteessä on käytetty Valtion ravitsemusneuvottelukunnan internet – sivuilta ja Terveyttä ruosta – suomalaiset ravitsemussuosituksset 2014 oppaasta löytyviä kuvia havainnollistamaan terveellistä ruokavaliota. Suurin osa esitteen kuvista on otettu Pixabay – sivustolta, jossa on tekijänoikeusvapaita kuvia. Kuvia on muokattu esitteeseen sopivaksi Photo Filtre – kuvanmuokkausohjelman avulla.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä käytettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjeistus kehottaa rehellisyyteen, huolellisuuteen, tarkkuuteen ja läpinäkyvyyteen tutkimustyössä. Opinnäytetyössä sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyö ja materiaali perustuvat tutkittuun tietoon, joka tarkoittaa hoitotyössä näyttöön perustuvaa toimintaa. Näyttöön perustuva toiminta on parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä asiakkaan hoidossa (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016). Opinnäytetyön lähteiden luotettavuutta lisää lähdekriittisyys, johon on pyritty lähteitä valittaessa ja niitä tulkittaessa. Lähdekriittisyys tarkoittaa kykyä huomioida aineiston julkaisuvuosi, lähteen ajankohtaisuus, alkuperä, julkaisija, tunnettavuus, arvostettavuus ja puolueettomuus. Lähteiden tulee siis olla mahdollisimman tuoreita ja alkuperäisiin tutkimuksiin perustuvia. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114.)

Turvapaikanhakijoiden terveydestä ja ravitsemuksesta Suomessa on tehty hyvin vähän tutkimuksia (Castaneda ym. 2012, 13). Tämä vaikutti tiedonhankintaan ja sitä kautta heikensi opinnäytetyön luotettavuutta. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee olla tietoinen terveyttä koskevan tiedon luotettavuudesta ja alkuperästä, jotta hänen antamansa ohjeistus on eettisesti hyväksyttävää. Aina ei kuitenkaan löydy riittävästi tutkimuksia hoitotyön ja terveyttä koskevan tiedon perusteeksi, jolloin terveydenhuollon ammattihenkilön on luotettava työssään omaan kokemukseensa ja potilaan tuntemuksiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 188–189.)

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet sisältävät ohjeet terveyden edistämisen etiikasta. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan määritelmän mukaan terveyden edistämisen keskeiset eettiset kysymykset ovat kysymykset oikeudenmukaisuudesta ja tasavertaisuudesta. Terveyden edistämistä koskevat muun hoitotyön kanssa yhtenevät eettiset ohjeistukset ja periaatteet. Näitä periaatteita ovat muun muassa oikeudenmukaisuus, luotettavuus ja hyväntekeminen, sekä epätasa-arvoisuuden poistaminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 189.)

Opinnäytetyön ja esitteen kohderyhmänä olivat vastaanottokeskuksien terveystalveluja käyttävät aikuiset turvapaikanhakijat. Heistä on olemassa ennakkokäsityksiä ja median

luoma mielikuva, joka ei välttämättä ole totuudenmukainen. Sen vuoksi oli kiinnitettävä erityistä huomiota neutraaliin lähestymistapaan pyrittäessä hyvään etiikkaan työtä tehdessä. Yhdenvertaisuuslaissa (1325/2014) säädetään, että ketään ei saa syrjiä muun muassa alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen tai terveydentilan perusteella.

Opinnäytetyön luotettavuutta parannettiin hyväksyttämällä tuotettu materiaali Turun Mäntykodin vastaanottokeskuksen terveystalvelujen hoitajilla. Täytyy kuitenkin pohtia, onko haastateltujen kahden hoitajan mielipide ja tietous riittävä, sillä esite saattaa tulla Turun toimipisteen lisäksi laajempaankin käyttöön. Näillä hoitajilla on kuitenkin kokemusta vain Turun alueen turvapaikanhakijoista, eikä voida tietää eroavatko Turun alueen turvapaikanhakijoiden kansallisuudet ja ravitsemusongelmat Suomen muiden kuntien turvapaikanhakijoiden kansallisuuksista ja ravitsemusongelmista. Ravitsemukseen liittyvät ongelmat voivat olla erilaisia eri vastaanottokeskuksissa riippuen turvapaikanhakijoiden taustoista. Ravitsemusesitteen luotettavuus saattaa kärsiä myös siitä, ettei esitettä ole testattu itse kohderyhmällä eli turvapaikanhakijoilla. Testaamista ei toteutettu opinnäytetyön toteutuksen tiukan aikataulun vuoksi.

Terveysalan ammattilaiset ovat työnsä ja koulutuksensa puolesta sidottuja noudattamaan virallisia suomalaisia ravitsemussuosituksia. Heidän omat mielipiteensä ravitsemuksesta eivät saa näkyä työssä. Suomalaiset ravitsemussuositukset eivät välttämättä vastaa kaikkien tarpeisiin, vaan ne ovat tarkoitettu perusterveille perinteistä ruokavaliota noudattaville suomalaisille, joilla ei ole ravitsemuksellisia rajoituksia. Ravitsemussuositukset eivät välttämättä sellaisenaan sovi turvapaikanhakijoille, sillä heidän ravitsemustilansa ja -tottumuksensa voivat erota paljonkin suomalaisista. Suomalaiset ravitsemussuositukset ovat kuitenkin tutkittua ja luotettavaa tietoa, joten niitä on suositeltavaa käyttää turvapaikanhakijoiden ravitsemusohjaukseen.

Suomalaiset ravitsemussuositukset pohjautuvat Pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin, jotka on uudistettu viimeksi vuonna 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset on julkaistu alkuvuodesta 2014, jolloin Pohjoismaisten ravitsemussuositusten vuoden 2014 päivitykset eivät todennäköisesti ole ehtineet mukaan. Suomalaiset ravitsemussuositukset perustunevat pääosin vuoden 2012 Pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin. (Nordic Co-operation 2014, Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 10.) Ravitsemuksesta tulee jatkuvasti uutta tutkittua tietoa, joten suositusten perusteet saattavat joiltain osin olla jo vanhentuneita. Opinnäytetyön ja ravitsemusesitteen luotettavuus voi kärsiä siitä, että niiden pohjana on käytetty suosituksia, joiden tieto on mahdollisesti jo muutamia vuosia

vanhaa. Uutta tutkittua tietoa tarvitaan kuitenkin laajalti ja luotettavilta tahoilta ennen kuin ravitsemussuosituksia voidaan muuttaa.

Turvapaikanhakijoiden kotimaassaan opitut ravitsemukselliset tottumukset voivat erota paljonkin suomalaisten ravitsemustottumuksista, mutta ne voivat silti olla terveyttä edistäviä. Aina ei siis tarvita ruokavalioon muutoksia, vaan toisinaan ruokavalion kartoitus ja terveellisten valintojen tukeminen riittävät. Eettisesti on tärkeää, että turvapaikanhakijoiden omaa ruokakulttuuria kunnioitetaan ja yritetään mahdollistaa sen noudattaminen myös Suomessa. Ravitsemusesitteen eettisyyttä parannettiin tekemällä siitä mahdollisimman neutraali ja monenlaiseen ruokavalioon ja – kulttuuriin sovellettavissa oleva. Esitteessä tuodaan esille eri vaihtoehtoja, eikä pakoteta noudattamaan suomalaisia ravitsemussuosituksia. On tärkeää osata soveltaa ravitsemussuosituksia ja ravitsemusesitettä kunkin turvapaikanhakijan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Valmiin ravitsemusesitteen käyttöä vastaanotoilla ei pystytä kontrolloimaan, vaan hoitajat käyttävät sitä parhaaksi näkemällään tavalla omaan tietotaitoonsa perustuen. Esitteen luotettavuutta vähentää se, että sitä on mahdollisuus tulkita monella eri tavalla esitteen lukijasta riippuen. Turvapaikanhakija voi tulkita esitettä väärin lukiessaan sitä yksin tai ravitsemusohjausta antava hoitaja voi kertoa esitteen asioista eri tavalla, mitä esitteen tekijät ovat tarkoittaneet. Vastaanotolla on usein mukana myös tulkki, jolloin ohjauksessa saatu tieto voi vielä muokkaantua.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli SPR:n Turun toimipiste, joka ylläpitää turvapaikanhakijoita majoittavia vastaanottokeskuksia Turun alueella. Työn tarkoituksena oli tuottaa SPR:lle ravitsemusaiheista terveydenedistämismateriaalia, joka tulisi Turun seudun vastaanottokeskusten käyttöön. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyötä tehdessä tehtiin yhteistyötä Turun Mäntykodin vastaanottokeskuksen terveystalvelujen hoitohenkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön ja tuotetun materiaalin tavoitteena oli edistää turvapaikanhakijoiden ravitsemustilaa, ravitsemustietoutta ja siten heidän yleistä hyvinvointiaan.

Opinnäytetyötä varten laadittiin kolme ohjaavaa kysymystä, jotka luovat opinnäytetyön raportin pohjan. Kysymykset liittyivät turvapaikanhakijoiden ravitsemusongelmiin, hyvään terveydenedistämismateriaaliin sekä suomalaisiin ravitsemussuosituksiin ja niiden hyödyntämiseen turvapaikanhakijoille. Merkittävimmiksi turvapaikanhakijoiden ravitsemukseen liittyviksi ongelmiksi on todettu epäsäännöllinen ateriarytmi, liian vähäinen nesteiden saanti, runsas rasvan käyttö, vähäinen kasvisten ja hedelmien käyttö, suuret annoskoot, yksipuolinen ruokavalio sekä runsaasti suolaa ja sokeria sisältävien ruoka-aineiden ja pikaruokien käytön lisääntyminen (Castaneda ym. 2012, 173; Wikström ym. 2014, 50). Terveystalvelujen hoitohenkilökunnan mukaan turvapaikanhakijoilla ilmenee lisäksi paljon närästystä ja ummetusta, sekä maitotuotteiden laktoosista aiheutuvia vatsavaivoja. Vähälaktoosiset ja laktoosittomat maitotuotteet eivät ole kaikille turvapaikanhakijoille tuttuja. (Lehtonen & Oksalahti 7.9.2016.) Myös D-vitamiinin saannin on huomattu olevan turvapaikanhakijoilla vähäistä (Castaneda ym. 2012, 105). Turvapaikanhakijoiden ravitsemukseen vaikuttavat erilainen kulttuuri ja uskonto, eroavat käsitykset ruoasta, tietämys ravitsemuksesta, tuttujen raaka-aineiden kallis hinta ja huono saatavuus Suomessa sekä suomalaiset vieraat ruoka-aineet. (Aro ym. 2012, 581; Partanen ym. 2012; Sinisalo 2015, 50–51.) Ruokavaliossa tapahtuneiden muutosten vuoksi turvapaikanhakijoiden riski sairastua muun muassa ylipainoon, sydän- ja verisuonitauteihin, verenpainetautiin ja diabetekseen on noussut. Maahanmuuttajilla on jo todettu ylipainoa, metabolista oireyhtymää sekä tyypin 2 diabetesta. (Aro ym. 2012, 581–582; Castaneda ym. 2012, 173.) Opinnäytetyön raportissa käsiteltiin tarkemmin turvapaikanhakijoilla ilmenneet ravitsemukseen liittyvät ongelmat, sekä kerrottiin suomalaisista ravitsemussuosituksista ja terveyttä edistävästä ruokavaliosta.

Ravitsemusesitteeseen valittiin opinnäytetyön raportin ja terveystalvelujen hoitohenkilökunnan mukaan keskeisimmiksi nousseet ravitsemukselliset haasteet. Esitteessä käydään läpi hyvä ateriarytmi, lautasmalli, terveyttä edistävät muutokset ruokavaliossa, D-vitamiinin saanti sekä närästyksen ja ummetuksen ruokavaliohoito. Lisäksi esitellään vähälaktoosisten ja laktoosittomien maitotuotteiden tuotemerkit. Esitteen lopussa on myös linkkejä suomalaisiin terveystalveluihin. Ravitsemusesite on terveydenedistämismateriaali, jonka tavoitteena on olla helppolukuinen ja ymmärrettävä. Hyvä terveydenedistämismateriaali ottaa huomioon kohderyhmän erityistarpeet, perustuu paikkansa pitäviin ja ajankohtaisimpiin tietoihin, sekä on selkokieline (Roivas & Karjalainen 2013, 113,115,122). Tämän vuoksi materiaalissa käytettiin selkokieltä kuvien ja tekstin ymmärrettävyyden parantamiseksi. Selkokieli on tarkoitettu henkilöille, joilla on vaikeuksia lukea tai ymmärtää yleiskieltä ja joiden kielitaito on puutteellista (Selkokeskus 2016a; 2016c). Turvapaikanhakijoiden heikon suomen kielen taidon ja mahdollisen lukutaidon puutteen vuoksi selkokieli ja kuvien runsas käyttö esitteessä oli tarpeellista.

Turvapaikanhakijoiden määrä Suomessa nousi räjähdysmäisesti vuonna 2015, jolloin turvapaikkaa haki lähes kymmenkertainen määrä ihmisiä verrattuna edelliseen vuoteen. Näyttäisi siltä, että vuonna 2016 turvapaikanhakijoiden määrä jää huomattavasti vuotta 2015 vähäisemmäksi. (Maahanmuuttovirasto 2016a.) On kuitenkin selvää, että turvapaikanhakijoita on maassamme tällä hetkellä enemmän kuin ikinä ennen Suomen historiassa. Täten erityisesti terveydenhuollossa on huomioitava tämä uusi merkittävä väestöryhmä, jonka tarpeet saattavat poiketa monilta osin valtaväestöstä. Ruoan ollessa yksi kulttuurimuoto, ravitsemusohjauksen on oltava yksilöllistä ja suomalaisia ravitsemussuosituksia on osattava soveltaa turvapaikanhakijoille heidän tapojaan kunnioittaen. Tämän uuden haasteen edessä on erityisen tärkeää luoda uutta materiaalia terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Materiaalien avulla terveysasioista tiedottaminen turvapaikanhakijoille on helpompaa ja terveyseroja väestöryhmien välillä saadaan mahdollisesti kaivennettua.

Terveydenedistämismateriaalin perustaksi tarvitaan tutkittua tietoa turvapaikanhakijoiden ravitsemuksesta, mutta Suomessa ei ole vielä tehty tämän kaltaista tutkimusta. Suomessa on tehty muutamia maahanmuuttajien elintapoja ja terveyttä koskevia tutkimuksia, mutta niissä vain sivutaan ravitsemusta. Pelkästään turvapaikanhakijoihin kohdistuvaa tutkimusta ei ole vielä tehty Suomessa ollenkaan, vaikka se olisi erittäin tarpeellista. (Castaneda ym. 2012, 173.) Opinnäytetyötä ja materiaalia tehdessä ongelmaksi muodostui turvapaikanhakijoista tehtyjen tutkimusten vähäinen määrä. Muualla maailmassa

turvapaikanhakijoista tehtyjä tieteellisiä tutkimuksia ei voitu soveltaa tähän työhön, sillä harva tutkimus koski suoraan ravitsemusta ja niiden kohderyhmät olivat hyvin homogeenisiä. Löydetyt tutkimukset koskivat myös sellaisia kansalaisuuksia, joita harvemmin tulee Suomeen turvapaikanhakijoiksi. Suoraan opinnäytetyön aiheeseen liittyvää tutkimustietoa ei löytynyt, joten raporttiin ja toteutettuun materiaaliin jouduttiin soveltamaan kriittisesti valittuja osia tutkimuksista, joissa käsiteltiin ravitsemusta pienenä osana muuta kokonaisuutta. Sopivan tutkimustiedon puutteen vuoksi tiedonlähteenä käytettiin myös terveystieteen palvelujen hoitohenkilökuntaa, sillä heillä on ajantasaisin ja käytännönläheisin tieto Suomeen tulleiden turvapaikanhakijoiden ravitsemustilasta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena oli ravitsemusaiheinen esite. Materiaalin kehittämisen haasteena oli sen kohderyhmä, eli turvapaikanhakijat. Vastaanottokeskuksen terveystieteen palvelujen hoitajien haastattelujen perusteella kävi ilmi, että osa turvapaikanhakijoista on lukutaidottomia ja suurin osa heistä ei ymmärrä suomen kieltä (Oksalahti & Lehtonen 7.9.2016). Koulutustaso ja kotimaa vaikuttavat turvapaikanhakijoiden ravitsemustietouteen ja –tottumuksiin ja ne voivat vaihdella turvapaikanhakijoilla suurestikin (Partanen ym. 2012). Haasteena oli myös se, että turvapaikanhakijat ovat heterogeeninen ryhmä. Tämän erilaisuuden vuoksi heille kaikille sopivien ravitsemusohjeiden laatiminen on haastavaa. Hyvän terveydenedistämismateriaalin tuottaminen turvapaikanhakijoille vaatii paljon taustatutkimusta ja käytännön tietoa.

Ravitsemusesitteen tiedot pohjautuvat suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Suomalaiset ravitsemussuosituksukset perustuvat vuonna 2012 julkaistuihin Pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin, jotka on uudistettu viimeksi vuonna 2014. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.) Suomalaiset ravitsemussuosituksukset on julkaistu alkuvuodesta 2014, jolloin Pohjoismaisten ravitsemussuosituksusten uusimmat päivitykset eivät todennäköisesti ole ehtineet mukaan suosituksiin. Ravitsemussuosituksukset ovat muutamia vuosia vanhoja, joten osa tiedosta ei välttämättä ole enää ajantasaista. Suosituksia olisi hyvä päivittää tiheämmin, sillä ravitsemus on paljon tutkittu aihe ja siitä tulee jatkuvasti uutta hyödyllistä tietoa. Suositukset on suunnattu suomalaiselle kantaväestölle, joten ne eivät välttämättä sellaisenaan sovi turvapaikanhakijoille. Turvapaikanhakijoilla on erilaisia ravitsemuksellisia tarpeita ja ongelmia kuin suomalaisilla. Ravitsemuksellisten erojen vuoksi olisi tarpeellista tuottaa turvapaikanhakijoille ja maahanmuuttajille kohdennettua ravitsemusaiheista materiaalia. Heidän yleisimmät ravitsemukseen liittyvät ongelmat ovat sel-

laisia, joissa suomalaisilla ohjauksen tarve on usein vähäisempää. Suomalaisessa kulttuurissa on totuttu esimerkiksi säännölliseen ateriaritmiin, jota jo terveydenhuolto ja kouluokailu tukevat lapsesta asti. Näin ollen suomalaisilla aikuisilla on pääosin hyvä malli ja tietous terveyttä edistävän ravitsemuksen toteuttamisesta, kun taas turvapaikanhakijoilla nämä perustiedot voivat olla puutteellisia.

Ravitsemusesitteen avulla on mahdollista parantaa turvapaikanhakijoiden ravitsemustilaa ja vähentää heidän ravitsemukseen liittyviä ongelmiaan, jos esite otetaan vastaanottoilla aktiiviseen käyttöön ja sitä tulkitaan oikein. Hoitajien suullinen ravitsemusohjeistus saa tukea kirjallisesta, kuvapainotteisesta ravitsemusesitteestä, joka on tarkoitus antaa asiakkaalle kotiin mukaan. Esitteen avulla asiakkaat voivat myöhemmin palata vastaanotolla läpikäytyihin ravitsemusasioihin. Ravitsemusesite on koottu huomioiden turvapaikanhakijoiden erityistarpeet, niin sisällön kuin ulkoasunkin osalta. Tämän vuoksi esite on mahdollisimman yksinkertainen ja kuvapainotteinen. Ravitsemusesitettä ei ole suunnattu millekään tietylle turvapaikanhakijaryhmälle, vaan se on yleispätevä ja sopii siten monimuotoiselle kohderyhmälle. Ravitsemusesitteen sisältöä suunniteltiin yhteistyössä vastaanottokeskuksen terveystalvelujen hoitohenkilökunnan kanssa, jotta siitä saatiin mahdollisimman tarkoituksenmukainen. Opinnäytetyön raportti luo teoriapohjan ja antaa ymmärrystä esitteen sisällölle. Tämän vuoksi olisi toivottavaa, että esitettä käyttävät hoitajat ehtisivät perehtymään raporttiin ja käyttäisivät sitä ohjauksen tukena.

Ravitsemusesite luovutettiin SPR:n Turun toimipisteelle, joka jakaa sen Turun alueen vastaanottokeskusten terveystalvelujen käyttöön. SPR voi levittää ravitsemusesitettä koko Suomen vastaanottokeskuksiin, jos sen käyttö todetaan hyödylliseksi. Toiveena ja tavoitteena on, että mahdollisimman moni taho hyötyisi kehitetystä ravitsemusesitteestä. Opinnäytetyötä ja sen tuotosta voidaan myös hyödyntää myöhemmin terveydenhoitajakoulutuksen kehittämistyössä. Kehittämistyössä voidaan tutkia esimerkiksi, miten esitettä on käytetty, onko sitä jaettu Turun ulkopuolelle tai pitääkö sitä kehittää eteenpäin. Työssä voidaan selvittää myös ravitsemusesitettä käyttävien hoitajien ja turvapaikanhakijoiden mielipiteitä esitteen hyödyllisyydestä.

Opinnäytetyön työstäminen on edesauttanut tekijöiden ravitsemusosaamista ja monikulttuurista ajattelutapaa. Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt tietoutta turvapaikanhakijoista ja maahanmuuttajista, ja siten tukenut ammatillista kasvua. Tämän on erittäin hyödyllistä, sillä maahanmuuttajien määrä Suomessa on lähivuosina kasvanut merkittävästi ja heidän määrä terveystalvelujen käyttäjinä on nousussa.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Turvapaikanhakijoilla on paljon ravitsemukseen liittyviä ongelmia. Tutkimusten ja terveyspalvelujen hoitohenkilökunnan mukaan merkittävimmät ravitsemukseen liittyvät ongelmat ovat epäsäännöllinen ateriarytmi, vähäinen nesteiden saanti, runsas rasvan, suolan ja sokerin käyttö, vähäinen kasvien ja hedelmien käyttö, suuret annuskoot, yksipuolinen ruokavalio, D-vitamiinin puutos, laktoosin aiheuttamat vatsavaivat, närästys ja ummetus.
2. Turvapaikanhakijoiden ravitsemukseen liittyvät ongelmat johtunevat kulttuurieroista, uskonnosta, eroavista käsityksistä ruoan suhteen, vähäisestä ravitsemustietämyksestä, suomalaisten raaka-aineiden erilaisuudesta sekä tuttujen raaka-aineiden huo-
nosta saatavuudesta ja kalliista hinnasta Suomessa.
3. Turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien ravitsemuksesta on tehty Suomessa hyvin vähän tutkimusta. Heidän ollessa jatkuvasti kasvava väestöryhmä, tutkimusten tekeminen olisi kuitenkin erittäin tärkeää.
4. Ravitsemusaiheisella terveydenedistämismateriaalilla on mahdollisuus vaikuttaa turvapaikanhakijoiden ravitsemukseen liittyviin ongelmiin ja tukea ravitsemusohjausta vastaanotoilla. Turvapaikanhakijoille ja maahanmuuttajille kohdennettua ravitsemusaiheista materiaalia ei ole aiemmin tehty Suomessa, vaikka sen tuottaminen on todella tarpeellista.
5. Turvapaikanhakijoille sopiva terveydenedistämismateriaali ravitsemuksesta on selkokielistä, kuvapainotteista, helppolukuista, helposti ymmärrettävää, kohderyhmänsä huomioon ottavaa sekä perustuu tutkittuun ja ajankohtaiseen tietoon.
6. Suomalaiset ravitsemussuosituksot perustuvat tutkittuun tietoon ja ne ovat terveyttä edistävät, monipuoliset ja sovellettavissa kaikille terveille aikuisille taustoista huolimatta.

LÄHTEET

- Aro, A. 2015d. Laktoosi-intoleranssi ja ruokavalio. 100 kysymystä ravinnosta. Viitattu 12.10.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00063&p_haku=laktoosi.
- Aro, A. 2015c. Ravinnon rasvat – laatu määrää tärkeämpi. 100 kysymystä ravinnosta. Viitattu 6.10.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01074&p_haku=rasvat.
- Aro, A. 2015a. Ravintokuitu. 100 kysymystä ravinnosta. Viitattu 6.10.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00013.
- Aro, A. 2015b. Ravintokuidun lähde. 100 kysymystä ravinnosta. Viitattu 6.10.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00014.
- Aro, A.; Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2012. Ravitsemustiede. 4., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalilais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos raportti 61/2012. 2., uudistettu painos. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 6.9.2016. <http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>.
- Delisle, H. 2010. Findings on dietary patterns in different groups of African origin undergoing nutrition transition. Applied Physiology, Nutrition & Metabolism. Vol. 35, No 2, 224-228. Viitattu 25.10.2016. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=15baad25-ac11-49a0-9aef-fcb0e6549268%40sessionmgr120&vid=5&hid=102>.
- Gandy, J. 2015. Water intake: validity of population assessment and recommendations. European Journal of Nutrition. Vol. 54, No 2/2015, 11-16. Viitattu 21.10.2016. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=15baad25-ac11-49a0-9aef-fcb0e6549268%40sessionmgr120&vid=8&hid=102>.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2016. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 8.9.2016. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>.
- Holroyd, S. 2015. How can community nurses manage chronic constipation? Journal of Community Nursing. Vol. 29, No 5, 74-82. Viitattu 21.10.2016. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=15baad25-ac11-49a0-9aef-fcb0e6549268%40sessionmgr120&vid=11&hid=102>.
- Kansanterveyslaki 1972/66. Annettu Helsingissä 28.1.1972. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.
- Kleiser, C.; Mensink, G; Neuhauser, H; Schenk, L & Kurth, B-M. 2009. Food intake of young people with a migration background living in Germany. Public Health Nutrition. Vol. 13, No 3, 324-330. Viitattu 25.10.2016. <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/food-intake-of-young-people-with-a-migration-background-living-in-germany/456C64F52F26FE7258B7615572F2DBB9/core-reader>.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Maahanmuuttovirasto 2016a. Turvapaikka- ja pakolaistilastot. Viitattu 9.11.2016. [http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/turvapaikka- ja_pakolaistilastot](http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/turvapaikka-ja_pakolaistilastot).

Maahanmuuttovirasto 2016b. Vastaanottopalvelut turvapaikanhakijoille. Viitattu 6.9.2016. http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/vastaanottoiminta/vastaanoton_palvelut.

Mustajoki, P. 2016. Närästys. Viitattu 21.10.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00052.

Mustajoki, P. 2016. Ummetus. Viitattu 14.10.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00092.

Nieminen, T.; Sutela, H. & Hannula, U. (toim.) 2015. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 29.9.2016. http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_uso_201500_2015_16163_net.pdf.

Nordic Co-operation. 2014. Nordic nutrition recommendations 2012 –Integrating nutrition and physical activity. Viitattu 16.11.2016. <https://www.norden.org/en/theme/nordic-nutrition-recommendation/nordic-nutrition-recommendations-2012>.

Oliver, K. 2011. Diet and lifestyle as trigger factors for the onset of heartburn. Nursing Standard. Vol. 25, No 36, 44–48. Viitattu 18.10.2016. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1c8ff64e-8ccd-4b8c-9328-d0426a212172%40sessionmgr4008&vid=4&hid=4114>.

Paakkari, I. 2013. D-vitamiini. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.10.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01044.

Partanen, R; Juntunen, S. & Saukkonen, T. 2012. Maahanmuuttajat ravitsemusterapeutin vastaanotolla Helsingissä. Bolus – Ravitsemuksen asiantuntija. No 3/2012, 8-10.

Roivas, M. & Karjalainen, A. L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Bookwell Oy.

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveiden edistämisen keskus. Viitattu 26.10.2016. https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.9.2016. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Selkokeskus 2016c. Kohderyhmät. Viitattu 3.10.2016. <http://selkokeskus.fi/selkokieli/kohderyhmat/>.

Selkokeskus 2016a. Selkokieli. Viitattu 3.10.2016. <http://selkokeskus.fi/selkokieli/>.

Selkokeskus 2016b. Selkokuva. Viitattu 3.10.2016. <http://selkokeskus.fi/selkokieli/selkojulkaisunulkoasu/selkokuvat-2/>.

Sinisalo, L. 2015. Ravitsemus hoitotyössä. 2., uudistettu painos. Keuruu: Edita.

Sisäministeriö 2016. Turvapaikanhakijoita saapui viime vuonna ennätysmäärä. Viitattu 9.11.2016. <http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Terveiden edistäminen. Viitattu 5.10.2016. <http://stm.fi/terveyden-edistaminen>.

Suomen Punainen Risti 2016c. Kysymyksiä ja vastauksia pakolaisuudesta. Viitattu 2.9.2016. <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/tyomme-suomessa/turvapaikanhakijoiden-pakolaisten-vastaanotto/kysymyksia>.

Suomen Punainen Risti 2016b. Kysymyksiä ja vastauksia vastaanottokeskuksista. Viitattu 2.9.2016. <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/tyomme-suomessa/turvapaikanhakijoiden-pakolaisten-vastaanotto/kysymyksia-1>.

Suomen Punainen Risti 2016a. Mikä on Suomen Punainen Risti? Viitattu 2.9.2016. <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/suomen-punainen-risti>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016c. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 9.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Maahanmuuttajat. Viitattu 19.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/maahanmuuttajat>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. Turvapaikanhakijan terveys- ja sosiaalipalvelut. Viitattu 29.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/pakolaiset-ja-turvapaikanhakijat/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijan-terveys-ja-sosiaalipalvelut>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 7.9.2016. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Helsinki: Juvenes Oy. Viitattu 13.9.2016. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016. Lautasmallin avulla syöt oikein. Viitattu 10.10.2016. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkejä+viisaisiin+valintoihin/lautasmalli/>.

Viljanmaa, H. 2015. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden terveydenhuolto. Viitattu 21.10.2016. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04350&p_haku=pakolaisten%20ja%20turvapaikanhakijoiden%20terveydenhuolto.

Voutilainen, M. 2016. Refluksitauti. Viitattu 21.10.2016. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00229&p_haku=n%C3%A4r%C3%A4stys.

Wikström, K.; Haikkola, L. & Laatikainen, T. (toim.) 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi – Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.9.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116199/URN_ISBN_978-952-302-212-6.pdf?sequence=1.

World Health Organization 2015. Healthy diet. Viitattu 21.10.2016. <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs394/en/>.

World Health Organization 2016. WHO guidelines on nutrition. Viitattu 13.9.2016. <http://www.who.int/publications/guidelines/nutrition/en/>.

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>.

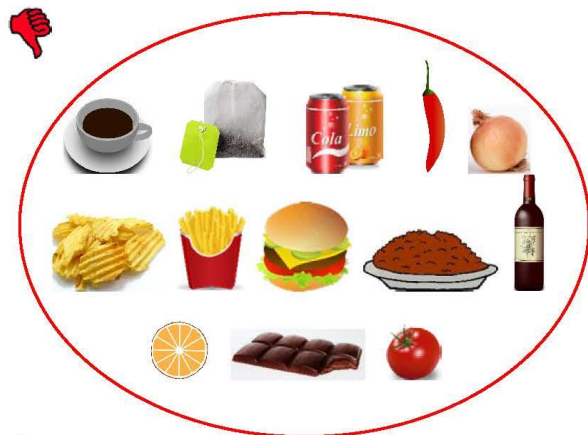
KUVALÄHTEET

Kuva 1. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Helsinki: Juvenes Oy. Viitattu 13.9.2016. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf.

Kuva 2. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Helsinki: Juvenes Oy. Viitattu 13.9.2016. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf.

Kuva 3. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Helsinki: Juvenes Oy. Viitattu 13.9.2016. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf.

NÄRÄSTYS



Pienet annokset, säännöllinen ateriarytmi, ei ruokalepoa, syömisen välttäminen ennen nukkumista

UMMETUS



Vähäinen nesteiden saanti, ruokavalion vähäinen kuitupitoisuus



2 litraa päivässä



D-VITAMIINI



Suositus 10 µg päivässä

MAITOTUOTTEET



laktoositon



vähälaktoosinen

LINKKEJÄ

- * www.ravitsemusneuvottelukunta.fi
- * www.terveyskirjasto.fi
- * www.thl.fi

Esitteen ovat laatineet Turun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat Sonja Raumonen, Suvi Sandelin & Vilma Seppälä osana opinnäytetyötä.

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

Copyright © 2016

*Ingman 2016, Valio 2016

RAVITSEMUSOPAS

ATERIARYTMI



Aamupala *



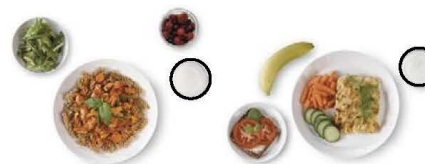
Lounas



Välipala



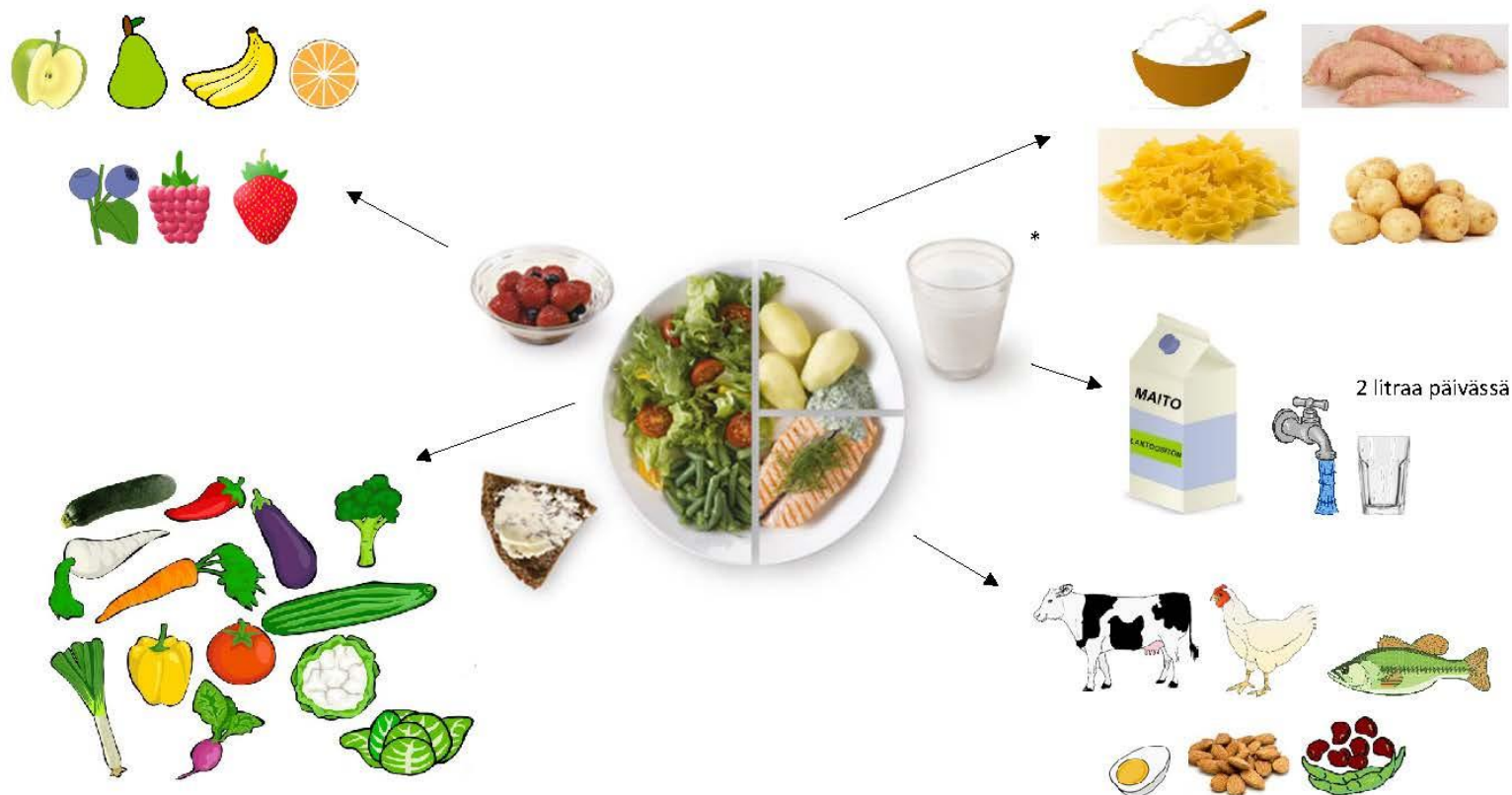
Päivällinen



Illtapala



LAUTASMALLI



LISÄÄ 🍃	VAIHDA	VÄHENNÄ 🍖
Kasvikset, juurekset, palkokasvit Marjat ja hedelmät Kalat ja merenelävät Pähkinät ja siemenet	Vaaleat viljat ➔ Täysjyväviljat Voi ja levitteet ➔ Kasviöljy, kasviöljypohjaiset levitteet Rasvaiset maitovalmisteet ➔ Vähärasvaiset/rasvattomat	Lihavalmisteet, punainen liha Lisättyä sokeria sisältävät juomat ja ruoat Suola Alkoholijuomat

*Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016