

Johanna Hirvelä

SYÖ JA LIIKU OIKEIN
Kehitysvammaisten ravitsemus- ja liikuntasuosi-
tuksista

Hoitotyön koulutusohjelma

Huhtikuu 2013



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

SISÄLTÖ

1 TAUSTA JA TAVOITTEET	1
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	1
2.1 Ravitseminen	2
2.1.1 Kehitysvammaisten ravitsemusongelmat.....	2
2.1.3 Ravitsemusta tukevat asiat	4
2.1.4 Terveellisen ruoan vaikutukset	5
2.2 Liikunta	6
2.2.1 Liikuntasuositukset	6
2.2.2 Aikuisten luuliikuntasuositus.....	7
2.2.3 Liikunnan merkitys ja tavoitteet	7
2.2.4 Kehitysvammaisten suhtautuminen liikuntaan	8
2.2.5 Fyysisen aktiivisuuden tukeminen	8
2.2.6 Liikunnan hyödyt	9
3 TOTEUTUS	9
4 TULOKSET	9
5 JATKOTOIMENPITEET.....	11
6 ARVIOINTI JA TOIMEKSIANTAJAN PALAUTE.....	11
6.1 Anne Porthénin -toimeksiantajan arviointi ja palaute.....	12
LÄHTEET	14
LIITTEET	
1 Projektipäiväkirja/työajanseurantalomake	
2 Ravinto-juliste	
3 Liikunta-juliste	

1 TAUSTA JA TAVOITTEET

Tämä projekti on osa TEPA-hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää ja edistää kehitysvammaisten henkilöiden asemaa terveydenhuollon palvelujen käyttäjinä. Hanke pyrkii saamaan kehitysvammaisille ihanteellisen tilanteen, jolloin heillä olisi yhdenmukaiset ja tasavertaiset mahdollisuudet laadukkaasti toteutettujen avoterveydenhuollon palveluiden saatavuuteen, lähellä omia yhteisöjä. Projektin toiminnallisina tavoitteina on perehdyttää kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä kohtaamaan kehitysvammaisia kuntalaisia. Tavoitteena on myös pilotoida konsultoiva sairaanhoitaja/yhteisöhoitaja-toimintamallia kehitysvammaisten avoterveydenhuoltoon. Tämän lisäksi hankkeella on myös tavoitteena kehittää asiakaslähtöisiä ja poikkihallinnollisia kehitysvammaisten henkilöiden avoterveydenhuollon palvelu- ja toimintamalleja. (Savas 2012.)

Projektini perustuu kehitysvammaisiin ja heidän elämäntapoihinsa, ravinnon ja liikunnan osalta. Projektilla pyritään kertomaan kehitysvammaisille selkokiellä ja kuvien avulla, mitä hyötyä on liikkunnasta ja terveellisen ruoasta. Heille pyritään antamaan tukea ja hyviä perusteluja heidän tuleviin päätöksentekotilanteisiin terveellisen ja epäterveellisen ruoan välillä, sekä liikunnan ja liikkumattomuuden välillä. Päätöksentekoa pyritään tukemaan, antamalla heille uusia ajatuksia ruoan ja liikunnan suhteen. Esimerkiksi: kun syö iloisenvärisiä ruokia on pirteä ja jaksaa tehdä kaikkea kivaa; ja kun liikkuu voi laihtua ja mahtua vanhoihin kivoihin vaatteisiin, sekä jaksaa paremmin. Projektilla pyritään saada kehitysvammaisille halu alkaa syödä terveellisesti ja liikkua kohtuullisesti.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Projektin toteutukselle oleelliset aihekokonaisuudet ovat kehitysvammaisuus, ravitsemus ja liikunta. Kaski, Manninen ja Pihko (2012, 15-16) toteaa: ”*Kehitysvammaainen on henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Käytännössä tulevat siis kyseeseen kaikki yksilön kehityksen aikana ilmaantuvat vaikeimmat vammaisuuden muodot. Vamma*

tarkoittaa sellaista fyysistä tai psyykkistä vajavuutta, joka rajoittaa pysyvästi yksilön suorituskykyä.”

Kehitysvammaisuus tarkoittaa vaikeutta oppia ja ymmärtää uusia asioita. Kehitysvammaisuus rajoittaa vain osaa ihmisen toiminnoista. Jokaisella on erilaisia vahvuuksia ja kykyjä. Kehitysvammaisuuden syitä on todella paljon. Kehitysvammaisuus voi johtua esimerkiksi häiriöistä perintötekijöissä tai odotusajan ongelmista. Kehitysvammaisuus voi johtua myös esimerkiksi synnytyksen aikaisesta hapen puutteesta, lapsuusiässä tapahtuneesta onnettomuudesta tai lapsuusiän sairaudesta. Suomessa arvioidaan olevan noin 40 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma. Kehitysvammaisilla ihmisillä on samat ihmisoikeudet kuin muillakin, ja heillä on oikeus osallistua yhteiskuntaan sen täysivaltaisina jäseninä. (Seppälä & Rajaniemi 2012.)

2.1 Ravitsemus

Kehitysvammaisilla ravitsemukseen liittyvät häiriöt ovat yleinen ongelma, ja niistä kärsivien osuus vaihtelee kulttuurista toiseen. Suomessa kehitysvammaisista ihmisistä ylipainoisia on 9,8 % ja alipainoisia 9,5 %. Tavallisten syiden lisäksi lihavuuden taustalla voi olla yksipuoliset ravitsemustottumukset tai huoltajien säälin tunne, halu tuottaa mielihyvää. Alipainoisuus liittyy usein nielemisvaikeuksiin. Joskus riittävän ravitsemuksen turvaamiseksi täytyy antaa ravintoa suoraan mahalaukkuun gastrostoman kautta, suun kautta syödyn ravinnon lisäksi. (Kaski ym. 2012, 135.)

2.1.1 Kehitysvammaisten ravitsemusongelmat

Kehitysvammaisille suositellaan hyvää ravitsemustilaa ja viihtyisää ruokailuhetkeä. Ravitsemushoidon tavoitteena on saavuttaa tai ylläpitää yksilöllisesti hyvä ravitsemustila ja parantaa elämänlaatua. Kehitysvammaisuuteen liittyy usein erilaisia lisävammoja, kuten CP-vamma, epilepsia ja näkö- ja kuulovamma. Ravitsemusongelmat ovat sitä todennäköisempiä, mitä vakavammasta vammasta on kyse. Kehitysvammaisten ravinnontarve vaihtelee suuresti. Ravinnontarve on riippuvainen kehitysvammaisen vaman vakavuudesta. Esimerkiksi energiantarve on suurentunut CP-vammaisilla, joilla

on pakkoliikkeitä. Vastaavasti Downin ja Prader-Willin oireyhtymässä energiantarve on pienentynyt. Myös pitkäaikainen lääkitys voi vaikuttaa ruokahalun ja aineenvaihduntaan. Osa antiepilepteistä lisäävät ruokahalua ja ovat siten lihottavia, osa niistä aiheuttaa vastaavasti ruokahaluttomuutta ja laihtumista. Lisäksi antiepileptit voivat häiritä D-vitamiinin ja kalsiumin aineenvaihduntaa, mikä heikentää luuston terveyttä. Osa psyykenlääkkeistä voi aiheuttaa suun kuivumista, jolloin hampaiden reikiintymisen riski kasvaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Ummetus on yleinen ongelma kehitysvammaisilla, mikä voi johtua liian vähäisestä kuidun ja nesteen saannista, liikkumattomuudesta, kuolaamisesta, suolen hitaasta liikkuvuudesta tai lääkityksestä. Ravitsemusongelmia voivat aiheuttaa myös esimerkiksi purentaongelmat, aistiylherkkyydet, nielemisvaikeudet, mahansisällön nousu ruokatorveen, oksentelu ja vatsavaivat. Lisäongelmia ruokailuun tuo myös kommunikaatioongelmat. Ravitsemustila voi heiketä helposti syömisongelmien vuoksi. Kehitysvammaisuuteen voi liittyä myös liikapainoa, mikä johtuu vähäisestä liikunnasta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

2.1.2 Kehitysvammaisten ravitsemussuositukset

Osastoilla ja palvelukodeissa ruokailulla on tärkeä merkitys sosiaalisena tapahtumana, sekä se on myös keskeinen välittämisen ja huolenpidon muoto. Ruokailua voidaan edistää tekemällä ruokailutilasta mahdollisimman viihtyisiä ja rauhallinen. Myös päivittäinen ruokamäärä kannattaa jakaa aamuateriaan, lounaaseen, välipalaan, päivälliseen ja iltapalaan. Jakamisen tavoitteena on, että yöllinen paasto jää 10-11 tuntia lyhyemmäksi. Päivittäiseen ruokavalioon pitäisi kuulua tasapainoisesti kaikkia ruokaainerymiä, sekä ruokaluihin pitäisi aina varata riittävästi aikaa. Sopiva syömisasento ja syöttämistekniikka ovat tärkeitä, jos kyseessä on syötettävä potilas. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Mahdollisten ruokailuun liittyvien apuvälineiden käyttö pitää huomioida kehitysvammaisten kohdalla. Ruoan rakenne pitää valita yksilöllisesti, jokaisen kehitysvammaisen mukaan. Vettä on hyvä juoda janojuomana, sen sijaan, että joisi janoon esimerkiksi mehua. Kehitysvammaisilla on myös tärkeää huolehtia riittävästä D-vitamiinin

saannista valmisteiden avulla. Ummetukseen ja syömiseen liittyvien ongelmien hoito on syytä myös ottaa huomioon. Kehitysvammaisilla olisi hyvä seurata syödyn ruoan määrää ja laatua, sekä nesteen saantia säännöllisesti. Vajaaravituille ja sen riskissä oleville potilaille pitää tilata tehostettu ruokavalio ja heillä käytetään täydennysravintovalmisteita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

2.1.3 Ravitsemusta tukevat asiat

Itsenäiseen ruokailuun kuuluu kyky valita sopivaa ruokaa sopivina annoksina. Nykyään kehitysvammaisen pyritäänkin totuttamaan mahdollisimman varhain terveelliseen ravintoon. Vammaisen henkilön energiantarpeeseen vaikuttavat hänen kasvunsa, kehityksensä, liikuntakykynsä, mahdollinen hyperaktiivisuutensa ja spastisuutensa. Myös lääkitys vaikuttaa ravitsemuksen suunnitteluun. (Kaski ym. 2012, 191.)

Suhonen (2011) on tutkinut pro-gradu tutkielmassaan kehitysvammaisten asumisyksiköiden ravitsemustottumuksia. Nämä asumisyksiköt sijaitsevat Kuopiossa ja kehitysvammaiset asuvat niissä tuetusti, hoitajien valvoessa ja ohjatessa aamusta iltaan, mutta ei öisin. Suhonen (2011) tutkimustulosten perusteella kehitysvammaisten ruokavalion laatu jäi usein yksipuoliseksi ja köyhäksi. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden ruokaostoksille ominaista oli se, että he ostivat aina muutamia samoja tuttuja elintarvikkeita joka viikko. Tämä saattoi osaltaan johtua siitä, että erilaisten elintarvikkeiden tuntemus on heikko. Suhosen (2011) mukaan kehitysvammaisten elintarviketietämystä tulisi jatkossa lisätä esimerkiksi yhdessä tehtyjen kauppareissujen avulla, koska hänen tutkimuksensa perusteella lievästi tai keskivaikeasti kehitysvammaisten henkilöiden ruokavalion laatu ei ole suositusten mukaista. Heidän ruokavaliossa on paljon kovaa rasvaa ja suolaa sisältäviä elintarvikkeita ja vain niukasti kasviksia. (Suhonen 2011.)

Suhosen (2011) mukaan ravitsemusohjauksen yksi pääpainopiste tulisi jatkossa olla kasvien käytön lisääminen ja niiden monipuolinen käyttö. Suhonen (2011) korostaa myös lautasmallin tärkeyttä, sillä suurin osa kehitysvammaisista syö arkisin lounasravintolassa, jossa lautasmallin kokoaminen on helppoa. Esimerkiksi asuntolan ohjaajat voisivat antaa esimerkkiä sekä havainnollistavat lautasmallikuvat asukkaiden keittiöissä, olisivat yksinkertaisia tapoja muistutella terveellisestä lautasmallista. Kasvien

lisääminen jokaiselle aterialle sekä rasvan ja suolan minimointi valmisruoissa voisi myös auttaa painonhallinnassa. Tulevaisuuden ravitsemusohjauksessa kehitysvammaisen kohdalla tulisi pääpainopisteen olla heidän motivoimisessa ja juuri heille suunnitelluiden ravitsemusohjauskäytäntöjen kehittämisessä. (Suhonen 2011.)

Hyyryläinen (2010) on tehnyt opinnäytetyön kehitysvammaisen henkilön ravitsemusohjauksesta Etevan itsenäistä asumista tukevassa asumisyksikössä. Opinnäytetyöstä ilmenee, että kehitysvammaisen haluaa maistaa uusia ruokia, jos häntä vain tuetaan siinä päätöksen teossa. Kehitysvammaisen myös oppii ostamaan kaupasta terveellisempiä vaihtoehtoja, epäterveellisten ruokien tilalle. Hyvä keino on myös opettaa kehitysvammaiselle esimerkiksi sydänmerkityt tuotteet. Kehitysvammaisen kynnys ostaa tuotteita, jotka eivät ole niin tuttuja, on suuri ja siksi hän tarvitseekin tähän ohjaajan tukea ja kannustusta. (Hyyryläinen 2010.)

2.1.4 Terveellisen ruoan vaikutukset

Elimistö tarvitsee rakennusaineita esimerkiksi lihasten kasvamiseen, hormonitoimintaan ja luiden kunnossapitoon. Rakennusaineet tulevat nauttimastamme ruoasta, joten ei ole samantekevää mitä syömme. Elimistön pääarvintoaineita ovat hiilihydraatit, rasvat ja proteiinit, joiden lisäksi tarvitsemme vielä pieniä määriä erilaisia kivennäisaineita ja vitamiineja. (Reinikkala ym. 2003, 18.) Terveellinen ruokavalio vahvistaa lihaksia ja luita sekä parantaa suorituskykyä. Terveellisen ruokavalion ansioista myös hiukset kiiltävät ja iho pysyy kauniina. (Reinikkala ym. 2003, 26.)

Terveellinen ruoka sisältää paljon vitamiineja, jotka ovat eduksi ihmisen keholle. A-vitamiini vaikuttaa silmien, ihon, hiusten ja luuston kunnossapitoon. B-vitamiini auttaa hermoston ja muiden kudosten kunnossapitoon. C-vitamiini vaikuttaa raudan imeytymiseen sidekudoksiin ja ikeniin sekä se auttaa ihmistä olemaan vilustumatta. D-vitamiini on ehdoton vitamiini luuston kannalta. E-vitamiini suojaa solukalvoja, auttaa punasolujen muodostumisessa sekä ehkäisee solussa tapahtuvia hapettumisvaurioita. K-vitamiini on välttämätön vitamiini veren hyytymiselle ja se vaikuttaa myös luuston kalsiumaineenvaihduntaan. (Reinikkala ym. 2003, 20.)

2.2 Liikunta

Liikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella on joko suoraan tai epäsuorasti vaikutusta terveyteen ja toimintakykyyn. Ikääntyminen, pitkäaikaiset sairaudet ja niihin liittyvä vähentynyt liikkuminen ja fyysinen aktiivisuus aiheittavat fyysisen kunnon ja toimintakyvyn heikkenemistä. Näitä voidaan ehkäistä ja hidastaa säännöllisellä liikunnalla. Liikunta on erittäin tärkeää juuri pitkäaikaissairaille, koska sairaus, ikääntyminen ja passivoituminen vaikuttavat kaikki samaan epäedulliseen suuntaan. (Järveläinen ym. 2011.)

2.2.1 Liikuntasuosituks

Aikuisväestölle suositellaan päivittäin vähintään 30 minuuttia kohtuullisen kuormittavaa tai raskasta fyysistä aktiivisuutta, jonka energiankulutus vastaa noin 630 kJ (150 kcal) ja on perus aineenvaihdunnan ja kevyen työn vaatiman kulutuksen lisänä. Aktiivisuus voidaan jakaa lyhyemmiksi, esimerkiksi 10 minuutin, jaksoiksi päivän aikana. Painon nousun ehkäisemiseksi suositeltava fyysisen aktiivisuuden määrä on noin 60 minuuttia kohtuullisesti kuormittavaa fyysistä aktiivisuutta päivittäin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2005, 42.) Ihanne olisi kuitenkin liikkua enemmän, kuin suosituksissa sanotaan.

Kansainväliset kehitysvamma-alan tutkimusjärjestön IASSIDin mukaan samat suositukset pätevät myös kehitysvammaisille henkilöille. Myös niille henkilöille, joilla on vakavia liikuntarajoitteita, suositellaan päivittäistä liikuntaa. Useiden nykytutkimusten mukaan lihaskunnon merkitys korostuu ikääntyessä. Siksi on suositeltavaa tehdä lihasvoimaharjoittelua 2-3 kertaa viikossa. Lisäksi olisi hyvä tehdä nivelten liikelaajuuksia ja notkeutta ylläpitäviä harjoituksia. (Järveläinen ym. 2011.)

2.2.2 Aikuisten luuliikuntasuositus

UKK-instituutin (2010) mukaan aikuisilla on tavoitteena luiden vahvistaminen ja lihaskunnon kehittäminen, näihin parhaita lajeja ovat esimerkiksi pallopelit ja kun-

tosaliharjoittelu. Kestävyyskunnan kehittämiseen suositellaan juoksua ja reipasta kävelyä. Aikuisille suositellaan luuliikuntaa lyhyissäkin (10-20 min) jaksoissa 3-5 kertaa viikossa. Yhden tunnin voimaharjoittelu 2-3 kertaa viikossa riittää luiden vahvistamiseen. Kestävyysliikuntaa suositellaan 3-5 kertaa viikossa puolesta tunnista tuntiin kerrallaan. Mahdollisimman rivakat hyvät omien kykyjen mukaan ja suuri vauhti lisäävät liikunnan vaikuttavuutta. Voimaharjoittelussa tavoitteena on korkea, 70 prosenttia maksimaalisesta oleva harjoitusteho. Aikuisilla naisilla on vahva näyttö liikunnan vaikutuksesta luun vahvistumiseen ja miehillä näyttö on taas kohtalainen. (UKK-instituutti 2010.)

2.2.3 Liikunnan merkitys ja tavoitteet

Kehitysvammaisten henkilöiden motorisen kehityksen viivästyminen ilmenee tavallisesti sekä perus- että havaintomotoriikassa. Karkeamotorinen kehitys etenee hitaasti, ja ero normaaliin kasvaa. (Kaski ym. 2012, 181.) Liikunta on todella merkityksellistä ikääntyneiden ihmisten terveydelle ja hyvinvoinnille, sillä suuri osa toimintakyvyn ongelmista ikääntyneillä henkilöillä liittyy jollakin tavalla fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan vähäisyyteen. Liikunnalla on haivaittu myös olevan myönteisiä vaikutuksia ikääntyneen mielialaan, kognitiivisiin toimintoihin ja itseluottamukseen. Liikunnasta on myös todettu olevan hyötyä elämän tarkoituksellisuuden kokemisessa, depressiivisissä oireissa, ahdistuneisuudessa ja jännittyneisyyden vähenemisessä sekä yöunen laadussa. (Järveläinen ym. 2011.)

Ikääntyneiden liikkumisella on monia tavoitteita. Keskeisimpiä niistä ovat mm. yleisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen, ilon ja onnistumisen elämykset, muistin, päättelykyvyn ja luovuuden harjoittaminen, ennenaikaisen raihnaistumisen ehkäisy, fyysisen kunnon parantaminen, sairauksien ehkäisy ja niin edelleen. Iäkkäät kokevat itse usein liikunnan tavoitteeksi arkisen toimimisen ja liikkumisen helpottumisen ja paremman jaksamisen. (Järveläinen ym. 2011.)

2.2.4 Kehitysvammaisten suhtautuminen liikuntaan

Usein ikääntyvät kehitysvammaiset eivät liiku paljoa. Tällä hetkellä heillä ei ole välttämättä paljoa kokemusta tai tietoa eri liikuntalajeista ja vapaa-ajan liikunnan harras-

tusmahdollisuuksista. On hyvin mahdollista, että he liikkuvat kykyihinsä ja voimiinsa nähden liian vähän. (Järveläinen ym. 2011.)

Kehitysvammaiset tarvitsevat usein tukea ja kannustusta päivittäisissä toiminnoissaan, kuten myös liikunnallisen elämäntavan omaksumiseen. Useiden henkilöiden fyysinen toimintakyky ja kognitiiviset taidot heikkenevät ikääntyessä, mistä seuraa ulkopuolisen avuntarpeen lisääntyminen entisestään. Ikääntyessä kehitysvammaisen voi myös kohdata suuria elämäntilanteen muutoksia, jotka voivat aiheuttaa tai lisätä fyysistä passiivisuutta ja aloitekyvyttömyyttä. Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi säännöllisestä työtoiminnasta poisjääminen, läheisen ihmisen kuolema tai sairastuminen tai asumisolojen muuttuminen. (Järveläinen ym. 2011.)

2.2.5 Fyysisen aktiivisuuden tukeminen

Ikääntyvillä kehitysvammaisilla olisi hyvin tärkeää, että heidän päiväohjelmaan sisällytettäisiin fyysistä aktiivisuutta, sillä se on monien sairauksien parasta ennaltaehkäisevää kuntoutusta ja hoitoa. Fyysisellä aktiivisuudella on positiivinen vaikutus sekä eloonjäämiselle, että itsenäisyyden säilyttämiselle vanhuusiässä. (Järveläinen ym. 2011.)

Ikääntyvä kehitysvammaisen henkilö tarvitsee usein paljon tukea ja ohjausta myös arkipäiväisistä toiminnoista selviytyäkseen. Hoitohenkilökunta tai muu kehitysvammaista hoitava henkilö voi omalla kuntouttavalla asenteellaan ja toimintakykyä ylläpitävillä työtavoilla tukea merkittävästi ikääntyvän henkilön päivittäistä fyysistä aktiivisuutta ja toimintakyvyn säilymistä. Hyvä fyysinen toimintakyky lisää ikääntyvän henkilön omatoimisuutta ja itsenäistä suoriutumista ja siten samalla vähentää hoidon tarvetta ja keventää häntä hoitavien henkilöiden työn kuormittavuutta. Tämän onnistuminen on täysin kiinni ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden hoitajien asenteesta ja tahdosta. (Järveläinen ym. 2011.)

2.2.6 Liikunnan hyödyt

Säännöllisestä liikkunnasta on monia hyötyjä. Liikunta edistää terveyttä, eikä paino pääse nousemaan kun liikkuu usein. Liikunta auttaa myös jaksamaa paremmin ja rentouttaa tuoden hyvää oloa. Ulkona liikkussa saa raitista ilmaa ja voi nauttia luonnos-

ta. Liikuntaa voi myös harrastaa kavereiden kanssa, jolloin voi nauttia mukavasta seurasta ja virkistyy. Liikunta auttaa unen saantiin ja unen laatuun. Liikunta voi myös kohentaa ulkonäköä. Liikunta ennaltaehkäisee sydän- ja verisuonisairauksia sekä verenpainetautia. Liikunta on myös ennaltaehkäisevää ylipainoon, tyypin 2 diabetekseen, osteoporoosiin ja masennukseen. Liikunta vaikuttaa edullisesti myös veren rasva-arvoihin, sokeriaineenvaihduntaan ja veren hyytymiseen. (Suomen sydänliitto ym. 2012.)

3 TOTEUTUS

Tein projektin pääsääntöisesti yksin Savaksella meneillään olevalle TEPA-hankkeelle. Anne Porthén auttoi minua sähköpostin välityksellä tarvittaessa ja hänen kanssaan ideoimme käynnit kehitysvammaisten asumisyksiköissä. Projektin alussa kävin 11.2.2013 esittelemässä projektisuunnitelmaa Savaksessa toimiville Anne Aholaiselle, Kirsi Ruutalalle ja Anne Porthénille. Heidän kanssaan keskustelimme yhdessä miten toteutan projektin ja mistä saan apua jos tarvitsen. Esittelyn jälkeen etsin lähteitä kirjastosta ja internetistä projektiraporttiin. Projektiraportin kirjoittamisen ohella askartelin kaksi julistetta, jotka ovat projektiraportin liitteenä. Tämän jälkeen kävimme Anne Porthénin kanssa pitämässä kaksi opetustuokiota kehitysvammaisten asumisyksiköissä ja viimeistelin projektiraportin.

4 TULOKSET

Projektin tuotoksena syntyi projektiraportti ja kaksi julistetta, joiden avulla pidimme kaksi opetustuokiota asumisyksiköissä. Ensimmäisenä menimme Anttolan ryhmäkootiin, jossa oli hyvin virkeää väkeä paikalla. Kyselimme asukkailta, mitä he tiesivät ennuudestaan terveellisestä ruoasta ja liikunnasta. Näihin kysymyksiin saimmekin paljon oikeita vastauksia. Jutustelun jälkeen kerroimme asukkaille julisteiden avulla miten syödään terveellisesti sekä miten liikutaan suositusten mukaisesti. Tämän jälkeen kerroimme heille terveellisen ruoan ja liikunnan hyödyistä, esimerkiksi ”*kehonamme rakennusaineet tulevat nauttimastamme ruoasta, joten ei ole samantekevää mitä syömmme*” (Reinikkala ym. 2003, 18). Asukkaiden kanssa jutustellessa tuli ilmi, että aika

moni liikkuu päivittäin ja ryhmäkodista jopa löytyy monenlaisia liikuntavälineitäkin. Kaikki vakuuttelivat syövänsä aina puoli lautasellista salaattia, mikä oli iloinen yllätys. Aukkailla oli lisäksi hyviä huomioita mm. suolan käytöstä ja kuiduista, mistä keskustelimmekin heidän kanssaan lisää. Muistutimme myös, että syömisen lisäksi pitää muistaa juoda vettä tarpeeksi päivässä, n. 5 lasillista. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2010) mukaan vettä on hyvä juoda janojuomana. Aukkaat innostuivat lopuksi vielä harjoittelemaan muutamia jumppaliikkeitä, joita on helppo tehdä yksin ja esimerkiksi vatsalihaksien tekemistä voi harjoitella kaverin avustamana. Päällimmäisenä heille jäi varmaan mieleen, että pitää muistaa liikua joka päivä ja syödä terveellisesti sekä jättää herkut vähemmälle. Lisäksi kysyimme aukkailla ehdotusta tämän projektiharjoitteluraportin nimeksi, ja niitä tuli muutama, joista valitsin nimen: Syö ja liiku oikein. Tämä nimi kuvastaa hyvin tätä projektia ja minusta oli hienoa, että ehdotus tuli suoraan kehitysvammaiselta henkilöltä, joka oli kuuntelemassa ja mukana meidän pitämässä opetustuokiossa.

Saulinpuiston palvelukodin aukkaat odottivat meitä sohvalla istuen. Aukkaat olivat selvästi hieman väsyneempiä kuin Anttolassa, eivätkä tämän takia jaksaneet luultavasti osallistua keskusteluun niin paljoa, mutta onneksi joukossa oli muutamia innokkaitakin. Saulinpuistossa kävimme julisteita ja asiaa läpi vähän yksinkertaisemmin. Kyseimme ensiksi, mitä he tietävät liikunnasta. Tähän kysymykseen ei tullut juuri muuta vastausta, kuin lenkkeily ja kävely töihin. Järveläisen ym. (2011) mukaan ”*Usein ikääntyvät kehitysvammaiset eivät liiku paljoa. Tällä hetkellä heillä ei ole välttämättä paljoa kokemusta tai tietoa eri liikuntalajeista ja vapaa-ajan liikunnan harrastusmahdollisuuksista. On hyvin mahdollista, että he liikkuvat kykyihinsä ja voimiinsa nähden liian vähän.*” Pitemmän johdattelun avulla pääsimme keskustelemaan heidän kanssaan liikunnan määrästä ja eri liikunta muodoista sekä tietenkin myös liikunnan hyödyistä. Liikunnasta esimerkkinä pidimme myös Saulinpuistossa aukkailla pienen jumppatuokion. Terveellisestä ravitsemuksesta aukkaat muistivat jonkin verran pienen johdattelun avulla. Useat vakuuttelivat syövänsä paljon salaattia, mutta myös useat herkut tulivat keskustelussa esille. Ennestään heillä ei ollut luultavasti käsitystä ravitsemuksen hyödyistä juurikaan, mutta ehkä heille jäi jotain mieleen opetustuokiosta. Lopussa aukkaat toistelivat: ”liikuntaa 30 minuuttia ja salaattia puoli lautasta”, mitkä olivatkin pääasiat.

5 JATKOTOIMENPITEET

Asumisyksiköiden opetustuokioiden lomassa huomautimme yksiköiden ohjaajille tarpeen mukaan, mitä olisi hyvä hankkia yksiköihin. ”*Asuntolan ohjaajat voisivat antaa esimerkkiä, sekä havainnollistavat lautasmallikuvat asukkaiden keittiöissä, olisivat yksinkertaisia tapoja muistutella terveellisestä lautasmallista*” korosti Suhonen (2011). Näin kehitimme Anttolan ryhmäkodin ja Saulinpuiston ohjaajiakin toimimaan. Suosittelimme myös, että he pitäisivät pienen jumppatuokion aina kerran viikossa ryhmäkodissa. Asukkaat ja ohjaaja lupasivatkin toteuttaa innostuneina viikottaisen jumppatuokion. Saulinpuiston palvelukotiin suosittelimme myös lautasmallia laitettavaksi esille ja aina silloin tällöin pidettäväksi pieniä jumppatuokioita. Saulinpuiston palvelukodin asukkaat, eivät olleet niin innostuneita asiasta, kuin Anttolan ryhmäkodin asukkaat. Saulinpuistossa tulisikin ohjaajien ehkä kehottaa asukkaitaan liikkumaan päivittäin enemmän ja jättämään napostelut vähemmälle.

6 ARVIOINTI JA TOIMEKSIANTAJAN PALAUTE

Koen päässeeni projektin tavoitteisiin hyvin. Olen tehnyt kattavan projektiraportin, johon sisältyy paljon teoriaa ja teoria pohjautuu monipuolisiin lähteisiin. Projektin julisteen tekeminen oli mukavaa ja koen onnistuneeni siinä erittäin hyvin. Julisteesta tuli värikäs, iloinen ja monipuolinen, joten siitä tulee ilmi hyvin tärkeimmät asiat.

Projektiin sisältyvät opetustuokioiden Anttolan ryhmäkodissa ja Saulinpuiston palvelukodissa menivät mielestäni melko hyvin, mutta olisin voinut ottaa hieman enemmän vastuuta opetustuokion vetämisestä. Saimme paljon keskustelua aikaan aiheesta ja kehitysvammaiset olivat mukana tuokioissa. Osa lähti innokkaasti mukaan pitämiimme jumppatuokioihin ja muutama halusi itsekin näyttää erilaisia jumppaliikkeitä. Saimme suurimman osan asukkaista innostumaan asioista, varsinkin liikunnasta.

Projektiin osallistuminen antoi minulle lisää ymmärrystä kehitysvammaisista ja heidän kanssaan toimimisesta. Projektin myötä kehitysvammaisten ravitsemus- ja liikuntatot-

tumukset, sekä ravitsemus- ja liikunta suositukset selkiytyivät minulle hyvin. Itse projektin tekeminen oli mielenkiintoista ja antoisaa, koska tein projektia kehitysvammaisten hyväksi. Projektin myötä sain hyvin kokemusta työskentelystä tämänkaltaisessa projektissa, mihin kuului projektin esitteleminen, projektiluvan hakeminen, projektiraportin kirjoitus, projektin toteutus asumisyksiköissä sekä projektin arviointi. Tämä oli hyvää harjoittelua tulevaa opinnäytetyötä varten.

6.1 Anne Porthénin -toimeksiantajan arviointi ja palaute

Tehty työ vastasi odotuksia, koska projektin alkuvaiheessa käydyt keskustelut ja ajatukset tulevasta työstä olivat toimeksiantajan ja projektityöntekijän kanssa yhteneväiset. Projektityöntekijä ryhtyi tehtävään innokkaasti ja konsultoi tehtävän edetessä toimeksiantajaa. Lopputulos, kirjallinen työ ja julisteet ovat käyttökelpoisia ja toimivat sekä asiakkaiden ohjaamisen välineinä että palvelukotien ohjaajien työn tukena.

Opiskelijan osaamisen taso on hyvää. Hän hoiti toimeksiannon jälkeen projektityötään itsenäisesti ja vain muutaman kerran konsultoi asioista. Hän käytti työssään eriomaisia lähteitä ja tutkimuksia, joihin työ perustuukin. Työn esittäminen sujui kohtuullisesti yhdessä projektin kehittäjän kanssa kuitenkin siten, että työn opiskelija esitteli asiakkaille ja kehittäjä työntekijä täydensi sitä. Asiakkaat olivat hyvin mukana ja esitys olikin vastavuoroista vuoropuhelua asiakkaiden ja työn välillä. Lisäksi opiskelija piti spontaanisti jumppatuokion molemmissa ryhmissä ja antoi myös henkilökohtaista neuvontaa asiakkaille työn aihe-alueista.

Yhteistyö on sujunut kiitettävästi ja vuorovaikutus on ollut kiitettävää. Myös esittäminen ja asiakkaiden kanssa jutusteleminen on sujunut hyvin. Johanna on ollut vastuullinen ja huolehtinut toimeksiantajaan päin myös työn esittämisen, sen eri vaiheissa mm. käynyt esittelemässä työtään TEPA-projektin kehittämistiimissä.

Kävin Johannan kanssa läpi alkuun toiveet ja niitä asioita, jotka olisivat tärkeitä tässä työssä. Pohdimme myös yhdessä esittelytapaa. Johanna konsultoi muutaman kerran raportistaan. Valmista työtä on esitelty kaksi eri kertaa kahdessa eri kehitysvammaisten henkilöiden palvelukodissa. Olin Johannan tukena molemmissa tilaisuuksissa. Johanna sai vapaat kädet työn visuaaliselle toteutukselle ja esittelyille.

LÄHTEET

Hyyryläinen, Elviira 2010. Pizzasta paprikaan. Kehitysvammaisen henkilön ravitsemusohjaus Etevan itsenäistä asumista tukevassa asumisyksikössä. Laurean ammattikorkeakoulu. Hotelli- ja ravintola-alan liikkeenjohdon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Järveläinen, Irene, Numminen, Heli & Vesala, Hannu 2011. Ikääntyminen ja liikunta. WWW-dokumentti. <http://www.verneri.net/> Päivitetty 28.10.2011. Luettu 19.3.2013.

Kaski, Markus, Manninenm Anja & Pihko, Helena 2012. Kehitysvammaisuus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Reinikkala, Paula, Ryhänen, Eeva-Liisa, Penttilä, Sari, Pesonen, Jyri & Vertio, Harri 2003. Kunnan valinnat. Terveystieteiden tiedekunta. Helsinki: WSOY.

Savas 2012. Savon vammaisasuntosäätiö. Tapa-projekti 2012-2016. WWW-dokumentti. <http://www.savas.fi/tepa/> Luettu 19.3.2013.

Seppälä, Heikki & Rajaniemi, Mari 2012. Kehitysvammaisuus. Mitä on kehitysvammaisuus? WWW-dokumentti. <http://www.verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus> Päivitetty 22.3.2012. Luettu 25.2.2013.

Suhonen, Katri 2011. Ravitsemusohjauskansio tuetusti asuvien kehitysvammaisten ravitsemuksen kehittämiseksi. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Ravitsemustiede. Pro gradu -tutkielma

Suomen sydänliitto, Aivoliitto, Suomen Diabetesliitto, Suomen Mielenterveysseura & Suomen syöpäyhdistys 2012. Miksi kannattaa liikkua säännöllisesti? WWW-dokumentti. <http://www.pienipaatospaivassa.fi/saannollisen-liikunnan-edut> Luettu 5.4.2013.

UKK-instituutti 2010. Aikuisten luuliikuntasuositus. Vauhtia ja voimaa. Hyppyjä ja suunnanmuutoksia. WWW-dokumentti. <http://www.ukkinstituutti.fi> Päivitetty 21.10.2010. Luettu 4.3.2013.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita Prima Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Prima Oy.



ja/työajanseurantalomake

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma
 Nimi: Johanna Hirvelä
 Projektin nimi: Syö ja liiku oikein

Pvm	Tunnit	Tehtävät
19.12.2012	1h	Työhakemuksen kirjoittaminen + sähköposteihin vastaaminen
24.1.2013	1h 30min	Anne Porthenin tapaaminen
28.1.2013	3h	sopimuksien kirjoittaminen ja projektiharjoittelu kurssiin perehtyminen
31.01.13	30min	Projektisuunnitelman kirjoittaminen
31.01.13	3h	Kirjallisuuden etsimistä verkosta
02.02.13	2 h	Hyryläisen opinnäytetyöhön perehtymistä
04.02.13	15 min	Sähköpostin kirjoittaminen, koskien 11.2
04.02.13	1h	Kirjallisuuden etsimistä verkosta
05.02.13	15 min	Sähköpostin lukeminen ja vastaaminen, koskien 11.2
11.02.13	1h	Savaksen henkilökunnalle projektin esittelyä
11.02.13	5h	Projektin suunnittelua
14.02.13	2h	Lähteiden etsimistä verkosta
20.02.13	2h	Projektiraportin kirjoittamisen aloittaminen
25.02.13	3h	Projektiraportin kirjoittamista
26.02.13	2h	Projektiraportin kirjoittamista
26-27.02.13	20min	Sähköpostin lähettämistä ja lukemista
27.02.13	3h	Lähteiden etsimistä, nettikirjastoista ja kirjastosta
03.03.13	2h	Kuvien etsimistä lehdistä
04.03.13	2h	Projektiraportin kirjoittamista
06.03.13	2h	Kirjojen etsiminen ja lainaaminen kirjastosta
19.03.13	3h	Projektiraportin kirjoittamista
19.03.13	2h	Projektiraportin kirjoittamista
22.03.13	3h	Projektiraportin kirjoittamista
25.03.13	2h	Kuvien etsimistä lehdistä
25.03.13	1h 30min	Projektiraportin kirjoittamista
27.03.13	15min	Sähköpostin kirjoittamista
27.03.13	2h	Projektiraportin kirjoittamista
28.03.13	2h	Projektiraportin kirjoittamista
01.04.13	3h	Kuvien etsimistä lehdistä ja julisteen suunnittelua

LIITE 1(2).
Projektipäiväkirja/työajanseurantalomake

03.04.13	2h	Projektiraportin kirjoittamista
03.04.13	15min	Sähköpostien lukemista ja vastaamista
04.04.13	2h	Projektiraportin kirjoittamista
05.04.13	2h 30min	Julisteen tekemistä
10.04.13	2h	Julisteen viimeistely
12.04.13	30min	Sähköpostiviestittelyä asumisyksiköihin menosta
17.04.13	4h	Julisteen esitleminen Anttolassa
23.04.13	3h	Projektiraportin kirjoittamista
23.04.13	3h	Julisteen esitleminen Mikkelissä
23.04.13	15min	Projektin sähköiseen julkaisemiseen liittyvien papereiden täyttö
24.04.13	1h 30min	Projektin loppuarviointi Annen kanssa
24.04.13	4h 30min	Projektiraportin teko valmiiksi
24.04.13	1h	Projektiraportin lähettäminen sähköpostilla ja palauttaminen opettajalle
Tunnit yht.	82h 5min	

LIITE 2.

Ravinto-juliste



LIITE 3.

Liikunta-juliste

