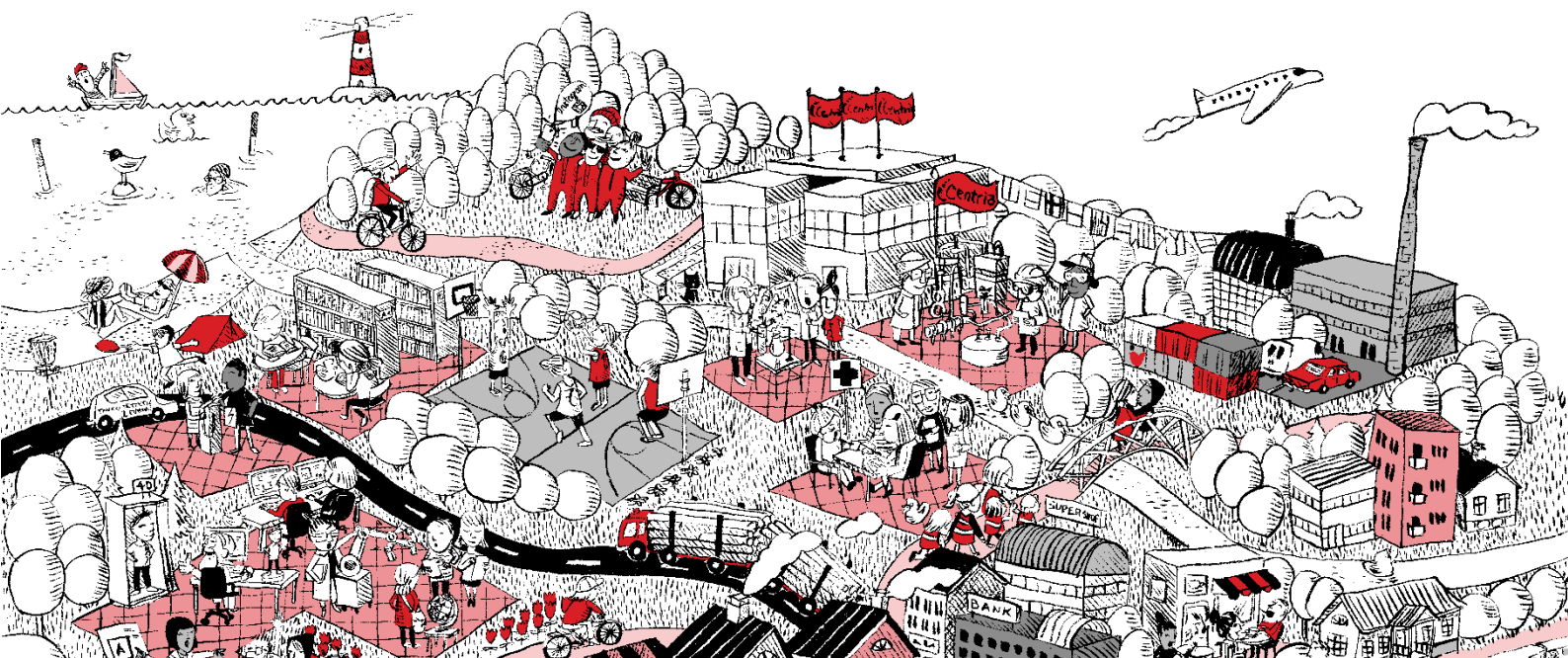


Janette Niemelä & Petra Tornberg

# SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN TÄSMÄ- JA MALLIRUOKAILU

Ohjevideo Soiten syömishäiriötiimi Versolle syömishäiriötä sairastavan ruokailuun

Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Kesäkuu 2021



## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Kesäkuu 2021	<b>Tekijä/tekijät</b> Janette Niemelä & Petra Tornberg
<b>Koulutus</b> Sairaanhoitaja (AMK)		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
<b>Työn nimi</b> SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN TÄSMÄ- JA MALLIRUOKAILU. Ohjevideo Soiten syömishäiriötiimi Versolle syömishäiriötä sairastavan ruokailuun.		
<b>Työn ohjaaja</b> Hanna-Mari Pesonen		<b>Sivumäärä</b> 25
<b>Työelämäohjaaja</b> Tiina Lerbacka		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjevideo Soiten syömishäiriötiimi Versolle, aiheena syömishäiriötä sairastavan täsmä- ja malliruokailu. Videon avulla Verson uudet työntekijät pystyvät perehtymään ruokailun toteuttamiseen ja siten ohjaamaan sairastavaa ja hänen omaisiaan ruokailussa. Tietojemme mukaan vastaavaa tuotetta ei ollut saatavilla ja syömishäiriötiimillä oli selkeä tarve tällaiselle tuotteelle.</p> <p>Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään yleisesti syömishäiriötä, syvennyttään yleisimpiin syömishäiriötyyppeihin sekä niiden eri hoitomuotoihin, etenkin ravitsemuskuntoutukseen. Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprojektina, jota tarkastellaan tietoperustassa sekä käydään läpi projektin eri vaiheita ja toteutusta.</p> <p>Ohjevideossa käytiin läpi ruokailun toteutusta vaiheittain kuvan ja tekstin muodossa. Videolla kuvattiin ruoka-annoksen kokoaminen vaihe vaiheelta ja siihen lisättiin kirjallinen ohjeistus tukemaan kuvitusta. Tekstitys pohjautui Soiten potilasohjeisiin täsmä- ja malliruokailuun liittyen.</p>		
<b>Asiasanat</b> Projektityö, syömishäiriöt, ruokailu, video		

## ABSTRACT

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> June 2021	<b>Author</b> Janette Niemelä & Petra Tornberg
<b>Degree programme</b> Bachelor of Health Care, Registered Nurse		
<b>Name of thesis</b> FUNCTIONAL FOOD AND MODEL EATING FOR PATIENTS WITH EATING DISORDER. Instructional video for the Verso eating disorder team of Soite about planned eating for patients with eating disorder.		
<b>Instructor</b> Hanna-Mari Pesonen	<b>Pages</b> 25	
<b>Supervisor</b> Tiina Lerbacka		
<p>The purpose of the thesis was to produce an instructional video for the Verso eating disorder team of Soite, the subject of which was people with an eating disorder and their functional food and model eating. The aim was that the person with an eating disorder, their relatives and new employees of Verso would be able to acquaint themselves with the implementation of the diet.</p> <p>The theoretical part of this thesis dealt with eating disorders in general, the most common types of eating disorders and their various forms of treatment in detail, in particular nutritional rehabilitation. The thesis was carried out in the form of a product development project, which was processed in the theoretical part and the stages and implementation of the project were explored.</p> <p>The instructional video was about the implementation of the diet in the form of images and text. The video described collecting the food portion step-by-step and was accompanied by written instructions to support the video. The subtitles were based on Soite's patient instructions regarding functional food and model eating.</p>		
<b>Key words</b> Eating arrangement, eating disorder, project work, video		

TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 SYÖMISHÄIRIÖT.....	3
2.1 Laihuushäiriö eli anorexia nervosa.....	4
2.2 Ahmimishäiriö eli bulimia nervosa .....	4
2.3 Epätyypilliset syömishäiriöt .....	5
3 SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO.....	6
3.1 Psykoedukaatio eli tiedollinen ohjaus .....	7
3.2 Syömishäiriöiden itsehoito .....	7
3.3 Syömishäiriöpotilaan psykiatrisen hoidon järjestäminen .....	8
3.4 Syömishäiriötä sairastavan lääkehoito .....	8
3.5 Syömishäiriöiden muut hoidot .....	9
3.6 Syömishäiriötä sairastavan ravitsemuskuntoutus.....	10
3.7 Hoitajan rooli syömishäiriön hoidossa.....	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	14
5 PROJEKTIN KUVAUS, VAIHEET JA TOTEUTUS.....	15
5.1 Projektin idean tunnistaminen.....	15
5.2 Projektin määrittely .....	16
5.3 Suunnitteluvaihe.....	16
5.4 Toteutusvaihe.....	18
5.5 Projektin päättäminen.....	19
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	20
7 POHDINTA.....	22
7.1 Lopputulos ja jatkokehitysajat .....	22
7.2 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu.....	23
LÄHTEET.....	24

## 1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, joissa käsitys ruoasta ja omasta kehosta on häiriintynyt. Ne vaikuttavat psyyken lisäksi fyysisesti ja sosiaalisesti. Syömishäiriöitä esiintyy tavallisimmin nuorilla ja nuorilla aikuisilla, 12–24-vuotiailla, erityisesti tytöillä ja naisilla. Syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa), näiden epätyypilliset muodot ja muut syömishäiriöt. Hoito tähtää normaalipainon saavuttamiseen, aluksi ravitsemustilan ja somaattisen tilan korjaamisella. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

Opinnäytetyömme oli tuotekehitysprojekti Kokkolan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Soiten syömishäiriötiimi Versolle. Syömishäiriötiimi Verso on osa Soiten nuorisopsykiatrian poliklinikkaa, jossa hoidetaan syömishäiriöön sairastuneita nuoria ja aikuisia. Syömishäiriötiimi koostuu päiväosastosta ja poliklinikasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa video täsmä- ja malliruokailusta syömishäiriön hoitoon osallistuville Verson työntekijöille. Videon tavoitteena oli, että uudet työntekijät pystyvät perehtymään ruokailun toteuttamiseen ja siten ohjaamaan sairastavaa ja tämän omaisia ruokailussa. Työ sisältää teoriaosuuden sekä videon mm. ruokasuunnitelman mukaisen aterian kokoamisesta, täsmäruokailusta ja malliruokailusta. Tietojemme mukaan vastaavaa tuotetta ei ollut saatavilla. Saimme työelämästä viestiä, että tällaiselle tuotteelle olisi sen vuoksi kysyntää ja selkeä tarve. Tuote tukee yhtenäistä toimintamallia työntekijöiden ja omaisten keskuudessa. Potilaan voi olla helpompi sitoutua hoitoon ja lisätä hoitomyönteisyyttä, kun hänen ohjeensa on yhteneväinen työntekijöiden ohjeen kanssa.

Valitsimme kyseisen aiheen, sillä toiminnallinen opinnäytetyö oli meille molemmille mieluisen tapa toteuttaa opinnäytetyö. Halusimme, että opinnäytetyömme toimii konkreettisesti apuna hoitotyössä, ja tämän työn avulla voimme auttaa sekä työelämää että asiakkaita ja heidän läheisiään. Aihe valikoitui työelämän tarpeista ja molempien opinnäytetyöntekijöiden

mielenkiinnosta aiheeseen. Meillä kummallakaan ei ollut aikaisempaa, kovin tarkkaa tietoa syömishäiriötä sairastavan ravitsemushoidosta, joten tämän työn avulla kasvatimme omaa tietouttamme molemmille sopivalla tavalla.

## 2 SYÖMISHÄIRIÖT

Normaalin ja häiriintyneen syömisen välille ei voi helposti vetää rajaa. Monet ihmiset ovat joskus tyytymättömiä omaan ulkonäköönsä. Ajoittainen tyytymättömyys omaan vartaloon, satunnaisesti ruokailusta tullut ähky ja yksittäiset laihdutusyritykset eivät tee ihmisestä syömishäiriöistä. Häiriöstä voidaan puhua vasta, kun oire alkaa vaikuttaa fyysiseen terveyteen tai päivittäiseen toimintaan, esim. ihmissuhteisiin tai työntekoon. Syömishäiriötä sairastavan voi tunnistaa siitä, että sairastavalla syöminen tai syömättömyys muodostuu arkitoiminnoissa tärkeimmäksi asiaksi. Vaikeita ongelmia sairastavalle tulee siinä vaiheessa, kun oireet määrittelevät elämää ja tärkeitä päätöksiä. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2020, 6.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt tutkimuksen nuorten aikuisten terveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyen. Sen mukaan 20–35-vuotiaista naisista 6 % on joskus sairastanut syömishäiriön, miesten osuus samasta ikäluokasta oli 0,3 %. Anoreksian esiintyvyys elämän aikana oli 2,3 %, bulimian esiintyvyys 2,1 %, ja muiden tarkemmin määrittämättömien syömishäiriöiden osuus 2 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Syömishäiriöiden syitä ja laukaisevia tekijöitä ei tiedetä tarkkaan. Biologisia tekijöitä voivat olla geneettinen alttius, ikä ja sukupuoli. Psykologisia tekijöitä ovat mm. itsetunto-ongelmat, tunne-elämän hankaluudet ja stressi. Kulttuurisidonnaisia syitä ovat laihuutta ihannoiva ympäristö, mm. tietyt ammatit ja liikunta- ja urheilulajit. Näistä esimerkkejä ovat mallit ja näyttelijät, baletti sekä nyrkkeily. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2020, 33–34; Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

## 2.1 Laihuushäiriö eli anorexia nervosa

Anoreksia on psyykkinen sairaus, jota esiintyy ensisijaisesti tytöillä ja nuorilla naisilla. Siinä kuva omasta kehosta on vääristynyt ja lihavuuteen ja rasvakudoksen kertymiseen voi liittyä paniikinomainen pelko. Sairastava säätelee tiukasti syömistään, kätkee ruokaa ja pyrkii eroon nautitusta energiasta. Laihtumista lisäävät ruokaa koskevat pakkoajatukset, masennus ja muut psyykkiset sairaudet. Sairastava hallitsee painoaan erityisesti välttämällä rasvaista ja kaloripitoista ruokaa, pakonomaisella liikunnalla, ulostuslääkkeillä tai nesteenpoistolääkkeillä. Painon arviointiin käytetään painoindeksiä (BMI), jonka alaraja normaalille painolle on painoindeksi 18,5. Anoreksia on yleensä kyseessä painoindeksin ollessa alle 16. (Huttunen & Jalanko 2019.)

Fyysisiä oireita anoreksiassa ovat nukkamainen ihokarvoitus (lanugo), hiuksien ja kynsien ohentuminen, väsymys, hidas pulssi, palelu ja matala verenpaine. Laihtumisen aiheuttavat hormonimuutokset johtavat tytöillä kuukautisten poisjäämiseen. Myös riski osteoporoosiin kasvaa hormonimuutoksien aiheuttaessa luukatoa. Anoreksia aiheuttaa useita vakavia fyysisiä seurauksia, ja siihen liittyy kasvanut kuolleisuuden riski. Sairaudesta kärsii vuosikaudet joka viides ja lievempinä oireet jatkuvat joka kolmannella. Ennenaikainen kuolema johtuu useimmiten lisäsairauksista, jotka liittyvät aliravitsemukseen, tai itsemurhasta masennuksen vaikutuksesta. (Huttunen & Jalanko 2019.)

## 2.2 Ahmimishäiriö eli Bulimia nervosa

Ahmimishäiriössä sairastavalla on syömisestä toistuvasti ongelmia. Pelko lihavuudesta ja lihomisesta on voimakasta. Keskeinen oire on ahmimiskohtaus, jossa sairastava menettää syömisestä hallinnan, johtaen ruokailutilanteessa normaalia reilumman runsasenergisestä anoksen syömiseen. Ahmimiskohtauksen eli bulimian jälkeen sairastavalle tulee häpeän tunne

ja pelko lihomisesta, josta hän yrittää päästä eroon eri tavoin, mm. oksentamalla, paastomalla, suolen tyhjentämällä lääkkein tai peräruiskein. Tästä syntyy oravanpyörä ahmimisen ja tyhjentäytymisen välillä. Kun edellä mainittuja oireita esiintyy suunnilleen kaksi kertaa viikossa kolmen kuukauden ajan, ahmimishäiriön tautiluokitus täyttyy. (Huttunen 2018; Keski-Rahkonen ym. 2020, 10–11.)

Ahmimiskohtauksiin liittyvä oksentelu aiheuttaa fyysisiä seurauksia. Suuhun se voi aiheuttaa hampaiden reikiintymistä, haavoja, ientulehduksia ja sylkirauhasten turpoamista. Oksentelun ja mahdollisten ulostelälääkkeiden käyttö voi johtaa nestehukkaan, rytmihäiriöihin ja työllä kuukautisten epäsäännöllisyyteen tai poisjäämiseen. (Huttunen 2018.)

### **2.3 Epätyypilliset syömishäiriöt**

Epätyypillisissä syömishäiriöissä syömiskäyttäytyminen on epätavallista, mutta ne eivät täytä kaikkia laihuus- tai ahmimishäiriöiden kriteerejä (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014). Ne kuitenkin useimmiten vaativat vastaavanlaista hoitoa kuin anoreksia tai bulimia. Nykyään suositellaankin, että niihin sovelletaan hoitokeinoja riippuen siitä, kumpaa häiriötyyppi enemmän muistuttaa. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 41.)

Ahmintahäiriö eli BED (binge eating disorder) on epätyypillisistä syömishäiriöistä yleisin. Se muistuttaa bulimiaa, kuitenkin sillä erotuksella, että ahmintahäiriötä sairastavalla ei ilmaannu tyhjennyskäyttäytymistä, kuten oksentelua tai ulostuslääkkeiden käyttöä. Sairastava ei siis pyri kompensoimaan ruoan aiheuttamaa lihomista, jonka vuoksi hoitamattomana se voi johtaa vaikeaan asteiseen lihavuuteen. Diagnoosi edellyttää, että ahmintakohtaukset toistuvat ainakin kerran viikossa ja niitä on esiintynyt kolmen kuukauden ajan. Diagnoosiin vaaditaan myös jokin seuraavaksi mainituista: voimakas itseinho, masentuneisuus, syyllisyys ja itsensä halveksunta, huomattavan suuri syömisnopeus, ahmimisen salaaminen muilta ja syöminen ähkyyn asti, vaikkei olisi edes nälkä. (Meskanen 2018.)

### 3 SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO

Syömishäiriössä on tärkeää mahdollisimman varhainen tunnistaminen, siihen puuttuminen ja hoidon aloitus. Niiden on todettu parantavan ennustetta sekä nopeuttavan paranemisen prosessia. Tärkeässä roolissa tunnistamisessa ja puuttumisessa ovat opettajat, koulu- ja työterveyshuollon ammattilaiset sekä muut terveydenhuollon ammattilaiset. Joskus pienikin väliin asettuminen voi korjata tilanteen. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.) Syömishäiriö on hitaasti kehittyvä, ja useasti se havaitaan sairaudeksi vasta siinä vaiheessa, kun sitä on sairastanut jo hetken aikaa. Yleensä oireet eivät kuitenkaan aiheuta keholle heti vakavia ongelmia, joten paniikinomaista kiirettä saada sairastunut hoitoon ei ole. Poikkeuksena tähän ovat tilanteet, joissa laihtuminen, ahmiminen tai oksentelu ovat erityisen voimakkaita ja useasti tapahtuvia, esimerkiksi useampi kilo kuukaudessa tai monta kertaa päivässä oksentelu. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 35.)

Hoidon yksilöllisiin tavoitteisiin vaikuttaa oireiden vakavuus sekä sairaus- ja hoitohistoria. Hoidon tarkoituksena on normaalipainon ja luonnollisen syömiskäyttäytymisen saavuttaminen, fyysisistä oireista toipuminen sekä psyykkisten oireiden lievittyminen. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 35–36.) Hoidon pohjana on motivointi hoitoon sekä hyvän yhteistyösuhteen luonti. Hoito käynnistyy perusterveydenhuollossa, jossa tunnistetaan syömishäiriö, tutkitaan fyysinen tila sekä hoidetaan lievemmat häiriöt. Erikoissairaanhoitoa järjestetään potilaille, joille perusterveydenhuollon väliintulo ei ole riittävä. Tarvittaessa erikoissairaanhoidossa konsultoidaan ja ohjataan potilas syömishäiriöihin erikoistuneeseen, moniammatilliseen työryhmään. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

Joillekin sairastaville riittää perusterveydenhuollossa järjestetty ohjattu itsehoito, mutta hoito yritetään yleensä toteuttaa avohoitona. Olennaisinta hoitopaikassa on kyky hoitaa syömishäiriötä, oli kyseessä sitten perusterveydenhuolto tai erikoissairaanhoito. Sairastavan oma halukkuus parantumiseen ja käyttäytymistapojen muutokseen on tärkeää onnistuneen hoidon

kannalta. Myös perheen ja läheisten läsnäolo hoidossa on merkityksellistä. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

### **3.1 Psykoedukaatio eli tiedollinen ohjaus**

Syömishäiriöiden hoidon täytyy sisältää psykoedukaatiota eli tiedollista ohjausta. Siinä tarkoituksena on jakaa tietoa sairaudesta, syömisen periaatteista ja nälkiintymisen aiheuttamista seurauksista. Psykoedukaation tavoitteena on saada sairastava ja hänen omaisensa tietoisiksi sairaudesta ja sen merkityksestä. Vääristyneistä uskomuksista eroon pääsyä pyritään edistämään ja lisäämään ymmärrystä syistä, jotka ovat edesauttaneet häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä. Ammatilainen toimii hoitavana henkilönä. Tältä sairastava voi sisäistää itselleen sopivalla tavalla ja aikataululla uusia käyttäytymismalleja. Hoidossa hyvänä diagnostisena apuna ja itsehoitovälineenä voi toimia esimerkiksi oire- tai ruokapäiväkirja. Sen avulla ruokavaliota, ylensyömiskohtauksia ja syömiskäyttäytymistä voidaan tarkkailla systemaattisemmin. Bulimiaa ja BED:iä sairastavilla ruoka- tai oirepäiväkirjan pitäminen on usein hyödyllistä sen tukiessa syömisen hallintaan saantia. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

### **3.2 Syömishäiriöiden itsehoito**

Itsehoitoa voidaan toteuttaa itsenäisesti tai ohjatusti, kuitenkin pohjautuen yleensä kognitiivisbehavioraaliseen terapiamuotoon. Itsehoidon eduiksi muodostuu hoidon saanti ilman viivytyksiä, helposti sekä taloudellisesti erilaisten itsehoito-ohjelmien ja -oppaiden avulla. Varsinkin bulimiaa ja BED:iä sairastaville itsehoito sopii alkuvaiheessa hoidoksi. Itsehoito-ohjelman tai -oppaan avulla sairastava kulkee omaa vauhtiaan itsenäisesti toteutetussa itsehoitossa.

Ohjatusti toteutetussa itsehoidossa asiantuntija pitää silmällä sairastavan kehitystä ja tarpeen vaatiessa järjestää säännöllisin väliajoin tapaamisia. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

### **3.3 Syömishäiriöpotilaan psykiatrisen hoidon järjestäminen**

Psykiatriseen hoitoon kuuluu avo-, päiväsairala- ja osastohoito. Psykiatrisen avohoidon tavoitteena on rakentaa luottamuksellinen yhteistyösuhde, parantaa ravitsemustilaa ja auttaa syömisen terveessä hallinnassa. Avohoidossa tuetaan potilaan hoitomotivaatiota ja pyritään ehkäisemään syömishäiriön pitkittyminen ja uusiutuminen. Lisäksi on olemassa erilaisia hoitoryhmiä, joilla voidaan tukea avohoitoa. Näitä ryhmiä ovat mm. fysioterapiaryhmät, toimintaterapiaryhmät ja ruokailu- ja ravitsemusryhmät. Sairastavan perhe tulee huomioida jokaisessa hoidon vaiheessa, sillä myös he tarvitsevat tietoa ja tukea syömishäiriöön liittyen. Joskus sairastavan oireet vaativat päiväsairala- tai osastohoitoa. Näitä syitä voivat olla vaikea aliravitsemus, hengenvaarallinen fyysinen komplikaatio tai avohoidon riittämättömyys. Tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan joutua toteuttamaan silloin, kun sairastava kieltäytyy vapaaehtoisesta osastohoidosta, vaikka tarvetta hoitoon selkeästi olisi. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

### **3.4 Syömishäiriötä sairastavan lääkehoito**

Lääkehoidosta on tehty tutkimuksia lähinnä aikuisilla. Aiheellista lääkehoidossa voi olla samanaikaissairauksien hoito. Syömishäiriötä sairastavilla muut psyykkiset sairaudet ovat yleisiä, mm. masennus. Anoreksian hoidossa lääkehoidosta on harvoin apua. Ruokailuun liittyvässä ahdistuksessa voidaan käyttää lyhytvaikutteista bentsodiatsepiinia, mutta kuitenkin varoen riippuvuusriskin vuoksi. Bulimian hoidossa lääkehoidosta on hyötyä yli 18-vuotiailla psykoterapeuttisen hoidon lisäksi ja suositus lääkitykselle on, jos kelpollista tulosta ei

saavuteta psykoterapialla. Lääkityksellä pyritään saamaan ahminta kuriin. Masennuslääkityksen avulla ahmimiskohtaukset vähenevät 50 %, kun niitä on käytetty 1–2 kuukauden ajan. Myös epilepsialääkkeenä käytettävä topiramaatti saattaa hillitä ahmimista ja oksentelua. BED:ssä lääkehoito saattaa hetkellisesti vähentää ahmintaa, mutta sitä ei suositella rutiininomaiseen hoitoon. Myös BED:ssä käytetään lääkityksenä masennuslääkkeitä ja epilepsialääke topiramaattia. Luuston hoidon kannalta suositellaan D-vitamiinilisää. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

### **3.5 Syömishäiriöiden muut hoidot**

Muihin hoitoihin kuuluvat hampaiden hoito sekä liikunta ja fysioterapia. Hampaisiin voi aiheutua vakavaa kulumista oksentelun ja mahahapon takaisinvirtauksen vuoksi. Eroosiota voidaan estää suun huuhtomisella vedellä oksentamisen jälkeen. Suositeltavaa on hampaiden pesu aamuin illoin sekä ksylitolin käyttö. Anoreksiaa sairastavien liikuntaa voidaan rajoittaa, jotta ravitsemustilan korjaantuminen nopeutuisi. Syitä liikunnan rajoittamiselle ovat mm. sydämen rytmihäiriöt, matala verenpaine ja BMI alle 13 kg/m<sup>2</sup>. Rajoittamisen syyt kuitenkin arvioidaan yksilöllisesti, liikunnan rajoittaminen saattaa lisätä potilaan ahdistuneisuutta ja vähentää hoitomyönteisyyttä. Kevyttä liikuntaa ja liikuntaharjoittelua kuitenkin suositellaan hoidossa, sillä anoreksiaa sairastavilla liikunta palauttaa lihasvoimaa ja kestävyttä ja ylipainoisilla potilailla liikunta tukee painonhallintaa. Fysioterapiassa tavoitteet ovat ohjaaminen turvalliseen liikuntaan sekä rentoutumiseen. Fysioterapiassa myös muovataan oman kehon käsityksiä, asenteita ja kokemuksia. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

### 3.6 Syömishäiriötä sairastavan ravitsemuskuntoutus

Ravitsemuskuntoutus kuuluu kaikille syömishäiriötä sairastaville. Tavoitteena ravitsemuskuntoutukselle on normaalipainon saavuttaminen, määritelmänä normaalipainon alarajalle on painoindeksi 18,5. Paino tulisi kuitenkin saada vähintäänkin sille tasolle, että mahdollisesti aiemmin ollut spontaani kuukautiskierto toimisi jälleen normaalisti. Jotta riski syömishäiriön kroonistumiseen ei kasvaisi, suositellaan ravitsemustilan korjaamista nopeasti. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

Potilaan, tämän läheisten ja hoitavan ammattiryhmän kanssa tehdään yksilöllisesti ravitsemussuunnitelma. Hoidossa pyritään välttämään tapoja, jotka saattavat ylläpitää pakonomaista syömishäiriön luonnetta. Näitä ovat tarkka kaloreiden laskeminen, raaka-aineiden mittaaminen sekä liian tiukat hoitosopimukset. Jotta sairastava oppii hahmottamaan oikeanlaiset annokset, voidaan apuna käyttää ruokaa tai ruokakuvia. Tarvittaessa käytetään vitamiini- ja kivennäisainevalmisteita sekä täydennysravintovalmisteita. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.) Anoreksiassa luuntiheys pienenee ja murtumariski kasvaa, johtuen luukadosta ja estrogeenin puutoksesta. Tähän tilaan suositellaan käytettäväksi kalsium- ja D-vitamiinilisää. Ravitsemussuunnitelman pitää perustua täsmäsyömiseen. (Tarnanen, Suokas & Vuorela 2015.) Letkuravitsemusta voidaan tarvita silloin, kun potilaalla on vaikea aliravitsemustila. Suun kautta saatu ravinto jää tällöin vajaaksi, minkä vuoksi neuvotellaan sairastavan kanssa nenämahaletkun laittamisesta. Sen etuna on ravinnon normaali antoreitti. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

Täsmäruokailu tarkoittaa syömistä tasaisesti ja säännöllisesti, riittävästi, sekä monipuolisesti sallien myös herkkuja. Se toimii pohjana terveelliselle ja tasapainossa olevalle syömiselle. Kun syömishäiriötä aletaan hoitamaan, tarkoituksena on saavuttaa normaalipaino. Täsmäruokailun avulla elimistö pyrkii omaa normaalipainoa kohti. Hidas aineenvaihdunta nopeutuu, fyysinen nälkiintyminen alkaa korjaantua hiljalleen ja elimistö alkaa aistia nälkää ja kyl-

läisyyttä. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 111–112; Meskanen 2017.) Täsmäruokailun tukena voidaan käyttää malliruokailua, jossa toinen henkilö tukee syömishäiriötä sairastavaa ruokailussa. Malliruokailun tarkoituksena on omalla esimerkillä, sanallisesti tukemalla sekä rauhallisella läsnäololla lisätä sairastavan turvallisuudentunnetta ruokailutilanteessa. Syömishäiriötä sairastavan hoidon alkuvaiheessa malliruokailu on mukana jokaisessa ruokailussa ja sairastavaa tuetaan aterian kokoamisessa ja sen syömisessä. Malliruokailun yhteydessä on tärkeää, että malliruokailija kantaa vastuun aterian kokoamisesta ja toteutumisesta suunnitelman mukaan. (Syömishäiriötiimi Verso 2021.)

Säännöllinen syöminen tarkoittaa syömistä 3–4 tunnin välein, noin viisi kertaa päivässä. Ateriavälit tulisi pitää edellä mainitusti, sillä liian pitkät välit voivat edesauttaa ahmimista. Säännöllinen syöminen pitää sisällään aamupalan, lounaan, 1–2 välipalaa, päivällisen ja ilta-palan. Se pitää verensokeritason vakaana vähentäen väsymystä, huonoa keskittymiskykyä, ärtyneisyyttä ja pitäen muutenkin mielialan tasaisena. Säännöllisesti syömällä ei ehdi tulla liian nälkä, jolloin sairastava pystyy paremmin hallitsemaan syömistään. (Centre for clinical interventions 2018; Meskanen 2017.) Riittävästi syöminen on tärkeää, sillä se estää kehon jatkuvaa nälkätilaa. Sairastavalla ei ole halua ahmia, kun elimistö saa tarpeeksi ravintoa. Myös ruoan pakonomainen ajattelu ja ruoka- ja makeanhimot vähenevät. Syömisessä tulee ottaa huomioon monipuolisuus ja kaikkien ruoka-aineiden käyttö. Jos kielletään täysin joku ruoka-aine, voi se aiheuttaa voimistunutta houkuttelevuutta sitä ruoka-ainetta kohtaan ja samalla riski ahmintaan kasvaa. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 111; Meskanen 2017.)

Pienetkin muutokset ja parannukset ovat tärkeitä, sillä syömisessä ei voi olla täydellistä tulosta. Syömishäiriötä sairastava vaatii usein itseltään todella paljon. Bulimiaa sairastavalle pienikin lipsahdus voi aiheuttaa tunteen epäonnistuneesta päivästä, lisäten riskiä ahmimiselle. Jos anorektikko kokee, ettei pysty täysin toteuttamaan ruokavalioehdotuksia, saattaa hän torjua ne kokonaan. Syömistapojen muuttaminen voi olla todella vaikeaa, joten askel kerrallaan eteneminen on hyväksi, ja säännöllinen syömisrytmi on hyvä tapa aloittaa siinä.

Ateriarytmin toteuttamista mm. kellon avulla on jatkettava niin kauan, että sairastava kokee nälkää ja kylläisyyttä, mihin voi mennä kuukausia. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 113.)

### 3.7 Hoitajan rooli syömishäiriön hoidossa

Syömishäiriötä sairastavan hoito on psykiatrinen hoitotyö, joka vaatii hoitajalta ihmissuhdeosaamista, sekä aikaa ja halua tutustua potilaaseen. Muutoin hoitosuhde voi jäädä liian pinnalliseksi. Sairastava joutuu usein rakentamaan uudelleen itsetunnon, minäkuvan ja omanarvontunnon yhdessä hoitajan kanssa, mikä vaatii hoitajalta erityisosaamista ja ymmärrystä sairaudesta ja sen vaikutuksista sairastavaa kohtaan. Hoitosuhteet vaativat syvää luottamusta ja taitoa käsitellä omia ja sairastavan tunteita hoitajakson aikana. Hoitajan yksilölliset taidot korostuvat, kun hänen täytyy luoda elämästä houkuttelevampi vaihtoehto kuin kuolemasta ja saada haastettua sairastunut paranemiseen. (Paappanen 2013, 15–18.) Etenkin ruokailutilanteissa hoitajan oma tietämys ja ymmärrys syömishäiriöistä ja niiden aiheuttamista tunteista korostuu. Tilanteissa, joissa syömishäiriötä sairastava ei kykene itse toimimaan syömishäiriöoireistaan johtuen, on hoitajan tärkeää olla määrätietoinen ja ottaa vastuuta syömisestä. (Syömishäiriötiimi Verso 2021.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksena opinnäytetyössä oli tuottaa video täsmä- ja malliruokailusta syömishäiriöön sairastuneelle, hänen omaisilleen ja ammattilaisille. Video on tarkoitettu ensisijaisesti syömishäiriötiimi Versolle sekä muille ammattihenkilöille Soiten alueella, jotka työskentelevät syömishäiriötä sairastavien kanssa. Videon tavoitteena oli luoda informaatiopaketti sairastavan ruokailuun liittyen Verson työntekijöille. Videon pohjalta työntekijät voivat ohjata sairastavaa ja hänen omaisiaan ruokailun toteutuksessa. Video antaa työntekijälle mahdollisuuden nähdä annoksen kokoamisen käytännössä.

## 5 PROJEKTIN KUVAUS, VAIHEET JA TOTEUTUS

Projekti on suunniteltu, aikataulutettu ja kustannuksiltaan rajattu, ainutlaatuinen kokonaisuus. Kaikkia projekteja yhdistää se, että niissä on selkeä tavoite, niiden etenemistä ja tuloksia seurataan ja ne vaativat ihmisten välistä yhteistyötä. Projekti jakautuu viiteen eri vaiheeseen, jossa vaiheet seuraavat toisiaan tai ovat osittain limittäin ja tarvittaessa on mahdollista myös palata edelliseen vaiheeseen. (Kettunen 2009, 15–51.) Jokaisella projektiin osallistuvalla on oma rooli ja vastuualue. Päävastuu tässä projektissa oli opinnäytetyön tekijöillä projektipäällikköinä. Projektipäällikkö vastaa projektin valmistumisesta ajallaan, budjetissa pysymisestä ja siitä, että lopputulos vastaa asetettuja tavoitteita. Projektityyppejä on useita, joista yksi on tuotekehitysprojekti. Ominaista sille on täsmällinen tavoite epämääräisillä lähtökohdilla. Tuotekehitysprojektin aikana kerätään palautetta asiakkailta, jotta tuote on riittävän valmis jo ensimmäisestä versiosta lähtien (Kettunen 2009, 15–29.) Tässä työssä asiakkaana oli Verso, jonka kanssa opinnäytetyön tekijät olivat tiiviissä yhteistyössä projektin aikana. Projektin tekijöillä oli selvä päämäärä tuottaa video, jonka pohjana toimi ruokasuunnitelmat ja Verson oma malliruokaohje.

### 5.1 Projektin idean tunnistaminen

Projekti alkaa aina tarpeen tai idean tunnistamisesta. Kun projektia ollaan perustamassa, tulee siinä tarkkaan miettiä, miksi projekti tehdään, mitä odotuksia sille on, ja mitkä ovat resurssit. (Kettunen 2009, 43–51.) Idea projektille voi syntyä asiakkaan toivomuksesta, uusien teknologian tuomien parannusmahdollisuuksien myötä sekä yhteiskunnan ja ympäristön muutoksien mukana (Pelin 2020, 38). Opinnäytetyöhön idea tuli suoraan Verson tarpeesta kyseiselle tuotteelle. Versolla oli entuudestaan kirjallinen ohje, mutta ohjeelle videon muodossa oli siitä huolimatta selkeä tarve.

## 5.2 Projektin määrittely

Seuraava vaihe on projektin määrittely, jossa selkiytetään, millainen lopputulos projektille halutaan. Myös vaihtoehtoisia toimintamalleja ja tuottajia mietitään määrittelyvaiheessa. (Kettunen 2009, 43–51.) Tuotekehitysprojektia määriteltäessä pohditaan usein tuotteen saamista markkinoille mahdollisimman nopeasti, kustannustehokkaasti, tuotteen monipuolisuudesta ja laadusta tinkimättä (Pelin 2020, 38). Opinnäytetyöntekijöillä oli tiedossa, että projekti tulisi toteuttaa minimikustannuksella. Opinnäytetyössä hyödynnettiin yhteistyökumppaneita asiakkaan omasta organisaatiosta, jolloin säästyttiin rahallisilta kustannuksilta. Yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa opinnäytetyöntekijät loivat Verson tarvetta sisällöllisesti vastaavan tuotteen sekä aikataulun projektille. Laatuvaatimukset projektiin asetti asiakasorganisaatio.

## 5.3 Suunnitteluvaihe

Projektin yksi tärkeimmistä vaiheista on suunnitteluvaihe. Sen aikana tehdään projektisuunnitelma, jossa syvennetään määrittelyvaiheessa päätettyjä tavoitteita, päätetään resursseista ja kustannuksista ja varmistetaan projektin osapuolten yhteisestä näkemyksestä lopputuloksen suhteen. Hyvän suunnittelun myötä saadaan selkeät tavoitteet, lisätään yhteisymmärrystä, tehokkuutta ja kommunikaatiota, sekä pienennetään riskejä ja epävarmuutta. (Kettunen 2009, 43–55.)

Pelin (2020, 69–70) kertoo kirjassaan esimerkkejä tilanteista, jotka antavat viitteitä puutteellisesta suunnittelusta. Näitä ovat muun muassa projektin myöhästyminen sopimuksen aikataulusta, pohdinta siitä, mikä projekti asetetaan etusijalle tänään ja resurssipula. Projektin aikana voi myös tulla tarve muuttaa aikatauluja useasti ja ilmetä ennakoitavissa olleita ongel-

mia, jotka hyvällä suunnittelulla olisi voitu ehkäistä. Tässä projektissa suunnittelun puutteellisuus ilmeni toteutusvaiheessa yhteistyökumppanin resurssipulan ja Covid-19-viruksen aiheuttamina aikataulun muutoksina.

Pelinin (2020, 219) mukaan on suositeltavaa perehtyä samantyyppisten aikaisempien projektien riskeihin, sillä usein samat riskit voivat ilmetä uusissakin projekteissa. Jos riskien ennakointiin käyttää riittävästi aikaa suunnitteluvaiheessa, projektin toteutusvaiheessa esiintyvien riskien hallintaan ei kulu niin paljon aikaa. Projektissa riskejä jaotellaan useisiin eri luokkiin, joita ovat muun muassa aikataulun riskit, organisaatio, tiedonkulku ja henkilöt, sekä ympäristötekijät ja luonnonolosuhteet. Tässä projektissa riskinä oli Covid-19-viruksen aiheuttama yhteiskunnallinen tilanne, joka muuttui projektin aikana hyvin nopeasti. Myös jonkun projektityöryhmän jäsenen mahdollinen sairastuminen ja muut yllättävät poissaolot olivat aikataulullisia riskejä. Opinnäytetyöntekijät varautuivat näihin tilanteisiin suunnittelella toteutuksen mahdollisimman hyvin, sekä kommunikoimalla avoimesti suunnitelmista yhteistyökumppaneiden kanssa. Opinnäytetyöntekijät pitivät yhteyttä yhteistyökumppaneiden kesken sähköpostitse ja tarvittaessa järjestivät palavereita. Näin oli helpompi soveltaa yhdessä suunnitelmaa tarvittaessa.

Tässä opinnäytetyössä projektin tuote oli video, josta haluttiin asiakkaan käyttöön video, joka haluttiin toteuttaa mahdollisimman hyvälaatuisena. Opinnäytetyöntekijät pohtivat yhdessä syömishäiriötiimi Verson kanssa, mitä ominaisuuksia videolle haluttiin. Kriteereinä olivat videon lyhytkestoisuus, yksinkertaisuus ja helppokäyttöisyys. Vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa Harvardin ja MIT:n yliopistoissa tutkittiin neljällä kurssilla käytettyjä videoita ja niiden katselukertoja. Videoita oli yhteensä 862 ja niiden perusteella tehtiin seitsemän havaintoa. Tärkein havainnoista oli videon pituus. Tutkimuksessa todettiin, että lyhyt video on kaikista tehokkain, katselijan mielenkiinto heikkenee huomattavasti kuuden minuutin jäl-

keen huolimatta siitä, kuinka pitkä video on. Visuaalisten liikkeiden ja välikommenttien lisääminen videoon helpottaa katsojan mielenkiinnon ylläpitoa, ja niiden avulla tekijän ajatuksen kulkua on helpompi ymmärtää. (Guo, Kim & Rubin 2014.) Puhetta ja visuaalisia liikkeitä sisältävä video edesauttaa asioiden ymmärtämistä ja muistamista. Kirjallisia ohjeita on videoon verrattuna nopeampi käyttää, mutta tutkijat ovat todenneet videoiden olevan miellyttävämpi tapa oppia. (Mehtälä 2016, 8.) Hyvä video on helposti saatavilla ja käytettävissä. Tämän opinnäytetyön videon ei ollut tarkoitus korvata hoitoon liittyvää muuta ohjausta tai tukea, vaan antaa yksi työväline lisää sekä lisäarvoa hoidolle.

#### **5.4 Toteutusvaihe**

Seuraavaksi projektissa siirrytään toteutusvaiheeseen, jossa seurataan projektisuunnitelmaa. Toteutusvaiheen aikana projekti elää hieman ja sitä muutetaan tai täydennetään tarvittaessa. (Kettunen 2009, 43–55.) Toteutusvaiheeseen liittyvä toiminta kohdistuu suoraan tuloksen syntymiseen. Tehokas ja taloudellinen tulos edellyttää hyvin ohjattua työtä. (Pelin 2020, 71.)

Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin joulukuussa 2020, ja kevätlukukauden alussa 2021 opinnäytetyöntekijät pitivät tapaamisen työelämäohjaajan kanssa, tarvittavat sopimukset opinnäytetyölle tehtiin yhteistyökumppaneiden kanssa sekä sovittiin videolle kuvausajan kohta. Videon kuvaukset pidettiin helmikuussa, ja opinnäytetyöntekijät lähettivät editoijalle materiaalit. Myöhemmin Verson kanssa pidettiin palaveri, jossa käytiin vielä läpi käsikirjoituksen ja videon tekstitykset varmistaen, että videosta tulisi Verson toiveiden mukainen. Palaverin jälkeen huhtikuussa opinnäytetyöntekijät lähettivät valmiin käsikirjoituksen ja tekstitykset editoijalle. Suunnitellusta aikataulusta poiketen videon editointi ja valmistuminen jäi opinnäytetyöprojektin ulkopuolelle yhteistyökumppanin lisääntyneen työmäärän vuoksi Covid-19-viruksen kiihtymistilanteesta johtuen.

## 5.5 Projektin päättäminen

Viimeinen vaihe projektissa on projektin päättäminen. Se pitää sisällään loppuraportoinnin, projektiorganisaation purkamisen ja mahdollisten jatkoideoiden tuomisen esille. (Kettunen 2009, 43–55.) Kun projekti on saatu valmiiksi, edessä on tuotteen sulauttaminen osaksi jo olemassa olevia työvälineitä. On kuitenkin riski, että työyhteisössä jatketaan vanhoilla toimintamalleilla, mikäli tuotteen käyttöönottoon ei ole laadittu selkeää suunnitelmaa. Tästä syystä tuotteen käyttöönoton suunnittelu on hyvä aloittaa jo projektin aikana, jolloin muutokseen liittyviä esteitä voidaan ennaltaehkäistä. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 139.) Tämän projektin päätyttyä opinnäytetyöntekijät esittelivät Verson työntekijöille ja työelämäohjaajalle projektin lopullisen tuotteen ja keskusteltiin, miten tuotetta voi käyttää potilastyössä. Tässä projektissa tuotteen sulauttaminen jäi Verson työyhteisön ja työelämäohjaajan vastuulle, sillä projekti päättyi ennen videon valmistumista, eikä projektisuunnitelmaan kuullut projektin sulauttaminen.

Video valmistui opinnäytetyöprosessin jälkeen. Videosta tuli noin kolme minuuttia pitkä ja siinä kuvattiin kolmen eri aterian kokoaminen, joita olivat aamupala, lounas ja välipala. Videolla ruoat koottiin ja mitattiin tarkasti yhden ruokasuunnitelman mukaan. Videon tekstitykset pohjautuivat Verson jo olemassa olleisiin potilasohjeisiin. Tekstityksessä käsiteltiin hoitajan roolia ruokailuissa ja ruokailun toteutusta käytännössä. Ääniraidan sijaan videolla päädyttiin tekstityksiin saavutettavuuskriteereiden täyttymiseksi.

## 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöille on luotu eettisiä suosituksia. Näiden suositusten tavoitteena on parantaa opinnäytetöiden laatua muun muassa yhtenäistämällä opinnäytetyöprosessia ammattikorkeakoulujen välillä ja ehkäisemällä tieteellistä epärehellisyyttä. Suomessa ammattikorkeakoulut toimivat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksien mukaan. Opiskelijoille on luotu muistilista opinnäytetyön eettisiin ohjeisiin liittyen. Listassa käydään läpi 13 eri kohtaa, joita opiskelijan tulee noudattaa työssään. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020, 4–14.)

Arene (2020, 14) käy läpi muistilistan kohdissa 2–8 opinnäytetyön aihetta, resursseja, henkilötietojen käsittelyä, tarvittavia sopimuksia ja tekijänoikeuksia. Opinnäytetyön alussa opinnäytetyöntekijät perehtyivät aiheeseen tietoperustaa kirjoittaessa ja yhdessä ohjaavan opettajan kanssa rajasivat aihetta projektiaikatauluun sopivaksi. Projektiin tarvittavia resursseja arvioitiin yhdessä ohjaavan opettajan ja työelämäohjaajan kanssa ja päädyttiin pyytämään projektiin mukaan yhteistyökumppaniksi media-alan ammattilaisia. Potilaan yksityisyyden suojaamiseksi video suunniteltiin niin, ettei siinä kuvattu ihmisiä. Opinnäytetyö vaati tutkimuslupahakemuksen ja opinnäytetyösopimuksen tekemisen, joita opinnäytetyöntekijät hakivat Soiten johtajaylihoitajalta ennen projektin aloittamista. Opinnäytetyösopimuksessa sovittiin muun muassa tekijän- ja käyttöoikeuksista. Niiltä osin kuin tekijänoikeuksia voi tässä työssä soveltaa, jätettiin tekijänoikeudet Soitelle. Opinnäytetyöntekijöiden nimet on kuitenkin mainittava asianmukaisesti työssä.

Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia lähteitä ja tuoreinta tutkimustietoa, huomioiden luvaton lainaaminen ja oikeanlainen lähdeviittaus. Tutkimustieto kehittyy jatkuvasti, ja sen vuoksi osa tietoperustassa käytössä olleista lähteistä päivittyi ennen opinnäytetyön julkaisua. Tietoperustaa päivitettiin uuden tiedon tultua, jotta tietoperusta oli mahdollisimman tuoretta. Tietyvästi vastaavaa tuotetta ei ole saatavilla, ja Verson työntekijät olivat kokeneet, että

tuotteelle olisi kysyntää. Opinnäytetyöntekijät olivat yhteydessä Versoon, työelämäohjaajaan ja yhteistyökumppaniin pääasiassa sähköpostitse, mutta tarvittaessa järjestettiin tapaamisia, joissa käytiin läpi Verson toiveita projektiin liittyen.

## 7 POHDINTA

Teimme opinnäytetyön projektiluontoisena työnä, jossa tuotimme videon syömishäiriötiimi Versolle syömishäiriötä sairastavan ruokailusta. Opinnäytetyöprosessi oli pitkäkestoinen, ja sen myötä opimme käsiteltävästä aiheesta, projektin tekemisestä ja itsestämme paljon uutta. Koko prosessi oli kaikinensa hyvin palkitseva ja ammatillisesti kasvattava.

Suurin haaste opinnäytetyössä oli aikataulutusta, johon tuli muutoksia hyvin monta kertaa. Siihen vaikuttivat opinnäytetyöntekijöistä riippumattomat asiat, kuten yllättävä pandemia, haasteet yhteistyökumppanin löytämisessä ja opinnäytetyöntekijän äkillinen vakava sairastuminen. Opinnäytetyöntekijöistä riippuvia muutoksia aikatauluihin toi toisen opinnäytetyöntekijän opiskeluvaihdot ja toisen täysipäiväinen työskentely opinnäytetyön ohella. Huomasimme, kuinka tärkeää oli varata riittävästi aikaa yhteistyökumppaneiden ja opinnäytetyöntekijöiden väliseen viestintään projektin aikataulun kannalta. Projektimme ei ollut yhteistyökumppaneidemme ainoa, minkä vuoksi meidän piti ottaa huomioon viestintään liittyvät aikataululliset haasteet. Projektin alussa, kun etsimme yhteistyökumppaneita, vastauksissa saattoi kestää useampi kuukausi, mutta kun projekti saatiin käyntiin kunnolla, yhteydenpito oli nopeampaa.

### 7.1 Lopputulos ja jatkokehitysideat

Tuotteen editointi tehdään toimeksiantajan toimesta, ja sen vuoksi tuotteen editointi, julkaisu ja käyttöönotto jäivät projektiaikataulun ulkopuolelle. Opinnäytetyöntekijät käyvät videon valmistuttua esittelemässä valmiin tuotteen Verson henkilökunnalle. Alun perin projektin tarkoituksena oli tuottaa video, jonka kohderyhmänä olivat Verson henkilökunta, syömishäiriötä sairastava ja hänen omaisensa. Projektin edetessä päädyimme kuitenkin suuntaamaan

videon ainoastaan työntekijöille. Verso voi käyttää videota uusien työntekijöiden perehdytyksessä sekä hoitotyössä työvälineenä. Projektin myötä syntyi muutama jatkokehitysidea. Ensimmäinen niistä oli hoitajan rooli syömishäiriötä sairastavan hoidossa. Aiheesta oli tähän mennessä vähän Suomessa tutkittua tietoa. Toinen jatkokehitysidea oli hoitajan oma suhtautuminen ruokaan syömishäiriötä sairastavan hoidossa. Emme löytäneet aiheesta juuri mitään tutkittua tietoa, minkä vuoksi käytimme opinnäytetyössä asiantuntijalausuntoa lähteenä. Kolmas jatkokehitysidea oli ohjevideo täsmä- ja malliruokailusta sairastavalle ja hänen omaisilleen.

## **7.2 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyöprosessin aikana tietoperustaa kirjoittaessamme perehdyimme tarkasti eri syömishäiriöihin ja niiden hoitoihin. Molemmilla opinnäytetyöntekijöillä oli entuudestaan vain vähän tietoa syömishäiriöistä ja niiden hoidoista, ja sen vuoksi aihe kiinnosti molempia. Käsitksemme syömishäiriöiden yleisyydestä, erilaisuudesta, huonosta tunnistamisesta ja hoitamisesta Suomessa konkretisoitui työpaikkaohjaajan ja Verson työntekijöiden kanssa pidettyjen palaverien myötä. Palaverien aikana käsittelimme suunniteltuja aiheita, mutta sen lisäksi ammattilaiset jakoivat kokemuksiaan ja tietämystään omasta työstään. Palaverit olivat laajoja oppimiskokemuksia meille, sillä tietoperustan aiheisiin saimme tutkitun tiedon lisäksi vuosien kokemukseen perustuvaa tietotaitoa. Etenkin syömishäiriöstä sairautena ja sen hoidon sisällöstä saimme tietoa sairastavan näkökulmasta. Yllätyimme positiivisesti, kuinka keskusteluiden myötä syvensimme osaamistamme laajemmin kuin mitä opinnäytetyö olisi vaatinut. Yhtenä tärkeimpänä asiana mieleemme jäi se, että ruoka on sairastavalle lääke, ja sen vuoksi on erittäin tärkeää, että sairastava saa riittävästi ravintoa, ei yhtään liikaa tai liian vähän.

Opimme syömishäiriötiimin palavereissa sen, kuinka iso vastuu hoitajalla on syömishäiriötä sairastavan hoidossa. Sairastavan tulee pystyä luottamaan hoitajaansa täysin, jotta hän uskaltaa päästää omasta kontrollintarpeestaan irti. Hoitajia työskentelee useissa eri työympäristöissä ja toimenkuvissa, joissa syömishäiriötä sairastavia voi tulla vastaan. Tästä syystä on hyvä osata tunnistaa syömishäiriöitä, jotta pystyy varhaisemmin puuttumaan ja tukemaan sairastavaa. Opinnäytetyön myötä saimme syömishäiriöistä paljon lisää tietoa, jota pystymme tulevaisuudessa hyödyntämään ja viemään omiin työyhteisöihimme.

Opinnäytetyön toisena isona osana oli projektityöskentely. Molemmat opinnäytetyöntekijät olivat kiinnostuneita enemmän käytännönläheisestä kuin kirjallisesta työskentelystä opinnäytetyössä. Tästä syystä päätimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Kummallakaan meistä ei ollut aiempaa kokemusta tuotekehitysprojektin johtajuudesta, joten kaikki oppimamme asiat tulivat vastaan projektin edetessä. Suurimpana opetuksena oli tärkeys tehdä suunnitelma tarkasti, jotta jokainen osapuoli tietää roolinsa, koska tällöin jokaisen osapuolen on helpompi ymmärtää, mihin on sitoutunut. Kaikilla tulee olla selkeä rooli, jotta vältetään väärinymmärryksiltä. Eri osapuolten oikeuksien ja velvollisuuksien määrittely yksityiskohdaisesti opinnäytetyösopimukseen osoittautui myös erittäin tärkeäksi osa-alueeksi projektissa. Kun roolit on määritelty selkeästi sopimuksessa, jokainen osapuoli tietää toistensa oikeudet ja velvollisuudet työssä. Tällöin sopimuksen laiminlyönti voidaan havaita helpommin.

Kun opinnäytetyötä käsittelevä opintojakso alkoi koulussa, tiesimme molemmat, ettemme halunneet tehdä opinnäytetyötä yksin. Löysimme aiheen, joka molempia kiinnosti, ja aloimme tehdä yhdessä opinnäytetyötä. Olemme molemmat tiimityöskentelijöitä, joten yhdessä tekeminen oli luontevaa. Sitä kautta saimme inspiraatiota toisistamme ja laajempia näkökulmia tekstiosuuteen. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme myös toisistamme ja toistemme tavoista tehdä isoa työtä. Mitä pidemmälle projektissa etenimme, sitä paremmin opimme hyödyntämään toistemme vahvuuksia. Olemme henkilöinä melkein toistemme vastakohtia, mikä toimi tässä projektissa todella hyvin. Toisen opinnäytetyön tekijän vahvuus

projektissamme oli kirjallinen osuus, aikataulutusta ja tekninen osaaminen, toisen puolestaan neuvottelu- ja yhteistyötaidot, luovuus ja sisällön tuottaminen. Yhdistävänä tekijänä meillä oli tavoite ja voimakas tahto saada tehtyä opinnäytetyö hyvin loppuun asti.

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISTET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 14.5.2021.

Centre for clinical interventions. 2018. Regular Eating for Recovery. Saatavissa: <https://www.cci.health.wa.gov.au/Resources/~/media/95F9A1FC3F1C4D0A92CD31B09166FDDB.ashx>. Viitattu 17.2.2020.

Guo, P. J., Kim, J. & Rubin, R. 2014. How video production affects student engagement: an empirical study of MOOC videos. Conference: Proceedings of the first ACM conference on Learning. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/262393281\\_How\\_video\\_production\\_affects\\_student\\_engagement\\_An\\_empirical\\_study\\_of\\_MOOC\\_videos](https://www.researchgate.net/publication/262393281_How_video_production_affects_student_engagement_An_empirical_study_of_MOOC_videos). Viitattu 3.8.2020.

Huttunen, M. 2018. Ahmimishäiriö (bulimia). Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00352&p\\_hakusana=ahmimish%C3%A4iri%C3%B6](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352&p_hakusana=ahmimish%C3%A4iri%C3%B6). Viitattu 30.1.2020.

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2019. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00111](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111). Viitattu 29.1.2020.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2020. *Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Kettunen, S. 2009. *Onnistu projektissa*. 2. uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Mehtälä, K. 2016. *Liikkuvan kuvan ja Flipped Classroom -menetelmän hyödyntäminen opetuksessa*. Helsingin yliopisto. Kasvatustiede. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/166875/KarriMehtala\\_ProGradu.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/166875/KarriMehtala_ProGradu.pdf?sequence=1). Viitattu 5.8.2020.

Meskanen, K. 2018. Ahmintahäiriö (BED). Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00819](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819). Viitattu 30.1.2020.

Meskanen, K. 2017. Täsmäsyöminen. Syömishäiriöt. Saatavissa: <https://syomishai-riot.wordpress.com/tasmasyominen/>. Viitattu 17.2.2020.

Paappanen, J. 2013. *Hoitajan persoonallinen kyvykkyys ratkaisee - anoreksiaa sairastavien kokemuksia autetuksi tulemisesta psykiatrisen osastohoidon aikana*. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12276/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130320.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12276/urn_nbn_fi_uef-20130320.pdf). Viitattu 9.4.2021.

Paasivaara, L., Suhonen M. & Nikkilä, J. 2008. *Innostavat projektit*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Pelin, R. 2020. *Projektihallinnan käsikirja*. Norderstedt: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

*Syömishäiriöt*. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalaisen lääkäriseura Duodecim 2014. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi>. Viitattu 25.1.2020.

Syömishäiriötiimi Verso. 2021. Asiantuntijalausunto. 26.4.2021.

Tarnanen, K., Suokas, J. & Vuorela, P. *Syömishäiriöt*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00109](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00109). Viitattu 2.2.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. *Syömishäiriöt*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot>. Viitattu 30.1.2020.