

KUVALLISET ATERIASUUNNITELMAT SYÖMIS- HÄIRIÖPOTILAILLE

Liikanen Jaana
Seppänen Nina
Visuri Katri

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2021

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Jaana Liikanen Nina Seppänen Katri Visuri	Vuosi	2021
Ohjaaja	Satu Elo		
Toimeksiantaja	Oulun kaupunki		
Työn nimi	Kuvalliset ateriasuunnitelmat syömishäiriöpotilaille		
Sivu- ja liitesivumäärä	38 + 14		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kotiin annettavat kuvalliset ateriasuunnitelmat Oulun kaupungin ravitsemuskuntoukseen, jossa hoidetaan syömishäiriötä sairastavia potilaita. Tavoitteena oli, että kuvallinen ateriasuunnitelma auttaa syömishäiriötä sairastavia potilaita näkemään ateriakokonaisuuden, lisäksi joustavuutta ruokailutilanteissa ja tukisi heitä kohti monipuolista ravitsemusta ja terveellisiä elämäntapoja. Lisäksi halusimme kuvallisten ateriasuunnitelmien olevan selkeät ja visuaalisesti miellyttävät. Menetelmään liittyvänä tavoitteena meillä oli perehtyä ja oppia toimimaan konstruktivisen kehittämismalliteorian mukaan. Lisäksi halusimme kehittää omaa ammatillista osaamista syömishäiriöpotilaiden kohtaamisessa, hoidossa ja ravitsemusohjauksessa.

Opinnäytetyö toteutettiin konstruktivisena kehittämistoimintana Oulun kaupungin ravitsemuskuntoutuksessa keväällä 2021. Konstruktiviseen kehittämistoimintaan osallistui ravitsemuskuntoutuksen henkilökuntaa, hoitajia ja ravitsemusterapeutti sekä potilaita. Kuvallisten ateriasuunnitelmien sisältö rakennettiin olemassa olevien kirjallisten ateriasuunnitelmien perusteella, jossa hyödynnettiin ravitsemuskuntoutuksessa käytettävää ravintoaineiden vaihtotaulukkoa. Kuvia tuotettiin yhteensä 45 kpl. Kuvallisia ateriasuunnitelmia koskeva palaute kerättiin potilailta kyselyn avulla. Kyselylomake sisälsi viisi strukturoitua kysymystä ja kolme avointa kysymystä. Kyselylomake jaettiin potilaille kaksi viikkoa kuvallisten ateriasuunnitelmien käyttöönoton jälkeen. Strukturoitujen kysymysten tulokset kuvataan lukuina ja kaavioina. Avointen kysymysten sanalliset vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Potilaat kokivat kuvallisten ateriasuunnitelmien tukevan joustavuutta ruokailutilanteissa ja auttavan hahmottamaan ateriakokonaisuuden. Kuvat ovat selkeät ja visuaalisesti miellyttävät.

Avainsanat syömishäiriö, anorexia nervosa, bulimia nervosa, ateriasuunnitelma, täsmäsyöminen, ravitsemuskuntoutus, konstruktivinen kehittämisteoria, sisällönanalyysi,

School of Northern Well-being and Services
Degree Programme in Nursing and Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Jaana Liikanen Nina Seppänen Katri Visuri	Year	2021
Supervisor	Satu Elo		
Commissioned by	City of Oulu		
Subject of thesis	Pictorial Meal Plans for Patients with Eating Disorders		
Number of pages	38 + 14		

The purpose of this thesis was to produce illustrated meal plans to be used from home for patients treated in the City of Oulu nutritional rehabilitation, which provides care for patients with eating disorders. The aim of the visual meal plan is to help the patients with eating disorders to see the meals as balanced whole meals, to increase flexibility in eating situations, and to support the patients towards a more versatile overall nutrition intake and a healthier lifestyle. An additional goal was to make the meal plans clear and aesthetically pleasing. The goal related to choosing a study method was to familiarize with, and learn to work according to the constructive development model theory. Furthermore, the aim was to develop professional expertise of the authors in encountering, treating, and giving nutritional guidance for eating disorder patients.

This thesis was conducted as a constructive development activity in the City of Oulu nutritional rehabilitation unit during the spring of 2021. The participants of the study's constructive development activities included the nutritional rehabilitation staff, nurses, and a nutrition therapist, as well as patients. The content of the visualized meal plans was constructed based on an existing written meal plan. This meal plan utilizes the nutrient swap table used in nutritional rehabilitation. In total 45 images were produced. Feedback on the visual meal plans was collected from patients through a questionnaire. The questionnaire contained five structured questions and three open-ended questions. The questionnaire was shared with patients two weeks after the introduction of the visualized meal plans. The results of the structured questions are described in figures and diagrams. The written answers to the open-ended questions were analyzed by using content analysis.

Collectively patients felt that visual meal plans support flexibility in eating situations and help to perceive the full meal as a whole. Overall, the images were seen as clear and aesthetically pleasing.

Key words eating disorder, anorexia nervosa, bulimia nervosa, meal plan, intimate eating, nutritional rehabilitation, constructive development theory, content analysis

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	SYÖMISHÄIRIÖT JA NIIDEN HOITO.....	8
2.1	Syömishäiriöt ja niiden tunnistaminen.....	8
2.2	Anoreksia ja sen oireet.....	10
2.3	Bulimia ja sen oireet.....	11
2.4	Syömishäiriöpotilaan hoito.....	13
2.5	Ravitsemuskuntoutus.....	14
2.6	Ateriasuunnitelmat osana ravitsemuskuntoutusta.....	14
2.7	Täsmäsyöminen.....	15
3	TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU.....	17
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
4.1	Toimeksiantaja ja kohderyhmä.....	18
4.2	Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli.....	19
4.3	Tarve ja ideointi.....	19
4.4	Suunnitteluvaihe.....	20
4.5	Toteutus.....	22
4.6	Tulos ja tuotos.....	23
4.7	Arviointi.....	24
4.8	Avointen kysymysten sisällönanalyysi.....	25
5	TULOKSET.....	27
5.1	Potilailta saatu palaute ateriasuunnitelmista.....	27
6	POHDINTA.....	31
6.1	Tavoitteiden saavuttaminen ja johtopäätökset.....	31
6.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	32
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus.....	34
6.4	Opinnäytetyö oppimiskokemuksena.....	34
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET.....	39

ALKUSANAT

Kiitos Oulun kaupungin ravitsemuskuntoutuksen työntekijöille sekä potilaille.

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kotiin annettavat kuvalliset ateriasuunnitelmat Oulun kaupungin ravitsemuskuntoukseen, jossa hoidetaan syömishäiriötä sairastavia potilaita päiväsaikamuotoisesti. Potilaat ovat iältään yli 16-vuotiaita. Tavoitteena on, että kuvallinen ateriasuunnitelma auttaa syömishäiriötä sairastavia potilaita näkemään ateriakokonaisuuden ja tukee heitä kohti monipuolista ravitsemusta ja terveellisiä elämäntapoja. Lisäksi kotiin annettavat kuvalliset ateriasuunnitelmat tukevat joustavuutta ruokailutilanteissa.

Valitsimme tämän aiheen, koska syömishäiriöt ovat yleistymässä. Uusimmassa syömishäiriötutkimuksessa on osoitettu, että 17,9 prosenttia naisista ja 2,4 prosenttia miehistä oli kärsinyt syömishäiriöstä varhaisaikuisuuteen mennessä (Silén ym. 2020, 790). Lisäksi tarve kuvallisille ateriasuunnitelmissa on työelämälähtöinen. Toive kuvallisille ateriasuunnitelmissa on tullut ravitsemuskuntoutuksen työntekijöiltä.

Ravintosisältöjen laskeminen ja ruoka-aineiden mittaaminen voivat ylläpitää syömishäiriötä (Syömishäiriöt 2014). Kirjallisissa ateriasuunnitelmissa ruoka-aineet ovat ilmoitettu määrällisesti toisin kuin kuvallisissa ateriasuunnitelmissa. Kuvallisissa ateriasuunnitelmissa on näkyvissä ruoka-annoksen koko ja päivän aterioiden lukumäärä, joka tukee hoitajan ja potilaan välistä dialogista ravitsemusohjauksesta ravitsemuskuntoutuksessa sekä potilaan itsenäisiä valintoja kotona (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 174).

Syömishäiriötä sairastavan potilaan ateriasuunnitelman tulee olla yksilöllinen ja sen tulee perustua täsmäsyömiseen. Täsmäsyöminen tarkoittaa, että syöminen tulee olla säännöllistä, monipuolista, sallivaa ja riittävää. Tukena ravitsemusohjauksessa ja annosten hahmottamisessa voidaan käyttää kuvallisia ateriasuunnitelmia. (Syömishäiriöt 2014).

Opinnäytetyö toteutettiin konstruktivisena kehittämistoimintana. Konstruktivisessa opinnäytetyön mallissa suunnitellaan huolellisesti koko kehittämistoiminnan menetelmäosaaminen, sen ymmärtäminen ja hallinta. Lisäksi konstruktivisessa mallissa korostuu osallistava ja yhteisöllinen näkökulma. (Salonen 2013, 17.) Opinnäytetyömme eteni konstruktivisen mallin mukaisesti, sillä se kehitti

osallistavasti ravitsemuskuntoutusta. Teimme ateriasuunnitelmat yhteistyössä Oulun kaupungin, ravitsemuskuntoutuksen sekä ravitsemuskuntoutuksen potilaiden kanssa. Suunnitteluvaiheessa järjestimme yhteistyötapaamisen ravitsemuskuntoutuksen työntekijän kanssa, jossa kävimme läpi suunnitelmaa kuvallisten ateriasuunnitelmien toteutuksesta. Ateriasuunnitelmat kehittivät ravitsemuskuntoutuksen toimintaa ja ne tukevat potilaita kotiruokailussa. Toteutusvaiheessa teimme yhteistyötä ravitsemuskuntoutuksen työntekijöiden kanssa ja osallistimme potilaita ravitsemuskuntoutuksen kehittämiseen keräämällä kuvallisista ateriasuunnitelmista anonyymia palautetta. Potilailta saadun palautteen perusteella toimme ravitsemuskuntoutuksen työntekijöille esille ideoita toiminnan kehittämiseksi.

2 SYÖMISHÄIRIÖT JA NIIDEN HOITO

2.1 Syömishäiriöt ja niiden tunnistaminen

Syömishäiriö on mielenterveyden häiriö, johon liittyy poikkeavan syömiskäyttämisen lisäksi psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintyminen. Lihomisen pelko sekä laihuuden tavoittelu ovat syömishäiriön yleisiä piirteitä. Syömishäiriölle altistavia ja laukaisevia tekijöitä voivat olla biologiset, psykologiset sekä kulttuurisidonnaiset ongelmat. Tarkkaa syytä syömishäiriölle ei ole. Tiedetään kuitenkin, että esimerkiksi traumaattiset kokemukset lisäävät alttiutta sairastua syömishäiriöön. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola ym. 2005, 10; Syömishäiriöt 2014; Huttunen & Jalanko 2019.)

Väestötasolla syömishäiriöt ovat harvinaisia, mutta nuorilla ja aikuisilla naisilla ne ovat yleisiä mielenterveydenhäiriöitä, myös lapset ja nuoret miehet voivat sairastua niihin. Syömishäiriöön sairastutaan tyypillisesti murrosiässä tai nuorena aikuisena 12–24 vuoden iässä. (Viljanen ym. 2005, 9; Syömishäiriöt 2014.) Uusimassa syömishäiriötutkimuksessa on osoitettu, että 17,9 prosenttia Suomalaisista naisista ja 2,4 prosenttia Suomalaisista miehistä on kärsinyt syömishäiriöstä varhaisaikuisuuteen mennessä (Silén ym. 2020, 790). Amerikkalaisessa tutkimuksessa on todettu syömishäiriön esiintyvyyden olevan korkea. Naisista 19,7 prosenttia ja miehistä 14,3 prosenttia on kokenut syömishäiriön ennen 40 vuoden ikää. (Ward, Rodriguez, Wright, Austin & Long 2019, 1.)

Syömishäiriöissä on korkein kuolleisuus verrattuna muihin mielenterveydenhäiriöihin (Crow ym. 2009, 1 342; Duvvuri & Kaye 2009, 455; Arcelus, Mitchell & Wales 2011, 729). Suomessa vuonna 2013 tehdyssä tutkimuksessa tehtiin seuranta syömishäiriöön liittyvistä kuolemista. Hoitoonohjauksen jälkeen anoreksiaan oli kuollut ensimmäisten vuosien aikana enemmän ihmisiä kuin esimerkiksi bulimiaan. Vastaavasti bulimiaan sairastuneiden kuolemanriski kasvaa kaksi vuotta hoitoonohjauksen jälkeen. Tutkimustulokset osoittivat, että syömishäiriöihin liittyy korkeampi riski kuolleisuuteen, vaikka erikoishoitoa olisikin saatavilla. (Suokas ym. 2013, 1101.)

Syömishäiriöissä on todettu olevan tyypin 2 diabeteksen riskitekijä. On myös osoitettu, että syömishäiriöillä on yhteyttä hedelmällisyyteen, suunnittelemattomiin raskauksiin, keskenmenoihin ja raskauden keskeytyksiin. Tutkimuksessa saatujen tulosten pohjalta haasteina ovat syömishäiriöpotilaiden varhainen tunnistaminen, kokonaisvaltainen arviointi ja hoito (Suokas ym. 2015, 747–749.) Kansainvälisessä tutkimuksessa on todettu, että syömishäiriöt ovat kansainterveydellisiä huolenaiheita, koska ne liittyvät psykopatologiaan. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että syömishäiriötä hoidetaan liian vähän. (Hudson, Hiripi, Harrison & Kessler 2007, 348.)

Syömishäiriötä sairastava henkilö hakeutuu useimmiten vastaanotolle esimerkiksi vatsakivun, pahoinvoinnin, ummetuksen, kuukautishäiriöiden tai masennuksen vuoksi. Potilaan ruokailutottumuksia ja elämäntilannetta läpi käydessä rivien välistä paljastuu potilaan ongelmallinen suhtautuminen ruokaan ja painoon. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää tunnistaa ongelma mahdollisimman varhain. Potilaalla saattaa kuitenkin olla vaikeuksia puhua oireista sairauden tunnettomuuden tai häpeän vuoksi. Jos hoitajalle herää vastaanotolla ajatus syömishäiriöstä, voi asiasta kysyä. Se voi olla jopa potilasta helpottava kysymys ja mahdollistaa avunsaannin. (Viljanen ym. 2005, 10, 14.) Koulu- ja perusterveydenhuollossa on käytössä SCOFF-syömishäiriöseula (Taulukko 1), joka soveltuu syömishäiriön seulontaan. Koulun henkilökunta, perusterveydenhuolto, kasvattajat sekä esimerkiksi urheiluharrastuksen valmentajat ovat avainasemassa syömishäiriön tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa. (Syömishäiriöt 2014.)

Taulukko 1. SCOFF- syömishäiriöseula mukaillen Syömishäiriöt 2014 Käypähoito -suositus.

1	Yritätkö oksentaa, jos tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?
2	Huolestuttaako sinua ajatus, ettet pysty enää hallitsemaan syömisestä määrää?
3	Oletko laihtunut yli kuusi kiloa viimeisen kolmen kuukauden aikana?
4	Uskotko olevasi lihava, vaikka olisitkin muiden mielestä laiha?
5	Hallitseeko ruoka tai ruoan ajattelu elämääsi?
Tulkinta: 2 kyllä-vastausta edellä oleviin 5 kysymykseen herättää epäilyn syömishäiriöstä	

Tunnetuimmat syömishäiriöt ovat laihuushäiriö eli anorexia nervosa ja ahmimishäiriö eli bulimia nervosa. Suomen terveydenhuollossa yleisesti käytetyt ICD-10-

tautiluokituksen kriteerit auttavat tunnistamaan syömishäiriön oireet ja asettamaan oikean diagnoosin. Elleivät kaikki taulukon kriteerit täyty, kyseessä on epätyypillinen laihtumis- tai ahmimishäiriö. (Viljanen ym. 2005, 10.)

2.2 Anoreksia ja sen oireet

Anoreksia eli laihuushäiriö on olemukseltaan moniulotteinen syömishäiriö. Pääsääntöisesti anoreksiaa ilmenee nuorilla tytöillä ja naisilla, mutta sitä sairastavat myös pojat. Tyypillisesti anoreksiaan sairastuva on nuori, joka on täydellisyyteen pyrkivä niin arjessa kuin vapaa-ajalla. Hän on liikuntaa harrastava ja menestyvä ”kympin tyttö”, jonka ruumiinkuva on vääristynyt. Ruumiinkuvan vääristymä johtaa pakonomaiseen laihduttamiseen ja liikkumiseen lihomisen pelossa. Laihduttamisen apuna voivat olla erilaiset ulostuslääkkeet. (Huttunen & Jalanko 2019.) Anoreksiaa sairastavat näkevät itsensä lihavana, vaikka eivät sitä ole (Duvvuri & Kaye 2009, 455). Laihuushäiriötä sairastavan kuoleman riski on yli kuusinkertainen verrattuna muuhun samanikäiseen väestöön (Suokas ym. 2015, 747). Anoreksian esiintyvyys naisilla on 0,9 prosenttia ja miehillä 0,3 prosenttia (Syömishäiriöt 2014). Ennen 30- vuoden ikää 2,2 prosenttia naisista oli sairastunut anoreksiaan Suomalaisen kaksoistutkimuksen mukaan (Keski-Rahkonen ym. 2020, 1261–263).

Voimakkaasti laihtuneen anoreksiaa sairastavan pulssi on hidas ja verenpaine matala, minkä takia hänellä on huimausta tai pyörtyilyä. Hän voi kärsiä myös muun muassa jalkojen ja käsien turvotuksesta, nestehukasta, palelusta ja ummetuksesta. Anoreksia vaikuttaa estrogeenin tuotantoon, joka aiheuttaa kuukautisten poisjäännin sekä vaikuttaa rintojen kasvuun. Lisäksi anoreksiaa sairastavilla voi olla osteoporoosia eli luukatoa. (Syömishäiriöt 2014; Huttunen 2018; Huttunen & Jalanko 2019.) Anoreksian diagnostisiin kriteereihin kuuluvat muun muassa merkittävä itseaiheutettu alipaino suhteutettuna potilaan omaan pituuteen, ruumiinkuvan vääristymä ja hormonaaliset poikkeavuudet (Syömishäiriöt 2014). Anoreksian diagnostiset kriteerit ICD-10-luokituksen mukaan ovat lueteltuna taulukossa 2.

Taulukko 2. Anoreksian diagnostiset kriteerit ICD-10-luokituksen mukaan mukailen Syömishäiriöt. 2014. Käypähoito -suositus.

A	Potilaan paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI1) on korkeintaan 17,5 kg/m ² . Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä pituuden mukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. Vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua.
B	Painon lasku on aiheutettu itse välttämällä ”lihottavia” ruokia. Lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.
C	Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.
D	Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Jos häiriö alkaa ennen murrosikää, kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät. Potilaan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalisti, mutta tavallista myöhempään. Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla suurentuneet, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinieritys voi olla poikkeavaa.
E	Ahmimishäiriön kriteerit A ja B eivät täyty.

2.3 Bulimia ja sen oireet

Bulimialle eli ahmimishäiriölle on ominaista syödä suuria runsasenergisiiä ruokamääriä lyhyessä ajassa. Ahmintakohtauksen jälkeen aiheutetaan oksentaminen tai jokin muu kompensatio keino lihomisen välttämiseksi. (Marsh ym. 2011, 1 210; Huttunen 2018.) Ahmintakohtauksen voi laukasta tietyt mielialat tai stressitilanteet. Bulimia on yleensä nuorten naisten ja murrosikäisten tyttöjen häiriö. (Huttunen 2018.) Tavallisesti bulimia alkaa myöhäisessä teini- iässä, mutta sairautta on myös aikuisiässä (Kaukua 2010). Pojilla ja nuorilla miehillä se on harvinaisempaa. Nuorista naisista hieman alle 10 prosenttia täyttää ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit. Bulimian oireet ovat yleisempiä, sillä joidenkin tutkimusten mukaan 20–40 prosenttia naisopiskelijoista kärsii ajoittain bulimiaoireista. (Huttunen 2018.) Suomessa tehdyssä tutkimuksessa on todettu, että ahmimishäiriötä sairastavien potilaiden kuolemanriski on lähes kolmikertainen verrattuna muuhun samanikäiseen väestöön (Suokas ym. 2015, 747–749).

Syytä bulimian syntyyn ei tunneta, mutta on havaittu sille altistavia tekijöitä. Keskeisimmät syyt bulimian yleistymiseen arvellaan olevan länsimaisen kulttuurin,

jossa laihuutta ihannoidaan. Nuori, jonka luonteenpiirteeseen kuuluu täydellisyyteen pyrkiminen ja jolla on itsetuntoon liittyviä ongelmia, on suurempi alttius sairastua bulimiaan. Läheisten ja kavereiden kommentit ulkonäköön tai painoon liittyen voivat olla laukaisevia tekijöitä pakonomaiseen laihduttamiseen ja sen seurauksena kehittyvän bulimian ja oksentelun syntyyn. (Huttunen 2018.)

Yleensä bulimipotilas on normaalipainoinen, mutta hän voi olla myös yli- tai alipainoinen. Ajan kuluessa painon vaihtelut voivat olla suuria. (Kaukua 2010.) Bulimiaa sairastavalle on ominaista käyttää runsaasti ulostus-, sekä virtsaneritystä kiihdyttäviä lääkkeitä oksentamisen ohella ylensyömisestä aiheutuvan lihomisen estämiseksi (Marsh ym. 2011, 1 210; Syömishäiriöt 2014). Bulimiaan liittyvän oksentelun seurauksena voi suun alueelle tulla erilaisia sairauksia kuten ientulehdusta, hampaiden reikiintymistä, suun haavaumia sekä sylkirauhasten turpoamista. Ulostuslääkkeiden ja nestettä poistavien lääkkeiden käytön seurauksena voi tulla nestehukkaa, kuukautisten poisjääminen tai niiden epäsäännöllisyyttä ja vakavia rytmihäiriöitä. (Huttunen 2018.) Laboratoriokokeista voi löytyä runsaan oksentamisen aiheuttamia puutostiloja kuten metabolinen alkaloosi, vähäinen kloridin erittyminen virtsaan ja hypokalemia. Lisäksi potilaalla voi olla päänsärkyä, pahoinvointia ja turvotuksia. Bulimipotilaalla voi olla haavoja ja arpeutumia rystysissä, jotka ovat syntyneet käsin aiheutetusta oksentamisesta. (Kaukua 2010.) Bulimia diagnostisiin kriteereihin kuuluvat toistuvat ylensyömiset, pakonomainen tarve syödä, lihomisen estäminen esimerkiksi oksentaen tai lääkkeiden avulla ja ruumiinkuvan vääristymä (Syömishäiriöt 2014). Bulimian diagnostiset kriteerit ICD-10-luokituksen mukaan ovat lueteltuna taulukossa 3.

Taulukko 3. Bulimian diagnostiset kriteerit ICD-10-luokituksen mukaan mukailten Syömishäiriöt 2014. Käypähoito -suositus.

A	Potilaalla on toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin 3 kuukauden ajan), jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.
B	Ajattelua hallitsevat syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.
C	Potilas pyrkii estämään ruoan ”lihottavat” vaikutukset itse aiheutetun oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, ulostuslääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteenpoistolääkkeiden väärinkäytön avulla.
D	Potilaalla on käsitys, että hän on liian lihava, ja hänellä on lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen. Psykopatologian muodostaa sairaalloinen lihavuuden pelko.

2.4 Syömishäiriöpotilaan hoito

Varhainen puuttuminen on syömishäiriötä sairastavan hoidossa tärkeää (Currin & Schmidt 2005, 611; Syömishäiriöt 2014). Syömishäiriöt ovat kansainterveydellisiä huolenaiheita, koska ne liittyvät psykopatologiaan. Lisäksi on todettu, että syömishäiriöitä hoidetaan liian vähän. (Hudson ym. 2007, 348.)

Syömishäiriöpotilas on usein sairautentunnoton ja saattaa vastustaa hoitoa. Ensisijainen hoito on avohoito, mutta tarvittaessa hoito voidaan toteuttaa sairaalassa myös tahdonvastaisesti, jos potilaan tila on huono. (Huttunen & Jalanko 2019.) Päiväsairaala hoidosta ja ympärivuorokautisesta psykiatrisesta hoidosta ei ole luotettavaa tutkimusnäyttöä hoidon tehosta syömishäiriötä sairastavan potilaan hoidossa (Syömishäiriöt 2014). Hoidon tärkeimmät tavoitteet ovat aliravitsemuksen korjaaminen, syömisestä normalisoituminen sekä potilaan psykososiaalinen tervehtyminen. Hoidon kulmakivinä ovat ravitsemushoito, terapiakeskustelut sekä tarvittaessa lääkehoito. Syömishäiriöpotilaan hoito on moniammatillista tiimityötä, johon voi kuulua mm. psykiatri, psykologi, sairaanhoitaja, psykoterapeutti, ravitsemusterapeutti, sisätautilääkäri, toimintaterapeutti sekä sosiaalityöntekijät. (Viljanen ym. 2005, 15.) Painon seurannan lisäksi syömishäiriöpotilaan hoitoon kuuluu psykoterapiaa sekä ravitsemusterapiaa (Huttunen & Jalanko 2019).

Psykiatrisessa hoidossa potilaiden hoitomuotoja ovat psykiatrinen avohoito, perhetyö, jalkautuva hoitotyö, läheisten tukiryhmä, psykiatrinen- ja osastohoito ja

tahdosta riippumaton hoito. Psykiatrisen avohoidon tehtävänä on saada luotua luottamuksellinen potilassuhde, ravitsemustilan korjaantumista ja tervettä syömissen hallintaa, hoitomotivaation tukeminen ja auttaa tunnistamaan syömishäiriö sairautena, helpottaa syömishäiriöön liittyvien ongelmien ratkaisemista, tunnistaa kasvun ja kehityksen eri vaiheet sekä tunnistaa niiden mahdollinen viivästyminen tai pysähtyminen, tukea iänmukaista kehittymistä, lisäksi tehtävänä on ehkäistä syömishäiriöiden pitkittymistä ja uusiutumista. Ryhmähoitoa voidaan käyttää psykiatrisen avohoidon tukena. (Syömishäiriöt 2014.)

2.5 Ravitsemuskuntoutus

Ravitsemuskuntoutusta annetaan kaikille syömishäiriöpotilaille sekä avo-, että osastohoidossa. Sen tavoitteena on aliravitsemuksen korjaaminen, laihduttamisen lopettaminen ja syömishäiriökäyttäytymisen normalisoituminen. Lisäksi on tärkeää turvata nuoren normaali kasvu. (Viljanen ym. 2005, 21; Syömishäiriöt 2014.) Aliravitsemuksen korjaaminen on erityisen tärkeää, koska se voi itsessään pahentaa syömishäiriön oireita ja olla hengenvaarallinen (Duvvuri ym. 2009, 458–459).

Aliravitsemustilan pitkittyessä voi syömishäiriön kroonistumisen riski kasvaa, sen vuoksi aliravitsemustila tulee korjata mahdollisimman nopeasti. Ravintosisältöjen laskeminen ja ruoka-aineiden mittaaminen voivat ylläpitää syömishäiriötä. Ravitsemushoito on yksilöllistä. Se on suunniteltu moniammatillisessa yhteistyössä potilasta hoitavan henkilökunnan, potilaan itsensä sekä hänen läheistensä kanssa. Ruokailtaessa tarkistetaan, että ateriat sisältää tarpeeksi ravintoaineita. (Syömishäiriöt 2014.) Ravitsemuskuntoutuksessa apuna voidaan käyttää ateriasuunnitelmia (Charpentier, Keski-Rahkonen & Viljanen 2020).

2.6 Ateriasuunnitelmat osana ravitsemuskuntoutusta

Ateriasuunnitelma ohjaa potilasta, kunnes hän on kykenevä tekemään ruokailuun liittyvät ratkaisut itsenäisesti. Ravitsemushoito perustuu ateriasuunnitelmaan, josta potilas saa tiedon, koska, mitä ja minkä verran syödä. (Viljanen ym. 2005, 46–47.) Ravitsemushoito on yksi tärkeä hoitomuoto monien sairauksien, kuten

myös vajaaravitsemuksen ja syömishäiriöpotilaiden hoidossa. Siihen kuuluu ravitsemustilan ja ravinnon tarpeen arviointi. Terveysten ja hyvinvoinnin edellytys on tasapainossa oleva ravitsemus. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 16.) Aiempaa tutkimustietoa ateriasuunnitelmien käytöstä syömishäiriötä sairastavilla on saatavilla niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin vähän.

Ateriasuunnitelmiin liittyy myös potilasohjaus. Sen tulee olla havainnollista, käytännönläheistä, potilaalle kohdennettua ja sopivan informatiivista. Ohjaus on dialogista ja potilaalle annetaan myönteistä palautetta. Motivoitumisen tueksi sekä käyttäytymismallien muuttamiseksi sovitaan yhdessä potilaan kanssa harjoitteista ja kotitehtävistä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010, 40.) Sopivien annosmäärien hahmottamiseksi voidaan käyttää mallina ruokaa tai ruoka kuvia niin sairaalahoidossa kuin kotiolosuhteissa. (Syömishäiriöt 2014). Ongelmana ateriasuunnitelmissa on niiden jäykkyys, koska niissä ei huomioida arkeen liittyviä vaihtelevia ja yllättäviä tilanteita. Syömishäiriötä sairastunut pitää ateriasuunnitelmaa maksimina, joten potilaalle on korostettava, että ateriasuunnitelma on aina minimi ja ateriasuunnitelman yli saa syödä. (Charpentier ym. 2020.)

Ateriasuunnitelma toimii aluksi apuna potilaalle, mutta ateriasuunnitelmasta on päästävä asteittain eroon. Ensimmäiseksi sairastunut voi itse annostella ruokansa käyttämällä mittoja. Seuraava vaiheessa annostelu tapahtuu silmämääräisesti ja lopulta suunnitelmaa ei enää tarvita. (Charpentier ym. 2020.)

2.7 Täsmäsyöminen

Ateriasuunnitelmat pohjautuvat täsmäsyömiseen. Täsmäsyömiseen avainsanat ovat säännöllisyys, monipuolisuus, riittävyys ja sallivuus (Syömishäiriöt 2014). Säännöllisyys tarkoittaa, että päivittäin syödään 5–6 ateriala. Ruoka-ajoissa voidaan joustaa, eikä ole tarvetta ruokailla aina samaan kellonaikaan. Monipuolisuus tarkoittaa, että kaikista ruoka-aine ryhmistä syödään päivittäin. Riittävyyteen vaikuttaa jokaisen yksilöllinen tarve. Sallivuus tarkoittaa, että kaikenlaista ruokaa saa ja pitää syödä. Tärkeää on harjoitella syömään syömishäiriöön sairastuneen pelottavina ja epäterveinä pitämiä ruoka-aineita esim. jälkiruokaa. (Syömishäiriö ruokapöydässä –vinkkejä ruokailun tueksi 2019; Charpentier ym. 2020.)

Ravitsemustilan korjaaminen vaatii paljon ruokaa. Lämpimät ateriat (lounas ja päivällinen) rakennetaan riittävän syömisen lautasmallin mukaan (Liite 3). Muut ateriat (aamupala, välipala, iltapala) koostetaan viljavalmisteista, rasvan lähteistä, maitovalmisteista sekä hedelmistä tai kasviksista. Vähän energiaa sisältäviä ruokia ja juomia kuten vettä, kevytlimsoja, kasviksia ja muita kevyttuotteita tulee käyttää kohtuudella. (Syömishäiriö ruokapöydässä –vinkkejä ruokailun tueksi 2019.)

Kuvallinen viestintä on kirjallista tehokkaampaa koska sen pystyy ymmärtämään sellaisenaan yhdellä silmäyksellä ilman omaa tulkintaa (Pesonen 2007, 48). Kuvallinen ateriasuunnitelma toimii ruokailijalle mallina ja auttaa hahmottamaan ruoka-annoksen kokoa kirjallista ohjetta paremmin.

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kotiin annettavat kuvalliset ateriasuunnitelmat Oulun kaupungin ravitsemuskuntoukseen, jossa hoidetaan syömishäiriötä sairastavia potilaita päiväsaaramuotoisesti. Tavoitteena on, että kuvallinen ateriasuunnitelma auttaa syömishäiriötä sairastavia potilaita näkemään ateriakokonaisuuden ja tukee heitä kohti monipuolista ravitsemusta ja terveellisiä elämäntapoja. Halusimme kuvallisten ateriasuunnitelmien olevan selkeitä ja visuaalisesti miellyttäviä. Lisäksi kotiin annettavat kuvalliset ateriasuunnitelmat tukevat joustavuutta ruokailutilanteissa.

Menetelmään liittyvänä tavoitteena meillä on tutustua ja oppia toimimaan konstruktivisen kehittämismalliteorian mukaan. Lisäksi haluamme kehittää omaa ammatillista osaamista syömishäiriö potilaiden kohtaamisessa, hoidossa ja ravitsemusohjauksessa.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Oulun kaupungin ravitsemuskuntoutus, jonne kotiin annettavat kuvalliset ateriasuunnitelmat laadittiin. Oulun kaupungin tuottama ravitsemuskuntoutus on osa Oulun kaupungin mielenterveyspalveluita. Ravitsemuskuntoutuksen hoito perustuu vapaaehtoisuuteen. Ravitsemuskuntoutuksessa työskentelee kolme hoitajaa, lääkäri, toimintaterapeutti ja ravitsemusterapeutti. Lisäksi käytössä on liikuntaohjaajan palvelut. Ravitsemuskuntoutuksen hoito sisältää yksilökeskustelut, perhetapaamiset ja ryhmähoidot. Lisäksi hoitopäiviin kuuluu ateriat: aamupala, lounas ja välipala. Ateriasuunnitelmat ovat ravitsemusterapeutin suunnittelemat ja ne ovat yksilölliset jokaisella potilaalla. (Oulun kaupunki 2021.)

Kuntoutuksessa hoidetaan nuoria ja aikuisia syömishäiriötä sairastavia potilaita ravitsemustilan korjaamiseksi. Potilaspaikkoja on viisi ja potilaat ovat yli 16-vuotiaita. Ravitsemuskuntoutus on pitkä ja intensiivinen. Potilaat ovat ravitsemuskuntoutuksessa aukioloaikojen puitteissa joka arkipäivä kuukauden arviojakson ajan, jonka jälkeen sovitaan kahdeksan viikon hoitajaksesta. Tämän jälkeen on vielä mahdollisuus jatkaa hoitoa seuraavat kahdeksan viikkoa. Hoitotiimi arvioi yhdessä potilaan kanssa ravitsemusta jatkuvasti. Potilaat voivat tulla ravitsemuskuntoukseen montaa eri kautta. Esimerkiksi Oulun kaupungin mielenterveyspalveluiden kautta tai opiskelijaterveydenhuollosta. Hoitoprosessi käynnistyy, kun potilasta hoitava henkilö ottaa yhteyttä yksikköön konsultoidakseen ravitsemuskuntoutuksen tarvetta.

Kotiin annettavat kuvalliset ateriasuunnitelmat laadittiin ja testattiin ravitsemuskuntoutuksen potilailla, joita on viisi. Potilaat olivat 16–35-vuotiaita naisia. He saivat saatekirjeen kuvallisten ateriasuunnitelmien kanssa. Potilaat testasivat kuvallisia ateriasuunnitelmia kahden viikon ajan, jonka jälkeen jokaiselle annettiin kyselylomake. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista.

4.2 Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli

Opinnäytetyössä käytimme konstruktivistista mallia. Konstruktivistisessa mallissa suunnitellaan huolellisesti koko kehittämistoiminnan menetelmäosaaminen, sen ymmärtäminen ja hallinta. Lisäksi siinä korostuu osallistava ja yhteisöllinen näkökulma. (Salonen 2013, 17.) Suunnitteluvaiheessa järjestimme yhteistyötapaamisen ravitsemuskuntoutuksen työntekijän kanssa, jossa kävimme läpi suunnitelmaa kuvallisten ateriasuunnitelmien toteutuksesta. Toteutusvaiheessa teimme yhteistyötä ravitsemuskuntoutuksen työntekijöiden kanssa ja osallistutimme potilaita ravitsemuskuntoutuksen kehittämiseen keräämällä kuvallisista ateriasuunnitelmista anonymisia palautetta. Tuotimme kotiin annettavat kuvalliset ateriasuunnitelmat ravitsemuskuntoutuksen potilaille käytettäväksi ravitsemuskuntoutuksessa sekä erityisesti kotiruokailun tueksi.

Kehittämistoiminta koostuu seitsemästä eri vaiheesta, joita ovat tarve, ideointivaihe, suunnitteluvaihe, toteutusvaihe, tulos ja tuotos, arviointivaihe ja päätös-vaihe. Kehittämistoiminta ei useinkaan käytännössä etene näin lineaarisesti. Vaiheet voivat olla yhtäaikaista ja myös limittyä toisiinsa. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 51.)

4.3 Tarve ja ideointi

Tarve- ja ideointivaiheen tarkoitus on laittaa projekti liikkeelle. Tarvevaiheessa muodostetaan käsitys kehittämiskohteesta ja rajataan joustavasti aihe. Sitä tukevat osallistavat ja keskustelua edistävät välineet kuten miellekartta. Luovassa vaiheessa eli ideointivaiheessa ideoidaan, mitä muutettavaa nykykäytännössä on ja miten haluttuun muutokseen päästään. Tässä vaiheessa sovitaan alustava etenemissuunnitelma väljine tavoitteineen. Erilaisten näkökulmien saamiseksi on hyvä osallistaa eri henkilöitä mukaan ideointiin. Osallisuus lisää motivaatiota ja kiinnostusta kehittämistoimintaan, kun näkemyksille ja käsityksille annetaan painoarvoa. (Salonen ym. 2017, 56–58.)

Ravitsemuskuntoutuksessa oli tarvetta kuvallisille ateriasuunnitelmille ja meillä tekijöillä oli aihetta kohtaan kiinnostusta. Olimme tehneet yhdessä ryhmänä tavoitteet opinnäytetyöllemme, siitä miten ja millä aikataululla etenemme. Olimme suunnitelleet valmiiksi kaikki vaiheet, joiden mukaan etenimme. Ravitsemuskuntoutuksen työntekijöiden mielestä tavoitteemme olivat realistiset. Työnjako tehtiin kaikkien toiveiden mukaisesti.

4.4 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa kehittämistoiminnalle nimetään vastuuhenkilöt, jotka tarkentavat kehittämistehtävää. Kehittämistoiminnan tulee olla tarvelähtöistä, tavoitteellista ja suunnitelmallista. Lisäksi sen tulee olla tärkeä organisaation strategian ja asiakkaiden kannalta, jotta kehittämistoiminta on tarpeeksi perusteltua ja kestävä. Suunnitteluvaiheeseen kuuluu taustaselvitys perehtymällä kirjallisuuteen ja tutkimustietoon. Suunnitteluvaiheessa tutkittuun tietoon perustuvat kehittämissuunnitelmasta tulee käydä ilmi tavoitteet, mahdolliset osatavoitteet, etenemisvaiheet, toimijat, sidosryhmät, kehittämismenetelmä sekä dokumentointi-, viestintä-, arviointi- ja levittämistavat. Samalla suunnitellaan mukana olevien toimijoiden tehtävät, vastuut ja resurssit. Suunnitelma johtaa toimintaa ja sen avulla arvioidaan toteutusta. (Salonen ym. 2017, 59–60.)

Suunnitteluvaiheessa työstimme opinnäytetyön suunnitelman ja teimme tutkimuslupahakemuksen Oulun kaupungille. Opinnäytetyösuunnitelmaa tehdessä suunnittelimme tekemämme kotiin annettavat kuvalliset ateriasuunnitelmat Oulun kaupungin ravitsemuskuntoutukselle. Saimme ravitsemuskuntoutukselta heidän kolme eri kokoista ateriasuunnitelmaansa ja ruokien vaihtotaulukot. Suunnittelimme tekemämme jokaisesta ateriasta kolme erilaista versiota, jotka kuvaisimme.

Oulun kaupungin ravitsemuskuntoutuksessa oli käytössä kirjalliset ateriasuunnitelmat, joita on kolme eri kokoista: Start, Step ja Ylläpito (Liite 3). Aloitimme työstämisen suunnittelemalla käytännön toteutusta. Sovimme, että tekisimme kolmesta eri kokoisesta ateriasuunnitelmasta kuvalliset versiot. Tekisimme jokaisesta ateriasta kolme eri versiota hyödyntäen ravitsemuskuntoutukselta saamaamme vaihtotaulukkoa (Liite 4). Tämän pohjalta lähdimme ideoimaan erilaisia

ateriavaihtoehtoja jokaisesta ateriakokonaisuudesta, joita ovat: aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Teimme ideointia Word-ohjelmistolla jakaen tiedoston opinnäytetyön tekijöiden kesken. Tämän jälkeen kokosimme ideointien tuloksen yhteen, jotta saimme mahdollisimman paljon erilaisia vaihtoehtoja tukemaan joustavuutta ruoka-aineiden valinnassa. Lisäksi valinnassa huomioimme potilasryhmälle haasteita aiheuttavat ruoka-aineet esim. rasvat ja jälkiruoat.

Aterioiden valintaan vaikuttivat erilaiset vaihtoehdot, jotka oli mahdollista koota vaihtotaulukon mukaisesti. Aamupalasta saimme tiedon, että maito ja leipä koettiin haastavaksi osaksi ateriaa, joten huomioimme tämän aamupalan kokoamisessa. Lounaalle valitsimme erilaiset hiilihydraattien lähteet ja proteiinien lähteet. Lounasta suunniteltaessa pohdimme jälkiruokien valintaa. Lähdimme miettimään jälkiruokia laajasti, koska ravitsemuskuntoutuksesta meille välitettiin tietoa, että jälkiruoat ja ns. herkut ovat potilaille haastavia. Valitsimme erilaisia jälkiruokia lounaaseen ja päivälliseen. Huomioimme ne myös välipalan suunnittelussa. Välipalan ohjeistuksena oli, että kotiruokailuissa Start ja Step välipalalla olisi hyvä olla suunnitelmissa kaksi jotakin syötävää ja Ylläpidossa kolme jotakin syötävää. Päivällisen valinnassa halusimme esimerkit keittoruoasta ja laatikkoruoasta. Salaattivaihtoehtoa valittaessamme päivälliseksi huomioimme, että salaatti sisältää kaikki ateriasuunnitelmaan kuuluvat osa-alueet. Salaattiannoksessa halusimme tukea joustavuutta ja huomauttaa, että myös salaattiruoka on toisinaan mahdollista valita. Iltapalan suunnittelussa otimme huomioon erilaisia iltapalavaihtoehtoja ja halusimme tuoda joustavuutta iltapalavaihtoehtoihin esimerkiksi kaakaon kautta ja hyödyntäen vaihtotaulukkoja.

Suunnitteluvaiheessa järjestimme yhteistyötapaamisen ravitsemuskuntoutuksen työntekijän kanssa, jossa kävimme opinnäytetyösuunnitelman läpi ja suunnitelimme yhdessä kuvallisia ateriasuunnitelmia. Suunnitelmaa pidettiin hyvänä ja meille ehdotettiin yhtä muutosta. Muutosehdotus oli vaihtaa kalapihvi lohifileeksi. Suullisen palautteen mukaan olimme suunnitelleet ateriakokonaisuudet monipuolisiksi ja joustavaa ruokailua tukeviksi.

4.5 Toteutus

Toteutusvaihe alkaa, kun suunnitelma on valmis ja hyväksytty organisaatiossa. Tässä vaiheessa työskennellään aktiivisesti yhteisen tavoitteen ja tuotoksen saavuttamiseksi. Vaiheessa aktivoituvat monet ammatilliset kvalifikaatiot: suunnitelmallisuus, vastuullisuus, itsenäisyys, vuorovaikutteisuus, epävarmuuden sieto, sitkeys ja itsensä kehittäminen. Vaihe on vaativa, mutta ammatillisesti opettava. Muutoksen onnistumiseksi sekä ammatillisesti kehittyäkseen ohjaus, vertaistuki ja muu palaute ovat tärkeitä. Toteutusvaiheessa korostuvat aktiivinen ulkoinen ja sisäinen viestintä. Toteutusvaiheessa edetään suunnitelman mukaan. Työskentelyn tulee olla joustavaa, koska hyväkin suunnitelma voi muuttua matkan varrella. Toteutusvaiheessa tehdyt muistiinpanot tukevat arviointivaihetta. (Salonen ym. 2017, 61.)

Toteutusvaiheessa toteutimme käytännöntyön. Aluksi teimme ostoslistan suunnittelemiemme ateriakokonaisuuksien mukaan. Teimme laskelman, kuinka paljon tarvitsemme mitäkin tuotetta, jotta kulut olisivat kohtuulliset. Ostimme ruoka-aineet kaupasta. Huomioimme suunnitteluvaiheessa ehdotetun muutoksen. Kauppaan käytimme 88.90 €. Kaupassa käynnin jälkeen siirryimme yhden opinnäytetyöntekijän kotiin ja jaoimme valmistelevat työtehtävät opinnäytetyön tekijöiden kesken: ruokien valmistus, astioiden ja mittausvälineiden huolehtiminen ja valokuvaukseen liittyvät järjestelyt. Ruokien valmistajan vastuualueella oli kahvin, riisin, pastan ja perunoiden keittäminen sekä broilerikastikkeen tekeminen ja lohien paistaminen. Astioiden ja mittausvälineiden huolehtimiseen kuului astioiden esille nostaminen ja kiillotus, mittausvälineiden esille ottaminen ja koekuvausta varten astioiden asettelu kuvauspaikalle.

Kuvaukseen liittyi visuaalinen työ aterioiden asettelun muodossa. Asettelussa tuli ottaa huomioon, että kaikki ruoka-aineet tulevat nähtäväksi, mille annos näyttää valokuvana ja saako annoskoosta selvää kuvan avulla. Valokuvaukseen liittyvästä järjestelystä vastaava huolehti kuvauspaikan. Kuvauspaikaksi valitsimme keittiön pöydän, koska siinä oli riittävä valaistus. Valokuvauksen valmistelu sisälsi myös järjestelmäkameran asetuksien korjaaminen ja kuvakulman sekä kuvaus-etaisyyden suunnittelu. Valokuvauksen esivalmisteluista huolehtija otti koekuvat.

Koekuvat siirrettiin heti tietokoneelle. Tarkistimme yhdessä kuvien laadun, kuvauskulman ja kameran asetukset. Toimimme näin, koska halusimme kuvista mahdollisimman tasalaatuisia.

Koekuvauksen jälkeen aloitimme aterioiden kuvaamisen. Kuvausjärjestyksessä otimme huomioon, että kuvasimme pienimmästä ateriasta suurempaan taloudellisten kustannusten minimoimiseksi. Siirsimme kuvat tietokoneelle. Muokkasimme kuvat samankokoisiksi. Tallensimme kuvat Google Drive tiedostoon, josta lähetimme linkin katselua varten ravitsemuskuntoutuksen työntekijöille, hoitajille ja ravitsemusterapeutille. Saimme sähköpostitse positiivista palautetta ja luvan koota testiversion potilaille. Keskustelimme ravitsemuskuntoutuksen työntekijöiden kanssa, pitäisikö kuvissa olla kuvatekstiä. Työntekijöiden mielestä tekstiä ei tarvita, koska tekstittömyys tukee joustavaa ruokailua. Työntekijät toivat esille, että potilailla on kirjalliset ateriasuunnitelmat käytössä ja kotiin annettavat kuvalliset ateriasuunnitelmat tulevat kirjallisten suunnitelmien tueksi ravitsemuskuntoutuksessa ja potilaiden kotona.

4.6 Tulos ja tuotos

Tulos ja/tai tuotos kertoo saaduista hyödyistä ja toiminnan muutoksista. Keskeistä on huomioida kehittämistoiminnan kohteena olleiden henkilöiden näkemykset tuloksista. Innovaatiomääritelmän mukaan tuotoksen tulee tuottaa aina lisäarvoa työyhteisölle. Hyötyjen kuvaamisessa ja todentamisessa voidaan käyttää esimerkiksi kuvioita tai valokuvia. Niiden tehtävä on visualisoida ja konkretisoida todellisuutta ja herättää keskustelua. (Salonen ym. 2017, 63.)

Kotiin annettavat kuvalliset ateriasuunnitelmat (Liite 5) sisälsivät ruokakuvia päivän eri aterioista. Ateriasuunnitelmia oli kolme, joista jokaiseen kuului viisi eri ateriaa. Jokaisesta ateriasta oli kolme eri esimerkkikuvaa. Kuvia oli jokaisessa ateriasuunnitelmassa 15 kpl eli kuvia tuotettiin yhteensä 45 kpl.

Tulostimme ravitsemuskuntoutuksen potilaille kolme Ylläpito-suunnitelmaa ja kaksi Step-suunnitelmaa, koska nämä suunnitelmat olivat potilailla käytössä. Ra-

vitsemuskuntoutuksen työntekijä antoi potilaille kotiin annettavat kuvalliset ateriasuunnitelmat yhdessä saatekirjeen (Liite 1) kanssa ohjeistaen potilaille niiden käyttöä. Koostimme kuvat yhteen Ifolor kuvapalvelun avulla ja tilasimme jokaisesta ateriasuunnitelmasta omat kuvakirjansa. Näin kotiin annettavat kuvalliset ateriasuunnitelmat ovat ravitsemuskuntoutuksen työntekijöiden helposti saatavilla ja niitä voidaan käyttää ravitsemusohjauksessa. Kuvat ovat työntekijöiden saatavilla myös pdf-tiedostona, jotta niitä voidaan tulostaa potilaiden tarpeisiin.

4.7 Arviointi

Arviointivaihe sisältyy kehittämistoiminnan kaikkiin vaiheisiin esimerkiksi toiminnan aikana tehty alustava tulosten arviointi. Yhtä oikeaa arviointitapaa ei ole vaan valitaan yksilöllisesti paras mahdollinen. Arviointi voi sisältää muun muassa itsearviointin tai vertaisarviointin. Kriittistä pohdintaa herätellään kysymyksillä, jotka voivat olla: Mikä muuttui? Mitkä ovat toiminnan vaikutukset? Koska kehittämistoiminta on reflektiivinen oppimisprosessi, kuuluvat siihen myös kysymykset: Mitä opittiin? Missä epäonnistuttiin? Arviointivaiheessa laaditaan loppuraportti, joka on kirjallinen selostus kehittämistoiminnasta. (Salonen ym. 2017, 63–64).

Ennen kuin potilaat saivat kotiin annettavat kuvalliset ateriasuunnitelmat, keräsimme ravitsemuskuntoutuksen kolmelta hoitajalta ja yhdeltä ravitsemusterapeutilta palautetta valokuvista sähköpostitse ja suullisesti. Kuvallisia ateriasuunnitelmia pidettiin selkeinä, visuaalisesti houkuttelevina ja miellyttävinä. Kuvaamme opinnäytetyön oppimisprosessin arviointia pohdinnassa.

Kahden viikon kuluttua keräsimme potilailta palautteen kyselylomakkeella (Liite 2). Kyselylomakkeen ja uuden saatekirjeen potilaat saivat ravitsemuskuntoutuksen työntekijältä päivän alussa ja potilaat palauttivat kyselyn päivän aikana. Kyselyyn vastasivat kaikki viisi potilasta eli vastausprosentti oli 100 prosenttia. Strukturoidut kysymykset kuvattiin kaavioina ja lukuina. Sanalliset vastaukset analysoitiin sisällönanalyysilla.

4.8 Avointen kysymysten sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä. Sisällönanalyysi soveltuu kirjallisessa muodossa olevan aineiston analysointiin. Lähestymistapoja on kaksi: aineistolähtöinen eli induktiivinen ja teorialähtöinen eli deduktiivinen lähestymistapa. Sisällönanalyysin päävaiheet ovat valmistelu, analysointi ja raportointivaihe. Analysoinnin lopputuloksena syntyvät luokat, jotka kuvaavat tarkastelun kohteena ollutta aihetta. (Elo & Kyngäs 2008, 107–112.) Teimme sisällönanalyysin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Teimme sisällönanalyysin kyselyn avoimista kysymyksistä, joita oli kolme. Aluksi poimimme kaikki alkuperäisilmaukset, jotka vastasivat kysymyksiimme ja teimme niistä pelkistetyt ilmaukset. Esimerkki pelkistyksistä on taulukossa 4.

Taulukko 4. Sisällönanalyysi avoimeen kysymykseen ”Miten hyödyit kuvallisista ateriasuunnitelmista?”

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetyt ilmaiset
”Ateriat olivat kivan erilaisia ja monipuolisia, mikä tukee joustavaa ruokailua. Kuvallisista ateriasuunnitelmista tuli hyvin ja konkreettisesti esille, mitä joustava syöminen on ja että herkutkin ovat sallittuja. Kuvallinen ateriasuunnitelma tukee hyvin kirjallista konkretisoinnilla annoskokoja.”	Tukee joustavaa ruokailua, herkutkin ovat sallittuja. Tukee kirjallista ateriasuunnitelmaa konkretisoinnilla annoskokoja.
”Näin erilaisia vaihtoehtoja, miten koostaa kukin ateriat. Auttoi hahmottamaan, että annokset ei olekaan niin valtavia.”	Erilaisia vaihtoehtoja, miten koostaa kukin ateriat. Auttoi hahmottamaan annoskokoja.
”Annoskoko on helpompi hahmottaa. Toi joustavuutta ruokiin.”	Annoskoko on helpompi hahmottaa. Toi joustavuutta ruokiin.
”Siitä näkee hyvin annoskoot.”	Siitä näkee hyvin annoskoot.
”Se helpotti hahmottamaan annoskokoja”	Annoskokojen hahmottaminen helppoa.

Pelkistetyistä ilmaisuista muodostimme alaluokat, jotka tukivat kyselyn tavoitetta. Esimerkkinä olevan tutkimuskysymyksen kohdalla alaluokkia muodostui 11, jotka ovat: tukee joustavaa ruokailua, herkkujen sallivuus, tukee kirjallista ateriasuunnitelmaa, konkretisoi annoskokoja, useita ateriovaihtoehtoja, annoskokojen hahmottaminen, eri aterioiden kokoaminen, annoskokojen hahmottamisen helpottaminen ja joustavuutta ruokiin. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5. Sisällönanalyysi avoimeen kysymykseen ”Miten hyödyit kuvallisista ateriasuunnitelmista?”

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Tukee joustavaa ruokailua, herkutkin ovat sallittuja. Tukee kirjallista ateriasuunnitelmaa konkretisoimalla annoskokoja.	Tukee joustavaa ruokailua Herkkujen sallivuus Tukee kirjallista ateriasuunnitelmaa Konkretisoi annoskokoja
Erlaisia vaihtoehtoja, miten koostaa kukin ateria. Auttoi hahmottamaan annoskokoja.	Useita ateriavaihtoehtoja Annoskokojen hahmottaminen Eri aterioiden kokoaminen
Annoskoko on helpompi hahmottaa. Toi joustavuutta ruokiin.	Annoskokojen hahmottamisen helpottuminen Joustavuutta ruokiin
Siitä näkee hyvin annoskoot	Annoskokojen hahmottaminen
Annoskokojen hahmottaminen helppoa	Annoskokojen hahmottaminen

Tämän jälkeen alaluokista muodostettiin yläluokat. Esimerkkikuvauksessa yläluokkia muodostui neljä (Taulukko 6). Varsinaiset analyysin tulokset kaikkien kysymysten osalta on kuvattu tulososiossa.

Taulukko 6. Sisällönanalyysi avoimeen kysymykseen ”Miten hyödyit kuvallisista ateriasuunnitelmista?”

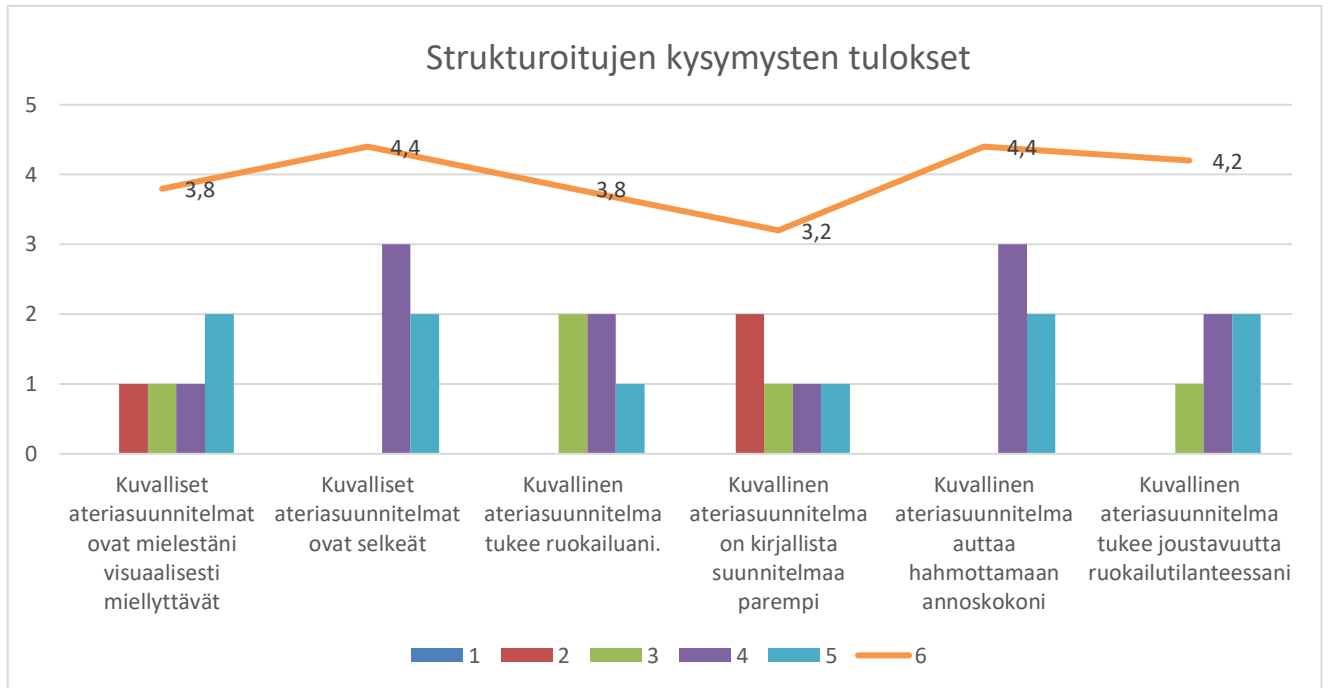
Alaluokka	Yläluokka
Tukee joustavaa ruokailua	Joustavuus
Joustavuutta ruokiin	
Herkkujen sallivuus	Sallivuus
Tukee kirjallista ateriasuunnitelmaa	Annoskoon hahmottaminen
Konkretisoi annoskokoja	
Annoskokojen hahmottamisen helpottuminen	
Annoskokojen hahmottaminen	
Annoskokojen hahmottaminen	
Annoskokojen hahmottaminen	Monipuolisuus
Useita ateriavaihtoehtoja	
Eri aterioiden kokoaminen	

5 TULOKSET

5.1 Potilailta saatu palaute ateriasuunnitelmista

Kyselylomake sisälsi viisi strukturoitua väittämää ja kolme avointa kysymystä. Vastajat valitsivat väittämiin asteikolta 1-5 (1= täysin eri mieltä, 5= täysin samaa mieltä) parhaiten sopivan vaihtoehdon. Vastaukset väittämiin koostimme yhdistelmäpylväskaavioon (Kaavio 1) tulosten havainnollistamiseksi. Vastausmäärät näkyvät palkkeina ja jokaisen vastauksen keskiarvo viivana. Parhaimman keskiarvon saivat väittämät ”Kuvalliset ateriasuunnitelmat ovat selkeät.” ja ”Kuvallinen ateriasuunnitelma auttaa hahmottamaan annoskokoni.” Huonoimman keskiarvon sai ”Kuvallinen ateriasuunnitelma on kirjallista suunnitelmaa parempi.” Väittämien keskiarvo oli 3,96, joka on mielestämme hyvä.

Ensimmäiseen väittämään ”Kuvalliset ateriasuunnitelmat ovat mielestäni visuaalisesti miellyttävät” kaksi vastanneista ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä, yksi melko samaa mieltä, yksi ei eri eikä samaa mieltä ja yksi melko eri mieltä. Keskiarvo oli 3,8. Toinen väittämä koski kuvallisten ateriasuunnitelmien selkeyttä. Kaksi vastanneista ilmoitti olevansa melko samaa mieltä ja kolme vastanneista ei eri eikä samaa mieltä. Keskiarvo oli 4,4. Kolmas väittämä oli ”Kuvallinen ateriasuunnitelma tukee ruokailuani”. Yksi vastanneista oli täysin samaa mieltä, kaksi melko samaa mieltä ja kaksi ei eri eikä samaa mieltä. Keskiarvo oli 3,8. Neljännessä väittämässä kysyimme, oliko kuvallinen ateriasuunnitelma kirjallista ateriasuunnitelmaa parempi. Yksi vastanneista ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä, yksi oli melko samaa mieltä, yksi ei eri eikä samaa mieltä ja yksi melko eri mieltä. Keskiarvo oli 3,2. Viides väittämä oli ”Kuvallinen ateriasuunnitelma auttaa hahmottamaan annoskoon”. Kaksi vastaajista oli täysin samaa mieltä ja kolme melko samaa mieltä. Keskiarvo oli 4,4. Kuudes väittämä oli ”Kuvallinen ateriasuunnitelma tukee joustavuutta ruokailutilanteessa”. Vastanneista kaksi oli täysin samaa mieltä, kaksi melko samaa mieltä ja yksi ei eri eikä samaa mieltä. Keskiarvo oli 4,2.



- 1 Täysin eri mieltä.
- 2 Jonkin verran eri mieltä.
- 3 Ei samaa eikä eri mieltä.
- 4 Jonkin verran samaa mieltä.
- 5 Täysin samaa mieltä.
- 6 Keskiarvo.

Kaavio 1. Strukturoitujen kysymysten tulokset

Avoimeen kysymykseen ”Miten parantaisit kuvallisia ateriasuunnitelmia” (Taulukko 7) yläluokkia muodostui kaksi, jotka ovat visuaalisuus ja ei parannusehdotuksia. Visuaalisuudella vastaajat tarkoittivat kuvissa olevien ruokien asettelua sekä annoskokojen hankalaa hahmottamista kuvista. Ehdotuksena näihin oli lisätä kuvatekstiä ja kuvien tausta olisi voinut olla värikkäämpi. Osalla vastaajista ei ollut parannusehdotuksia kuvallisiin ateriasuunnitelmiin.

Taulukko 7. Sisällönanalyysi avoimeen kysymykseen ”Miten parantaisit kuvallisia ateriasuunnitelmia?”

Alaluokka	Yläluokka
Tekstin lisääminen	Visuaalisuus
Värikkäämpi tausta	
Ei parannusideoita	Ei parannusideoita

Avoimeen kysymykseen ”Miten hyödyit kuvallisista ateriasuunnitelmista” (Taulukko 8) muodostui neljä yläluokkaa, jotka ovat: joustavuus, sallivuus, annoskoon hahmottaminen ja monipuolisuus. Joustavuus kuvattiin joustavana ruokailuna ja ruokina. Sallivuutta vastaajat kuvasivat herkkujen sallivuudella. Annoskoon hahmottamista kuvattiin tukevan kirjallista ateriasuunnitelmaa, konkretisoivan annoskokoja ja helpottavan annoskoon hahmottamista. Monipuolisuutta vastaajat kuvasivat useina ateriavaihtoehtoina ja mahdollisuutena koota erilaisia aterioita.

Taulukko 8. Sisällönanalyysi avoimeen kysymykseen ”Miten hyödyit kuvallisista ateriasuunnitelmista.”

Alaluokka	Yläluokka
Tukee joustavaa ruokailua	Joustavuus
Joustavuutta ruokiin	
Herkkujen sallivuus	Sallivuus
Tukee kirjallista ateriasuunnitelmaa	Annoskoon hahmottaminen
Konkretisoi annoskokoja	
Annoskokojen hahmottamisen helpottuminen	
Annoskokojen hahmottaminen	
Annoskokojen hahmottaminen	
Annoskokojen hahmottaminen	
Useita ateriavaihtoehtoja	Monipuolisuus
Eri aterioiden kokoaminen	

Avoimeen kysymykseen ”Risut ja ruusut” (Taulukko 9) yläluokkia muodostui kolme, jotka ovat: toteutus, monipuolisuus ja visuaalisuus. Toteutus oli vastaajien mielestä hyvä. Monipuolisuudella vastaajat kuvasivat annoksia monipuolisiksi ja vaihteleviksi. Lisäksi vastaajien mielestä vaihtoehtoja oli useita. Visuaalisuuteen

liittyen vastaajat toivat esiin annoskoon hahmottamisen vaikeuden. Yksi vastaajista piti kuvallisia ateriasuunnitelmia visuaalisesti miellyttävinä.

Taulukko 9. Sisällönanalyysi avoimeen kysymykseen ”Risut ja ruusut”

Alaluokka	Yläluokka
Hyvä toteutus	Toteutus
Annoksien monipuolisuus	Monipuolisuus
Annoksien vaihtelevuus	
Useita esimerkkejä.	
Useita esimerkkejä.	
Visuaalisesti miellyttävä	Visuaalisuus
Annoskoon hahmottamisen vaikeus	

6 POHDINTA

6.1 Tavoitteiden saavuttaminen ja johtopäätökset

Kehittäminen on suoritettu onnistuneesti, kun sille asetettu tavoitteet ja tulokset on saavutettu ja loppuraportti on kirjoitettu. Päätämisvaiheeseen liittyy suunnittelu, mitä tuotokselle tapahtuu jatkossa. (Salonen ym. 2017, 66.) Menetelmään liittyvänä tavoitteena meillä oli tutustua ja oppia toimimaan konstruktivisen kehittämismalliteorian mukaan. Lisäksi halusimme kehittää omaa ammatillista osaamista syömishäiriö potilaiden kohtaamisessa, hoidossa ja ravitsemusohjauksessa. Opinnäytetyötä tehdessämme perehdyimme laajasti konstruktivisen kehittämismalliteoriaan ja opimme toimimaan sen mukaisesti. Lisäksi teoretietomme aiheesta kasvoi etsiessämme aiheesta tietoa ja perehtyessämme aiheeseen syvällisemmin. Koemme kehittyneemme ammatillisesti opinnäytetyön aikana tietoperustan kasvaessa sekä tehdessämme yhteistyötä työelämän kanssa.

Halusimme ateriakuvien taustan olevan neutraali ja siisti, jotta ne ovat selkeät ja eri ateriakokonaisuudet erottuisivat kuvista. Kuvasimme ateriat luonnonvalossa, minkä vuoksi kuvien valaistus ei ole jakautunut tasaisesti. Palaute otettiin vastaan ja pohdimme, miten olisimme kuvien visuaalisuutta parantaneet. Keinovalaistuskella olisimme saaneet kuvista tasalaatuisempia. Ravitsemuskuntoutuksen hoitajilta ja ravitsemusterapeutilta saamamme palautteen mukaan kotiin annettavat kuvalliset ateriasuunnitelmat olivat visuaalisesti miellyttävät ja selkeät. Lisäksi työntekijät ajattelivat kuvallisten ateriasuunnitelmien tukevan potilaita joustavaan ateriointiin.

Ateriasuunnitelmia kuvatessamme ja valmista tuotosta kootessamme huomioimme, että annoskoon hahmottaminen oli kuvista haastavaa. Emme kuitenkaan halunneet lisätä annosmääriä kuviin, koska annoskokojen tarkka mittaaminen saattaa ylläpitää syömishäiriötä. Keskustelimme ravitsemuskuntoutuksen hoitajien ja ravitsemusterapeutin kanssa ruokamäärien hahmottamisen vaikeudesta potilailta saadun palautteen pohjalta. Emme löytäneet hyvää ratkaisuehdotusta parempaan toteutukseen. Ravitsemuskuntoutuksen työntekijöiden mielestä kuvat ovat tällaisena hyvät.

Kotiin annettavat kuvalliset ateriasuunnitelmat on tuotettu käytettäväksi kirjallisten ateriasuunnitelmien tukena niin ravitsemuskuntoutuksessa kuin potilaiden kotona. Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat opiskelijoille. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden ateriasuunnitelmiin. Oulun kaupungin ravitsemuskuntoutus on kertonut käyttävänsä kuvakirjoja kirjallisen ateriasuunnitelman tukena.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

On olemassa suosituksia eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista. Ne perustuvat lainsäädäntöön ja tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, suosituksiin sekä linjauksiin. Kaikissa opinnäytetyön vaiheissa tulee toimia rehellisesti, avoimesti, huolellisesti ja kunnioittavasti muiden tutkijoiden työtä kohtaan. Viittaukset tulee tehdä asianmukaisesti heidän julkisuihinsa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6; Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 8–9.) Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, kun sen tulokset ovat luotettavia ja uskottavia ja tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Keskeisiä toimintatapoja ovat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tutkimustyössä. Lisäksi keskeisiin toimintatapoihin kuuluvat tulosten tallentaminen ja esittäminen sekä tulosten arviointi. (Helsingin yliopisto 2021.) Hyvän tieteellisen tutkimuksen keskeisempiä lähtökohtia on soveltaa kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä. Eettisyyteen kuuluu myös tutkimusluvan hankkiminen ja eettinen ennakoarviointi. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Tutkimusluvassa ilmenee opinnäytetyön osapuolten vastuut ja tekijänoikeudet. Lisäksi tutkimusluvan tavoitteena on vähentää opiskelijaa sitovan tieteen pelisääntöjen ja toimeksiantajan toiveiden välistä ristiriitaa sekä luoda yhteisiä pelisääntöjä. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 6.)

Opinnäytetyö tehtiin Oulun Kaupungin ravitsemuskuntoutukseen, jossa yksi opinnäytetyön tekijöistä työskentelee. Huomioimme tämän kyselyjen antamisessa ja

palautteen saamisessa. Opinnäytetyön tekemiseen osallistunut työntekijä ei ottanut palautteita vastaan vaan muut työntekijät keräsivät ne ja antoivat kerralla kaikki palautteet opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyösuunnitelmamme hyväksyttiin ja saimme tutkimusluvan Oulun kaupungilta. Tutkimusluvan diaarinumero OUKA/825/07.01.04.02/2021. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme toimineet rehellisesti ja kunnioittaneet toisia tutkijoita merkitsemällä lähdeviitteet asianmukaisesti. Kaikissa konstruktiivisen kehittämismalliteorian vaiheissa olemme toimineet rehellisesti, avoimesti, huolellisesti ja kunnioittavasti muiden tutkijoiden työtä kohtaan.

Opinnäytetyötämme ohjasi tutkimusetiikan keskeiset periaatteet, joita ovat totuudenmukaisuus, oikeudenmukaisuus ja autonomian kunnioitus (Seppänen 2021). Opinnäytetyössä on nykypäivänä kiinnitettävä entistä enemmän huomiota henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimuksessa mukana olevien henkilötietosuojaan (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 7). Lisäksi opinnäytetyössä täytyy kertoa mahdollisimman tarkkaan mitä aineistonkeräyksessä ja sen jälkeen tapahtuu (Eskola & Suoranta 2001).

Pyysimme testipotilailta anonyymia palautetta kyselyn muodossa ateriasuunnitelmien valmistuttua. Totuudenmukaisuutta kunnioittaen ateriasuunnitelmien testaaminen sekä kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Autonomiaa kunnioittaen jokainen henkilö oli tietoinen, että hän voi lopettaa testaamisen tai kyselyyn vastaamisen milloin tahansa ilman seurauksia. Kaikki ateriasuunnitelmia testanneet sekä kyselyyn vastanneet henkilöt olivat tasavertaisia. Kyselyt olivat analysoinnin aikana yhden tekijän valvonnassa lukitussa tilassa. Analysoinnin jälkeen kyselyt hävitettiin asianmukaisesti.

Oulun kaupunki on laatinut Oulu 2026 kaupunkistrategiaan kaikkea toimintaa ja organisaatiota koskevat eettiset ohjeet. Hyväksytyjä arvoja ovat rohkeus, reiluus ja vastuullisuus. (Oulun kaupunki 2019, 2–6.) Opinnäytetyötä tehdessämme huomioimme Oulun kaupungin eettiset ohjeet. Toimimme arvostavasti sekä kunnioittavasti opinnäytetyöhön osallistuvien henkilöiden kanssa. Teimme rohkeasti kehitysehdotuksia kuvallisiin ateriasuunnitelmiin potilaspalautteiden perusteella. Pystyimme keskustelemaan avoimesti ja kunnioittavasti eriävistäkin mielipiteistä.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Suhtauduimme kirjallisuuteen kriittisesti ja olemme käyttäneet ensisijaisesti primäärilähteitä. Sekundaarilähteitä käytettäessä pyrimme valitsemaan laadukasta tietoa. Vieraskielisissä lähteissä korostuu oikea tulkinta muuttamatta asiasisältöä. Tarkastelimme lopputuloksen laatua potilailta sekä ravitsemuskuntoutuksen työyhteisöltä saadun palautteen perusteella. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta huomioimme, ettei opinnäytetyötä tehnyt opiskelija ollut paikalla samaan aikaan kuin potilailta kerättiin palautetta kuvallisista ateriasuunnitelmista.

Noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä ja etenimme tutkimusta tehdessä suunnitelmallisesti. Opinnäytetyö tarkistetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä ennen arvioitavaksi lähettämistä. Opinnäytetyöprojektissa käyttämämme menetelmät, aineistot, tulokset ja tuotokset ovat kaikkien halukkaiden käytettävissä, tutkimuseetiikan ja juridiikan määrittämässä rajoissa. Sisällönanalyysiin muodostui muutama yläluokka vain yhdestä alaluokasta. Vastaukset ovat sattumanvaraisia eikä reliabiliteettia voi taata pienen otoskoon takia. Konstruktiivisen kehittämismallin kohdassa Arviointi kerroimme, mitä aineistonkeräyksessä ja sen jälkeen tapahtui.

6.4 Opinnäytetyö oppimiskokemuksena

Oppimiskokemuksena opinnäytetyö oli hyvä. Opimme yhteistyöstä tiimin jäsenien kanssa muun muassa vastuiden jakamisen ja työn suunnittelun osalta sekä yhteistyöstä työelämän kanssa suunnittelupalaverilla ja yhteydenpidolla opinnäytetyön aikana. Opinnäytetyö tehtiin muiden kurssien ja työelämäharjoitteluiden lomassa, joten opimme myös oman ajan hallintaa. Jokaiselle opinnäytetyön osallistuneelle muovautui oma luontainen roolinsa opinnäytetyön aikana: yksi huolehti enemmän käytännön järjestelyistä ja työelämäyhteydestä, toinen hallitsi enemmän teoreettista osuutta ja kolmas huolehti työn aikataulussa pysymisestä ja vei työtä eteenpäin. Roolit olivat kuitenkin vaihtuvia ja teimme työtä yhdessä – mielestämme jokainen toi oman työpanoksensa opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyötä tehdessämme pidimme tiiviisti yhteyttä opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaan. Sovimme hänen kanssaan ohjaisaikoja tai lähetimme hänelle viimeisimmän version, johon saimme kommentteja ja parannusehdotuksia. Paransimme opinnäytetyön raporttia aina saatujen palautteiden perusteella. Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen on ollut jatkuvaa oppimista ja kehittymistä.

Kotiin annettavaa kuvallista ateras suunnitelmaa kuvatessa kokoontuimme yhden opinnäytetyön tekijän kotiin. Muuten opinnäytetyö toteutettiin pääosin verkon välityksellä. Pidimme säännöllisesti Teams-palavereita ja työstimme opinnäytetyön raporttia yhdessä tai yksin jakamalla vastuualueita, jotka kävimme läpi seuraavassa Teams-palaverissa.

Opimme toimimaan konstruktivisen kehittämismallin mukaisesti ja voimme hyödyntää tietoa tulevaisuudessa työelämässä. Lisäksi opinnäytetyötä tehdessä perahdyimme lisää syömishäiriöpotilaan hoitoon ja kohtaamiseen, joka auttaa meitä tulevaisuuden ammattilaisina.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Arene ry. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Viitattu 31.7.2021.
https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382
- Arcelus, J., Mitchell, A. & Wales J. 2011. Mortality Rates in Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders. A Meta-analysis of 36 Studies. *Arch gen psykiatry* Vol. 68 No. 7, 724–731.
- Charpentier, P., Keski-Rahkonen, A. & Viljanen R. 2020. Olen juuri syönyt - läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 10.8.2021. Storytel.
- Crow, S., Peterson, C., Swanson, S., Raymond, N., Specker, S., Eckert, E. & Mitchell, J. 2009. Increased mortality in bulimia nervosa and other eating disorders. *American Journal of Psychiatry* Vol. 166 No. 12, 1 342–1 346.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09020247>
- Currin, L. & Schmidt, U. 2005. A critical analysis of the utility of an early intervention approach in the eating disorders. *Journal of Mental Health* Vol.14 No. 6, 611–624. Viitattu 10.8.2021 <https://doi.org/10.1080/09638230500347939>
- Duvvuri V & Kaye W. 2009. Anorexia Nervosa. *Focus, the journal of lifelong learningin psychiatry* Vol. 7 No. 4, 455–462. Viitattu 5.8.2021.
<https://doi.org/10.1176/foc.7.4.foc455>
- Elo S. & Kyngäs H. 2008 The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* Vol. 62 No. 1, 107–115. Viitattu 6.8.2021.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5., uudistettu painos. Tampere: Osuuskunta Vastapaino. E-kirja. Viitattu 17.8.2021
<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517685047>, Ellibs.
- Helsingin Yliopisto 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 14.8.2021.
<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/tutkimusetiikka/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Hudson, J., Hiribi, E., Harrison, P. & Kessler R. 2007. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *A journal of psychiatric neuroscience and therapeutics* Vol. 61 No. 3, 348–358 Viitattu 1.8.2021 <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>
- Huttunen, M. & Jalanko, H. 2019. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). *Terveyskirjasto Duodecim*. Viitattu 12.1.2021 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111

Huttunen, M. 2018. Ahmimishäiriö (bulimia). Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 12.1.2021 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. TENK Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 14.8.2012 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Kaukua, J. 2010. Syömishäiriöt. Duodecim oppiportti. Viitattu 29.5.2021. https://www.oppiportti.fi/op/end02102/do?p_haku=syomishairiot#q=syomishairiot

Keski-Rahkonen, A., Hoek, H., Susser, E., Linna, M., Sihola, E., Raevuori, A., Bulik, C., Kaprio, I. & Rissanen, A. 2007. Epidemiology and Course of Anorexia Nervosa in the Community. *American Journal of Psychiatry* Vol. 164 No. 8, 1259–1265. Viitattu 30.7.2021. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06081388>

Marsh, R., Horga, G., Wang, Z., Wang, P., Klahr, K., Berner, L., Walsh, & Peterson, B. 2011. An fMRI Study of Self-Regulatory Control and Conflict Resolution in Adolescents With Bulimia Nervosa. *American Journal of Psychiatry* Vol. 168 No. 11. 1210–1220. Viitattu 8.8.2021. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.11010094>

Oulun kaupunki 2019. Oulun kaupungin eettiset ohjeet. Viitattu 30.1.2021. <https://www.ouka.fi/documents/52058/101334/Oulun+kaupungin+eettiset+ohjeet.pdf/0c4d321a-8830-4577-b701-fb0938e24a0a>

Oulun kaupunki 2021. Ravitsemuskuntoutus. Viitattu 22.1.2021. <https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/mielenterveyskeskus-tuike>

Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. Jyväskylä: WSOYpro.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäyte-työhön. Viitattu 6.2.2021. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T., & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.2.2021. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Seppänen, R. 2021. HYVO 2 Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-osaaminen. Tutkimusetiikka. Rovaniemi: Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.1.2021. https://moodle.eoppimispalvelut.fi/pluginfile.php/764209/mod_resource/content/2/HYVO2%20TKI%20Tutkimusetiikka%20RS.pdf

Silén, Y., Sipilä, P., Raevuori, A., Mustelin, L., Marttunen, M., Kaprio, J., & Keski-Rahkonen, A. 2020. DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. *International Journal of Eating Disorders* Vol 53 No. 5, 790 - 801. Viitattu. 22.2.2020 <https://doi.org/10.1002/eat.23236>

Suokas, J., Gissler, M., Haukka, J., Linna, M., Raevuori, A. & Suvisaari, J. 2015. Erityishoidon yksikössä hoidettujen syömishäiriöpotilaiden hoito. Duodecim 131, 744–752. Viitattu 31.7.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12212>

Suokas, J T., Suvisaari, J M., Gissler, M., Löfman, R., Linna, M S., Raevuori, A. & Haukka J. 2013. Mortality in eating disorders: A follow-up study of adult eating disorder patients treated in tertiary care, 1995-2010. Psychiatry Research Vol. 210 No. 3, 1101 - 1106. Viitattu 31.7.2021 <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.07.042>

Syömishäiriöt. 2014. Käypähoito -suositus. Viitattu 12.1.2021 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>

Syömishäiriö ruokapöydässä –vinkkejä ruokailun tueksi 2019. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Viitattu 7.2.2021. <https://rty.fi/wp-content/uploads/2019/09/syOmishAiriOruokapOydAssA.pdf>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palveluja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita. Viitattu 26.5.2021. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito_nettti_2.painos.pdf

Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Alhola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Ward Z., Rodriguez P., Wright D., Austin B. & Long M. 2019. Estimation of Eating Disorders Prevalence by Age and Associations With Mortality in a Simulated Nationally Representative US Cohort. JAMA Network open Vol. 2 no. 10, 1–12. Viitattu 8.8.2021. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.12925>

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomakkeen saatekirje.

Liite 2. Potilastyytyväisyys kysely Oulun kaupungin ravitsemuskuntoutuksen kuvallisista ateriasuunnitelmista.

Liite 3. Oulun kaupungin ravitsemuskuntoutuksen kirjalliset ateriasuunnitelmat start, step ja ylläpito.

Liite 4. Oulun kaupungin ravitsemuskuntoutuksen aterian osien vaihtotaulukko.

Liite 5. Kotiin annettavat kuvalliset ateriasuunnitelmat

Liite 1 Kyselylomakkeen saatekirje

**Hyvä vastaanottaja!**

Opiskelemme Lapin ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Opinnäytetyönämme olemme tehneet kuvalliset ateriasuunnitelmat Oulun kaupungin ravitsemuskuntoutukseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada teiltä palautetta kuvallisista ateriasuunnitelmista. Tämän palautteen avulla voimme kehittää ravitsemuskuntoutuksen toimintaa.

Keräämme palautetta kuvallisista ateriasuunnitelmista kyselytutkimuksella. Kyselylomakkeen saatte ravitsemuskuntoutuksen työntekijöiltä kahden viikon kuluttua. Osallistuminen merkitsee kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Voitte palauttaa kyselyn ravitsemuskuntoutuksen hoitajille päivän aikana. Olemme kiitollisia kommentteistanne ja mielipiteistänne.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Teillä on mahdollisuus saada apua kyselylomakkeen täyttämiseen ravitsemuskuntoutuksen työntekijöiltä. Henkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus antamistanne vastauksista. Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa Oulun kaupungilta. Antamanne vastaukset ovat anonyymeja ja ne käsitellään luottamuksellisesti.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Satu Elo Lapin ammattikorkeakoulusta, puh. 044 478 0215. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Ystävällisin terveisin,
opiskelijat Jaana Liikanen, Katri Visuri ja Nina Seppänen

Liite 2 Potilastyytyväisyys kysely Oulun kaupungin ravitsemuskuntoutuksen kuvallisista ateriasuunnitelmista



POTILASTYYTYVÄISYYSKYSELY OULUN KAUPUNGIN RAVITSEMUSKUNTOUTUKSEN KUVALLISTA ATERIASUUNNITELMISTA

Seuraavana on kuusi väittämää. Rengasta sopiva vaihtoehto asteikolta 1 - 5 (1 täysin erimielistä, 5 täysin samaa mieltä)

Kuvalliset ateriasuunnitelmat ovat mielestäni visuaalisesti miellyttävät.

1 2 3 4 5

Kuvalliset ateriasuunnitelmat ovat selkeät.

1 2 3 4 5

Kuvallinen ateriasuunnitelma tukee ruokailuani.

1 2 3 4 5

Kuvallinen ateriasuunnitelma on kirjallista suunnitelmaa parempi.

1 2 3 4 5

Kuvallinen ateriasuunnitelma auttaa hahmottamaan annoskokoni.

1 2 3 4 5

Kuvallinen ateriasuunnitelma tukee joustavuutta ruokailutilanteessani.

1 2 3 4 5

Miten parantaisit kuvallisia ateriasuunnitelmia?

Miten hyödyit kuvallisista ateriasuunnitelmista?

Risut ja ruusut

Liite 3 1(3) Oulun kaupungin ravitsemuskuntoutuksen kirjalliset ateriasuunnitelmat, start

ATERIASUUNNITELMA
Päivämäärä:

Ateria/lo	Aterian sisältö	Vaihtoehdot/muutokset
Aamupala	<ul style="list-style-type: none"> - 1 dl puuroa (maitoon) - 1 vpl leipää - 1 nappi rasvaa (6 g = 1 tl) - 2 vpl leikkelettä / 1 vpl juustoa - 2 dl kevytmaitoa tai jogurttia/viiliä/rahkaa - lasi tuoremehua tai hedelmä - kasviksia esim. tomaattia, kurkkua, paprikaa vapaasti - kahvi / tee 	Jos ateria jää kokonaan tai osittain syömättä, korvataan se 100 ml täydennysravintovalmisteella
Lounas	<ul style="list-style-type: none"> - 1 keskikokoinen peruna tai 1 dl pastaa tai riisiä - 1 jauheliha- broiler- tai kalapihvi tai 4 liha- kala- tai broilerpyörekköä ja ½ dl kastiketta tai - 1 dl lihapalokastiketta - 1 vpl leipää - 1 nappi rasvaa - 2 dl kevytmaitoa - 1 dl salaattia + salaattinkastike 1 tl - ½ dl keitettyjä kasviksia - 1 dl jälkiruokaa 	Jos ateria jää kokonaan tai osittain syömättä, korvataan se 200 ml täydennysravintovalmisteella
Välipala	<ul style="list-style-type: none"> - jogurtti, rahka tai viili (1.5 dl) - hedelmä 	Jos ateria jää kokonaan tai osittain syömättä, korvataan se 100 ml täydennysravintovalmisteella
Päähällinen	<ul style="list-style-type: none"> - Keitto, laatikko, kiusaus, pastaruoka 200 g / 2 dl (keiton annostelu: n. ½ lihaa, perunaa, kasviksia ja n. ½ lientä) - 1 vpl leipää - 1 nappi rasvaa - 2 vpl leikkelettä / 1 vpl juustoa - 2 dl kevytmaitoa - 1 dl jälkiruokaa - kasviksia vapaasti 	Jos ateria jää kokonaan tai osittain syömättä, korvataan se 200 ml täydennysravintovalmisteella
Iltapala	<ul style="list-style-type: none"> - 2 vpl leipää - 2 nappia rasvaa - 2 vpl juustoa tai 4 lihaleikkelettä - 2 dl kevytmaitoa - tomaattia/kurkkua/paprikaa tms. - tee / kaakao 	Jos ateria jää kokonaan tai osittain syömättä, korvataan se 100 ml täydennysravintovalmisteella
(Myöhäisiltapala)		

Liite 3 2(3) Oulun kaupungin ravitsemuskuntoutuksen kirjalliset ateriasuunnitelmat, step

ATERIASUUNNITELMA
Päivämäärä:

II

Ateria klo	Ateria sisältää	Vaihtoehdot/muutokset
Aamupala	<ul style="list-style-type: none"> - 2 dl puuroa (maitoon) - 1 vpl leipää - 1 nappi rasvaa (1 tl) - 2 vpl leikkelettä / 1 vpl juustoa - 2 dl kevytmaitoa tai jogurttia/villiä/rahkaa - lasi tuoremehua tai hedelmä - kasviksia esim. tomaattia, kurkkua, paprikaa vapaasti - tee / kahvi / kaakao 	<p>Jos ateria jää kokonaan tai osittain syömättä, korvataan se 100 ml täydennysravintovalmisteella</p>
Lounas	<ul style="list-style-type: none"> - 2 keskikokoista perunaa tai 2 dl pastaa tai risiä - 2 jauheliha- broiler- tai kalapihvi tai 5 liha- karia- tai aralienpyörekkää ja ½ dl kastiketta tai - 1,5 dl lihapalokastiketta - 1 vpl leipää - 1 nappi rasvaa - 2 dl kevytmaitoa - 1 dl salaattia + salaattinkastike 1 tl - ½ dl keiteltyä kasviksia - 1,5 dl jälkiruokaa 	<p>Jos ateria jää kokonaan tai osittain syömättä, korvataan se 250 ml täydennysravintovalmisteella</p>
Väli-pala	<ul style="list-style-type: none"> - jogurtti, rahka tai villi (1,5 dl) - hedelmä 	<p>Jos ateria jää kokonaan tai osittain syömättä, korvataan se 100 ml täydennysravintovalmisteella</p>
Päivällinen	<ul style="list-style-type: none"> - Keitto, laatikko, kiusaus tai pastaruoka 250 g / 2,5 dl (keiton annostelu: n. ½ lihaa, perunaa, kasviksia ja n. ½ lienää) - 1 vpl leipää - 1 nappi rasvaa - 1 vpl leikkelettä / juustoa - 2 dl kevytmaitoa - 1,5 dl jälkiruokaa - kasviksia vapaasti 	<p>Jos ateria jää kokonaan tai osittain syömättä, korvataan se 200 ml täydennysravintovalmisteella</p>
Iltapala	<ul style="list-style-type: none"> - 2 vpl leipää - 2 nappi rasvaa - 2 vpl juustoa tai 4 lihaleikkelettä - 2 dl kevytmaitoa - 1 dl jogurtti, viif, rahka tai jäätelö tai hedelmä - tomaattia/kurkkua/paprikaa tms. 	<p>Jos ateria jää kokonaan tai osittain syömättä, korvataan se 100 ml täydennysravintovalmisteella</p>
(Myöhäisiltapala)		

Liite 4 Oulun kaupungin ravitsemuskuntoutuksen aterian osien vaihtotaulukko

Vaihtotaulukot

LEIPÄRYHMÄ, PERUNAT:

• Pehmeät leivät	1 viipale
• Sämpylä	1/2 tai pieni
• Näkkäri, korput, voileipäkeksit, riisikakku	2 palaa
• Hapankorppu	3 palaa
• Karjalanpiirakka	1 kpl
• Puuro veteen	1,5 dl
• Marjapuuro, maitopuuro	1 dl
• Mysli	3 rkl
• Murot	1,5 dl
• Kaura- ym. hiutaleet	1/2 dl
• Ruis- ja vehnäleseet	2 dl
• Peruna	1 keskikokoinen
• Keitetty riisi, couscous	1 dl
• Keitetty pasta, nuudeli	1 dl
• Perunasose	1 dl
• Perunalastut	1 dl
• Laatikkoruoka, risotto, lasagne	1 dl
• Perunaa, riisiä, pastaa sis. keitto	1,5 dl
• Pinaattihukaiset	3 kpl
• Valko- tai ruskeakastike	1 dl
• Pulla, kääretorttu, kakku	1 viipale
• Keksit, pikkuleivät, piparit	2 kpl = 1 täytekeksi
• Voisarvi, pasteija, lihapiirakka	1/3 kpl
• Popcorn	3-4 dl
• Sokeri, hunaja	1 rkl

HEDELMÄRYHMÄ:

• Hedelmät	1 keskikokoinen
• Mandariini, kiivi	2 kpl
• Luumu tuore ja kuivattu	4 kpl
• Viinirypäleet	1 dl
• Marjat	2,5 dl
• Rusinat	1,5 rkl
• Täysmehu	1 dl
• Mehukeitto, kiisseli, sorbetti	1 dl
• Hedelmäsaatti	2 dl
• Säilykehedelmät	1 dl
• Hedelmäsose	1 prk
• Hillo, marmeladi	2 rkl
• Mehujää	1 puikko

• Idut	6 dl
• Tofu	1 dl
• Tempeh	½ dl
• Soijajuoma	2 dl
• Soijarouhe, -kuutio, -jauho	3/4 dl
• Soijajogurtti, soijavanukas	1 prk
• Kasviskastike	2 dl
• Sienikastike	1 dl
• Kasvispyörökät	3 kpl
• Kasvispihvit	1-2 kpl
• Kasvissose-, pinaatti-, kesä-, kasvishernekeitto	1,5 dl
• Juustokeitto	1dl
• Pähkinät, mantelit	1 rkl
• Auringonkukan- ja seesaminsiemenet	1-2 rkl

Henna Kallio, ravitsemusterapeutti

Lähde: Viljanen, Larjosto, Palva-Ahola: Syömishäiriön ravitsemushoito

RASVARYHMÄ:

• Margariini 70-80 %, voi, kasvisöljyt	1 tl	
• Margariini 40-60%	2 tl	
• Margariini <39%	3 tl	
• Sulatejuusto, tuorejuusto	1-4 rkl	
• Majoneesi	1 rkl	
• Kevytmajoneesi	2 rkl	
• Öljypohjainen salaattinkastike	1 rkl	
• Pesto	1 rkl	
• Kermaviili, ruoka- tai kahvikerma	2-3 rkl	
• Kermavaahto	2 rkl	
• Ollivit	10 kpl	
• Avokado	2 rkl paloina	
• Pähkinät, mantelit		10 kpl
• Auringonkukan-, seesaminsiemenet	1 rkl	

MAITORYHMÄ:

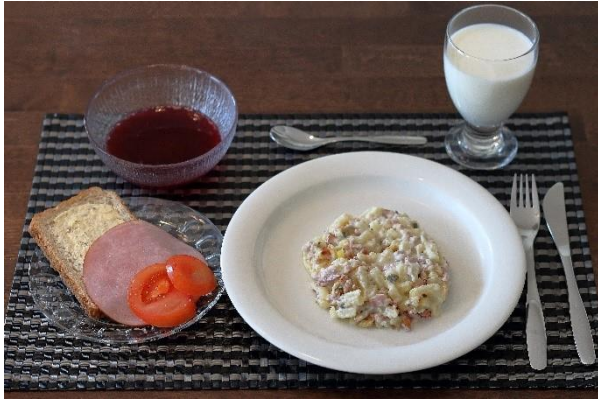
• Maito ja piimä	2 dl	
• Viili	2 dl	
• Rasvaton jogurtti, maustettu	2 dl	
• Maustamaton jogurtti	1,5 dl-2 dl	
• Tavallinen jogurtti	1 dl	
• Jäätelö	1 dl/ 1 puikko	
• Kevytjäätelö	1 prk/ tuutti/ 1,5 dl	
• Vanukas	1 dl	
• Juusto	3-5 viipaletta	
• Rahka, raejuusto	1,5 dl	
• Feta-juusto	1/2 dl	
• Soija-, riisi-, kaurajuoma	2 dl	

LIHARYHMÄ:

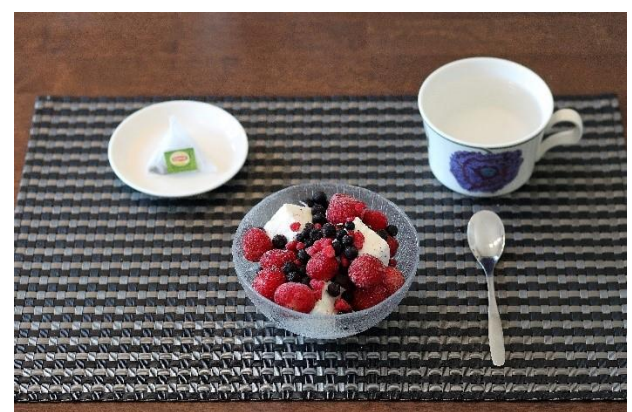
• Kypsä liha ja kana	1/2 dl (n. 40-50 g)	
• Kypsä kala	3/4 dl (50-60 g)	
• Liha-, kana-, makkarakastike	1 dl	
• Liha-, broileripyörökät	3 kpl	
• Jauheliha- ja broileripiirakka	1 kpl	
• Broilerinuggetit	2 kpl	
• Kinkku-, kalkkuna-, broilerileike, suolaliha	8 viipaletta	
• Makkara	3-4 viipaletta	
• Nakki	1-2 kpl	
• Meetvursti	4-5 viipaletta	
• Maksamakkara	3 viipaletta	
• Katkaravut	1,5 dl	
• Tonnikalasäilyke vedessä	1/2 prk	
• Kananmuna	1 kpl	

Liite 5 1(3) Kotiin annettavat kuvalliset ateriasuunnitelmat, start





Liite 5 2(3) Kotiin annettavat kuvalliset ateriasuunnitelmat, step





Liite 5 3(3) Kotiin annettavat kuvalliset ateriasuunnitelmat, ylläpito



