



Karelia-ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden tutkimuskeskus

Kuvallinen ateriasuunnitelma syömishäiriötä sairastavan ravitsemuskuntoutuksen tueksi

Kati Turunen

Kehittämistyö, marraskuu 2022

www.karelia.fi



KEHITTÄMISTYÖ
Marraskuu 2022
Terveystieteiden koulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Kati Turunen

Nimike
Kuvallinen ateriasuunnitelma syömishäiriöpotilaan ravitsemuskuntoutuksen tueksi

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä

Tiivistelmä

Syömishäiriöt luokitellaan mielenterveydenhäiriöiksi, joita esiintyy yleisimmin nuoruusiässä ja nuorena aikuisiässä olevilla naisilla. Syömishäiriöistä yleisimpiä ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa) sekä ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Syömishäiriöille tyypillistä ovat vääristynyt tai negatiivinen kehonkuva, lihomisen pelko sekä syömisen pakonomainen kontrollointi.

Kaikkien syömishäiriöiden hoidossa oikeanlainen ravitsemuskuntoutus on tärkeässä osassa, ja sen varhainen aloittaminen parantaa syömishäiriöstä toipumisen ennustetta. Käypä hoito -suositus suosittaa ruokakuvia tukemaan ravitsemuskuntoutusta sopivien annosten hahmottamiseksi puhumatta ruokamäärästä.

Kehittämistyön tuotoksena tuotettiin kuvallinen ateriasuunnitelma syömishäiriöpotilaiden, heidän läheistensä ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön ravitsemusohjauksen tueksi. Kuvallisen ateriasuunnitelman tavoitteena on poistaa syömishäiriötä ylläpitävä ruokien tarkka mittaaminen tai punnitseminen ja näin mahdollisesti helpottaa syömishäiriöoireilua.

Kuvallisessa ateriasuunnitelmassa on näkyvillä esimerkkikuvat yhden päivän kaikista aterioista. Kuvien pohjalla on Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä Siun soten ravitsemusterapiayksikön käyttämät ateriasuunnitelmat. Ateriasuunnitelman ateriat kuvattiin sairaalaruusta, jotta ateriasuunnitelmaa voisi hyödyntää esimerkiksi sairaalassa tai kouluruokailuissa, mutta myös kotona.

Kieli
suomi

Sivuja 19
Liitteet 1
Liitesivumäärä 1

Asiasanat
syömishäiriöt



DEVELOPMENT ASSIGNMENT
November 2022
Degree Programme in Public Health
Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Kati Turunen

Title
An Illustrated Meal Plan to Support Nutritional Rehabilitation in Eating Disorder Patients

Commissioned by
Siun sote – Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services,
Nutritional Therapy Unit

Eating disorders are classified as mental health disorders that occur most commonly in women in adolescence and young adulthood. The most common eating disorders are anorexia nervosa and bulimia nervosa. Eating disorders are characterized by a distorted or negative body image, fear of gaining weight and compulsive controlling of eating.

Appropriate nutritional rehabilitation has an important role in the treatment of all eating disorders and starting it early improves the recovery prognosis. The National Current Care Guidelines recommend the use of food pictures to support nutritional rehabilitation in order to visualize suitable portion sizes without referring to the amount of food.

As a result of the development assignment, an illustrated meal plan was produced for the use of eating disorder patients, their relatives and healthcare professionals to support nutritional guidance. The aim of the illustrated meal plan is to eliminate the need for exact measuring or weighing of food that feeds the eating disorder, and thus potentially alleviate the occurrence of the eating disorder symptoms.

The illustrated meal plan consists of sample pictures of all meals for one day. The pictures are based on the meal plans used by the Nutritional Therapy Unit of Siun sote- Joint Municipal Authority for Karelia Social and Health Services. Since the meals in the meal plan are photographs of hospital food, the meal plan can be used not only in hospitals but in schools and at home.

Language
Finnish

Pages 19
Appendices 1
Pages of Appendices 1

Keywords
eating disorders

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Yleisimmät syömishäiriöt	6
2.1	Laihuushäiriö	6
2.2	Ahmimishäiriö	7
3	Syömishäiriöiden hoito	8
4	Ravitsemuskuntoutus.....	9
5	Kehittämistyön tavoite ja tehtävä	10
6	Kehittämistyön toteutus.....	11
6.1	Toiminnallinen kehittäminen.....	11
6.2	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne	11
6.3	Kuvallinen ateriasuunnitelma	12
6.4	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	13
6.5	Tuotos.....	14
6.6	Tuotoksen arviointi.....	14
7	Pohdinta.....	15
7.1	Tuotoksen tarkastelu.....	15
7.2	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	16
7.3	Kehittämistyön prosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu	17
7.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	17

Liitteet

Liite 1	Kuvallinen ateriasuunnitelma
---------	------------------------------

1 Johdanto

Syömishäiriöt luokitellaan mielenterveydenhäiriöiksi, joita esiintyy yleisimmin nuoruusiässä ja nuorena aikuisiässä olevilla naisilla. Syömishäiriöistä yleisimpiä ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa) sekä ahmimishäiriö (bulimia nervosa). (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2022.) Erilaisten syömishäiriöiden esiintyvyys yhteiskunnassamme on kasvanut koronapandemian aikana hälyttävästi. Syömishäiriöiden ja syömishäiriöoireilun lisääntyminen ovat näkyneet erityisesti lapsia ja nuoria hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille. (Häkkinen, Raevuori 2022.)

Oikeanlainen ravitsemuskuntoutus koskee kaikkia syömishäiriötä sairastavia. Ravitsemuskuntoutusta ja -ohjausta voidaan toteuttaa avo- sekä sairaalahoidossa. Syömishäiriöiden Käypä hoito -suosituksessa (2014) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä painottaa, ettei ravitsemuskuntoutuksessa, tässä yhteydessä syömishäiriöiden hoidossa, suosittaisi tiukkoja hoitosopimuksia, tarkkaa kaloreiden laskemista tai ruoka-aineiden mittaamista. Ravintosisältöjen tarkkailu tai esimerkiksi ruoka-aineiden tarkka mittaaminen voi ylläpitää syömishäiriön pakonomaista luonnetta ja näin vaikuttaa heikentävästi syömishäiriöstä paranemisen ennusteeseen. Käypä hoito -suositus suosittaa ruokakuvia tukemaan ravitsemuskuntoutusta sopivien annosten hahmottamiseksi puhumatta ruokamääristä. (Syömishäiriöt 2014.)

Kuvallisen ateriasuunnitelman tavoitteena on poistaa syömishäiriötä ylläpitävä ruokien tarkka mittaaminen tai punnitseminen ja näin mahdollisesti helpottaa syömishäiriöoireilua. Kehittämistyön tehtävä on tuottaa kuvalliset ateriasuunnitelmat syömishäiriöpotilaiden, heidän läheistensä ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön ravitsemusohjauksen tueksi.

2 Yleisimmät syömishäiriöt

2.1 Laihuushäiriö

Laihuushäiriö eli anoreksia luokitellaan vakavaksi mielenterveyden häiriöksi. Häiriö alkaa usein nuoruusiässä ja naiset sairastuvat laihuushäiriöön miehiä useammin. Sairastuneista vain 5-10 % on miehiä. Laihuushäiriöön sairastumisen riskiä voivat lisätä laihuutta vaativat ammatit tai harrastukset. Myös perinnölliset tekijät ja traumaattiset kokemukset voivat lisätä alttiutta sairastua laihuushäiriöön. Sairastunut päätyy usein hallitsemattomaan syömättömyyskierteeseen, joka aiheuttaa loputonta salailevaa laihduttamista, jonka tavoitteena on laihtua sairaalloisen laihaksi. (Ruuska 2021.)

Klassinen laihuushäiriö on sairauskokonaisuus, jossa nuori ihminen alkaa säännöstellä, väistellä ja välttää syömistä eri syistä. Syyt voivat liittyä tietynlaisen ulkonäön tavoitteluun, itsekuriin tai uskonnollisuuteen. Tavallinen, melko harmiton laihdutus muuttuu laihuushäiriöksi silloin, kun syömisestä säännöstely aiheuttaa kasvun pysähtymistä tai painon putoamista. (Keski-Rahkonen, Charpentier, Viljanen 2020, 7.) Laihuushäiriöön kuuluu osaltaan myös ruumiinkuvan häiriö, jonka seurauksena sairastunut kokee itsensä suurempana kuin on ja pelkää pakonomaisesti lihomista ja rasvakudoksen kertymistä kehoon (Ruuska 2021).

Laihuushäiriölle tyypillisiä oireita ovat annoskokojen pienentäminen tai aterioiden väliin jättäminen sekä kaloripitoisen tai rasvaisen ruuan välttely (Ruuska 2021). Sairastuneella on kuitenkin harvoin ruokahalun menetystä (Keski-Rahkonen ym. 2020, 7). Sairastunut pyrkii syömään ainoastaan yksin sekä valitsemaan ruuaksi ainoastaan kasviksia tai vihanneksia. Ruokailuun voi liittyä pakonomaisia rituaaleja. Painonnousua koetetaan hillitä pakonomaisella liikunnalla, virtsaneritystä lisäävillä lääkkeillä, ulostuslääkkeillä tai itse aiheutetulla oksentamisella. Myös muun muassa kuukautisten poisjääminen, hiusten ohentuminen sekä useat fyysiset oireet kuten väsymys, matala verenpaine ja hidas pulssi, huimaus sekä nukkamainen ihokarvoitus ovat laihuushäiriön oireita. Laihuushäiriön edetessä sairastunut eristyy sosiaalisista suhteista, kärsii mielialanvaihteluista;

ilottomuudesta, ärtyisyydestä ja ahdistuneisuudesta. Nälkiintyminen elimistössä aiheuttaa masennusta ja ruokaan liittyviä pakkoajatuksia, jotka puolestaan ylläpitävän syömishäiriötä. Laihuushäiriöön liittyy myös hyvin voimakas sairaudentuntomuus, jolloin sairastunut ei itse koe olevansa sairas, kieltäytyy sairaanhoidosta tai salailee oireitaan. (Ruuska 2021.)

Laihuushäiriöön liittyy vakavia ruumiillisia seurauksia sekä selvästi kohonnut kuolleisuuden riski; noin viisi sadasta sairastuneesta kuolee ennenaikaisesti joko masennuksen aiheuttaman itsemurhan tai aliravitsemukseen liittyvien komplikaatioiden vuoksi. Sairastuneista vain noin puolet toipuu täysin; joka kolmannella oireet ilmenevät lievänä, joka viides oireilee vuosien ajan. (Ruuska 2021.)

2.2 Ahmimishäiriö

Ahmimishäiriöön eli bulimia liittyy sairastuneen negatiivinen kehonkuva sekä voimakas lihomisen ja lihavuuden pelko. Sairastuneella on korostunut huoli kehon koon, muodon ja painon merkityksestä minäkuvan kannalta. Ahmimishäiriö on usein murrosikäisten tyttöjen ja nuorten naisten häiriö, joka alkaa usein myöhemmin kuin laihuushäiriö. On arvioitu, että jopa 20-40% naisopiskelijoista kärsii ahmimisoireista ajoittain. Poikien ja nuorten miesten sairastavuus on huomattavasti harvinaisempaa. (Ruuska 2021.)

Ahmimishäiriön syntyyn voivat vaikuttaa useat eri tekijät eikä perimmäisiä syitä sairastumiselle tunneta. Perinnölliset tekijät, täydellisyyttä tavoitteleva persoonallisuus sekä itsetunto-ongelmat voivat altistaa ahmimishäiriölle. Ruumiinkuvaan tai painoon liittyvät huomautukset tai kiusaaminen voivat laukaista ensin laihduttamisen, joka myöhemmin etenee ahmimishäiriöksi. (Ruuska 2021.)

Ahmimishäiriössä ahminta ja laihduttaminen muodostavat noidankehän, jonka perusongelmana näyttäytyy toistuva syömisen hallinnan katoaminen (Keski-Rahkonen ym. 2020, 10). Ahmimishäiriössä sairastuneella ilmenee usein toistuvia ahmintakohtauksia, jolloin sairastunut syö hallitsemattomasti suuria määriä, usein runsasenergistä ruokaa lyhyessä ajassa. Ahmimiskohtaukset voivat liittyä

mielentilan vaihteluihin tai stressitilanteisiin. Ahmimiskohtauksessa sairastuneen syömisen hallinnan tunne puuttuu. (Ruuska 2021.) Ahmintaa ei yleensä pysty lopettamaan ennen, kun olo on tuskallisen täysi (Keski-Rahkonen ym. 2020, 11). Ahmimiskohtauksiin liittyy jokin kompensatiokeino, kuten tahallinen oksentelu, ulostuslääkkeen, peräruiskeen tai virtsaneritystä lisäävän lääkkeen käyttö on helpottamiseksi ja lihavuuden välttämiseksi. Sairastunut voi myös paastota tai liikkua pakonomaisesti. (Ruuska 2021.)

Säännölliset ja usein tapahtuvat ahmimiskohtaukset johtavat lihomiseen. Ahmimiskohtauksiin liittyvä oksentelu aiheuttaa erilaisia suun sairauksia, kompensatiokeinot puolestaan nestehukkaa, sydämen rytmihäiriöitä tai muutoksia kuukautiskiertoon. Ahmimishäiriöstä kärsivällä on usein myös muita psyykkisiä sairauksia kuten masennus- ja ahdistusoireilua. Noin puolet sairastuneista toipuu, kolmanneksella oireet harventuvat ja viidenneksellä oireet pitkittyvät vuosia kestäviksi. (Ruuska 2021.)

3 Syömishäiriöiden hoito

Erilaisten syömishäiriöiden hoito toteutetaan ensisijaisesti avohoitona. Joissain tilanteissa etenkin ravitsemustilan korjaaminen voi tapahtua erikoissairaanhoidon yksikössä. (Viljanen, Aalto, Jokelainen 2022.) Mikäli esimerkiksi laihuushäiriössä painonlasku on hyvin rajua tai paino hyvin alhainen, voidaan hoito joskus joutua aloittamaan tahdonvastaisesti erikoissairaanhoidossa (Ruuska 2021).

Hoidon alussa keskitytään erityisesti somaattisen tilan ja ravitsemustilan korjaamiseen. Hoidon aloittaminen sairauden varhaisessa vaiheessa sekä sairastuneen, läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten aktiivinen hoito-ote ja sitoutuminen hoitoon parantavat syömishäiriöstä toipumisen ennustetta sekä nopeuttavat paranemisprosessia. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 35.) Hoidon ja erityisesti kuntoutumisen näkökulmasta sairastuneen ihmissuhteiden säilyminen on erityisen tärkeää (Ruuska 2021). Sairastuneen ja hänen läheisten saama varhainen tuki, tieto sairaudesta ja sen hoidosta sekä luottamuksellisen

vuorovaikutussuhteen luominen ovat tärkeässä osassa. Erityisesti potilaan oma halu parantua sekä valmius käyttäytymistapojen muutokseen ovat avainasemassa. Moniammatillista tiimityötä tarvitaan niin syömishäiriön tutkimisessa kuin hoidossa. (Viljanen ym. 2022.)

Syömishäiriöpotilaan hoito koostuu ravitsemusterapiasta, painon seurannasta sekä yksilöllisesti suunnitellusta terapiasta; perhe- tai psykoterapiasta (Ruuska 2021). Psykofyysisestä fysioterapiasta sairastunut voi saada apua kehonkuvan haasteissa. Tämä fysioterapian erikoistumisala perustuu tietoon, jonka mukaan keho reagoi tunteisiin fysiologisilla muutoksilla. Psykofyysisessä fysioterapiassa ihminen kohdataan kokonaisvaltaisesti ja sen tavoitteena on vahvistaa ja tukea kokonaisvaltaisesti niin toiminta- ja liikkumiskykyä kuin hyvinvointia. Tärkein elementti on kokemuksellinen oppiminen, jonka kautta ihminen tunnistaa kehonsa paremmin ja näin ollen alkaa myös tiedostaa tunteiden ja kehollisten oireiden yhteyttä. (Hämäläinen, Honkavaara, Kanerva 2022.)

Erilaisten terapiamuotojen avulla pyritään tukemaan normaalia, positiivista kehonkuvaa, auttamaan itsetunnon vahvistamisessa sekä löytämään keinoja ahdistuksen helpottamiseen. Ahmimishäiriön hoitoon on kehitetty myös useita itsehoitomenetelmiä. Parantavaa lääkehoitoa syömishäiriöihin ei ole, mutta sairastuneen muita mielenterveydenhäiriöitä kuten ahdistusta, masennusta tai pakko-oireita voidaan hoitaa lääkehoidolla. (Ruuska 2021.)

4 Ravitsemuskuntoutus

Ravitsemuskuntoutus on oleellinen osa syömishäiriöpotilaan kokonaishoitoa ja se toteutetaan suunnitelmallisesti ja yksilöllisesti jokaisen sairastuneen kohdalla. Ravitsemuskuntoutuksen tavoitteena on terveellisen ja monipuolisen ruokavalion toteuttaminen, säännöllinen ateriaritmi sekä pakonomaisen laihduttamisen lopettaminen. (Ruuska 2021.) Ravitsemuskuntoutuksen on myös tarkoitus pysäyttää painonlasku, kohentaa sairastuneen ravitsemustilaa, normalisoida syömiskäyttäytymistä, vähitellen korjata painoa kohti terveellistä painoa ja näin

myös nopeuttaa toipumista. Syömishäiriön aiheuttama nälkiintyminen pitää yllä ruuan pakonomaista ajattelua. Ravitsemuskuntoutusta suositellaan aloitettavaksi mahdollisimman nopeasti, ettei syömishäiriö tai mahdollinen aliravitsemustila kroonistu. Syömishäiriöön sairastuneen riittävä ravinnonsaanti on turvattava ja etenkin hoidon alkuvaiheessa sairastuneen läheiset ja hoitohenkilökunta ovat vastuussa riittävän ravitsemuksen toteutumisesta. (Syömishäiriöt 2014.)

Ruokavalio koostuu syömishäiriötä sairastavan kohdalla normaalista ja monipuolisesta perusruuasta sekä säännöllisestä ateriaritmistä. Aterioita päivän aikana on suositeltavaa olla 5-6. (Ruuska 2021.) Oikeankokoisen ruoka-annoksen hahmottaminen voi olla vaikeaa, etenkin syömishäiriöstä toipuvalle tai hänen läheisilleen, mutta myös hoitavalle työryhmälle. Ravitsemuskuntoutuksessa ravitsemusohjauksen tukena sekä sopivien annoskokojen hahmottamiseen voidaan käyttää mallina erilaisia ruokakuvia. (Syömishäiriöt 2014.)

Lihomisen pelko on vahvasti läsnä syömishäiriötä sairastavan ajatusmalleissa. Täsmäsyömisellä pyritään lievittämään näitä pelkoja. (Ruuska 2021.) Täsmäsyöminen käsitteenä tarkoittaa säännöllistä, monipuolista ja riittävää ravitsemusta. Se sisältää myös ruokailun ja ravitsemuksen sallivuutta sekä joustavuutta. Tarkoituksena on pitää huolta itsestään ja vähentää syömishäiriön vaikutusta elämässä. Täsmäsyömisellä pyritään vähitellen korjaamaan nälkiintymistä, poistamaan tarve ahmia ja lopulta kehon normaalit nälkä- ja kylläisyysignaalit palaavat. (Viljanen ym. 2022.)

5 Kehittämistyön tavoite ja tehtävä

Kuvallisen ateriasuunnitelman tavoitteena on poistaa syömishäiriötä ylläpitävä ruokien tarkka mittaaminen tai punnitseminen ja näin mahdollisesti helpottaa syömishäiriöoireilua. Kehittämistyön tehtävä on tuottaa kuvalliset ateriasuunnitelmat syömishäiriöpotilaiden, heidän läheistensä ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön ravitsemusohjauksen tueksi.

6 Kehittämistyön toteutus

6.1 Toiminnallinen kehittäminen

Toiminnalliseen kehittäminen prosessiin kuuluvat tavoitteiden määrittely, toteutuksen suunnittelu sekä kehittäminen menetelmän valinta. Työn aikataulutus tapahtuu vaiheittain samalla mieltien, kuinka kehittäminen tuotosta arvioidaan. Tämän jälkeen kerätään tietoperustaan oleellinen sisältö; keskeiset käsitteet, aiempi tutkittu tieto sekä asiantuntijaintieto. (Kostamo, Airaksinen, Vilkkä 2022, 15-16.) Tärkeimpinä tunnusmerkkeinä ovat kehittäminen hyödyllisyys, konkreettinen ja suunniteltu tuotos (Salonen 2013, 5). Tässä kehittäminen asiantuntijaintieto painottui tapaamisiin toimeksiantajan edustajan kanssa, joista sai lisätietoa ja ideoita tuotosta varten.

6.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Siun soten ravitsemusterapiayksikkö. Yksikkö tarjoaa ravitsemusterapiatalveluita perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa. Ravitsemusterapiayksikössä työskentelee laillistettuja ravitsemusterapeutteja.

Ravitsemusterapeuteilla on käytössä eri kokoisia kirjallisia ateriasuunnitelmasyömishäiriöpotilaiden hoidossa, mutta näissä ruokamäärät ovat osittain mittojen (dl, g, tl) mukaan. Niihin pohjautuvia kuvallisia ateriasuunnitelmiä ei kuitenkaan ole käytössä. Erilaisia kuvia malliaterioista on jo olemassa, mutta ne eivät ole suoraan käytettävissä syömishäiriöpotilaan ravitsemuskuntoutuksen tueksi.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoitokäytännöt eroavat jonkin verran toisistaan. Yhteisiin hoitokäytäntöihin eri toimijoiden välillä pyritään nyt laajalla koulutuskokonaisuudella, jonka tarkoitus on saada toimintamallit ja hoitopolut yhdenmukaisiksi perusterveydenhuollossa ja

erikoissairaanhoidossa. Syömishäiriöiden hoito koetaan usein vaikeaksi juuri erilaisten käytänteiden ja ohjeiden takia.

Kehittämistyön tarkoituksena on tarjota terveydenhuollon ammattilaisille työkaluja ravitsemuskuntoutuksen ja -ohjauksen tueksi. Kuvallista ateriasuunnitelmaa on mahdollista käyttää erilaisissa ravitsemusohjaustilanteissa, kuten esimerkiksi syömishäiriötä sairastava tai heidän läheistensä ohjauksessa niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Erityisesti sairaalahoidosta kotiutuvat syömishäiriöpotilaat, etenkin lapset, nuoret ja heidän läheiset kaipaavat kuvallista ateriasuunnitelmaa kirjallisen ateriasuunnitelman rinnalle.

6.3 Kuvallinen ateriasuunnitelma

Nykypäivän ympäristö on täynnä kuvia ja kuvallisia virikkeitä. Kuvien omaksuminen katsella on helpompaa kuin lukemisen kautta tapahtuva tekstin omaksuminen (Huovila 2006, 27). Kuvien käytön etuna on, että ne on helpompi vastaanottaa ja hahmottaa, ne strukturoivat ja ohjaavat ajattelua sekä jäsentävät toimintaa (Niemi, Nietosvuori, Virikko 2006). Kuvan ymmärtäminen ei vaadi kielitaitoa tai muitakaan erityisvalmiuksia (Loiri, Juholin 2002, 52).

Kuvien sommittelussa tärkeää on sijoittaa kuvat kooltaan, väriltään ja muodoltaan niin, että kuvan tärkein ominaisuus huomataan ensin. Katsojan silmä pyrkii huomaamaan kuvasta ainoastaan mielenkiintoiset kohteet ja muut voivat helposti jäädä taka-alalle. Visuaalisuudella eli kuvien käytöllä pyritään tukemaan ja varmistamaan halutun informaation sisäistämistä. Onnistunut visualisointi tarkoittaa sitä, että haluttu asia on ymmärretty. (Huovila 2006, 55.) Tässä kehittämistyössä kuvat viestivät oikeaa ruokamäärää ilman kirjallista ohjetta.

Kehittämistyön tuotoksen tavoitteena on tarjota ammatillinen tuotos, joka palvelee tiettyä kohderyhmää tai heidän toimintaympäristön arjen käytäntöjä (Kostamo ym. 2022,11). Kuvallinen ateriasuunnitelma voidaan ottaa osaksi ravitsemuskuntoutus ja -ohjaustilanteita. Hyvällä ohjauksella voidaan vaikuttaa myönteisesti kokemukseen ja valmiuksiin. Ohjaus mahdollistaa ja rohkaisee potilasta

osallistumaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Ohjauksen avulla, tässä työssä kuvallisen ohjauksen avulla voidaan edistää potilaan tai omaisen valmiuksia itsensä tai läheisen hoitamiseen sekä näin ollen myös mahdollistaa heidän selviytymisensä kotona. (Eloranta, Virkki 2011, 15).

6.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Kehittämistyö eteni lineaarisen kehittämistyön tunnuspiirteiden mukaan. Tähän sisältyy kehittämistyön tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. (Salonen 2013, 15.) Kehittämistyön suunnittelu alkoi helmikuussa 2022. Tuolloin varmistui kehittämistyön tavoite ja tarkoitus sekä alkoi yhteistyö toimeksiantajan edustajan kanssa. Kesällä 2022 kerättiin kehittämistyön tietopohjaa. Elokuussa 2022 järjestyi tapaaminen toimeksiantajan edustajan kanssa, jossa käytiin tarkemmin läpi kehittämistyön ja ateriasuunnitelman kuvien sisältöä. Työn rajaamista piti tehdä paljon, sillä tarve olisi ollut useammille ateriakuville. Tarvetta olisi myös kuvaohjeille erilaisista aamu-, väli- ja iltapalavaihtoehdoista.

Kuvallinen ateriasuunnitelma tehtiin ravitsemusterapeuttien laatiman syömishäiriöpotilaan ateriasuunnitelman pohjalta. Syömishäiriöpotilaan toipumisen eri vaiheissa käytetään eri kokoisia ateriasuunnitelmia ravitsemustilan kohentamiseksi. Kehittämistyön kuvalliseen ateriasuunnitelmaan on koottu M-koon ateriasuunnitelman päivän kaikki ateriat. M-koon ateriasuunnitelma sisältä 2500 kcal/vuorokausi. Tässä ateriasuunnitelmassa ruokavalio koostuu sekaruokavaliosta, joka sisältää lihaa, kanaa, kalaa, maitotuotteita sekä kananmunaa. Kuvallista ateriasuunnitelmaa suunnitellessa oli tärkeää huomioida ruokakuvissa syömishäiriötä sairastavan ravitsemuskuntoutuksen oleellinen osa eli täsmäsyöminen.

6.5 Tuotos

Kuvallisessa ateriasuunnitelmassa on viisi kuvaa päivän eri aterioista; aamupala, lounas, välipala, päivällinen sekä iltapala. Kuvallinen ateriasuunnitelma on toteutettu vaakasuunnassa, jotta visuaalinen informaatio on helposti luettavissa. Kuvien sommittelu on pidetty yksinkertaisena ja kaikki tärkeä informaatio löytyy nopealla vilkaisulla. Kuvien yhteyteen ei ole lisätty ylimääräistä kuvia tai tekstiä, jotta tuotos pysyy mahdollisimman neutraalina ja monikäyttöisenä. Visuaalinen viesti saadaan parhaiten perille, mitä selkeämmin ja pelkistetympin se on tehty. Kuvien rajaamisella pyritään saamaan olennaiset seikat näkyviin ja epäolennaiset poistetaan. (Huovila 2006, 56, 69.)

Ateriasuunnitelmaa varten valokuvattiin sairaalaruokia. Kuvat otettiin nimenomaan juuri sairaalaruuista, jotta ne olisivat hyödynnettävissä mahdollisimman monessa paikassa. Sairaalaruuan käyttämisestä valokuvissa sovittiin yhdessä Pohjois-Karjalan tukipalveluiden Polkka Oy:n palveluesihenkilön kanssa. Polkka Oy tuottaa hyvinvointialueen siivous- ja ravitsemuspalveluita.

Valokuvien ottamisesta sekä visuaalisesti suunnittelusta olin itse vastuussa. Minulla ei ollut käytössä ammattilaisvalokuvaajan resurssia, joten kehittämistyön kuvissa on käytetty omassa käytössä olevia kuvausvälineitä sekä maksuttomia valokuvan muokkaamiseen tarkoitettuna ohjelmia ja sovelluksia.

6.6 Tuotoksen arviointi

Ennen kuvien ottamista käytiin toimeksiantajan edustajan kanssa läpi mitä kuvilta toivotaan. Kuvasin ateriasuunnitelmaa varten useita erilaisia ateriovaihtoehtoja sairaalaruuista. Ennen virallisen ateriasuunnitelman tekoa pyysin toimeksiantajan edustajaa valitsemaan mitkä kuvista päätyvät viralliseen ateriasuunnitelmaan; millainen leipä, juoma tai ruoka sopisi ateriasuunnitelman kuviin. Toimeksiantajan edustaja toivoi ruokakuviin erityisesti sallivuutta sekä mahdollisimman erilaisia ja monipuolisia valintoja, sillä kyseessä on syömishäiriöpotilaan ateriasuunnitelmasta. Mikäli kyse olisi tavallisesta ateriasuunnitelmasta, ruoka-

ainevalinnat olisivat olleet erilaisia. Kuvien ottamisen jälkeen toimeksiantajan edustaja valitsi ottamistani kuvista ne missä täsmäsyömisen sallivuus ja joustavuus tulivat parhaiten ilmi.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Kuvallisessa ateriasuunnitelmassa oli tärkeä huomioida täsmäsyömisen näkökulmaa. Koska kyseessä on nimenomaan syömishäiriötä sairastavalle suunnattu kuvallinen ateriasuunnitelma, sisältää kuvallinen ateriasuunnitelma esimerkiksi vaaleaa leipää sekä jäätelön jälkiruuaksi. Kuvissa ei ole toisena pääruokavaihtoehtona ns. kevyttä vaihtoehtoa eli esimerkiksi keittoa. Näiden elementtien on tarkoitus luoda täsmäsyömiseen kuuluvaa sallivuuden ja joustavuuden ilmapiiriä ruokailuihin niin syömishäiriötä sairastavalla kuin heidän perheilleen. Ateriasuunnitelman oli tarkoitus sisältää erilaisia ruokavaihtoehtoja mahdollisimman monipuolisesti. Tätä painotetaan myös syömishäiriötä sairastavan ravitsemuskuntoutuksessa. (Viljanen ym. 2022.)

Sairaalaruokia kuvatessani omaksi ongelmaksi muotoutui vaihtoehtojen paljous. Halusin ottaa valokuvia mahdollisimman monesta eri ateria- ja ruokavaihtoehdosta, joten minulla oli paljon kuvia, joista valita sopivat. Kuvia kertyi yhteensä noin 60. Tässä kohtaa myös ylimääräistä työtä tuli paljon, sillä vain viisi kuvaa päätyi lopulliseen ateriasuunnitelmaan.

Itselläni oli visio visuaalisesti miellyttävän näköisestä ateriasuunnitelmasta. Kuvia ottaessa kuitenkin huomasin, ettei sairaalaruoka näytä valokuvissa niin miellyttävältä, kuin olin ajatellut. Sairaalaruoka valikoitui kuvattavaksi sen hyödynnettävyyden takia. Koetin kuitenkin saada valokuviin raikkautta ja kontrastia värialinnoilla.

7.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys nähdään kehittämistyötä ohjaavana lähtökohtana ja tällöin jo kehittämistyön aiheen ja tehtävän määrittely nähdään eettisenä kysymyksenä (Tuomi, Sarajärvi 2009, 15). Kehittämistyön aiheen valinta lähti omasta aloitteesta oman työn kautta; työyhteisön, mutta myös syömishäiriötä sairastavien perheiden tarpeesta kuvalliselle ateriasuunnitelmalle.

Kehittämistyötä tehdessä on muistettava hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat periaatteet. Kehittämistyössä on noudatettava hyviä toimintatapoja; rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta niin tietoperustan, kun kuvien ottamisen suhteen. Tietoperustassa noudatetaan eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Työssä huomioidaan tutkijoiden ja muiden asiantuntijoiden saavutukset asianmukaisella tavalla esimerkiksi asianmukaisten lähdeviittausten avulla. (Tuomi ym. 2009, 132-133.)

Kehittämistyön tietopohjaksi on koottu ajantasaista, tutkimukseen ja näyttöön perustuvaa tietoa. Kehittämistyön tietoperusta on selkeä, johdonmukainen ja jäsenelty teksti, joka on koottu vertailemalla ja yhdistelemällä eri lähteistä saatua tietoa. Lähteiden laadulla on merkitystä luotettavan tietopohjan saamisessa. (Kostamo ym. 2022, 84-85.)

Kehittämistyön tietoperustan pohjana toimivat suurelta osin syömishäiriöiden Käypä hoito -suositus. Käypä hoito -suositukset ovat aina tutkimusnäyttöön perustuvia, riippumattomia kansallisia hoitosuosituksia. Suositukset on laadittu lääkäreille sekä terveydenhuollon ammattihenkilöstölle hoitopäätösten pohjaksi, mutta myös kansalaiset saavat sieltä luotettavaa tietoa suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn. Käypä hoito- suosituksia on mahdollista päivittää nopeallakin aikataululla uusimman tutkimustiedon mukaiseksi. (Käypä hoito 2022.)

Tiedonhaussa on hyödynnetty muun muassa Finna.fi tiedonhakupalvelua, Terveysporttia sekä kirjallista materiaalia. Kehittämistyön lähteinä käytetty materiaali

on tehty vuosina 2002-2022. Tietopohjassa näkyy useasti lähdeviittaus Ruuska 2021. Kyseessä on kuitenkin kaksi eri lähdettä, joissa sama tekijä.

7.3 Kehittämistyön prosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Olin suunnitellut painottavani kehittämistyön tekemisen tasaisesti koko vuodelle. Kevätlukukauden opintojen ja kirjallisten töiden suuri määrä kuitenkin yllätti ja kehittämistyön toteuttaminen siirtyi lopulta syyslukukaudelle.

Prosessina kehittämistyö oli ensisijaisesti mielenkiintoinen. Tutkiva ja pohtiva työote on minulle mieleinen, mutta tämän kehittämistyön kohdalla etenkin ajankäyttö meinasi tuottaa haasteita. Yksin tekeminen oli oma valinta, mutta jossakin kohtaa kehittämistyötä pohdin, kuinka toisen ihmisen työpanos olisi helpottanut suuresti.

Salonen (2013) tuo esille teoksessaan, että työskentelyvaihe on kehittämistyössä pisin ja vaativin. Allekirjoitan saman myös oman kehittämistyön kohdalla. Aineiston kerääminen, kuvien ottaminen sekä tuotoksen tekeminen oli vaativin, mutta myös opettavaisin vaihe kehittämistyöprosessin aikana. (Salonen 2013.)

Päätin kehittämistyön aiheen omaan sairaanhoitajan taustaani peilaten. Kun terveydenhoitajaopinnot etenivät, huomasin työn painopisteen olevan enemmän sairaanhoidossa kuin terveydenhoidossa. Ravitsemuskuntoutus on kuitenkin suuri osa terveyden edistämistä sekä terveydenhoitajan työtä. Halusin viedä työn loppuun, sillä koin, että sille on tarvetta. Terveydenhoitaja voi olla avainasemassa syömishäiriöiden tunnistamisessa, mutta myös mukana hoidossa.

7.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Kehittämistyötä voidaan hyödyntää ravitsemuskuntoutuksen ja -ohjauksen tukena erilaisten syömishäiriöiden hoidossa, mutta myös muunlaisessa ravitsemusohjauksessa terveydenhoitajan työssä. Kehittämistyön tuotoksena tulevaa kuvallista ateriasuunnitelmaa on mahdollista hyödyntää myös esimerkiksi

yhteistyössä kouluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhoito on toivonut kuvaohjeistusta syömishäiriötä sairastavan lapsen tai nuoren avuksi kouluruokailutilanteisiin tai avuksi vanhemmille kotiruokailuihin.

Kehittämistyön jatkokehitysmahdollisuutena näen ehdottomasti tarvetta myös laajemmalle kuvalliselle ateriasuunnitelmalle tai ruoka-ainekokonaisuudelle esimerkiksi opinnäytetyön muodossa. Erityisesti tarve olisi kuville erilaisista aamu-, väli- ja iltapaloista.

Lähteet

- Elonen T., Virkki S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huovila T. 2006. ”look” Visuaalista viestisi. Helsinki: Inforviestintä oy.
- Häkkinen L., Raevuori A. 2022. Lasten ja nuorten syömishäiriöt lisääntyneet ja oireilu vaikeutunut korona-aikana. Aikakauskirja Duodecim.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo16639>. 8.2.2022.
- Hämäläinen M., Honkavaara L., Kanerva A. 2022. Mitä on psykofyysinen fysioterapia? Fysios.
<https://www.fysios.fi/palvelut/psykofyysinen-fysioterapia>. 6.10.2022.
- Keski-Rahkonen A., Charpenter P., Viljanen R. 2020. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kostamo P., Airaksinen T., Vilkkä H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Helsinki: Art House.
- Käypä hoito. 2022. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>. 7.10.2022.
- Loiri P., Juholin E. 2002. HUOM! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä Oy.
- Niemi T., Nietosvuori L., Virikko H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Ruuska J. 2021. Laihuushäiriö. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111>. 29.7.2022.
- Ruuska J. 2021. Ahmimishäiriö. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00352>. 31.8.2022.
- Salonen K., 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen oppinäytetyöhön.
<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 7.10.2022.
- Syömishäiriöt. 2014. Käypä hoito-suositus. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50101#s22>. 6.2.2022 / 16.8.2022.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Syömishäiriöt.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot>. 21.9.2022.
- Tuomi J., Sarajärvi A., 2009. Laadullinen tutkimus- ja sisältöanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Viljanen R., Aalto M., Jokelainen T. 2022. Kohti syömisen taitoa-ohje syömishäiriöistä toipumiseen. Ravitsemusterapia yhdistys.

Aamiainen



Lounas



Välipala



Esimerkkejä päivän aterioista



Päivällinen



Illtapala

Terveystieteiden
kehittämissuunnitelma 2022
Kati Turunen

