

Paula Haataja

**Hyvä ravitseminen, parempi mieli-
Ravitseminen Eljaskartanon asukkaana hyvinvoinnin tukena**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2014



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Paula Haataja	
Työn nimi Hyvä ravitsemus, parempi mieli- Ravitsemus Eljaskartanon asukkaahan hyvinvoinnin tukena	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Mielenterveystyö	Ohjaaja(t) Teija Vainikka ja Sointu Kyllönen Toimeksiantaja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon Ky
Aika Kevät 2014	Sivumäärä ja liitteet 36+9
<p>Erilaiset ravitsemukseen liittyvät ongelmat ovat yleisiä mielenterveyspotilaiden keskuudessa. Ravitsemusongelmiin oli kiinnitetty huomiota myös Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän mielenterveyspotilaille tarkoitettussa kuntouskodissa, Eljaskartanossa, joka oli opinnäytetyöni toimeksiantaja. Eljaskartanon asukkailla oli ylipainoa, ruokailu oli epäsäännöllistä ja ruokavalinnat osittain epäterveellisiä sekä osalla asukkaista oli tapana ahmia etenkin lounasaikaan. Ylipainon lisäksi osalla asukkaista oli todettu erinäisiä muita sairauksia, kuten korkeaa kolesterolia, verenpainetauti ja diabetesta. Tarkoituksena oli tehdä asukkaille ateriasuunnitelma ja tavoitteena oli saada Eljaskartanon asukkaat tekemään terveyttä edistäviä valintoja ruoka-aineiden suhteen, sekä saada asukkaat valmistamaan päivällisen hoitajan ohjaamana. Tutkimuskysymyksiä olivat, millainen on terveyttä edistävä ateriasuunnitelma ja mitkä tekijät vaikuttavat mielenterveyskuntoutujan ateriasuunnitelman tekemiseen.</p> <p>Opinnäytetyöni on deduktiivinen tuotteistamisprosessi. Ateriasuunnitelman laatimisessa käytettiin Jämsä & Mannisen (2000) tuotteistamisprosessia, joka eteni viiden eri vaiheen kautta. Lopputuloksena työssä oli neljän viikon ateriasuunnitelmat Eljaskartanoon. Lisäksi pidin ohjaustapahtumia terveellisestä ravitsemuksesta ja terveyttä edistävästä ruokavalinnoista. Käytin opinnäytetyössäni teoriapohjana suomalaisia ravitsemussuosituksia, jotka julkaistiin tammikuussa 2014. Lisäksi perehdyin kirjallisuuteen mielenterveyden ja mielenterveyskuntoutuksen suhteen.</p> <p>Uusi ateriasuunnitelma toi asukkaille mahdollisuuden valmistaa päivällistä ohjatusti sekä omatoimisen iltapalan. Suunniteltu muutos lyhensi iltä- ja aamupalan välistä yöpaastoa ja uusi ateriasuunnitelma paransi asukkaiden päiväräyksiä. Asukkaiden toivomuksesta ateriasuunnitelmat koottiin kansioon, johon lisättiin myös päivällisruokien valmistusohjeet. Ohjeilla madallettiin kynnyksiä ryhtyä ruoanvalmistukseen. Asukkaiden mielestä ruuanvalmistus lisäsi kuntoutuskodin kodinomaisuutta ja lisäksi uusi ateriasuunnitelma tuki asukkaiden kuntoutumista. Asukkaiden ruokalaskut eivät nousseet huomattavasti, vaikka päivällinen lisättiin ateriasuunnitelmaan.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Mielenterveyskuntoutuja, ravitsemussuositus ja hyvinvointi
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Haataja Paula	
Title Proper Nutrition, better mind -nutrition to support the wellbeing of residents at Eljaskartano	
Optional Professional Studies Mental Health Care	Instructor(s) Vainikka Teija and Kyllönen Sointu
	Commissioned by Kainuu Social and Health Care Joint Authority to rehabilitation home Eljaskartano, Kajaani
Date Spring 2014	Total Number of Pages and Appendices 36+9
<p>Nutritional problems are common among mental health patients. These problems have been addressed at Eljaskartano which is a rehabilitation home located in Kajaani and operating under Kainuu Social and Health Care Joint Authority, the commissioner of this thesis. The residents of Eljaskartano are overweight and eat irregularly and rather unhealthily, and a few binge-eat especially at lunch time. Some residents have been diagnosed with a number of other diseases such as high cholesterol, hypertension and diabetes. The purpose of this thesis was to make meal plans for the residents, and the goal was to help the residents at Eljaskartano make healthy food choices as well as prepare their own dinners under the supervision of a nurse. The research questions were to explore what a health-promoting meal plan included, and what factors affected meal planning for mental rehabilitees.</p> <p>This thesis is deductive and was executed as a product development process which included five different phases: identification of the problem, creation of the form, outlining the product, development, and fine-tuning. The final product is a four-week meal plan for Eljaskartano. In addition, the residents were counselled on healthy nutrition and health-promoting food choices. The theory part of this thesis is based on the Finnish nutrition recommendations, which were published in January 2014, and literature on mental health and mental health rehabilitation.</p> <p>The new meal plan gave the residents the opportunity to cook their dinners under the supervision of a nurse. They were also able to prepare their evening meals independently, which shortened the overnight fast between evening meals and breakfast. The new meal plan also improved the residents' daily rhythm. On the request of the inhabitants, the new meal plans with recipes are available as a folder, which makes it easier for the residents to cook their own meals. According to the residents, cooking food has increased the homeliness of the rehabilitation home, and the new meal plan has supported their rehabilitation. Monthly food expenses have not increased, even though dinner was added to the meal plan.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Mental health rehabilitee, nutrition recommendation, wellbeing
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Haluan kiittää kaikkia niitä jotka auttoivat ja tukivat minua tämän opinnäytetyöprosessin aikana. Haluan kiittää työelämäohjaajaani Sointu Kyllöstä sekä Eljaskartanon hoitajia heidän antamastaan palautteesta. Kiitos kuuluu myös ohjaavalle opettajalle Teija Vainikalle, joka ohjasi ja auttoi aina tarpeen tullen. Haluan kiittää koordinoivaa opettajaa Teija Ravelinia, jota ilman en olisi aloittanut vielä opinnäytetyöprosessiani. Hänen antama kannustus jaksoi minua uskomaan, että pystyn tähän prosessiin jo äitiyslomani aikana. Kiitos kuuluu myös puolisolleni Jarno Haatajalle, joka jaksoi kannustaa minua koko tämän opinnäytetyöprosessin ajan.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA JA KUNTOTUSKOTI ELJASKARTANO	4
2.1. Mielensterveyskuntoutus	4
3 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ RUOKAVALIO OSANA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN HYVINVOINTIA	7
3.1 Hyvinvointi ja mielensterveys	7
3.2 Terveyttä edistävät ravitsemussuositukset	9
3.3 Käypä hoito -suosituksia	12
3.4 Mielensterveysongelmien vaikutus ruokailutottumuksiin	14
3.5 Ruokatottumusten muuttaminen	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ	17
5 TUOTTEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	18
5.1 Tuotteistamisprosessi	18
5.2 Kehittämistarpeen tunnistaminen	18
5.3 Ideointivaihe	20
5.4 Luonnosteluvaihe	22
5.5 Tuotteen kehittelyvaihe	23
5.6 Viimeistelyvaihe	24
5.7 Valmis tuote	25
6 POHDINTA	26
6.1 Tuotteistamisen tarkastelua ja arviointia	26
6.2 Eettisyys	29
6.3 Luotettavuus	30
6.4 Tuotteen hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset	31
6.5 Ammatillinen kasvu	31
LÄHTEET	33
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Australialaistutkijoiden mukaan mielenterveyshäiriöihin sairastuu joka kolmas ihminen elämänsä aikana. Tutkimus tehtiin 63 maassa ja tuloksien mukaan tavallisemmin ihmiset sairastuvat mielialahäiriöihin, ahdistuneisuuteen sekä päihdeongelmiin. Mielialahäiriöt olivat naisilla yleisempiä, kuin taas miehillä alkoholi-ongelmat nousevat esiin. (Duodecim 2014.) Suomessa mielenterveysongelmiin sairastuminen on länsimaista keskitasoa. Yhä nuoremmat sairastuvat mielenterveysongelmiin, joten varhainen tunnistaminen on tärkeää. Terveys 2000 - tutkimuksen mukaan Suomessa naisten yleisimmät mielenterveysongelmat ovat masennus, ahdistuneisuus- ja syömishäiriöt. Miehillä alkoholihäiriöt nousevat naisia yleisimmiksi. (Suvisaari 2013.)

Sanotaan, että ”silmät ovat sielun peili, mutta suu koko vartalon”. Mielenterveysongelmaisella on todennäköisesti myös paino-ongelmia. Mielenterveyspotilaan ravitsemus on yksipuolista tai ravitsemuksessa on muuten ongelmia. (Mikkonen, Nuutinen, Peltola, Sarlio-Lahteenkorva, Silaste, Siljamäki-Ojansuu & Uotila 2010, 174- 175). Opinnäytetyöni aiheena on Hyvä ravitsemus, parempi mieli – Ravitsemus Eljaskartanon asukkaana hyvinvoinnin tukena. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Eljaskartanon asukkaille 2014 Suomalaisten ravitsemussuositusten mukainen ateriasuunnitelma, joka mahdollistaa terveellisten valintojen tekemisen ravitsemuksen suhteen.

Tavoitteenani on, että uudet, neljän viikon ateriasuunnitelmat herättävät asukkaiden kiinnostuksen terveelliseen ravitsemukseen. Tavoitteenani on myös, että asukkaat valmistavat itse hoitajan ohjaamina päivällisen Eljaskartanossa. Ihmisen käyttäytymisen muutos tapahtuu vaiheittain. Tähän muutokseen kuuluvat esiharkinta-, harkinta-, valmistautumis-, toiminta-, ylläpito-, vakiintuminen sekä retkahdusvaiheet. (Muutoksen vaiheet ja toimintatavat 2008 & Iivonen 2006). Opinnäytetyöni toteuttamisessa käytän hyväkseni tätä muutosvaihemallia.

Opinnäytetyöni haasteellisuus perustuu siihen, että kohderyhmäni on mielenterveyskuntoutujat, jotka sairastavat pääosin masennusta sekä skitsofreniaa. Haasteellisuus ilmenee siinä, kuinka saan heidät ymmärtämään terveellisen ruuan merkityksen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta sekä myöhemmin toteuttamaan ravitsemussuosituksien mukaista ateriasuunnitelmaa. Opinnäytetyöstäni tulee haasteellinen ja mielenkiintoinen, mutta varmasti omalta osal-

taan antoisa tapahtuma, joka opettaa minua toimimaan sairaanhoitajana mielenterveyskuntoutujien parissa.

Opinnäytetyössäni tulee näkyviin terveyden edistämisen osaaminen, opetus- ja ohjaus- sekä asiakkuusosaaminen. Opinnäytetyöni toteuttaminen vaati perehtymistä terveelliseen ravitsemukseen ja mielenterveysongelmiin. Toivon saavani asukkaat kiinnostumaan terveyttä edistävään ruokaan ja saada asukkaiden mielenkiinnon heräämään muutokseen. Lisäksi asukkaat tarvitsevat vaihtelevasti ohjausta ruuan valmistuksessa. Opinnäytetyön toteuttamiseksi asukkaat tulee ottaa huomioon yksilöinä. Opinnäytetyön kirjallisuudesta haen tietoa mielenterveydestä, mielenterveyskuntoutuksesta, terveellisestä ravitsemuksesta sekä ravitsemussuosituksista.

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA JA KUNTOTUSKOTI ELJASKARTANO

Mielenterveyskuntoutuja on henkilö joka hakee mielenterveyspalveluja sekä käyttää ja tarvitsee niitä. Tällöin henkilön mielenterveys on heikentynyt joko mielen sairauden tai kuormittavan elämäntilanteen vuoksi. Mielenterveyskuntoutus on prosessi, jossa mielenterveyttä uhanneen tai haitanneen tilanteen jälkeen kuntoutujan hyvinvointia ja toimintakykyä edistetään erilaisilla tukitoimenpiteillä. Mielenterveyskuntoutusta järjestävät eri tahot. (Valkonen 2013.)

2.1. Mielenterveyskuntoutus

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä on tarjolla mielenterveyskuntoutujille kuntoutuskoteja Kajaanissa, Kuhmossa, Paltamossa ja Suomussalmella. Kuntoutuskodissa asuminen perustuu yksilölliseen, tarpeenmukaiseen kuntoutussuunnitelmaan, joka laaditaan yhdessä kuntoutujan, hänen omaistensa sekä moniammatillisen ja tapauskohtaisen työryhmän kanssa. (Kuntouttavat asumispalvelut 2013.) Opinnäytetyöni toimeksiantajana on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alaisuuteen kuuluva kodinomainen kuntoutuskoti Eljaskartano, joka sijaitsee Kajaanin keskustassa. Eljaskartano tarjoaa palveluitaan kainuulaisille aikuisille 18-65 -vuotiaille mielenterveyspotilaille, niin miehille kuin naisille. Kuntoutuspaikkoja Eljaskartanossa on kymmenen, joista kolme on lyhytaikaisille kuntoutujille ja loput seitsemän paikkaa pidempiaikaisille kuntoutujille tilanteesta riippuen. Hoitajakset ovat pituudeltaan muutamasta päivästä vuosiin. (Kyllönen 2013.)

Eljaskartanossa toimitaan yhteisohoidon periaatteiden mukaisesti, missä vastuut ja työtehtävät jaetaan asukkaiden kesken. Yhteisissä tiloissa on pyykinpesukone, jossa jokainen asukas pesee itse likavaatteensa ja liinavaatteet. Siivous- ja keittiötyöt tehdään yhdessä, kerran viikossa järjestettävässä yhteisökokouksessa sovitulla tavalla. Asukkaat käyvät kaupassa ja apteekissa pääsääntöisesti yksin, toisen kuntoutujan tai hoitajan kanssa. Kaupassa käydään maanantaisin ja torstaisin, jolloin ostetaan ruokatarvikkeet nykyisen kolmen viikon ruokalistan mukaisesti. Ostosten kokonaissumma jaetaan asukkaiden kesken, eli ruokalasku tulee kerran kuukaudessa asukkaan maksettavaksi. Eljaskartanon asukkaat sairastavat pääasiassa masennusta ja skitsofreniaa. Heidän sairautensa ovat hoitotasapainossa, mikä tukee asumista

Eljaskartanossa. (Kyllönen 2013.) Eljaskartanossa käytetään mielenterveyskuntoutujasta nimitystä asukas, joten käytän opinnäytetyössäni myös tätä nimitystä.

Kuntoutusjakson tavoitteena on vahvistaa asukkaan sosiaalista toimintakykyä ja antaa valmiuksia itsenäiseen asumiseen. Eljaskartanosta asukas muuttaa asumaan joko tuki- tai omaan asuntoon. Hoitosuhde asukkaan ja hoitajan välillä voi olla vuosia kestävä, sillä avohoidossa olevan mielenterveyskuntoutujan luona voidaan käydä tapauskohtaisesti. Avohoidossa oleva kuntoutuja voi käydä jakamassa lääkkeensä Eljaskartanossa tai kotikuntoutuksen- ja Eljaskartanon hoitajat käyvät asukkaan luona. Samalla kartoitetaan kuntoutujan tilannetta ja tarvittaessa voidaan antaa tukea itsenäiseen asumiseen.

Eljaskartanon asukkailla on mahdollisuus osallistua viikon aikana erilaisiin kuntoutusryhmiin sekä ulkopuolisiin toimintoihin, jotka ovat osana jokapäiväistä elämää ja kuntoutumista. Eljaskartanossa kokoontuvat leivonta-, liikunta-, karaoke- sekä musiikkiryhmät sekä papin- ja akupunktiryhmä. Eljaskartanon ryhmiin voivat osallistua myös muut avohoidon mielenterveyskuntoutujat. Eljaskartanossa on viisi hoitajaa; osastonhoitaja, sairaanhoitaja ja kolme ohjaajaa. Työaika hoitajilla on arkisin klo 8-19 välillä ja viikonloppuisin klo 11- 19. (Kyllönen 2013.)

Opinnäytetyöni lähtökohtana oli mielenterveyskuntoutujien terveellinen ravitsemus, sillä hoitajat ovat huomanneet, että Eljaskartanon asukkailla on ylipainoa. Osalla heistä on todettu korkea kolesteroli, verenpainetauti ja diabetesta. Asukkaiden ruokailurytmi on suunniteltu siten, että aamiainen syödään klo 8.00. Aamupalan asukkaat tekevät itse kolmen viikon ruokailun mukaisesti, mutta aamupalaan ei välttämättä jakseta panostaa tarpeeksi. Puuro jää usein keittämättä ja tilalle pöytään katetaan leipää, leikkeleitä ja muroja. Osa asukkaista korvaa aamiaisen kahvilla ja tupakalla. Lounaan asukkaat syövät ravintola Tähkässä arkisin klo 12.00 ja viikonloppuisin klo 11.30. Ravintolassa asukkaat valitsevat itse ruokansa ja ruokamäärän. Tähkän ruokalinjastossa on lautasmalli, mutta harva asukas noudattaa tätä. Ruokaannokset ovat suuria, mutta salaattia aterioissa on vähän tai ei lainkaan. Osa asukkaista syö ruokaa ahmimalla. Osa asukkaista ei käytä hyväkseen ravintola Tähkän lounasta, vaan korvaavat lounaan epäterveellisillä herkuilla ja karamelleilla sekä limonadilla. (Kyllönen 2013.) Ravintola Tähkässä on tarjolla Kajaanin Mamsellin valmistamaa ruokaa, eli ruoka on monipuolista ja terveellistä, salaatteineen ja leipineen.

Eljaskartanossa päiväkahvit juodaan klo 14.00 ja iltapala on klo 17.00. Iltapalan asukkaat tekevät ruokalistan mukaisesti. Yleensä pöytään katetaan leipää ja leikkeleitä sekä keitetään kahvia tai teetä. Eljaskartanossa aikaa iltapalan ja aamupalan väliin jää pitkäksi, yli 15 tuntia. Suositusten mukaan yöpaasto saa olla korkeintaan 11 tuntia. (Ahonen, 2011; Fogelholm, 2014, 24). Asukkailla on mahdollisuus vielä käydä itsenäisesti illan aikana syömässä leipää ja leikkeleitä kahvin, teen tai muun juoman kanssa. Osalla asukkaista on ongelmia vatsan toiminnan kanssa, sillä ravinto jää usein yksipuoliseksi. (Kyllönen 2013.)

3 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ RUOKAVALIO OSANA MIELENTERVEYSKUNTOU- TUJAN HYVINVOINTIA

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden ihmisen täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Määritelmää on arvosteltu paljon, sillä tällaista tilaa on yleensä mahdoton saavuttaa. Terveyden määritelmää on myöhemmin korostettu muuttuvana tilana, johon vaikuttavat sairaudet, fyysinen sekä sosiaalinen tila. Hyvinvointiin vaikuttavat ihmisten omat kokemukset, arvot ja asenteet. (Huttunen 2008; Lehtonen & Lönnqvist 1999, 13.)

3.1 Hyvinvointi ja mielenterveys

Sigmund Freud, psykoanalyysin isä, keksi psyykkisen hyvinvoinnin määrittelyksi kyvyn rakastaa ja tehdä töitä. Psyykkinen hyvinvointi kärsii, jos ihminen tuntee itsensä jatkuvasti epäonnistujaksi. Psyykkisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää osata erottaa työaika vapaa-ajasta. (Kandolin, Purola & Sallinen 2007.)

Fyysiseen hyvinvointiin luetaan liikunta, lepo sekä ravinto. Riittävä liikunnan määrä, puoli tuntia päivässä, auttaa ihmisen fyysistä hyvinvointia. Liikkumista voi lisätä pienillä arjen teoilla, esimerkiksi käymällä kaupassa kävellen tai valitsemalla hissien sijasta portaat. (Kandolin ym. 2007.) Eljaskartanossa asukkaat käyvät hoitajan kanssa kaupassa kävellen. Kaupasta ostetun ruuan Eljaskartanoon tuo kuljetuspalvelu, joten painavia ruokakasseja asukkaiden ei tarvitse kantaa. Eljaskartanossa osa asukkaiden huoneista sijaitsee yläkerrassa. Sauna, sanitteetti- ja kodinhoitotilat sijaitsevat Eljaskartanon alakerrassa, jonne pääsee portaita pitkin. Näin asukkaat saavat hyödyllistä arkiliikuntaa. (Kyllönen 2013.)

Ihminen tarvitsee unta keskimäärin 7,5-8 tuntia. Monella unen määrä jää vähäiseksi kiireiden vuoksi. (Kandolin ym. 2007.) Eljaskartanon asukkaista osa kärsii unettomuudesta. Unettomuuteen vaikuttavat monet syyt esimerkiksi lääkkeet, masennus tai muut mieltä painavat seikat. Monen asukkaan yöunet voivat jäädä lyhyeksi tai yöt valvotaan. Päivällä asukas tarvitsee lepoa ja unta, sen vuoksi päivärytmi voi olla sekaisin. Hoitajat tukevat asukkaita parhaansa mukaan päivärytmin säilyttämiseksi. (Kyllönen 2013.)

Ihminen kaipaa toisia ihmisiä lähelleen. Ihmisen perustarpeisiin kuuluu tulla hyväksytyksi eri ryhmiin, tulla rakastetuksi ja antaa rakkautta. Ihmissuhteiden vaalimiseen tarvitaan aikaa. (Kandolin 2007.) Eljaskartanossa yhteisohjoidolla lisätään asukkaiden sosiaalista kanssakäymistä, jolloin asukkaita kannustetaan tulemaan toimeen keskenään, vastuut töistä jaetaan sekä yhdessä tekemisen merkitystä korostetaan.

Mielenterveys ei ole pelkkää ongelmattomuutta tai mielen hyvinvointia. Pettymykset, surut, pelot ja hetkittäiset nukahtamisvaikeudet ovat osa jokaisen elämää. Mielenterveyden häiriötä on vaikea määrittää, mutta sääntönä voidaan pitää, että mielenterveyden häiriöstä on kyse jos henkilön tunteet, ajatukset, mieliala ja käyttäytyminen ovat muuttuneet toimintakykyä haittaavaksi tai aiheuttavat kärsimystä. (Huttunen 2004, 11.) Masentunut henkilö on toistuvasti, viikkojen jopa kuukausien ajan tuntenut itsensä alavireiseksi, väsyneeksi, ärtyneeksi, kiihtyneeksi, ahdistuneeksi tai häntä vaivaa muistihäiriöt ja seksuaalinen haluttomuus. Vakavasti masentuneella on usein ajatuksia kuolemasta ja itsemurhasta. Masennuksen diagnoosiin vaaditaan, että henkilöllä on ollut vähintään kahden viikon ajan riittävä määrä edellä mainituista oireista. Masennusta diagnosoidessa ja lääkitystä valittaessa on tärkeää tietää minkä tyyppistä masennusta henkilö sairastaa; talvimasennusta, kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusta, psykoosimasennusta tai epätyypillistä masennusta. Epätyypillisen masennuksen oireita ovat ahdistuneisuus, ärtyneisyys, levottomuus, väsymys, liika syöminen ja lihominen. (Huttunen 2004, 79- 80.)

Psykoottisissa tiloissa henkilön todellisuudentaju on heikentynyt. Hänen havainto-, päättely- ja ajattelutoimintansa eivät toimi normaalisti ja aistiharhat sekä oudot ja pelottavat kokemukset ovat tyyppisiä psykoottisissa tiloissa. Skitsofreniaa sairastaa Suomessa noin prosentti aikuisväestössä ja se on yleisin psykoottisista häiriöistä. Skitsofrenia on pitkäaikainen sairaus ja sen kulku ja oireet vaihtelevat. Skitsofrenian oireita ovat aistiharhat, harhaluulot, hajanainen - tai köyhtynyt puhe, tunteiden latistuminen sekä kyvyttömyys tuntea nautintoa tai tahdottomuus. Skitsofrenian diagnosointi edellyttää kuusi kuukautta kestävänsä sairausjakson, jonka aikana ilmenee vähintään kuukauden ajan kahta akuutin psykoosin oiretta; harhaluuloja, hajanaista puhetta, aistiharhoja, puheen köyhtymistä sekä tahdottomuutta. Jos henkilön aistiharhat ja harhaluulot ovat eriskummallisia, kommentoivia tai keskustelevia ääniä, yksikin tyyppillinen oire riittää. (Huttunen 2004, 46- 49.)

Yleisiä mielenterveysongelmia ovat myös syömishäiriöt, jotka jaetaan ahminta-, laihuus- ja epätyypillisiin syömishäiriöihin. Ahmintahäiriöt on ongelma, joka aiheuttaa suurta psyykkistä

kärsimystä. (Suokas & Hätönen 2012.) Ahmintahäiriö (Binge eating disorder) johtaa usein myös vaikea-asteiseen lihavuuteen ja on arvioitu, että viidennes liikalihavuuden takia hoitoon hakeutuvista kärsii ahmintahäiriöstä. (Suokas & Rissanen 1999, 294- 295). Ahmimishäiriössä miesten ja naisten välinen ero ei ollut suuri verrattuna muihin syömishäiriöihin. (Suvisaari, Lääkärilehti 20/13.)

3.2 Terveyttä edistävät ravitsemussuositukset

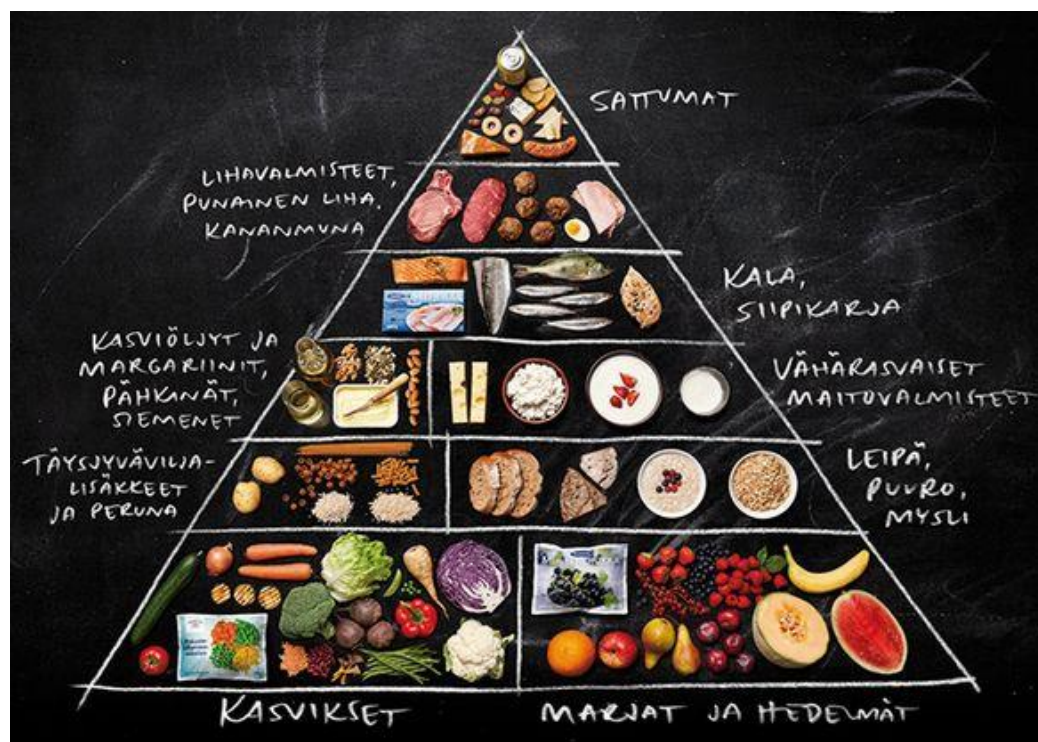
Jo kuudenkymmenvuoden ajan Valtion ravitsemusneuvottelukunta on tehnyt työtä suomalaisten ravitsemuksen ja terveyden edistämisen hyväksi. Ravitsemussuosituksia on julkaistu 1987, 1998 ja 2005. Ravitsemussuositukset päivitetään laajan asiantuntijaryhmän voimin kahdeksan vuoden välein. Päivitetyillä ravitsemussuosituksilla pyritään vaikuttamaan kansanterveyteen ja siten ne ovatkin ruoka- ja ravitsemuspolitiikkamme perusta. (Fogelholm, Hakala, Kara, Kiuru, Kurppa, Kuusipalo, Laitinen, Marniemi, Misikangas, Roos, Sarlio-Lähteenkorva, Schwab & Virtanen 2014, 5.)

Uudet Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014 perustuvat pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin vuodelta 2012, mitkä julkaistiin syksyllä 2013. Ravitsemussuositukset on laadittu asiantuntijaryhmän laajojen tutkimuksien perusteella, tieteellisen selvitystyön tuloksena. Suomalaiseen ravitsemussuositukseen on otettu huomioon ravitsemus- ja terveystilanteet sekä ruokakulttuuri, että ruokatottumukset. Muutokset aikaisempiin (2004) ravitsemussuosituksiin ovat vähäisiä. Nykyisen ravitsemussuosituksen pääpaino on terveyttä edistävässä ruokavalion kokonaisuudessa. (Fogelholm ym. 2014, 10.) Tutkimusnäytöt vakuuttavat meidät siitä, että suositeltava ruokavalio edistää terveyttä ja ennaltaehkäisee lukuisia sairauksia. Terveellisellä ravitsemuksella on tärkeä merkitys sydän- ja verisuonisairauksien synnyssä, aivoverenkierron häiriöissä, tyypin 2 diabeteksen ja lihavuuden sekä osteoporoosin synnyssä. Terveellinen ravitsemus vaikuttaa myös hammasterveyteen. (Fogelholm ym. 2014, 11.)

Oikeanlainen ravinto ylläpitää terveyttä, vaikuttaa hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Vuosikymmenten saatossa on menty pääosin myönteisempään suuntaan terveellisen ravitsemuksen osalta. (Terveyttä edistävä ruokavalio 2012.) Suomalaiset syövät neljä kertaa enemmän marjoja, kasviksia ja hedelmiä, kuin 1950-luvulla ja kasvisten lisääntynyt kulutus on jatkunut 2000-luvulla. Lihan kulutus on noussut yli kaksinkertaiseen määrään, verrattuna 1950-luvulle.

Lihan kulutus on kohdistunut sian ja siipikarjan lihaan, kun taas kalan kulutus on pysynyt vähäisempänä. (Fogelholm ym. 2014, 11 - 13.)

Marjat, hedelmät, palkokasvit, kasvikset ja täysjyvävilja edustavat terveyttä edistävää ruokavaliota. Suomalaisten viljan kulutus on vähentynyt. Ruista syödään vähemmän kuin viisi vuotta sitten. Tämä johtaa kuidun liian vähäiseen saantiin. Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää myös kalaa ja kasviöljyä, kasviöljypohjaisia levitteitä, vähärasvaisia tai rasvattomia maitotuotteita sekä pähkinöitä ja siemeniä. Ruokakolmio (Kuva 1.) helpottaa terveyttä edistävän ruokavalion koostamista ja lautasmalli helpottaa hahmottamaan yksittäisten aterioiden kokonaisuutta. (Fogelholm ym. 2014, 11- 13.)



Kuva 1. Vuoden 2014 ruokakolmio.

Suosituksien mukaan kasviksia, marjoja ja hedelmiä kannattaa nauttia vähintään 500g vuorokaudessa. Tämä tarkoittaa 5-6 annosta päivässä. Yksi annos on yksi keskikokoinen hedelmä, 1dl marjoja tai 1,5dl salaattia tai raastetta. Tästä määrästä marjojen ja hedelmien osuus on noin puolet ja loput juureksia sekä vihanneksia. Viljavalmisteen on tärkeää olla täysjyvävalmisteita ja kuitumäärän suositellaan olevan vähintään kuusi grammaa sadasta grammasta. Annosten määrä naisilla on 6 annosta ja miehillä 9 annosta. Yksi annos tarkoittaa 1 dl keitettyä täysjyväpastaa, -ohraa tai -riisiä sekä yhtä leipäviipaletta. Puurolautasellinen vastaa kahta annosta. Perunaa suositellaan nykyisellä tasolla, keitettynä tai uunissa valmistamalla, ilman

lisättyä kermaa tai muita tyydyttyneitä rasvoja. Punaista lihaa suositellaan syötäväksi korkeintaan 500 g viikossa, joka vastaa raakapainoltaan n.700-750g:aa. Kalaa on hyvä syödä kaksi tai kolme kertaa viikossa, kalalajia vaihdellen. Kananmunia voi nauttia 2-3 kpl viikossa. Liha, kala ja kananmuna ovat hyviä proteiinin lähteitä sekä kalasta saa D-vitamiinia että hyviä monitydyttymättömiä rasvoja. Ravintorasvojen on hyvä olla tyydyttymättömiä rasvoja, leivän päällä tulee olla vähintään 60 % kasvisrasvavevitetettä. Salaatin kastikkeina suositellaan käyttämään kasviöljypohjaista kastiketta, joka sopii myös sellaisenaan salaatteihin. Ruuanvalmistuksessa käytetään kasviöljyä tai juoksevaa kasviöljyvalmistetta. (Fogelholm ym. 2014, 21- 22.)

Säännöllinen ateriarytmi pitää verensokerin tasaisena ja hillitsee näläntunnetta. Myös hampaiden reikiintyminen vähenee, kun ateriat jakaantuvat säännöllisesti koko päivälle. Säännöllinen ateriarytmi auttaa syömään kohtuullisesti sekä vähentää napostelua ja ahmimista. Säännöllinen ateriarytmi koostuu esimerkiksi aamupalasta, lounaasta, päivällisestä sekä yhdestä tai kahdesta välipalasta. Säännölliseen ateriarytmiin on hyvä totutella jo lapsena ja nuorena opitut tavat luovat hyvän pohjan tasapainoiselle, kohtuulliselle ja terveelliselle syömiselle myös aikuisiässä. (Fogelholm ym. 2014, 24.)

Eri sosioekonomisissa ryhmissä terveyttä edistävä ravitseminen ei kuitenkaan aina toteudu. Eritoten marjojen, hedelmien ja täysjyväviljojen käyttö on niukkaa alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä. (Terveyttä edistävä ruokavalio, STM 2012.) Uusien ravitsemussuosituksien tarkoituksena on edistää terveyttä ja korostaa ruokavalion kokonaisuutta eri väestöryhmissä ja tilanteissa sekä ennaltaehkäistä lihomista ja muiden terveyshaittojen syntymistä. (Terveyttä edistävä ruokavalio, STM 2012.) Ravinto on kokonaisuus johon tulee kiinnittää huomiota, sillä epäterveellinen ravinto voi johtaa monien eri sairauksien syntyyn vuosien mittaan. (Huttunen 2012.) Kun energian saannin ja kulutuksen välillä on tasapaino, niin paino pysyy vakiona. Jokapäiväiset pienetkin terveelliset valinnat edistävät terveyttä ja hyvinvointia pitkällä aikavälillä. (Terveellinen ruokavalio- THL 2013.)

Suomen valtion ravitsemusneuvottelukunnan nimeämä työryhmä pohti erilaisia näkökulmia ja kannanottoja Suomalaisten juomiin vuosina 2007- 2008. Tuloksena syntyi raportti, johon on kerätty erilaisia suosituksia ja kannanottoja perusteluineen eri juomien suhteen. Suomen veden laatu on hyvä. Vesijohtoveden juontia tulee suosia ja sen saatavuutta lisätä. (Borg, Heiskanen, Kara, Keskinen, Männistö, Rautio, Sarlio-Lähteenkorva & Valsta 2008, 5.) Suositusten mukaan nesteitä tulee juoda vuorokaudessa 1-1,5 litraa ruuan sisältämän nesteen lisäksi. (Borg ym. 2008, 38; Ravitsemushoito 2010, 34; Fogelholm 2014, 23). Nesteen tarve

on kuitenkin yksilöllistä mihin vaikuttavat yksilön fyysinen aktiivisuus sekä ikä ja ympäristön lämpötila. (Fogelholm 2014, 23).

Nestemäisiä rasvattomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita suositellaan nautittavaksi puoli litraa vuorokaudessa. Maitotuotteet ovat D- ja B- vitamiinin sekä proteiinin, kalsiumin, jodin ja muiden tärkeiden kivennäisaineiden lähde. Viilien ja jogurttien kohdalla tulee huomioida tuotteiden sokeripitoisuudet. (Borg ym. 2008,41.)

Täysmehujen ja nektareiden nauttiminen on tarpeetonta, sillä niiden energiamäärät ovat suuria ja kuitupitoisuus vähäistä. Näiden juomien sijaan kannattaa nauttia käsittelemättömiä hedelmiä ja kasviksia. (Borg ym. 2008, 43.) Ruuan kanssa täysmehuja voi nauttia kuitenkin yhden lasillisen päivässä. Hammasterveyden vuoksi happamia ja sokeroimattomia mehuja ei tule käyttää säännöllisesti. (Fogelholm, M. 2014, 23.)

Virvoitusjuomien suuri kulutus vaikuttaa ihmisen aineenvaihduntaan sekä liiallisen energian saantiin. Liiallinen energian saanti johtaa ylipainoon, tyyppin 2 diabetekseen sekä hammaskariuksen syntyyn. Virvoitusjuomien rajoittaminen on terveydellisistä syistä perusteltua. Virvoitusjuomat sisältävät paljon energiaa, joka koostuu sokereista, mutta niissä on vähän suojaravintoaineita. (Borg ym. 2008, 43.)

3.3 Käypä hoito -suosituksia

Opinnäytetyöni kohdehenkilöillä on ylipainoa, jonka vuoksi heillä on liitännäissairauksina diabetesta, kohonnutta verenpainetta sekä kolesterolia. Tämän vuoksi tulee avata Käypä hoito -suosituksia näiden sairauksien osalta.

Ylipainon hallinta jaetaan kahteen vaiheeseen; laihdutus- ja painonhallintavaiheeseen. Painonhallinta ruokavaliomuutoksen avulla tehdään energiansaannin vähentämisellä niin, ettei ruokavalion ravintosisältö muutu huonommaksi. Ruokavaliomuutos voidaan toteuttaa lautasmallin avulla, säännöllisellä päivärytmillä, tyhjien kaloreiden saannin välttämällä sekä kasvien, marjojen ja hedelmien lisäämisellä ruokavalioon. (Hakala, Koivukangas, Kukkonen-Harjula, Marttila, Pietiläinen, Rissanen & Saami, 2011.) Säännöllinen ateriarytmi pitää veren glukoosipitoisuuden tasaisena ja hillitsee nälän tunnetta. Säännöllinen ateriarytmi auttaa syömään kohtuullisesti yksittäisillä aterioilla, vähentää ahmimista sekä vähentää houku-

tuksia syödä herkkuja. Päivittäin on hyvä syödä säännöllinen ja terveellinen ateria, esimerkiksi aamupala, lounas, välipala ja päivällinen sekä iltapala. Ateria-ajat ja tottumukset ovat yksilöllisiä ja välipaloja voi nauttia päivän aikana jopa kaksi kertaa. (Fogelholm 2014, 24.)

Diabetesta sairastaa Suomessa jo yli 500 000 ihmistä. Diabetes johtuu insuliinin puutteesta (tyypin 1 diabetes) tai insuliinin heikentyneestä vaikutuksesta (tyypin 2 diabetes) tai molemmista. Diabeetikoille suositellaan samanlaista ruokavaliota kuin muullekin väestölle. Valkoista vehnää, sokeroituja ruoka-aineita, kovaa rasvaa ja alkoholia on vältettävä, kun taas pehmeää rasvaa ja vähäsuolaisia ruoka-aineita tulee suosia. Tyypin 1 diabetesta sairastavan tulee sijoittaa ruokailu, insuliinilääkitys sekä liikunta tasapainoon, kun taas tyypin 2 diabetesta sairastavan painonhallinta on keskeistä. Täysjyvävalmisteiden, marjojen ja hedelmien sekä kasviksien määrä tulisi olla noin puolet energian saannista. Rasvan osuus energiamäärästä tulee olla yksi kolmasosa, josta pehmeitä rasvoja kaksi kolmasosaa. (Groop, Isomaa, Juselius, Laakso, Laine, Lindström, Pietiläinen, Puurunen, Saltevo, Syväne & Tuomi, 2013)

Verenpainetautiin lääkkeiden erityiskorvausta sai yli 500 000 ihmistä Suomessa vuonna 2009. Suomalaisten verenpaine-arvot ovat pienentyneet 1980-luvulta mutta kehitys on pysähtynyt 2000-luvulla. Korkean verenpaineen hoidossa tärkeää on ottaa huomioon elintavat sekä ruokavalio, joilla pyritään alentamaan kohonnutta verenpainetta sekä ehkäisemään sydän- ja verisuonitauteja. Verenpaine on ihanteellinen, kun yläpaine eli systolinen paine on 120 ja diastolinen eli alapaine 80. Verenpaine on kohonnut, jos systolinen arvo on 140 ja diastolinen 90. Tällöin henkilö tarvitsee elintapaohjausta, sekä verenpaineen mittauksia vuoden välein. Ravitsemusohjeina kohonneen verenpaineen hoitoon ja ehkäisyyn on liiallisen suolan välttäminen. Runsassuolaiset elintarvikkeet tulisi vaihtaa pakkauksiin, joissa on Sydänliiton merkintä tai merkinnät suolan vähentämisestä. Suolan käytöstä tulisi luopua ruuan valmistuksen yhteydessä sekä pöytäsuolasta, jolloin kiusaus lisätä suolaa ruokaan vähenee. Henkilön, jonka verenpaine on koholla, tulee suosia myös vähärasvaisia tai rasvattomia maitovalmisteita sekä korvata rasvan saanti kasvisrasvoilla tai öljyillä. Kalaa tulee syödä vähintään kaksi kertaa viikossa, sekä nauttia runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä päivittäin. Kohonneen verenpainetaudin ehkäisyssä ja hoidossa on keskeistä myös laihduttaminen sekä liikunnan lisääminen etenkin jos henkilö on ylipainoinen. Henkilön tulee myös huomioida alkoholin käyttöä sekä lopettaa tupakointi. (Kohonnut verenpaine, 2009.)

Terveellisen ruuan avulla korkeaan kolesteroliin voi vaikuttaa keskimäärin 10-15 %, joskus jopa 40 %. Ruokavaliolla muutos kolesteroliarvoon on yksilöllinen, mutta se on aina kannat-

tavaa. Kolesteroliarvot saadaan selvitettyä verikokeilla. Kolesteroliarvojen tulee olla seuraavat; kokonais kolesteroliarvo <5, LDL- kolesteroli eli ns. huono kolesteroli, tulee olla alle 3 mmol/l, HDL eli ns. hyvä kolesteroli tulee olla >1mmol/l ja triglyseridit alle 2mmol/l. (Suomen Sydänliitto ry.) Korkean kolesterolin käypä hoito suosituksissa panostetaan terveelliseen ruokavalioon, eli ruuan monipuolisuuteen. Rasvan ja kuidun saantiin ja laatuun tulee kiinnittää huomiota. Tyydyttyneitä rasvoja tulee saada vähän ja tyydyttämättömiä rasvoja kohtuudella. Kalaa tulee suosia 2-3 kertaa viikossa, sillä kala sisältää omega3- rasvahappojen lisäksi muitakin hyviä rasvoja. Kalanmaksaöljy alentaa kolesterolin triglyseridiarvoja mutta LDL- arvoon omega3 ei vaikuta edullisesti. (Kukkonen-Harjula, Tarnanen, Tikkanen & Syväne 2013.)

3.4 Mielenterveysongelmien vaikutus ruokailutottumuksiin

Terveellinen ravinto tukee niin fyysistä kuin psyykkistäkin hyvinvointia (Kandolin 2007.) Ruokailu on tapahtuma, joka rytmittää päivän silloin kun työt tai harrastukset eivät sitä tee. Ruokailu on tärkeä sosiaalinen hetki ja omatoiminen ruokailu toimivat kuntoutuksen tukena. Ruokailusta tehdään mieluinen, kun siihen on varattu aikaa. Ruokamäärät havainnollistetaan lautasmallien avulla. (Mikkonen ym. 2010, 176.) Eljaskartanossa ruokailuhetki on rauhallinen ja kodinomainen. Lounaalla hoitajat näyttävät mallia omalla ruokailullaan mahdollisuuksien mukaan. Hoitajien tulee kiinnittää huomio ruokailu-aikoihin ja annoskokoihin. (Hätönen & Suokas 2012, 498). Henkilöillä joilla on mielenterveysongelmia, on myös todennäköisesti paino-ongelmia. Syyt tähän ovat moninaiset, myös lääkehoito voi väsyttää tai lisätä näläntunnetta. Lääkehoitoa ei tule lopettaa vaan parempi vaihtoehto on olla aktiivinen ja vaihtaa ruokailutottumuksia. (Why is eating well important for people with mental health problems? 2008.)

Mielenterveyskuntoutujien kohdalla on otettava huomioon heidän psyykkiset sairautensa, jotka voivat vaikuttaa heidän ruokailu- ja liikuntatottumuksiin. Huonot ruokailutottumukset ja liikunnan puute edistävät lihomista. Ravitsemushoidon tavoitteena on lisätä mielenterveyskuntoutujan halukkuutta sekä kykyä huolehtia terveyttä edistävästä ruokavaliosta. Masennus voi aiheuttaa ruokahaluttomuutta sekä yksipuolistaa ruokavaliota. Skitsofreniaa sairastavat henkilöt voivat luulla ruuan olevan pilaantunutta tai myrkytettyä, minkä vuoksi heille tulee pelkoja ruuan suhteen. Myös kahvin juonti, tupakan poltto sekä lääkkeiden väärinkäyttö

voivat yksipuolistaa ruokavaliota ja johtaa vajaaravitsemukseen niin laihoilla kuin lihavillakin mielenterveyskuntoutujilla. (Mikkonen, Nuutinen, Peltola, Sarlio-Lahteenkorva, Silaste, Siljamäki-Ojansuu & Uotila 2010, 174- 175.)

Psykkisiin sairauksiin käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa painon vaihteluita ja vatsan toimintahäiriöitä. Rauhoittavien ja väsyttävien lääkkeiden käyttö aiheuttaa potilaassa väsymystä, jolloin hän ei jaksakaan panostaa omaan terveyteen ja hyvinvointiin. Huttusen (2004, 99) mukaan trisykliset masennuslääkkeet aiheuttavat antikolinergisia sivuoireita; suun kuivumista, näön hämärtymistä, huimausta, ummetusta, virtsaamisvaikeuksia ja turvotusta sekä muistihäiriötä. Trisykliset masennuslääkkeet sekä mirtatsapiini, mianseriini ja tratsodoni aiheuttavat toisinaan huomattavaakin painonnousua. Mielentasaajista Natriumvalproaatti aiheuttavat ruokahalun säätelyssä ongelmia. Antipsykootit aiheuttavat osalle potilaista vaaraa sairastua diabetekseen ja rasva-ainevaihdunnan häiriöihin. Huomattava painonlisäys vaikuttaa potilaaseen psykososiaalisesti sekä aiheuttaa terveydellistä haittaa. Lääkehoidon alkuvaiheessa tai lääkityksen muuttuessa on otettava huomioon lääkkeiden osuus mahdolliseen painonmuutokseen. Painonlisäys vaikuttaa myös lääkehoitoon sitoutumisessa ja heikentää elämänlaatua. Jotkut psykelääkkeet aiheuttavat suun kuivumista, mikä voi johtaa energia- ja sokeria sisältävien juomien suureen kulutukseen ja näin ollen vaikuttaa suun ja hampaiden terveyteen. (Mikkonen ym. 2010, 175.) Osalla Eljaskartanon asukkaista on todettu huono hammasterveys. (Kyllönen 2013).

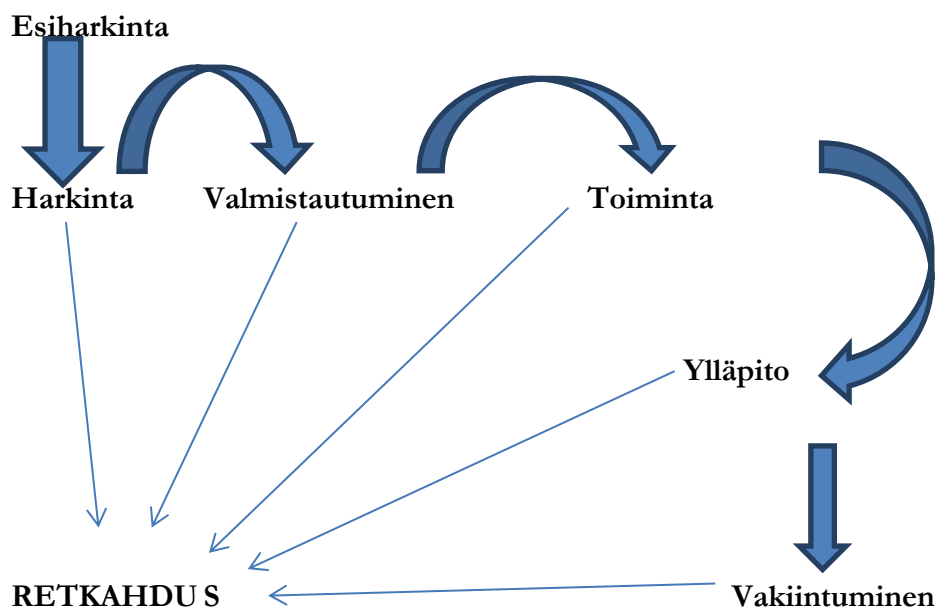
3.5 Ruokatottumusten muuttaminen

Teoreetikot ovat kehittäneet erilaisia malleja tutkimuksien avulla, miten käyttäytymismuutokset tapahtuvat ihmisessä. (Miller 1991, 30- 34). Kuvio 2. muutosprosessi on hahmotettu toisiinsa liittyvinä vaiheina jotka ovat esiharkinta-, harkinta-, valmistautumis-, toiminta-, ylläpito-, vakiintuminen - sekä retkahdusvaiheet. (Muutoksen vaiheet ja toimintatavat 2008 & Iivonen 2006). Muutosteoriamallia voidaan käyttää yksilöihin jotka haluavat muuttaa käytöstään tupakointiin, päihteisiin, syömiseen, vanhemmuuteen tai kommunikointiin parisuhteessa. Hoitohenkilökunta voi kannustaa asiakasta eteenpäin jokaisessa muutosprosessin vaiheessa. (Miller 1991, 30.)

Esiharkintavaiheessa asiakas ei yleensä tiedosta omaa terveystyttymistään ongelmallisena eikä ole edes harkinnut muuttavansa käyttäytymistään terveelliseen suuntaan. Tällöin asiakas

kaan asenteita voidaan muokata motivoivan keskustelun kautta, lisätä asiakkaan aktiivisuutta kysymyksillä ja kommentteilla. (Iivonen, 2006.) Harkintavaiheessa asiakas suhtautuu myönteisesti muutoksen mahdollisuuteen ja he tiedostavat muutoksen hyödyn. (Iivonen, 2006.) Valmistautumisvaiheessa muutos vaatii keskittymistä, päättäväisyyttä sekä luottamusta omiin kykyihinsä. Tällöin on tärkeää ulkopuolinen tuki sekä itsensä palkitseminen. Toimintavaiheessa ympäristö huomaa myös terveyskäyttäytymisen muutoksen, mutta asiakkaan on silti tehtävä paljon töitä toimintavaiheen ylläpitämiseen. (Iivonen, 2006.) Toimintavaiheessa on tärkeää, että myös ympäristö on huomannut ihmisen muutoksen ja läheiset antavat tukensa muutokseen. Ihminen huomaa, että muutos on omaehtoinen tapahtuma. (Iivonen 2006.) Ylläpitovaiheessa asiakas tarvitsee usein paljon ympäristön tukea ja asiakkaan tulee tiedostaa missä retkahduksien vaarat piilevät esimerkiksi tupakan polttaminen juhlissa, lomalla tai yllättävissä stressitilanteissa. (Iivonen 2006.)

Retkahdukset voivat tapahtua missä muutoksen vaiheessa tahansa. Siksi on tärkeää, että hoitajat pystyisivät motivoimaan asiakasta eteenpäin syyttelyn sijaan kaikissa muutoksen eri vaiheissa. Hoitohenkilökunnan on tärkeää antaa muutosvaiheessa olevalle henkilölle aikaa, kannustusta ja tukea koko prosessin ajan. (Iivonen 2006.)



Kuvio 2. Asumisen käyttäytymisen muutosvaihemalli terveellisen ravitsemuksen suhteen.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyöni on deduktiivinen eli teorialähtöinen tuotteistamisprosessi. Deduktiivisessa opinnäytetyössä selvittävään asiaan etsitään sopiva teoria sekä avataan keskeiset käsitteet. Keskeisiä käsitteitä tässä työssä ovat mielenterveyskuntoutuja, terveyttä edistävät ruokatuotteet ja hyvinvointi.

Tarkoituksena on tehdä mielenterveyskuntoutujille ravitsemussuosituksen (2014) mukainen, terveellinen ja monipuolinen ateriasuunnitelma. Ateriasuunnitelma on neljän viikon mittainen.

Tavoitteena on saada Eljaskartanon asukkaat tekemään terveyttä edistäviä valintoja ruoka-aineiden suhteen, sekä auttaa ymmärtämään kuntoutujan monipuolisen ravitsemuksen merkitystä hyvinvoinnin tukena. Tavoitteena on, että asukkaat osaavat itse valmistaa päivällisen hoitajan ohjaamana ja että tämä ruuanlaittotaito siirtyy myös heidän muuttaessa omaan asuntoon.

Toimeksiantajan tavoite on saada asukkaat ymmärtämään terveellisen ravitsemuksen merkitys osana kuntoutusta ja saada heidät tekemään terveyttä edistäviä valintoja ruokatarvikkeita ostaessa. Eljaskartanon kuntoutuksen tavoitteena on, että asukkaat ovat jonakin päivänä omillaan asuvia.

Tavoitteenani on koota luotettavaa tietoa opinnäytetyössäni, jotta voin suunnitella ateriasuunnitelman. Tavoitteenani on tehdä saumatonta yhteistyötä toimeksiantajan kanssa, kehittää itseni ammattitaitoiseksi hoitajaksi sekä moniammatillisen työryhmän jäseneksi.

Tutkimuskysymyksinä ovat

1. Millainen on terveyttä edistävä ateriasuunnitelma mielenterveyskuntoutujalle?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat mielenterveyskuntoutujan ateriasuunnitelman tekemiseen?

5 TUOTTEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Alun perin tuotteella on tarkoitettu lähinnä materiaalista tavaraa tai tavaroita. Tämä käsitys on kuitenkin vanhentunut ja nykyään tuotteilla voidaan tarkoittaa sekä tavaraa että palveluita tai se voi olla molempien yhdistelmä. Tuotteen tulee olla selkeästi rajattavissa, hinnoiteltavissa ja sisällöltään täsmennettävissä. Sosiaali- ja terveysalan tuotteen tulee noudattaa sosiaali- ja terveysalan eettisiä ohjeita, että kansallisia ja kansanvälisiä tavoitteita. Tuotetta kehitettäessä tulee ottaa huomioon kohderyhmä erityispiirteineen. (Jämsä & Manninen, 2000, 13- 14.)

5.1 Tuotteistamisprosessi

Tuotteistamisprosessi sosiaali- ja terveysalalla jäsentyy tuotekehityksen perusvaiheiden mukaan, josta voidaan erottaa viisi eri vaihetta. Ensimmäinen vaihe on ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen. Toinen vaihe on ideointi vaihe, jossa löydetään ratkaisu ongelmaan. Tämän jälkeen tuotteistamisprosessissa päästään tuotteen luonnosteluun, kehittelyyn ja lopuksi viimeistelyyn. (Jämsä ym. 2000,28.)

Hankin aineistoa kirjallisuudesta ja sähköistä materiaali hyödyntäen. Aineisto koostuu Suomalaisista ravitsemussuosituksista, jotka julkaistiin tammikuussa 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset pohjautuvat pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin 2012, jotka julkaistiin 2013 syksyllä. Ravitsemushoitossuosituksia otan opinnäytetyössäni huomioon, sillä niissä on eritelty suositukset sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin. Koska asukkailla on todettu erilaisia liitännäissairauksia ylipainosta johtuen, otin esille Käypä hoito suositukset ylipainoon, diabetekseen, korkean verenpaineen ja kolesterolin hoitoon liittyen. Mainitsin opinnäytetyössäni juomat ravitsemuksessa 2008, sillä juomatottumukset ovat osa ruokailutottumuksia. Lisäksi perehdyin kirjallisuuteen mielenterveyden ja lääkehoidon osalta.

5.2 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Sosiaali- ja terveysalalla monet yksiköt kehittävät eri organisaatioita ja tunnistavat kehitystarpeet asiakas- ja potilaskyselyillä tai keräämällä muulla tavoin palautetta toiminnastaan. On-

gelmalähtöisen lähestymistavan tavoitteena on käytössä olevan palvelun parantaminen tai tuotteen edelleen kehittäminen, jos se tai sen laatu ei vastaa enää tarkoitustaan. Ongelmien ja kehittämistarpeiden täsmentämisessä tärkeää on selvittää ongelman laajuus, yleisyys ja kohderyhmä keitä ongelma koskettaa. (Jämsä ym. 2000. 29- 31.)

Eljaskartanon asukkaiden yksipuolinen ravitseminen sekä pitkä ateriaväli ilta- ja aamupalan välillä herättivät niin hoitajissa, kuin asukkaissakin muutostarpeen. Pitkällä ateriavälillä tarkoitetaan sitä, että yhteinen iltapala syötiin jo kello 17.00 ja omatoimiseen iltapalaan asukkailla oli mahdollisuus myöhemmin. Osa asukkaista ei käynyt syömässä enää kello 17.00 jälkeen, joten ateriaväli saattoi jäädä jopa 15 tunnin mittaiseksi. Suositusten mukaan ateriaväli saa olla korkeintaan 11 tuntia.

Eljaskartanossa oli aikaisemmin noudatettu kolmen viikon kiertävää listaa (Liite 1), johon kuului aamu- ja iltapalat. Ruokalista oli yksipuolinen, eikä tukenut asukkaan monipuolista ravitsemusta. Siihen oli merkittynä aamupalalla esimerkiksi puuro, leipä, juusto tai puuro, soppa leipä tai murot, leipä ja tuoremehu. Iltapalalla oli sämpylä, makkaraleike, hedelmä tai leipä, juusto, keitetyt kananmunat ja hedelmä tai leipä, kinkkuleike, rahka ja hedelmä. Puuroja asukkaat eivät jaksaneet keittää ja osalla aamupalalla oli muutama kupillinen pelkkää kahvia. Lounaalle kello 12.00 ravintola Tähtään asukkailla oli kova kiire, koska monella oli jo kova nälkä. Lounaalla asukkaat söivät suuria annoksia ja jopa ahmimalla. Eljaskartanon asukkaille tuli tarpeeseen suunnitella ateriasuunnitelma, johon on merkittynä aamu-, väli- ja omatoiminen iltapala sekä päivällinen. Haasteena oli kohentaa asukkaiden toimintakykyä, joka oli osalla laskenut ravitsemuksen osalta. Tämän vuoksi ateriasuunnitelma tuli olla selkeä ja helposti toteutettavissa sekä mielenkiintoinen. Painopisteenä ateriasuunnitelman tekemisessä oli, että asukkaat valmistavat itse päivällisen hoitajien ohjaamina ja tukemina. Ruokakustannuksien tulee olla kohtuulliset. Aikaisemmat ruokakustannukset olivat noin 4,50 euroa päivässä.

Muutosvaihemallia tarkasteltaessa osa asukkaista oli jo tässä vaiheessa esiharkinta ja harkintavaiheessa. Asukkaat olivat keskustelleet hoitajien kanssa ruokavalion yksipuolisuudesta. Asukkaat olivat huomanneet että heidän ruokavalionsa koostuu paljolti leivistä ja leikkeleistä.

5.3 Ideointivaihe

Toinen vaihe tuotteistamisprosessissa on ideointivaihe, kun ongelma ja kehitystarve asiakasryhmineen on saatu täsmennettyä. Ideointivaiheen tarkoitus on erilaisten vaihtoehtojen löytäminen ongelman ratkaisemiseksi. Ideointivaihe voi olla lyhyt, jos kyseessä on jo olemassa olevan tuotteen uudistaminen. Jos kehitettävää tuotetta ei ole, ongelman ratkaisuun käytetään erilaisia lähestymis- ja työtapoja. Näistä yleisempiä ovat luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmät, joista sosiaali- ja terveystieteiden ihmisille soveltuvat esimerkiksi aivoriihi, tuplatiimi tai keräämällä ja tallentamalla palautteita ja ideoita ideapankkiin. (Jämsä ym. 2000. 35.)

Tavatessani työelämäohjaajani, sain käsityksen että Eljaskartanon asukkaat syövät yksipuolisesti ja ruokaa syödään osittain ahmimalla. Lisäksi kasvien ja hedelmien osuus oli vähäistä tai niitä ei syöty lainkaan. Sain kolmen viikon ruokalistat joihin toivottiin muutoksia. Opinnäytetyöni rajautui uuden ateriasuunnitelman tekemiseen (Liite 2.) Uutena suunnitelmaan tulisi päivällisen valmistaminen Eljaskartanossa, ja omatoiminen iltapala, jotta ateriovälillä ja aamupalan välillä saataisiin lyhyemmäksi. Pelkän ateriasuunnitelman tekeminen on ammattikorkean koulun opinnäytetyöksi liian suppea aihe, joten mukaan tulivat myös ohjaustapahtumat terveelliseen ravitsemukseen liittyen.

Asukkaat olivat harkintavaiheessa. He suhtautuivat myönteisesti muutoksen mahdollisuuteen sekä tiedostivat muutoksen hyödyn. Hoitajat olivat auttaneet punnitsemaan muutoksesta tulevaa hyötyä asukkaan terveyden kannalta.

Opinnäytetyöni alussa minulla oli paljon ajatuksia miten lähtisin viemään terveellistä ravitsemusta asukkaiden keskuuteen. Alussa suunnittelin heille viikon mittaisen ateriasuunnitelman, johon tuli muutoksia kello 8.00 aamupalaan, kello 14. kahviin ja välipalaan, kello 17.00 päivälliseen sekä kello 20.00- 21.00 omatoimiseen iltapalaan. Lisäksi suunnittelin pitäväni info-tilaisuuksia asukkaille ja hoitajille kolmena päivänä, jossa toin esiin terveellisen ravitsemuksen merkityksen. Asukkaat käyvät hoitajien kanssa kaupassa, joten aloin motivoimaan asukkaiden ruokatottumuksiin muutosta miettimällä mitä kaupasta ostetaan.

9.12.2013 Kauppareissu 1. Herättelyä Hyviin Valintoihin!

Menin Eljaskartanoon aamusta, jolloin pääsin mukaan tutustumaan talon sääntöihin. Aamukokouksen jälkeen teimme asukkaan kanssa kauppalistan entisen ruokalistan mukaisesti. En-

simmäiseksi ongelmaksi huomasin ruuan määrän hahmottamisen vaikeuden. Leikkeleitä olisi ostettu paljon, vihanneksien ja hedelmien osto olisi jätetty pois, koska ne eivät tule syötyä. Hyvää ja halpaa ruokaa oli asukkaiden mottona. Teimme ruokalistan maanantai-illasta torstai-aamuun. Menimme kävelemällä kauppaan, mikä on hyvää arkiliikuntaa. Kaupassa asukas, ei kiinnittänyt huomiota ruuan laatuun vaan enemmänkin hintaan. Kotimainen ruoka oli toki suosittua. Kävimme hieman läpi rasvojen sekä suolan että sokereiden määriä. Eljaskartanoon ruuat toi kuljetuspalvelu autolla, josta ne laitettiin jääkaappiin.

Eljaskartanossa kiinnitin seinälle Parempi valinta- sydän julisteen (Liite 3.), nauti kasviksia - julisteen (liite 4.) sekä ateriarytmin (liite 5.), lautasmallin (liite 6.) että ruokapyramidin. Näillä kuvilla halusin herätellä asukkaiden mielenkiintoa tulevaan sekä tuomaan esiin mahdollisia kysymyksiä. Jätin Eljaskartanoon viikon ateriasuunnitelmani, josta sain heti palautetta niin asukkailta kuin hoitajiltakin. Kaikki jäivät mielenkiinnolla odottamaan tulevaa.

27.12.2013 Hyllyjen Välissä - Toteutus Hyviin Valintoihin

Kävin Eljaskartanossa toteuttamassa kauppareissun läheiseen S-markettiin. Aamuhetken jälkeen teimme ruokalistaa vielä entisen ruokalistan mukaan. Huomasin että kaikki kasvikset jäivät listasta pois, joten pyysin asukasta vielä lisäämään ne. Lähdimme kauppaan, tällä kertaa autolla, sillä ulkona on niin huono ja liukas keli. S- marketissa kiinnitimme huomiota sydänmerkkiin kaikissa ruoka-aineissa. Sydänmerkki kertoo kuluttajalle, että sydänmerkin omaava ruoka on parempi valinta. Se kertoo esimerkiksi vähäsuolaisemmasta leivästä, täysjyvä pastasta tai vähäsokerisemmasta murosta. Sydänmerkin löytää jo viidestäkymmenestä eri tuoteryhmästä. (Toivola 2013.) Vaihdoin rasvat kasvisrasva tuotteisiin ja vähintään 60 % kasvisrasvavaihtoihin. Valitsimme kevyempiä vaihtoehtoja sekä kuitupitoisempia että vähäsokerisempia tai sokerittomia vaihtoehtoja. Otimme valmiiksi maustetun rahkan sijaan vähärasvaista ja maustamatonta rahkaa sekä siihen viinirypäleitä, sekamarjoja jogurttiin ja munakkaaseen kinkkusuikaleita makkaran sijaan. Asukkaiden keskuudessa oli tullut paljon puhetta jättämieni julisteiden tiimoilta. Pidin vielä puolen tunnin mittaisen INFO- tilaisuuden sydänmerkkituotteista, lisäksi kävimme läpi ostokset kolmen asukkaan sekä kahden hoitajan kanssa. Asukkaat olivat mielissään tapahtumasta ja se herättikin paljon keskustelua aiheesta. Osa asukkaista haluaa syödä terveellisesti sekä tietää miten syödä, mutta kynnyksen jälkeen siivoamiseen on suurehko. Munakkaan tekoon tarvittiin ohjeita, sillä kerroin kuinka munakkaaseen saa väriä ja makua lisäämällä esimerkiksi paprikaa. Yllätyksenä tuli, että asukkaat olivat jo lisänneet hedelmien määrää ruokavalionsa edellisen kauppareissun jälkeen.

Hyvät valinnat, hyvät ruuat 30.12.2013- 28.2.2014

Asukkaat tekivät vuorollaan keittiövuorot ja katsovat mitä listalla on päivällisen kohdalla. Hoitajat vuorollaan olivat ohjaamassa asukasta ruuanlaitossa. Pysin valitsemaan helppoja ja nopeasti valmistuvia ruoka-ohjeita. Asukkailta sain palautetta ruuista; niiden valmistuksesta sekä maistuvuudesta. Asukkaat ottivat uudistuksen vastaan avoimesti.

Uuden suomalaiset ravitsemussuositukset julkaistiin tammikuussa 2014 ja asiasta kirjoitettiin myös lehdissä. Leikkasin Maaseudun Tulevaisuus -lehdestä artikkelioitteita uusista Suomalaisista ravitsemussuosituksesta, uusi ruokakolmio mukaan lukien, ja askartelin artikkeleista taulun Eljaskartanon ruokasalin seinälle. (liite 7.)

5.4 Luonnosteluvaihe

Kolmantena vaiheena on tuotteen luonnostelu, joka alkaa kun on saatu varmuus siitä millainen tuote on aikomus suunnitella ja valmistaa. Luonnosteluvaihe perustuu asiakasanalyysiin että asiakasprofiilin laadintaan. Analyysien tarkoituksena on selvittää asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tarpeet ja odotukset. Tarkoituksena on täsmentää, ketkä ovat tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat ottaen huomioon käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet. Asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet ja sidosryhmät vaikuttavat tuotteen laatuun. (Jämsä ym. 2000. 43- 44.)

Opinnäytetyöni kohdehenkilöinä olivat Eljaskartanon mielenterveyskuntoutujat eli asukkaat. Heitä varten suunnittelin yhden viikon ateriasuunnitelman, jonka vein Eljaskartanoon toteutettavaksi. Ateriasuunnitelman tein käsin kirjoitettuna A4:n kokoiselle paperille. Ateriasuunnitelman myötä asukkaiden ravitsemus monipuolistuu. Jokaiseen päivään tulee säännöllinen ateriarytmi, mikä ennaltaehkäisee liitännäissairauksien syntymistä sekä alentaa jo syntyneitä ylipainoa. Ruuanlaitossa asukkaiden toimintakyky paranee kuntouttavan työtteen avulla ja ruokailusta tulee sosiaalinen tapahtuma. Tuotteen luonnostelu lähti teorian tiedon hankkimisella. Teorian tiedon hankkiminen oli aika helppoa, sillä tietoa on saatavilla paljon. Lisäksi työtäni helpottivat uudet ravitsemussuositukset, jotka olivat ateriasuunnitelmien pohjalla. Nämä

tuoreet suositukset lisäävät myös tuotteen luotettavuutta. Toteutin opinnäytetyöni työharjoittelun ohella. Oltuani muutaman viikon harjoittelussa huomasin kuinka osalla asukkaista toimintakyky oli heikennyt mielenterveysongelmien myötä. Osalla asukkaista oli vaikeaa herätä aamuisin laittamaan aamupalaa sekaisin olevan päivärytmin tai lääkityksen vuoksi. Huomasin että päivällisen tekeminen täytyi tehdä mahdollisemman helpoksi toteuttaa.

5.5 Tuotteen kehittelyvaihe

Neljäntenä tuotteen prosessivaiheessa on tuotteen kehittäminen. Kehittelyvaihe etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, asiantuntijayhteistyön, periaatteiden ja rajoitusten mukaisesti. Materiaalisen tuotteen kehittämissä vaiheissa voidaan tehdä ns. työpiirustukset, eli tehdään luonnos muutettavasta tai kunnostettavasta hoitovälineestä tai pohjapiirros hoitoympäristöstä. Monet tuotteet terveys- ja sosiaalialalla ovat tarkoitettu informaation välitykseen asiakkaille, organisaatioiden henkilökunnalle tai yhteistyötahoille. Tuolloin keskeinen sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan vastaanottajan tiedontarve huomioiden, täsmällisesti ja ymmärrettävästi. (Jämsä ym. 2000, 45.)

Sosiaali- ja terveysalalla on paljon tilanteita, joissa tietoa välitetään puheella. Nämä tilanteet voivat olla joko kahdenkeskeisiä tai ryhmätilanteita. Tilaisuuden lähtökohtana ovat kuulijat eli se kuinka paljon heitä on, keitä he ovat, millaiset ovat heidän lähtökohdat ja voimavarat sekä millaista tietoa he tarvitsevat. (Jämsä ym. 2000, 65.)

Työharjoittelun ohella sain kartoitettua asukkaiden voimavarat valmistaa ruokaa. Huomasin jo kahden päivän jälkeen kuinka vaikeaa osalla asukkaista oli herätä aamuisin valmistamaan aamupalaa. Lisäksi päivällisen tekeminen oli joidenkin asukkaiden mielestä liian vaativaa ja sotkuista hommaa. Ateriasuunnitelman kehittämissä vaiheissa minun oli otettava huomioon ruuan valmistamisen helppous sekä taloudellisuus. Monen asukkaan mielessä oli kysymys siitä kuinka kalliiksi päivällisen valmistaminen tulee jatkossa. Huomasin omasta viikon mittaisesta ateriasuunnitelmasta, että se oli liian vaikeaa toteuttaa. Ateriasuunnitelmaa en laittanut lainkaan käytäntöön. Tuotteen kehittämissä vaiheissa motivoin asukkaita uusiin ruokailutottumuksiin kuuntelemalla heidän toiveitaan ruuista. Teimme asukkaiden kanssa kolmen viikon ajan päivällisruokia, jotka lähtivät asukkaiden mieltymyksistä. Tämä motivoi asukkaita muutokseen, sillä he pystyivät vaikuttamaan valintoihin. Lisäsimme aterioihin kasviksia, vihanneksia, salaattia ja hedelmiä. Ajan kanssa sain suunniteltua neljän viikon ajaksi ateriasuunnitelmat.

Ateriasuunnitelman kehittelyvaiheessa asukkaat tiedostivat jo muutoksen mahdollisuuden ja sen hyödyn ja he olivat muutoksessa mukana.

5.6 Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaihe on tuotteistamisprosessin viimeinen vaihe. Viimeistelyvaihe sisältää tuotteen korjaamisen ja yksityiskohtien viimeistelyn, käyttö ja toteutusohjeiden laadinnan, tuotteen markkinoiden suunnittelun ja tuotekehitysprojektin loppuraportoinnin. Näiden vaiheiden jälkeen saadaan aikaan käyttövalmis tuote. Vaikka kaikkien tuotemuotojen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia, parhaita keinoja on koekäyttää tai esitellä tuotetta sen valmisteluvaiheessa. Tuotteen käyttötilanteiden tulee olla mahdollisimman todellisia arjen tilanteita, jolloin palautteen antaminen on helpompaa. Vanhan tuotteen pitäminen rinnalla tai toiminnan tarkasteleminen siinä valossa, ettei tuotetta ole lainkaan, helpottaa palautteen antamista ja vertailussa tuotteen edut ja puutteet korostuvat. Näin ollen uuden tuotteen korjaamis- ja kehittämistarve konkretisoituu ja testaaja voi itse ehdottaa muutoksia ja ratkaisuvaihtoehtoja. (Jämsä ym. 2000,80.)

Kokosin asukkaiden mieltymyksistä neljän viikon ateriasuunnitelmat ja kirjoitin ne käsin A4:lle. Ennen puhtaaksi kirjoittamista sain asukkailta vielä palautetta mahdollisista muutoksista.

Hoitajat sekä asukkaat antoivat palautetta ateriasuunnitelman ulkonäöstä, ymmärrettävyydestä ja sisällöstä. Kysyin asukkailta lopussa muutamia kysymyksiä, jotta voisin viimeistellä ateriasuunnitelmaa. Kysymyksinä jotka olivat oliko ruuan valmistaminen helppoa vai vaikeaa? Miltä ruoka maistuu ja makumieltymykset? Ruuan monipuolisuus? Onko tullut muutoksia olotilaan ruuan monipuolistettua? Onko ruokalasku mielestänne noussut? Asukkaat olivat yksimielisiä vastauksista. Asukkaat olivat sitä mieltä että ruuan valmistaminen on ollut suhteellisen helppoa. Ruuan valmistamisen kynnyksestä madalsivat vielä hoitajien ohjeistus ja mukanaolo ruuanvalmistamisen yhteydessä. Ruuanvalmistusohjeiden mukana olo helpottaa vielä ruuanvalmistamista. Ruoka on maistunut hyvältä ja se on ollut tarpeeksi monipuolista. Erään asukkaan mielestä salaatin syöminen oli aluksi tuntunut oudolta, mutta siihenkin tottuu kun sitä vaan syö. Asukkaiden mielestä olotila on ollut hyvä ja muutos on tullut tarpeeseen. Yhden asukkaan mielestä verensokeri ja verenpaineet eivät ole laskeneet vaikka terveellisesti olisikin syönyt. Ruokalaskuihin ei ollut tullut huomattavia muutoksia. Lisäksi eräs asukas ker-

toi kuinka ruuanvalmistuksen myötä oli tullut kodin tuntu, sillä ruoka tuoksui talossa. Lisäksi asukas koki ruokailuhetken erittäin sosiaaliseksi tilanteeksi. Ruuan laitto asukas itse, eikä kukaan emäntä, mikä nosti asukkaan omaatuntoa. Keittiöstä oli tullut tärkeä paikka viime aikoina. Viimeistelin ateriasuunnitelman Microsoft excel starter 2010- ohjelmalla. Ateriasuunnitelmat tulivat valkoiselle A4:lle vaakatasoon. Vaakatasossa asukkaan on helpompi hahmottaa viikon ateriat. Ateriasuunnitelmaan lisäsin suunnitelmassa olevien ruokien reseptit, jotka helpottivat ruuan valmistamista, toivat asukkaille itsevarmuutta sekä madalsivat kynnystä alkaa valmistamaan ruokaa.

Asukkaat olivat erittäin tyytyväisiä opinnäytetyöhöni. He kertoivat tarvitsevansa muutosta ja nyt he saivat sen mahdollisuuden. Ruokalasku oli tammikuussa 4,70euroa yhtä asukasta kohden päivässä. Ruokalaskun summa ei noussut huomattavasti. Päivällisen lisääminen ateriasuunnitelmaan nosti ruokalaskua 0.20 euroa asukasta kohden päivälle.

Pidin asukkaille ja hoitajille informaatiotilaisuuksia terveellisen ravitsemuksen merkityksestä käymällä läpi lautasmallia, ateriarhythmiä, uuden ravitsemussuosituksen mukaisen ruokakolmion sekä keskustelimme vitamiinien tärkeydestä.

5.7 Valmis tuote

Ateriasuunnitelmat tehtyänä asukkaat toivoivat minun tekevän kansion, johon kokoaisin ateriasuunnitelmat. Asukkaista osa ei osannut valmistaa ruokaa lainkaan. Tämän vuoksi kokosin kansioon ateriasuunnitelmat ja niiden sisältämien ruokien valmistusohjeet. Tarve kansiolle nousi erittäin tärkeäksi, sillä osalla asukkaista oli toimintakyky laskenut ruuan valmistuksen suhteen. Uuden ateriasuunnitelmakansion avulla asukkaat rohkaistuivat valmistamaan ruokaa. Lisäsin kansioon myös leivontaohjeita, sillä asukkaat leipoivat viikonloppuisin hoitajan ohjaamana.

Muovitaskut pitävät ateriasuunnitelmat ja ruuan valmistusohjeet puhtaina, sillä ohjeet nostetaan esille ruokailutilan seinälle. Tarvittaessa asukas voi ottaa kansioista myös ruuanvalmistusohjeet, jonka mukaan valmistaa ruokaa. Kansioon on eriteltyinä välilehdillä ateriasuunnitelmat, valmistusohjeet sekä leivontaohjeet. Ruuan valmistusohjeet on otettuina yleiseltä sivustolta internetistä. Yhden ruuan valmistusohje on tulostettuna yhdelle A4:lle ja ne ovat selkeitä ja helppoja. Kansio on helppokäyttöinen.

6 POHDINTA

Terveellisen ravitsemuksen sekä päivärytmin merkityksestä kuullaan mediassa jatkuvasti. Koen opinnäytetyöni erittäin tärkeäksi sillä terveellisen ravitsemuksen merkitystä voidaan käyttää missä vain hoitajan ammattia tarkastellessa. Terveellinen ravitsemus vaikuttaa ihmiseen niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Aihe oli mielestäni tärkeä, sillä mielenterveysongelmaisilla on todettu yksipuolinen ravitsemus sekä epäsäännöllinen päivärytmi. Lisäksi mielenterveyspotilaiden lääkitys voi vaikuttaa aineenvaihduntaan.

Tein ateriasuunnitelmat asiakaslähtöisesti. Tärkeintä suunnitelmissa oli, että aterioiden kellonajat olivat selkeästi näkyvillä. Tämä tuki asukkaiden kuntoutumista, sillä selkeä ateriarytmi tuki myös päivärytmiä. Osalla asukkaista ei ollut työtä eikä harrastuksia, joka rytmittää päivää. Uuden ateriasuunnitelman vuoksi Eljaskartanon asukkaiden päivärytmi muuttui, joten toinen terveydenalanopiskelija laati Eljaskartanon seinälle uuden viikko-ohjelman, johon uutena tuli päivällinen Eljaskartanossa. (Liite 8.) Terveyttä edistävä ateriasuunnitelma sisälsi kasviksia, vihanneksia ja hedelmiä enemmän kuin vanhat ruokalistat. Muutos oli huikea, vaikutti ihan uusien ravitsemussuosituksien mukainen ollutkaan. Ateriasuunnitelmien tekemiseen vaikuttivat Eljaskartanon asukkaiden toimintakyky. Ateriasuunnitelma olivat suunniteltavissa niin että asukkailla oli helppo alkaa valmistamaan ruokaa. Ateriasuunnitelmat sisälsivät paljon lämmitettäviä ruokia tai salaatteja, jotka olivat nopeita ja helppoja valmistaa.

6.1 Tuotteistamisen tarkastelua ja arviointia

Opinnäytetyötäni aloittaessa ajattelin kuinka haastavaa on lähteä viemään näin suurta muutosta mielenterveyskuntoutujien keskuuteen. Terveellisen ravitsemuksen merkityksestä puhuminen ja valistaminen ovat haastavaa, keskusteltiin siitä kenen kanssa tahansa. Suurin yllätys oli se, että asukkaat ottivat minun tuomat ehdotukset vastaan hienosti. Rakentavaa keskustelua oli asukkaiden kanssa, kun he toivat näkemyksiään ruuan valmistamisesta, kustannuksista sekä jälkien siivoamisesta.

Ensimmäisen viikon ateriasuunnitelmaa en tuonut edes käytäntöön, sillä huomasin että olin laittanut suunnitelmaan kuntoutujien näkökulmasta katsoen vaikeasti valmistettavia ruokia. Aloin motivoida asukkaita muutokseen heidän omien näkemyksiensä kautta. Asukkailla oli

muutosprosessi jo esiharkintavaiheessa, jolloin he olivat keskustelleet heidän ruokailutottumuksistaan. Asukkaista osa oli huomannut, että heidän tämän hetkinen ravitsemus oli paljolti leipäpainotteista. Iltapala syötiin aikaisin ja silloin tarjolla oli leipää ja leikkeleit. Osa ei käynyt myöhemmällä syömässä lainkaan, joten ravinnotta oloaika saattoi olla peräti 15 tuntia. Aiheen rajaus täsmentyi harjoitteluni aikana, jolloin todellinen tarve työlle oli liian pitkä ateriaväli iltapalan ja aamupalan välillä. Suositeltava yöpaasto tulee olla laitoshoidossa alle 11 tuntia. Huttusen (2012, 18) mukaan psyykkiset sairaudet voivat esiintyä yhdessä fyysisten sairauksien kanssa ja fyysiset sairaudet voidaan tulkita psyykkisperäisiksi. Tämän vuoksi masennus voi lisätä lihavuutta ja lihavuus voi lisätä riskiä sairastua masennukseen. Yksi kuntoutumisen perusta on terveellinen ja monipuolinen ravitsemus. Tärkeää on tukea kuntoutujaa terveyttä edistävissä valinnoissa.

Teimme asukkaiden kanssa kolmen viikon aikana päivällisruokia, jotka lähtivät asukkaiden mieltymyksistä ja samalla lisäsimme ruokavalioon kasviksia, vihanneksia ja hedelmiä. Tämä motivoi asukkaita muutokseen, sillä he pystyivät itse vaikuttamaan valintoihin. Informoin asukkaita terveellisen ravitsemuksen merkityksestä käymällä läpi asukkaiden kanssa lautasmallia, ateriarytmiä, uusien ravitsemussuosittelujen mukaisen ruokakolmion sekä vitamiinien tärkeyden. Kaupassa käynnit yhdessä asukkaan kanssa mahdollistivat heitä edistämään omaa terveyttään omilla valinnoillaan.

Kartoittaessani asukkaiden ruokailutottumuksia sekä heidän toimintakykyään, kirjasin muistiin helposti valmistettavia ja edullisia ruokia, joiden avulla aloin suunnitella kolmen viikon mittaista ateriasuunnitelmaa. Aamupalan suunnittelin helpoksi valmistaa, sillä asukkaat omilla vuoroillaan valmistavat sen. Tässä tuli ottaa huomioon asukkaan mahdollisuudet valmistaa itsenäisesti aamupala. Aamupuuron keittäminen oli monen asukkaan mielestä liian vaikeaa, joten aamupalaksi suunnittelin helppoja ruokia mm. muroja, myslejä, jogurttia, viilejä, soppia ja vihanneksia. Toki asukkaat saavat itse päättää keittävätkö he aamulla puuron.

Välipalana heillä oli aiemmin pelkkä kahvi tai tee. Tähän suunnittelin uuteen ateriasuunnitelmaan lisäksi kahvileiväksi pullan tai leivän. Välipala oli omavalintainen.

Päivällinen oli suurin muutoksen kohde, johon tuli lämmin tai ainakin tuhdimpi ateria. Päivällisen asukkaat valmistivat itse hoitajan ohjaamana ja tarvittaessa avustamana. Päivällinen oli suhteellisen helppo valmistaa, joko lämmittämällä keittoa tai valmistamalla salaattia. Asukkaat yllättyivätkin miten helpolla saa maistuvaa ja monipuolista ruokaa, joka näyttää ja

tuoksuu hyvältä. Asukkaat tottuivat heti päivälliseen ja kaikki olivatkin heti odottamassa ruokaa kello 17. Uusien ateriasuunnitelmien omatoiminen iltapala oli taas helppo valmistaa ja iltapalaankin oli lisättyä vihanneksia sekä hedelmä. Näin sain asukkaat muuttamaan ravitsemustottumuksia terveellisemmäksi sekä tukemaan heidän kuntoutumistaan.

Terveellisemmän ravitsemuksen kalleudesta on puhuttu paljon. Suunnitellessani aterioita, monen asukkaan mielessä oli kysymys kuinka kalliiksi tämä prosessi tulee. Huomasimme hoitajien kanssa ettei muutos ruokavaliossa tullut kalliimmaksi verrattaessa entisiin ravitsemustottumuksiin. Edelliset ruokakustannukset olivat 4.50 euroa päivältä ja uusien muutoksien tuoma kustannusarvio tammikuulta oli 4.70 euroa päivää. Tämä summa sisälsi asukkaan aamu-, väli- ja iltapalan sekä päivällisen. Ruokalaskut kallistuivat 0,20 euroa päivältä asukasta kohden.

Mielenkiinto ja halu tehdä ateriasuunnitelmia, jotka tukevat terveellistä ravitsemusta saivat minut suunnittelemaan vielä yhden viikon lisää, joten kiertäviä ateriasuunnitelmia tuli neljälle viikolle. Entinen ruokalista oli käsinkirjoitettuna A4:n kokoiselle paperille joka oli pystyasennossa (Liite 1.). Työelämäohjaajani kanssa päätimme tehdä uudet ateriasuunnitelmat A4:lle vaakatasoon (Liite 2.), jolloin asukkaan on helpompaa nähdä ja hahmottaa viikon ateriat. Ateriasuunnitelmat tulostettiin valkoiselle paperille, viikkosuunnitelmat laitettiin jokainen erilliseen muovitaskuun. Muovitaskun kera suunnitelmat olivat helppo laittaa seinälle, ne eivät mene likaiseksi eivätkä mene rikki. Ateriasuunnitelmat laitettiin tämän jälkeen kansioon, johon lisäsin myös ruokien valmistusohjeet ja muitakin reseptejä, koska osa asukkaista halusi viikonloppuisin leipoa. Idea kansion kokoamisesta ja reseptien laittamisesta kansioon tuli asukkailta itseltään. Reseptien mukana olo helpotti ruuan valmistamista ja lisäsi asukkaan itsevarmuutta.

Suurin haasteeni mielestäni opinnäytetyötäni toteuttaessani oli osa hoitajien tuomasta negatiivisesta palautteesta. Tämä palaute ei ollut mielestäni rakentavaa, sillä ajatukset muutoksesta lyötiin vasten kasvoja. Osa hoitajista oli sitä mieltä, ettei heidän tehtäviin kuulu valmistaa ruokaa. Tämä ajatus hoitajille tuli ilmeisesti siitä, kun vuosia sitten Eljaskartanossa oli valmistettu ruokaa. Tuolloin asukkaiden toimintakyky oli paljon huonompi, verrattuna nykyisiin asukkaisiin, jolloin hoitajat valmistivat ruuan. Suurin työ oli saada hoitajat ymmärtämään se, että asukkaat valmistavat itse ruuan ja hoitaja ohjaa tarvittaessa vierestä. Ruokaa valmistessa hoitaja käyttää hyväkseen kuntouttavaa työtettä, eli kannustaa asukasta valmistamaan ruokaa. Eljaskartanon tavoitteenahan on saada asukas muuttamaan omaan asuntoon ja itsenäi-

seen asumiseen. Lisäksi kun asukkaiden kanssa valmistaa ruokaa, voi hoitaja kartoittaa asukkaan päivänkuulumiset ja menneisyyttäkin. Tekemisen yhteydessä syntyvä keskustelu on luontevaa, rakentavaa ja rentouttavaa.

Opinnäytetyöprosessin hankalin vaihe ei ollut käytännön toteuttaminen vaan kirjallinen tuottaminen. Ajanpuute alkoi näkyä loppuvaiheessa opinnäytetyötäni, sillä olin samaan aikaan työharjoittelussa, kun opinnäytetöiden esitykset alkoivat lähestyä.

6.2 Eettisyys

Terveys on eettisesti painottunut käsite ja etenkin mielenterveys jää somaattisen terveyden taakse yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Psykiatrian hoidossa tärkeää ovat ihmisoikeudet eli itsemääräämisoikeudet ja yksilön kunnioittaminen, etiikassa kyse on ihmisen kunnioittamisesta ja yksilön vapaudesta. (Lehtonen & Lönnqvist 1999, 16.)

Jokaisella tutkittavalla henkilöllä on oikeus pysyä tuntemattomana, eli heidän identiteettiänsä ei voi tunnistaa tutkimuksessa, tutkittavalla on oikeus salassapitoon sekä luottamuksellisuuteen. Tutkittavalla on oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa eli ihmisarvon kunnioittamista ja loukkaamattomuutta. Tutkija ei syyllisty plagiointiin eikä esitä toisen työtä omanaan. (Soi-ninen 1995, 129- 131.)

Opinnäytetyössäni otin huomioon nämä eettiset asiat. Olen tunnollinen opiskelija ja tulen olemaan rehellinen itseäni, tutkittavia, työelämäohjaajaa kuin opettajiakin kohtaan. Opinnäytetyössäni minun oli otettava huomioon asukkaan itsemääräämisoikeudet. Työssäni toin esille terveellisen ravitsemuksen merkitystä osana kuntoutumista, kuitenkin jos asukas haluaa kieltäytyä terveellisestä ravitsemuksesta, hänellä on siihen oikeus. Lisäksi kuntoutujilla on oikeus tehdä valintoja ruuan suhteen sillä he itse maksavat ruoka-aineet. Opinnäytetyön seminaarissa pohdimme juuri tätä aihetta, kuinka pitkälle voin asiaa viedä. Tärkeää opinnäytetyössäni on tuoda mielenterveyskuntoutujalle mahdollisuus muutokseen.

6.3 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus on opinnäytetyön tärkeimmistä asioista. Deduktiivisen eli teorialähtöisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan laadullisen tutkimusten kriteerien myötä. Kylmän ja Juvakan (2007, 128) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit ovat; uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys.

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen sekä sen tulosten osoittamista. Uskottavuutta lisää myös se, että tutkija on ollut riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Tutkijan on hyvä pitää tutkimuksen aikana projektipäiväkirjaa, jolloin hän kuvaa ja pohtii valintojaan. Vahvistettavuus liittyy koko prosessin ajan. Vahvistettavuus edellyttää tutkijaa kirjaamaan prosessin niin, että toinen tutkija voi seurata sitä pääpiirteittäin. Refleksiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijän olevan tietoinen omista lähtökohdistaan. Tutkijan ei tule vaikuttaa tuloksiin omilla henkilökohtaisilla mielipiteillään. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen kulusta, osallistujista sekä ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä ym. 2007, 127- 129.)

Oman työn luotettavuutta lisää se, että tein asukkaiden ja hoitajien kanssa yhdessä ateriasuunnitelmat, joihin lisäsimme kasviksia, vihanneksia, hedelmiä ja marjoja. Vein uutta ravitsemustietoa asukkaiden ja hoitajien tietoisuuteen ja sitä mukaan käytäntöön. Asukkaat kävivät hoitajien kanssa kaupassa ja pääsivät vaikuttamaan valintoihin. Ateriasuunnitelmien tekeminen onnistui hyvin, sillä asukkaat ottivat muutoksen vastaan avoimesti. Tehdessäni opinnäytetyötä minun tuli varmistua lähteistä, etteivät ne ole kovin vanhoja. Suositeltavaa on, etteivät lähteet ole yli kymmentä vuotta vanhoja. Käytän opinnäytetyössäni uusimpia suosituksia ravitsemuksen suhteen, joten näiden lähteiden suhteen ei tule ongelmia. Tietoa ravitsemuksesta löytyy paljon, joten minun tulee osata ottaa tämän hetkinen luotettava tieto. Lähteet ovat asianmukaisessa järjestyksessä lähdeluettelossa, josta lukija voi ne helposti löytää. Teoriapohjaa kirjoittaessani minun tulee varmistua siitä, etten muuta alkuperäisen kirjoittajan ajatuksia, enkä lisää teoriaan omia ajatuksia ravitsemuksen suhteen. Ateriasuunnitelmaa voi käyttää muissakin yksiköissä ja sitä voi muokata tarpeiden mukaan.

6.4 Tuotteen hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset

Tuotteeni eli ateriasuunnitelmat jätin Eljaskartanoon sähköisessä muodossa, jolloin asukkaat ja hoitajat voivat muuttaa niitä tarvittaessa, sekä ruokien valmistamisvaikeutta voi lisätä muuttamalla ruokia. Tehdessäni samalla työharjoittelua Eljaskartanossa, pääsin seuraamaan yhdeksän viikon aikana muutoksia asukkaissa. Asukkaat olivat mielestäni virkeämpiä jakson lopussa ja kysellessäni heidän vointia he sanoivat olotilan kohonneen sekä kertoivat muutoksen olleen tarpeellinen.

Jatkotutkimuksia ajatellessani olisi mielenkiintoista seurata ovatko asukkaat jaksaneet panostaa päivällisen valmistamiseen vai onko suunnitelmista alettu lipsua? Ovatko asukkaat yhtä hyvillä mielin kun lähtiessäni ja ovatko hoitajat jaksaneet panostaa ohjaamiseen? Voiko tällaista ateriasuunnitelma käyttää muissakin kuntoutuskodeissa?

6.5 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitaja toimii perusterveyden- ja sosiaalihuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä yksityisen- ja kolmannen sektorin alueilla hoitotyön asiantuntijana. Sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu tukea niin yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä saavuttamaan, ylläpitämään sekä määrittämään terveyttä. Sairaanhoitajan asiantuntijuus muodostuu eettisestä toiminnasta, terveyden edistämisestä, hoitotyön päätöksenteosta, opetus- ja ohjausosaamisesta, kliinisestä hoitotyöstä, lääkehoidon osaamisesta, monikulttuurisesta hoitotyöstä ja yhteiskunnallisesta toiminnasta. (Jääskeläinen 2006, 63- 64)

Ammatillinen kasvuni tämän opinnäytetyöni aikana on ollut enemmän kuin osasin odottaa. Tieto mielenterveyskuntoutujien jaksamisesta ja toimintakyvystä on laajentunut huomattavasti. Tämän mahdollisti työharjoittelu, jonka tein Eljaskartanossa ja samaan aikaan sain toteuttaa opinnäytetyötäni. Asiakkuusosaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen sekä terveyden edistämisen kompetenssit kehittyivät huomattavasti opinnäytetyöprosessin aikana.

Toteuttamisvaiheessa huomasin kuinka monen asukkaan toimintakyky oli alentunut ja he eivät kyenneet monimutkaisten ruokien valmistukseen. Tämän vuoksi asiakkuusosaaminen osaltani kasvoi, sillä minun täytyi ottaa asukkaat huomioon yksilöinä. Jokainen asukas tarvitse hoitajan tukea ja kannustusta, kuka enemmän, kuka vähemmän.

Opetus- ja ohjausosaamiseni kasvoi, sillä asukkaat tarvitsivat ohjausta ruuan valmistuksessa. Tavoitteena oli että asukkaat valmistavat joskus itsenäisesti ruokaa. Tämän vuoksi sanallinen viestintä nousi arvoonsa. Asukkaille tuli selittää ja näyttää konkreettisesti kuinka ruokaa valmistetaan. Asukkaat tarvitsivat rohkaisua aloittamaan ruuan valmistuksen sekä kokeilemaan uusia ruokia. Asukkaiden paineita osaltaan lisäsi se, että mitä mieltä toiset asukkaat ovat tekemästään ruuasta.

Terveystietämisen kompetenssi tuli esille tuotetta valmistaessa sillä minun tuli ottaa huomioon uudet ravitsemussuositukset ja terveellinen ravitsemus. Terveellinen ravitsemus vaikuttaa liikunnan lisäksi painonhallintaan. Painonhallinnan kautta voimme vaikuttaa uusien sairauksien ehkäisemiseen ja syntymiseen.

LÄHTEET

Ahonen, A. & Rautalahti, K. 2011. Ympäri vuorokautista hoito- ja hoivapalvelua vanhuksille tuottavat yksiköt. Valvira.

Borg, P. Heiskanen, S. Kara, R. Keskinen, H. Männistö, S. Rautio, T. Sarlio-Lähtenkorva, S. & Valsta, L. 2008. Juomat ravitsemuksessa. Valtion ravitsemusneuvottelukunta.

Fogelholm, M. Hakala, P. Kara, R. Kiuru, S. Kurppa, S. Kuusipalo, H. Laitinen, J. Marniemi, A. Misikangas, M. Roos, E. Sarlio-Lähtenkorva, S. Schwab & Virtanen, S. 2014. Terveyttä ruosta. Suomalaiset ravitsemussuosituks. Valtion ravitsemusneuvottelukunta.

Groop, L. Isomaa, B. Juselius, P. Laakso, M. Laine, M. Lindström, J. Pietiläinen, K. Puurunen, M. Saltevo, J. Syväne, M. & Tuomi, T. 2013. Diabetes. verkkodokumentti. Käypä hoito -suositukset. Viitattu 28.10.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/naytaartikkeli/tunnus/kht00063?hakusana=diabetes%20ruokavalio>

Hakala, P. Koivukangas, V. Kukkonen-Harjula, K. Marttila, J. Tarnanen, K. Pietiläinen, K. Rissanen, A. & ja Saarni, S. 2011. Lihavuus (aikuiset). Verkkodokumentti. Käypä hoito -suositus. Viitattu 29.10.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/naytaartikkeli/tunnus/khp00017>

Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Verkkodokumentti. Terveyskirjaston sivusto. Viitattu 4.7.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Huttunen, J. 2012 Terveellinen ruoka. Verkkodokumentti. Terveyskirjaston sivusto. Viitattu 21.8.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935

Huttunen, M. 2004. Lääkkeet mielen hoidossa. 1. painos. Toim. Javanainen, M. Kustannus Oy Duodecim.

Hätönen, T. & Suokas, J. 2012. Miten voimme auttaa ahmijaa. Verkkodokumentti. Duodecim. 2012, 5. Viitattu 1.9.2013.

<http://www.yths.fi/filebank/1581->

2012_Hatonen_Taina_Miten_voimme_auttaa_ahmijaa_Duodecim.pdf

Iivonen, K. 2006. Prochaskan ja DiClementen vaihe- ja prosessimallin soveltaminen ryhmäohjauksessa. Verkkodokumentti. Käypä hoito -suositus. Viitattu 27.10.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix00268>

Juomat ravitsemuksessa. 2008. Verkkodokumentti. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 26.8.2013

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/juomat_ravitsemuksessa.pdf

Jäämä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Tammi.

Jääskeläinen, T. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Koulutus ja tiedepolitiikan osasto.

Kandolin, I. Purola, M. Sallinen, M. Elämisen rytmi. 2007. Verkkodokumentti. Terveyskirjaston sivusto. Viitattu 7.7.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00040&p_teos=onn&p_selaus=

Kohonnut verenpaine. 2009. Verkkodokumentti. Käypä hoito -suositus. Viitattu 29.10.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi04010>

Kukkonen-Harjula, K. Tarnanen, K. Tikkanen, M. & Syväne, M. 2013. Dyslipidemiat (veren poikkeavat rasva-arvot, mm. kolesteroli) kuriin potilaan ja lääkärin yhteistyöllä. Käypähoito suositus. Viitattu 16.3.2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00047>

Kuntouttavat asumispalvelut. 2013. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut sivusto. Viitattu 4.7.2013.

http://maakunta.kainuu.fi/kuntouttavat_asumispalvelut

Kolmasosa maailman ihmisistä potentiaalisen mielenterveysongelmia. 2014. Verkkodokumentti. Uutispalvelu Duodecim. Yle. Viitattu 10.4.2014.

http://yle.fi/uutiset/kolmasosa_maailman_ihmisista_potenut_mielenterveysongelmia/7168

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

Lehtonen, J.& Lönnqvist, J. 1999. Teoksessa Psykiatria. Lönnqvist, J. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen M. Partonen, T (toim.). Helsinki. Kustannus oy. Duodecim. 1. painos

Mikkonen, R. Nuutinen, O. Peltola, T. Sarlio-Lahteenkorva, S. Silaste, M-L. Siljamäki-Ojansuu, U. & Uotila, H. 2010. Ravitsemushoitosuositus sairaaloihin terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta.

Miller, W. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. 1999. Koski-Jännes, A. Rüttinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta - Motivointimenetelmiä päihde ja käyttäytymisongelmiin. 2008. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Muutoksen vaiheet ja muutoksen toimintatavat. 2008.Verkkodokumentti. Päihdelinkki. Viitattu 27.7.2013

<http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/muutoksen-vaiheet-ja-toimintatavat>

Suokas, J. & Rissanen, A. 1999. Teoksessa Psykiatria. Lönnqvist, J. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen M. Partonen, T (toim.). Helsinki. Kustannus oy. Duodecim. 1. painos

Suomen sydänliitto ry.2000. Verkkodokumentti. Sydänmerkki-tuotteet. Viitattu 11.5.2014.

http://www.sydanliitto.fi/uutinen/-/view/15291#.U29KufI_tps

Suvisaari, J.2013. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden sukupuolierot. Verkkodokumentti. Lääkärilehden sivusto. Viitattu 5.7.2013

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/mielenterveyshairioiden-esiintyvyyden-sukupuolierot/>

Suvisaari, J. 2013. Suomalaisten mielenterveys. Verkkodokumentti. Terveystietokeskuksen sivusto. Viitattu 8.4.2014.

http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2013esitykset/suomalaisten_mielenterveys_suvisaari_08022013.pdf

Terveellinen ruokavalio. 2013. Verkkodokumentti. Terveystietokeskuksen sivusto. Viitattu 22.7.2013.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/terveys/terveellinen_ruokavalio

Terveyttä edistävä ruokavalio. 2012. Verkkodokumentti. stm. Viitattu 22.7.2013.

http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/liikunta_ja_ravinto/ravinto

Valkonen, J. 2013. Mielenterveyskuntoutus. Verkkodokumentti. Kuntoutusportti- sivusto.

Viitattu 4.11.2013.

<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusmuotoja/mielenterveyskuntoutus/>

Why is eating well important for people with mental health problems? 2008. Verkkodokumentti. Royal college of psychiatrists – sivusto. Viitattu 8.4.2014.

<http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinfo/problems/nutrition.aspx>

Julkaisemattomat lähteet:

Kyllönen Sointu. 2013-2014. Työelämäohjaaja. Psykiatrinen sairaanhoitaja. Kuntotuskoti Eljaskartano, Kajaani.

I

VIIKKO	
MA	Aamu: PUURO, LEIPÄ, JUUSTO
	Ilta: SAMPYÄÄ, MAKKARALEIKE, HEDELMA
TI	Aamu: PUURO, TUOREMEHU, LEIPÄ, JUUSTO
	Ilta: LEIPÄ, KALKKUNALEIKE, SOPPA, HEDELMA
KE	Aamu: JUGURTTI, LEIPÄ, JUUSTO
	Ilta: LEIPÄ, KINKKULEIKE, SOPPA, HEDELMA
TO	Aamu: PUURO, SOPPA, LEIPÄ
	Ilta: LEIPÄ, JUUSTO, KEITETYT KANANMUNAT, HEDELMA
PE	Aamu: MURDT, LEIPÄ, TUOREMEHU
	Ilta: LÄMPIVÄT VOILEIVÄT, HEDELMA
LA	Aamu: JUGURTTI, LEIPÄ, MAKKARALEIKE
	Ilta: LEIPÄ, JUUSTO, MARJAPUURO, HEDELMA
SU	Aamu: PUURO, LEIPÄ, JUUSTO
	Ilta: LEIPÄ, MAKKARALEIKE, JUGURTTI, HEDELMA

VIIKKO <u>11</u>	
MA	Aamu: PUURO, LEIPÄ, JUUSTO
	Ilta: KARJALANPIIRAKKA, JUUSTO, HEDELMA
TI	Aamu: MUROT, LEIPÄ, MARSAMAKKARA
	Ilta: LEIPÄ, JUUSTO, JUGURTTI, HEDELMA
KE	Aamu: MUROT, LEIPÄ, JUUSTO
	Ilta: LEIPÄ, KINKKULEIKE, RAHKA, HEDELMA
TO	Aamu: PUURO, LEIPÄ, MAKKARALEIKE
	Ilta: LEIPÄ, JUUSTO, JUGURTTI, HEDELMA
PE	Aamu: PUURO, LEIPÄ, KINKKULEIKE, TUOREMEHU
	Ilta: LEIPÄ, KINKKULEIKE, MARJAPUURO, HEDELMA
LA	Aamu: JUGURTTI, LEIPÄ, MAKKARALEIKE
	Ilta: LEIPÄ, JUUSTO, SOPPA, HEDELMA
SU	Aamu: PUURO, LEIPÄ, JUUSTO
	Ilta: LEIPÄ, MAKKARALEIKE, HEDELMA-SAMAATTI

VIIKKO III	
MA	Aamu: PUURO, LEIPÄ, MAKKARALEIKE
	Ilta: LÄMPIMÄT VOIKEIVÄT, HEDELMA
TI	Aamu: MUROT, LEIPÄ, KINKKULEIKE
	Ilta: LEIPÄ, JUUSTO, JUURTTI, HEDELMA
KE	Aamu: PUURO, LEIPÄ, JUUSTO, TUOREMEHU
	Ilta: SÄMPYLÄ, MAKKARALEIKE, RAHKA, HEDELMA
TO	Aamu: PUURO, JUUSTO, LEIPÄ
	Ilta: LEIPÄ, JUURTTI, KINKKULEIKE, HEDELMA
PE	Aamu: MUROT, LEIPÄ, JUUSTO, TUOREMEHU
	Ilta: RAHKA, KALKKUNALEIKE, HEDELMA
LA	Aamu: PUURO, SOPPA, LEIPÄ
	Ilta: KARJANPIIRAKKA, JUUSTO, HEDELMA
SU	Aamu: JUURTTI, MAKKARALEIKE, LEIPÄ
	Ilta: LEIPÄ, JUUSTO, MARJA PUURO, HEDELMA

ATERIASUUNNITELMA VIIKKO 1

	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai
Aamupala klo 8.00	Kaurapuuro Leipä Makkaraileike Tomaatti	Murot Leipä Maksamakkara Kurkku	Villi+Soppa Leipä Kurkku Tomaatti Salaatti	Rieska Juusto Kurkku Tuoremehu	Mysli Leipä Kinkkuleike Jäävuorisalaatti	Rahka+Soppa Leipä Kurkku	Maustamaton jogurtti Marjat Leipä Tomaatti Paprika
Päiväkahvit klo 14.00	Kahvi/ tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi/ tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi/tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi/ tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi/ tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi/ tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi + leipä tai kahvileipä
Päivällinen klo 17.00	Hernekeitto + Pannukakku	Veri- ja pinaattiohukaiset Puolukkasurvos	Ruokaisasalaatti (Tonnikala öljyssä ja kananmuna)	Mannapuuro+ Marjakeitto Porkkanasiivut	Purjo-perunakeitto	Ranskalaiset+ Makkarat (Lihapullat/ Kalapuikot) Tuoresalaatti	Kalakeitto
Omatoinen Iltapala klo. 20-21	Leipä Kurkku Kinkkusivu Hedelmä	Karjalampiirakka Juusto Kurkku Hedelmä	Leipä Kinkkusivu Tomaatti Hedelmä	Leipä Makkaraileike Salaatti Hedelmä	Paahtoleipä Juusto Kinkkusivu Hedelmä	Leipä Kurkku Tomaatti Hedelmä	Leipä Kinkkusivu Marjakiisseli

ATERIASUUNNITELMA VIIKKO 2

	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai
Aamupala klo 8.00	Mysi Jogurtti Leipä Makkaraileike Paprika	Villi+Soppa Sämpylä Kurkku Tomaatti	Leipä Juusto Kinkkuleike Kurkku	Leipä Juusto Jäävuorisalaatti Tuoremehu	Villi Leipä Maksamakkara Kurkku	Leipä Juusto Kurkku Paprika	Murot Leipä Makkaraileike Kurkku
Päiväkahvit klo 14.00	Kahvi/ tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi/ tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi/tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi/ tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi/ tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi/ tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi + leipä tai kahvileipä
Päivällinen klo 17.00	Pinaattikeitto+ keitetyt munat	Ruokaisa salaatti (Kana) Öljyinen salaatin- kastike	Lämpimät voileivät Tuoresalaatti	Makkarakeitto	Kasvissosekeitto	Jansoninkiusaus Salaatti	Risipuuro+ Marjakeitto
Omatoiminen Iltapala klo. 20-21	Leipä Makkaraileike Kurkku Hedelmä	Leipä Juusto Tomaatti Hedelmä	Leipä Juusto Kurkku Hedelmä	Karjalampiirikka Kalkkunaleike Hedelmä	Sämpylä Kinkkusiivu Jäävuorisalaatti Hedelmä	Leipä Juusto Tomaatti Hedelmä	Leipä Makkaraileike Kurkku Hedelmä

ATERIASUUNNITELMA VIIKKO 3

	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai
Aamupala klo 8.00	Jogurtti Leipä Makkaraileike Kurkku Paprika	Viihi + soppa Leipä Kurkku Tomaatti	Murot Leipä Kinkkusivu Kurkku	Keitetyt kananmunat Jogurtti Leipä	Rahka Leipä Makkarasivu Tuoremehu	Leipä Juusto Kurkku Tomaatti	OMAVALINTAINEN SUNNUNTAI
Päiväkahvit klo 14.00	Kahvi/ tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi/ tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi/tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi/ tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi/ tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi/ tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi + leipä tai kahvileipä
Päivällinen klo 17.00	Kasvis tai kinkkumunakas	Ruokaisasalaatti (Savulohi tai kinkku) +Öljyinen salaatinkastike	Paistetut kananکوivet Tuoresalaatti	Kaurapuuro Soppa	Hernekeitto Pannukakku	Marjapuuro Perunarieska Kinkkusivu	OMAVALINTAINEN SUNNUNTAI
Omatoinen iltapala klo. 20-21	Perunarieska Kinkkusivu Kurkku Hedelmä	Leipä Makkaraileike Tomaatti Hedelmä	Karjalanpiirakka Juusto Paprika Hedelmä	Sämpylä Juusto Jäävuorisalaatti Hedelmä	Leipä Kinkkusivu Kurkku Hedelmä	Karjalanpiirakka Makkaraileike Kurkku Hedelmä	OMAVALINTAINEN SUNNUNTAI

ATERIASUUNNITELMA VIIKKO 4

	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai
Aamupala klo 8.00	Leipä Juusto Kurkku Tomaatti	Jogurtti Leipä Kurkku Jäävuorisalaatti	Villi+ Soppa Leipä Kurkku Tomaatti	Leipä Kinkkusivu Kurkku Paprika	Leipä Keitetyt munat Makkaraileike Jäävuorisalaatti	Rahka Leipä Juusto Kurkku	Mysli/ Murot Leipä Makkaraileike Kurkku Tomaatti
Päiväkahvit klo 14.00	Kahvi/ tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi/ tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi/tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi/ tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi/ tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi/ tee + leipä tai kahvileipä	Kahvi + leipä tai kahvileipä
Päivällinen klo 17.00	Hermekeitto+ Pannukakku	Marjapuuro	Ruokaisalaatti (Raejuusto, Viini- nypäleet/oliivit, tonnikala öljyssä)	Kaalikeitto Sämpylä	Kermainen kasvis- broilerikeitto	Kasvis-kinkku- kiausaus Tuoresalaatti	Riisipuuro + Marjakeitto
Omatoinen Iltapala klo. 20-21	Karjalanpiirakka Tomaatti Kinkkusivu Hedelmä	Rieska Juusto Kurkku Hedelmä	Leipä Kinkkusivu Juusto Hedelmä	Leipä Makkaraileike Salaatti Hedelmä	Karjalanpiirakka Kurkku Kinkkusivu Hedelmä	Leipä Kinkkusivu Tomaatti Hedelmä	Rieska Kinkkusivu Hedelmä



Löydä elämäsi merkki.

Ruoka on valintoja. Hyviä ja parempia.
Poimi ostoskoriisi paremmat valinnat.

Löydä merkityt tuotteet: www.parempivalinta.fi



Puoli kiloa päivässä



parempi valinta
bättre val



Nauti kasviksia sellaisenaan, keitossa, vokissa, padassa, välipalana. Ja muutama peruna.

Kasvikset = vihannekset + juurekset + hedelmät + marjat + sienet






RAVITSEMUS-SUOSITUKSET

Punaista lihaa suositellaan enintään puoli kiloa viikossa


Uusissa suosituksissa kehoitetaan välttämään suolaa ja sokeria


RAVITSEMUS- ja OHJEKIRJAN SUOSITUKSET
Punaista lihaa




Kala vähentää diabetesriskiä

Kuluttajat suosivat kalaa

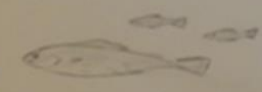




Kasvikunnan tuotteilla entistä terveempi kansa



RAVITSEMUS- ja OHJEKIRJAN SUOSITUKSET
Kasvikunnan tuotteita



Liha terveellisempi kuin makkara

28.1.2015 Ohjeet Ruoka ja Ravinto 2015

KLO	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU
	AAMUPALA						
8.00	AAMUKOKOUS	AAMUKOKOUS	YHTEISÖKOKOUS	AAMUKOKOUS	AAMUKOKOUS		
9.00	RUOKAINTA		LÄÄKKEIDEN JAKO	RUOKAKAUPPA	YHTEISTEN TILOJEN SIIVOUS		
10.00	LÄÄKKEIDEN JAKO	OMIEN HUONEIDEN SIIVOUSTA	OMIEN HUONEIDEN SIIVOUSTA	HELLAN, DUNIN JA MIKRIN PESU	SIIVOUSKAHVIT		
11.00	JÄÄKAAPIN PESU	ULKOILUA	LEVYRAATI	ULKOILUA		ULKOILUA	
12.00	LOUNAS RAVINTOLA TÄHKÄ						
13.00	SAHLY	AKUPUNKTIO klo 12 KARAOKE klo 13	LUUTUJEN PESU	MUSIIKKIPIIRUSTUS			LÄÄKKEIDEN JAKO
14.00	PÄIVÄKAHVIT ELJASKARTANO						
15.00	KUKKIEN KASTELE		SAUNA 11.00-13.00 14.30-17.00	KEILAUS		SAUNA 11.00-13.00 14.30-17.00	
16.00							
17.00	PÄIVÄLLINEN ELJASKARTANO						
20.00	OMATOIMINEN ILTAPALA						
21.00							
22.00	HILJAISUUS						

SYNOPSIS

Olen tekemässä mielenterveyskuntoutujille Eljaskartanoon, terveyttä edistävää ruokasuunnitelmaa. Asukkaat tekevät ja syövät nykyisen ruokailulistan mukaisesti aamu- ja iltapalan kuntoutuskodilla. Kuntoutuskodilla on erinomaiset puitteet tehdä ruokaa; keittiö on tilava sekä ruuanlaitto välineet löytyvät. Nykyisen ruokailun mukaisesti esim. aamupuuroa ei välttämättä keitetä ja joidenkin aamujen kohdalla sokerimäärät ovat suosituksia suurempia (Samalle aamulle muroja ja tuoremehua). Osalla asukkaista on ylipainoa ja tämän seurauksena heillä on todettu erilaisia liitännäissairauksia mm. diabetesta, verenpainetautia ja kohonnutta kolesterolia. Satunnaisten ruokailuaikojen, ja ravinnon yksipuolisuuden takia osalla kuntoutujista on vatsantoiminnan kanssa hankaluuksia. Myös ruokamäärien kanssa on ongelmia, usein hoitajatkaan eivät tiedä kuinka paljon kuntoutuja oikeastaan syö. Kuntoutuskodilla menee paljon leipää, leikkeleitä, juustoja ja kahvia. Lounaan kuntoutujat syövät ravintola Tähdessä, jossa ruokamäärät ovat suuria ja salaatin osuus aterialta jää vähäiseksi. Joskus asukas ei edes käy syömässä ravintolassa vaan korvaa lounaan karamelleilla ja muilla herkuilla.

Tarkoitukseni on luoda terveellinen, suositusten mukainen ruokalista kolmelle viikolle. Tuotteen tulee olla selkeä ruokamäärältään (montako leipää/leikkelettä/juustoa) ja laadultaan (Kurkut, tomaatit, salaattit, hedelmät). Uuden ruokailun tarkoituksena on tukea kuntoutujan monipuolista ja terveellistä ravitsemusta. Listan tulee olla houkutteleva, jotta kuntoutujien on helppo toteuttaa ruokailua.

Ruokailua tehdessäni minulla täytyy olla vankka teoretieto takana, jotta voin kuntoutujille tarvittaessa perustella valinnat. Minun täytyy selvittää kevyen työn tekijän energiamäärät ja sovelluttaa se ruokailuihin. Lisäksi minun tulee selvittää, kuinka paljon ravintola Tähdessä tarjolla oleva ateria sisältää energiaa. Lisäksi tarkoitukseni on laatia yhden viikon ruokailua, jota kuntoutujat kokeilevat ja antavat minulle palautetta, mitä minun tulee ruokailussa muuttaa. Lisäksi työohjaajani pyynnöstä, voisin ottaa ruokailua tehdessäni huomioon sosiaalisuuden; voiko kuntoutujat yhdessä valmistaa maukkaan ja terveellisen aamu-, tai iltapalan?

