



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Kevyempi ravinto, terveempi keho
ja mieli
Ravitsemuksen kehittämistyö Etevan
Keravan tukikeskuksessa

Kallio, Maria

2014 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Kevyempi ravinto, terveempi keho ja mieli

Ravitsemuksen kehittämistyö Etevan Keravan
tukikeskuksessa

Maria Kallio
Hoitotyön
koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Elokuu, 2014

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiivistelmä

Tekijä Maria Kallio

Opinnäytetyön nimi **Kevyempi ravinto, terveempi keho ja mieli
Ravitsemuksen kehittäminen Keravan Etevan tukikeskuksessa**

Vuosi 2014

Sivumäärä 53

Hyvä ravitsemustila edistää ja ylläpitää terveyttä ja ennaltaehkäisee sairauksien syntymistä. Opinnäytetyön aiheena on kehitysvammapsykiatrisen asiakkaan ravitsemuspalveluiden kehittäminen Keravan Etevan tukikeskuksessa. Opinnäytetyö on opiskelijan tutkimukseen perustuva näkemys ravitsemuksen kehittämistyöstä Etevan Keravan tukikeskuksessa ja se on tuotettu moniäänisenä kerrontana etnografiseen ja autoetnografiseen tutkimuskäytäntöön perustuen. Aineistojen keruumenetelmänä on käytetty havainnointia, kyselyssä avoimia kysymyksiä, puhelimaista ja valokuvia, jotka toimivat kehitystyön etenemistä kuvaavana peiliaineistona.

Opinnäytetyö on kaksivaiheinen muodostuen työelämälähtöisenä kehittämistyönä Etevan Keravan tukikeskuksen ohjaajille suunnatusta ja opiskelijan interventioina toteutetusta ravitsemuksellisen tietoperustan vahvistamisesta ja ohjaajien toteuttaman ravitsemuksen uudelleen organisoinnin kuvaamisesta. Kehittämistyön tavoitteena on ollut ohjaajien ravitsemuksellisen tietoperustan vahvistaminen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittämistyön aukikirjoittaminen suunnitelmallisena, tavoitteellisena ja ymmärrettävänä prosessina.

Tutkimustehtäväksi opinnäytetyössä muodostui selvittää, mistä ravitsemuksen toteuttamisen ongelmakohdat johtuvat ja minkälaisilla muutoksilla ongelmakohdat voidaan ratkaista. Vastauksena tutkimustehtävään päädyttiin ravitsemuspalvelujen yhtenäistämiseen koskemaan koko Etevan Keravan tukikeskusta samansisältöisenä.

Opinnäytetyön yleisempi merkitys avautuu kehittämistyön teoreettisen ja empiirisen avaamisen kautta. Suunnitelmallinen ja tuloshakuinen kehittämistyö edellyttää kehittämisen menetelmäasiantuntemusta ja kykyä tutkia, tulkita ja tuottaa uusia ratkaisuja työelämälähtöisiin ongelmatilanteisiin.

Avainsanat: ravitsemus, oppiminen, kehittäminen, työelämän kehittäminen

Laurea University of Applied Sciences
 Laurea Porvoo
 Degree Program in Nursing

Abstract

Name Maria Kallio
 Title of the Thesis **Lighter nutrition, healthier body and mind
 The development work on nutrition in the Eteva
 support center in Kerava**

Year	2014	Pages	53
------	------	-------	----

A good state of nutrition advances and maintains good health and prevents illnesses. The subject of this thesis is the development of the nutritional services for Eteva support center for the mentally disabled psychiatric patients.

This thesis shows the students' view on the development of nutritional services in Eteva support center, and it is produced based on the procedures of ethnographic and autoethnographic research. The materials used in this work were gathered by observing, photographing, and questioning the people involved in the nutrition development work, and they were used to follow the progress of the development.

The thesis is two-phased. It consists of on-site tutoring by the student to enhance the nutritional knowledge of the workers of Eteva and the follow-up on the progress of the reorganizing of nutritional practices in the support center.

The goal of this thesis is to describe the process of the development work as a well-planned, easy to understand process with a clear goal - to help offer better nutrition for the customers of the support center.

The general meaning of the thesis is explained via theoretical and empirical analysis of the development process. Planned and results-oriented development requires the development of a method for the expertise and capacity to explore, interpret, and produce new solutions to the problems encountered in working life.

Keywords: nutrition, learning, development, developments in working life

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Ravitsemuksen kehittämistyön tausta ja tarkoitus.....	7
3	Ravitsemuksen kehittämistyöstä opinnäytetyöksi.....	8
4	Eteva kuntayhtymä ja asiakkaat	8
5	Terveyden edistäminen hoitotyössä	10
	5.1 Ravitsemussuositukset ja ravitsemustila	11
	5.2 Ravitsemusterapeutin ja hoitajan vastuualueet ravitsemushoidossa	12
	5.3 Painonvaihteluun vaikuttavia muita tekijöitä.....	13
	5.4 Liitännäissairaudet ja lääkitykset	14
6	Mielenterveyspalvelujen järjestäminen.....	15
7	Työelämän kehittäminen	16
8	Konstruktivismi ja sosiokonstruktivismi oppimisen näkemyksenä	18
9	Etnografia ja autoetnografia opinnäytteen metodologiana	19
	9.1 Havainnointi.....	20
	9.2 Peiliaineistot ja muutoshakuinen interventio.....	20
10	Henkilöstön osaamisen kehittäminen ravitsemushoidossa.....	21
	10.1 Ravitsemuksen kehittäminen Etevan Keravan tukikeskuksessa	22
	10.2 Suunnitellut muutokset, tavoitteet ja hyödyt	22
	10.3 Motivaatio ja sen merkitys oppimisessa.....	24
	10.4 Ohjausmenetelmät.....	25
	10.5 Muutosvastarinta kehittämistyössä	25
	10.6 Muutoksen hallittu johtaminen	26
	10.7 Ekspansiivinen oppimissykli ja oppimisteot	27
	10.8 Muutoksen toteuttamissuunta ja pysyvyys.....	29
11	Kehittämistyön interventiot ja vastausten analyysi	29
	11.1 Ravitsemuksen toteuttamiseen vaikuttavat tekijät.....	30
	11.2 Vastausten analyysi	32
	11.3 Työntekijöiden osallisuus kehittämistyössä	34
12	Kehittämistyön arviointi	36
	12.1 Ensimmäisen tason arviointi eli millaisia vaikutelmia saatiin	36
	12.2 Toisen tason arviointi eli mitä opittiin	37
	12.3 Kolmannen tason arviointi eli miten opittu siirrettiin toimintaan	37
	12.4 Neljännen tason arviointi eli millainen vaikutus kehittämistyöllä on ollut	37
13	Eettisyys, luotettavuus ja johtopäätökset.....	39
14	Pohdinta	40
	Lähteet	42
	Liitteet.....	48

1 Johdanto

Hyvä ravitsemustila edistää ja ylläpitää terveyttä sekä ennaltaehkäisee sairauksien syntymistä. Energian saannin ja -kulutuksen epätasapaino tuo mukanaan ylipainon aiheuttamia sairauksia ja heikentää elämän laatua.

Opinnäytetyöni käsittelee Etevan Keravan kehitysvammapsykiatrisessa tukikeskuksessa toteutettua ravitsemuksen kehittämistyötä, joka on toteutettu työelämälähtöisenä kehittämishankkeena. Terveellinen ravinto edistää terveyttä, joten avaan työssäni ravitsemuksen osana terveyden edistämistä ja sairauksien ennaltaehkäisyä. Opiskelijan toteuttamat ravitsemuksen kehittämistyön interventiot, jotka liittyvät Etevan Keravan tukikeskuksen hoitohenkilökunnan eli ohjaajien ravitsemuksellisen tietoperustan vahvistamiseen, on toteutettu ohjaamisen keinoin. Ohjaamisella tässä kontekstissa on tavoiteltu ravitsemuksellisen tietoperustan vahvistamisen lisäksi henkilöstön motivointia ja sitouttamista ravitsemuksen kehittämistyöhön, joten avaan ohjaamisen, opettamisen, oppimisen ja motivoinnin sisältöä työni kannalta tarkoituksenmukaisessa laajuudessa.

Etevan Keravan tukikeskuksen ohjaajien toteuttamat interventiot, jotka liittyvät uusien ruokalistojen suunnittelemiseen ja toteuttamiseen, aterioiden valmistuksen keskittämiseen yhteen keittiöön kerrallaan sekä ruokaostojen tekemiseen yhteistilauksina, ovat ravitsemuksen kehittämistyön keskeisiä tehtäviä ja välttämätön osa ravitsemuksen kehittämistyötä tukikeskuksessa.

Opinnäytetyöni tavoite on avata ravitsemuksen kehittämisprosessi kokonaisuutena Etevan Keravan tukikeskuksessa kuvaamalla eri näkökulmista kehitystyötä sekä aukikirjoittamalla kehittämistyön vaiheet. Lopuksi arvioin saavutettuja tuloksia ennalta asetettuihin tavoitteisiin verraten.

Ravitsemuksen kehittämistyön tausta ja tarkoitus

Harjoitellessani mielenterveystyön harjoittelujaksolla Etevan Keravan kehitysvammapsykiatrisessa tukikeskuksessa keväällä 2013, huomioni kiinnittyi asiakkaiden ravitsemukseen erityisesti siitä syystä, että tukikeskuksen ohjaajat valmistavat asiakkaiden kaikki ateriat, jolloin asiakkaiden ravitsemustila on suhteessa valmistettavien aterioiden ravitsemukselliseen laatuun. Tein viiden viikon harjoittelujaksoni aikana huomioita ravitsemuksen toteuttamisesta Etevan Keravan tukikeskuksessa ja hankin ohjaajien käyttöön terveysvaikutteiseen ravitsemukseen liittyvää tukimateriaalia sekä järjestin pienimuotoisia keskustelutilanteita ravitsemukseen liittyvistä tekijöistä. Tukikeskuksen ohjaajien kiinnostus ravitsemuksen kehittämistä työyhteisössä synnytti ajatuksen ravitsemuksen kehittämiseen liittyvästä projektityöstä. Aterioiden valmistus tapahtui jokaisessa solussa, joita on kolme, erikseen ja myös tarjottavat ruokalajit olivat erilaisia. Kehitysvammapsykiatristen asiakkaiden painonhallinta on useammasta syystä keskeinen kysymys terveyden edistämässä ja sairauksien ennaltaehkäisemisessä. Sairaanhoidajan opintoihini liittyvä työelämälähtöinen yhteistyöhanke sopi mielestäni hyvin ravitsemusprojektin kehikseksi. Ravitsemusprojekti toteutettiin Etevan Keravan tukikeskuksessa 1.11.2013 - 2.1.2014.

Kehittämistyön tarkoituksena on ollut edistää ja kehittää Etevan Keravan tukikeskuksen ravitsemuspalveluita terveyttä edistävään suuntaan ja tavoitteena lisätä ravitsemuksesta vastaavien ohjaajien tietoa sekä kykyä suunnitella ja toteuttaa terveyttä edistävän ravitsemushoidon toteuttamista. Opiskelijan tavoitteena ravitsemuksen kehittämistyössä on viestinnän avulla tuottaa tietoa organisaation tarpeisiin, perustella muutostarve ja sitouttaa henkilöstö uusiin sovittuihin käytäntöihin. Ravitsemuskansioon kootun materiaalin avulla on vahvistettu ohjaajien ravitsemusta koskevaa tietoperustaa. Terveydelle edullisten ravintoaineiden maistattamisen avulla tuodaan uusia makuja ja tuotteita tutuksi ohjaajille ja asukkaille. Ohjaustilanteen tuotoksena on ollut tiedon tarjoaminen terveydelle edullisista valinnoista takaamaan riittävä ravintoaineiden saanti, sekä lautasmallin ja aterian annoskoon kertaaminen. Viestinnässä on korostettu täysipainoisen ravinnon vaikutusta sairauksien ennaltaehkäisyssä ja painonhallinnassa sekä sitoutettu ohjaajia toteuttamaan terveellistä ja monipuolista ravitsemushoitoa.

Sairaanhoidajan opintoihin liittyvä työelämälähtöinen yhteistyöhanke sopi mielestäni hyvin ravitsemusprojektin kehikseksi. Saatuaani suostumuksen Etevan Keravan tukikeskukselta ja Laurea ammattikorkeakoululta aloitin lähdeaineiston keräämisen ravitsemuksen kehittämistyöhön Etevan Keravan tukikeskuksessa. Ravitsemuksen kehittämistyön toteuttamisajankohta Etevan Keravan tukikeskuksessa oli 1.11.2013 - 2.1.2014. Kehittämistyön vaiheita, etenemistä ja käyttämiäni lähteitä olen kuvannut liitteessä 1

selkeyttäkseni tapahtumien kulkua. Etevan Keravan tukikeskuksen hoitohenkilöstöstä käytetään *ohjaaja* nimitystä, jota nimitystä käytän työssäni viitatessani heihin ja yleisissä hoitotyöhön liittyvissä yhteyksissä käytän työssäni hoitaja nimitystä. Hoitotyössä yleisimmin käytetyn potilas termin käytön sijaan Etevan Keravan tukikeskuksessa käytetään *asiakas* termiä, jota nimitystä käytän viitatessani heihin ja yleisissä hoitotyöhön liittyvissä yhteyksissä käytän työssäni potilas nimitystä.

2 Ravitsemuksen kehittämistyöstä opinnäytetyöksi

Kehittämistöettä voidaan selventää neljällä kysymyksellä eli miksi kehitetään, mitä kehitetään, miten kehitetään ja kuka kehittää. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 23.)

Opinnäytetyöni perustuu ravitsemuksen kehittämistyöhön Etevan Keravan tukikeskuksessa 1.11.2013-2.1.2014. Kehittämistyö on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa ja opinnäytetyöni tarkoitus on avata kehittämistyön sisältö ja perustella siinä käytetyt ratkaisut. Ravitsemuksen kehittämistyöstä nousut aineisto on ollut tarkoituksenmukaista jalostaa opinnäytetyöksi, jolloin voidaan tarkastella kehittämistyötä työelämän tutkimisen näkökulmasta. Työelämän tutkimuksen näkökulma avautuu aukikirjoittamalla eli tekemällä läpinäkyväksi kehittämistyö ja työelämän tutkimuslähtöinen kehittäminen. Tämän jälkeen voidaan nähdä, millaisena kehittämistyö näyttäytyy työelämän tutkimuksen ja teorioiden kautta. Kehittämistyö ja opinnäytetyö ovat hyvin kiinteästi sidoksissa toisiinsa ja opinnäytetyö tuottaa lisäarvoa jatkojalostamalla kehittämistyön osaksi työelämän tutkimuslähtöistä toimintaa.

3 Eteva kuntayhtymä ja asiakkaat

Etevan omistajina ovat 47 eteläsuomalaista kuntaa, ja se on Suomen suurin vammaispalveluiden tuottaja. Osakaskuntien edustajat käyttävät äänivaltaa Etevan kuntayhtymän yhtymäkokouksissa. Jokaisella jäsenkunnalla on edustus yhtymäkokouksessa, jossa päätösvaltaa käytetään kuntayhtymän perussopimuksen mukaisesti. Yhtymäkokouksen tehtävänä on päättää yhtymän talouteen ja toimintaan vaikuttavista tekijöistä sekä tehdä Etevan toimintaa linjaavat päätökset. Yhtymähallitus johtaa Etevan toimintaa. Etevassa työskentelee noin 1400 henkilöä, joista valtaosa toimii lähipalvelutyössä. Erilaisia asumisyksiköitä Etevalle on noin 130, joissa asuntoja on lähes 900. Eteva huolehtii noin 2500 vammaisen ja kehitysvammaisen henkilön asumis-, työ- ja päivätoiminnan palveluista. (Eteva.fi 2014.)

Eteva kuntayhtymän tuottamat palvelut perustuvat jäsenkuntiansa perussopimuksen mukaiseen palvelusopimukseen. Palvelujen tuottajana toimii Eteva kuntayhtymä ja hoitoon lähettävä taho ohjaa asukkaan Etevan palveluihin, ellei kehitysvammalaissa ole toisin säädetty. Palvelujen käyttäjä voi olla myös vammaisen omainen tai läheinen. (Eteva kuntayhtymän palvelusopimus 2014.)

Tukikeskuksia Etevallalla on Lahdessa, Hämeenlinnassa ja Keravalla. Etevan tukikeskukset tarjoavat asiakkailleen kriisi-, intensiivi- ja tehohoidon jaksoja sekä pitkäkestoista kuntoutusta ja kuntouttavaa asumista. Keravan tukikeskuksessa on aikuisille tarkoitettuja asiakaspaikkoja yhteensä 12, joista neljä on intensiivi- ja kriisipaikkoja ja kahdeksan pitkäaikaisen kuntoutumisen asukaspaikkoja. Keravan tukikeskus tarjoaa kriisi- ja intensiivijaksoja sekä pitkäkestoista kuntoutusta asiakkailleen. Keravan tukikeskuksessa työskentelee keskimäärin 17 eri ammattiryhmää edustavia työntekijöitä, kuten psykologi, toimintaterapeutti, lääkäri, sosiaalityöntekijä ja ohjaajat, jotka ovat koulutukseltaan lähihoitajia, sosionomeja ja sairaanhoitajia sekä tarvittaessa fysioterapeutti, autismituntoutusohjaaja, seksuaaliterapeutti ja psykoterapeutti. Keravan tukikeskuksen toimintaa johtaa yksikön esimies apunaan esimiehen työpari. (Etevan perehdysopas 2014.)

Ohjaajien merkittävänä työtehtävänä on itsenäisesti, annetun budjetin puitteissa, ruoka-aineiden tilaaminen, aterioiden suunnittelu, valmistus ja tarjoaminen asiakkaille Keravan Etevan tukikeskuksessa. Ravitsemuksen toteuttamiseen liittyvät työtehtävät eivät ole nimettyjen ohjaajien vastuulla, vaan tehtävät kuuluvat kulloinkin työvuorossa oleville ohjaajille.

Etevan Keravan tukikeskuksen asukkaina on kehitysvammapsykiatrisia henkilöitä. Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan kehitysiässä syntyneitä, älyllisten toimintojen kehityshäiriötilanteen aiheuttamaa jälkeenjääneisyyttä, jonka esiintyvyys väestössä on noin 1 %. (Iivanainen 2009.) Kehitysvammaisilla ovat yleisiä mielenterveyteen ja käyttäytymiseen liittyvät ongelmat, joista kärsii jopa 30 - 50 % kehitysvammaisista ja esiintyvyys on 5 - 7 kertainen verrattuna ei-kehitysvammaisiin henkilöihin. (Koskentausta 2006.)

Hoitosuhde on mielenterveystyötä määrittävä, ammatillinen ja dialogiin perustuva vuorovaikutussuhde, jota leimaa molemminpuolinen kunnioitus, avoimuus ja tasavertaisuus. Vuorovaikutuksellisuus (ylimääräisiä tavuviivoja) asukkaan ja ohjaajan välillä näyttäytyy tilanteena, jossa kunkin osapuolen vaikutus vastapuoleen edistää molemminpuolista muutosta. Hoitosuhteeseen liittyvä auttamissuhde on ammatillinen ja hoitaja työskentelee siinä oman persoonansa kautta. (Punkanen 2001, 51 - 52.) Potilaslain 6 §:n mukaan vajaakykyisen potilaan edustajan tai läheisen antaman hoitoon liittyvän suostumuksen tulee

noudattaa potilaan omaa tahtoa tai potilaan henkilökohtaista etua, mikäli potilaan omaa tahto ei ole tiedossa tai ilmaistu. (Finlex.)

Etevan Keravan tukikeskuksen asukkaita ei ole kuultu ravitsemuksen kehittämistyössä johtuen asukkaiden vajaakykyisyydestä, näin ollen heillä ei ole kykyä arvioida ravitsemuksen merkitystä terveyden edistämisen keskeisenä osatekijänä. Asiakkailta on oikeus hyvään hoitoon ja tukikeskuksen ohjaajilla on ammattieettinen velvollisuus edistää terveyttä toteuttamalla terveys-vaikutteista ravitsemusta asiakkaalle. Etevan Keravan tukikeskuksen asiakkaista käytetään asiakas -nimitystä asiakkaan anonymiteetin säilyttämiseksi, eikä asiakkaiden henkilöllisyyteen viittaavaa tietoa ole käsitelty tässä työssä.

4 Terveyden edistäminen hoitotyössä

Sosiaali- ja terveydenhuollossa keskitytään sairauksien hoitamisen sijaan entistä enemmän terveyden edistämiseen. Terveys sosiologi Aaron Antonovskyn salutogeeninen lähestymistapa korostaa terveyttä ja voimavaroja. Keskeiseksi käsitteeksi nousee koherenssi. Koherenssin tunteella tarkoitetaan yksilön tunnetta oman elämänsä hallittavuudesta ja positiivisesta mielekkyydestä. Terveyden edistäminen on prosessi, ei tila. Prosessin päämäärä ei välttämättä ole terveys, vaan päämääränä on hyvä elämä tai hyvä elämänlaatu, joka on aina yksilöllisesti suhteellista. (Lindström & Eriksson 2010, 32, 47.) Terveydenhuollossa ohjaaminen on hoitotyön menetelmä, jolla on lainsäädännöllinen tausta ja strateginen perusta. Ohjaus on tavoitteellista toimintaa, se tukee ohjattavan voimavaroja ja perustuu osapuolien vuorovaikutukselliseen suhteeseen. Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015 -ohjelmassa ohjaus nähdään yhtenä terveydenedistämisen välineenä. Terveyskasvatus on yksi ohjaamisen muoto. Terveydenedistämisen laatusuosituksessa puhutaan terveyden edistämisen osaamisesta ja sen lisäämisestä. Kun yksilön tieto ja taito terveyteen vaikuttavista asioista karttuu, hänellä on myös paremmat lähtökohdat tehdä hyvinvointiinsa vaikuttavia onnistuneita päätöksiä ja ottaa vastuuta omasta terveydestään. (Terveydenedistämisen laatusuositus 2006, 21 - 24.)

Vuorovaikutustilanteeseen vaikuttaa vahvasti ohjaajan ja ohjattavan asenteet, käsitys itsestään, persoonallisuus ja elämän aikana hankitut kokemukset. Vuorovaikutus on ohjaamisen lähtökohta ja myös keino, jolla ohjaaja rakentaa ohjaussuhteen ohjattavan kanssa. Vuorovaikutustaidot ovat hoitotyön keskeistä osaamisaluetta, jolla pyritään saamaan ohjattavan omat voimavarat käyttöön ja näin edistämään hoitoon sitoutumista. Vuorovaikutus nousee omista asenteista, jotka tulee tunnistaa oman ammatillisen vuorovaikutuksen kehittämiseksi. Osapuolten välinen viestintä, niin sanallinen kuin sanatonkin, tulee olla

selkeää yhteisymmärryksen saavuttamiseksi. (Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen 2006, 24.) Onnistunut ohjaus voidaan nähdä yleisenä hoitotyötä kuvaavan jatkuvana prosessina, jossa lähtökohtana on ohjauksen tarpeen määrittely eli sen määrittely, mikä on ohjaustyön tavoite. Tarpeen määrittelyn kautta voidaan suunnitella ohjauksen sisältö ja ohjauksen toteutus sekä ohjauksen onnistumisen ja vaikuttavuuden arviointi. (Kyngäs & Kääriäinen 2006, 10.)

Terveyden edistämisen laatusuosituksissa 2006 terveellinen ravitsemus on nostettu yhdeksi terveyden edistämisen keskeiseksi tekijäksi. Ruokailutottumuksilla on yhteys kansansairauksiemme eli tyypin 2 diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien lisääntymiseen, joihin voidaan vaikuttaa terveysvaikutteisella ravitsemuksella. Terveydenhuollon kustannuksista yhä kasvava määrä kuluu sairauksien hoitoon, joita voitaisiin ennalta ehkäistä ravitsemusmuutoksilla. Väestöön kohdistettavia toimenpiteitä erityisesti lihomisen ehkäisemiseksi pidetään inhimillisesti ja taloudellisesti kannattavana panostuksena. Ravitsemuksen kehittämistä terveysvaikutteisempaan suuntaan ei nähdä vain yksilön, vaan myös kuntayhteisön yhteisenä tekijänä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 46.) Valtioneuvoston periaatepäätöksessä terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista todetaan, että liikunta- ja ravitsemusohjaukseen osallistuvilla ammattihenkilöillä tulee olla riittävät ammatilliset valmiudet tehtävän toteutukseen kyetäkseen arvioimaan näiden osa-alueiden edistämisen edellytyksiä ja esiintuomaan laajasti terveyttä edistävää näkökulmaa. Sosiaali- ja terveysalan sekä opetus- ja kasvatusalan koulutuksen tulee lisätä ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvää tietopohjaa ja taata tiedon ajantasaisuus. Periaatepäätöksessä tähdennetään että, ammattihenkilöllä tulee olla riittävät ohjaukselliset valmiudet sekä kyky tunnistaa asiakkaan/potilaan ravitsemukselliset tarpeet. (STM, esitteitä 2008:10.) Ravitsemushoito nähdään osana asiakkaan hoitoa ja kuntoutusta. Ruokailuun liittyy ravinnon saannin lisäksi funktio sosiaalisena tapahtumana, päivän rytmittäjänä ja mielihyvän lähteenä. Ravitsemushoidon avulla pyritään löytämään asiakkaan yksilöllisesti sopiva paino sekä sen ylläpitäminen. Huonot ruokailutottumukset, mielialan muutokset, sairaudet itsessään, lääkitykset, pelkotilat ja fyysisen aktiviteetin puute ovat keskeisiä tekijöitä kehitysvammapsykiatrisen asiakkaan heikkoon ravitsemustilaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 175.)

4.1 Ravitsemussuositukset ja ravitsemustila

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN) toimii maa- ja metsätalousministeriön ravitsemussuosituksia tuottavana asiantuntijaelimenä. VRN antaa ravitsemusta koskevia toimenpide-ehdotuksia ja seuraa toimenpiteiden toteutumista ja toimien vaikutusta kansanterveyteen. Kansallisten ravitsemussuosistusten tavoitteena on parantaa suomalaisten ruokavaliota ja edistää hyvää terveyttä. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 6 - 7.) Sairaaloissa sekä terveydenhuollon yksiköissä tulee olla ravitsemustoimikunta, jonka

tehtävänä on kehittää ja koordinoita ravitsemushoitoa sekä seurata hoidon toteutumista. Ravitsemustoimikunnan tehtäviä määriteltäessä huomioidaan yksikön erityistarpeet. Toimikunnan jäseniä ovat mm lääkärit, hoitajat, ruoka- ja lääkehuollosta vastaavat henkilöt sekä ravitsemusterapeutti. (Arfman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 239 - 240.) Ravitsemustilaa määritettäessä voidaan apuna käyttää kliinisiä tutkimuksia kuten lihasten, ihon, hiusten ja suun kunto, ihonalaisen rasvan määrä sekä mahdolliset turvotukset. Antropometriset mittaukset kuten painoindeksi, painonmuutokset, viskeraalisen rasvan määrä sekä vyötärönympärysmitta voidaan helposti käyttää ravitsemustilan seurannassa. Ravitsemustilan ja mahdollisten ravintoainepuutosten arvioinnissa voidaan käyttää apuna biokemiallisia määrytyksiä. Yli 65-vuotiaiden ravitsemustilaa voidaan arvioida MNA-menetelmää käyttäen, joka on kehitetty ravitsemusriskin arvioimiseksi. Tämä menetelmä perustuu lihasmassan ja elimistön rasvamassan määrään, nesteen ja proteiinin saantiin ja potilaan omaan käsitykseen terveydentilastaan.

(Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 29 - 32.)

Heikentynyt ravitsemustila lisää sairastuvuuden riskiä sekä heikentää immuniteettia lisäten näin myös terveystalouden käyttöä. Lisääntynyt sairastavuus johtaa liikunnan vähentymiseen, joka vaikuttaa negatiivisesti lihaskunnon, toimintakyvyn ja yleisen elämänlaadun ylläpitämiseen. Suomalaiset ravitsemussuosituksen on suunniteltu terveen ja kohtalaisesti liikkuvan henkilön ravinnontarpeen pohjalta joten toiminnallisuuden heikentyessä tai sairauden aikana myös ravinnon tarve muuttuu. Ravinnon tarve on yksilöllistä. Ravinnon tarpeen arviointi kehitysvamma- ja psykiatristen asukkaiden kohdalla on haastavaa asiakkaiden mahdollisten kommunikaatio vaikeuksien tai alentuneen tilanearviokyvyn vuoksi. Painon kehitystä tulee seurata pitkäkestoisesti, jotta muutoksiin kyetään reagoimaan viivytyksettä.

4.2 Ravitsemusterapeutin ja hoitajan vastualueet ravitsemushoidossa

Ravitsemusterapeutit ovat ravitsemushoidon osaajia, joilla on Valviran laillistama pätevyys. Ravitsemusterapeutin näkemystä tarvitaan, mikäli potilaalla on vajaa tai yksipuolinen ruokavalio, josta on aiheutunut hyvinvoinnin heikkenemistä, tai jos potilaan ruokavaliota joudutaan muuttamaan pitkäkestoisesti sairauden tai vamman vuoksi. Myös lapsen ali- tai ylipaino, keliakia, diabetes, syömishäiriö, vajaaravitseminen, ruokavaliot tai vakavat sisä- sekä syöpätaudit edellyttävät ravitsemusterapeutin ohjausta ruokavaliion laatimisessa. (Arfman ym. 2009, 241.) Vaativat ravitsemuksen suunnitteluun liittyvät erityiskysymykset ja arvioinnit, joilla on merkittävä vaikutus sairauden hoitoon tai kysymyksessä on erityisruokavaliion suunnittelu, kuuluvat ravitsemusterapeutin työtehtäviin ja edellyttävät syvällistä ammatillista ravitsemusosaamista. Hoitajan tulee tunnistaa ravitsemukselliset pulmatilanteet, joissa

tarvitaan ravitsemuksellista erityisosaamista varmistamaan asiakkaan tilan kehitys terveysvaikutteiseen suuntaan.

Ravitsemushoitoa toteutettaessa hoitajan tehtäviin liittyy vajaaravitsemuksen riskin seulonta tarvittaessa sekä ravinnontarpeen arviointi kunkin asiakkaan kohdalla. Hoitajan osallistuessa ruoanjakeluun ja tarjoamiseen asiakkaalle tulee seurata asiakkaan todellista ravinnonsaantia sekä seurata asiakkaan painon kehitystä. Hoitajan tehtävänä on asiakkaan ravitsemusohjaukseen osallistuminen ja ravitsemukseen liittyvän asiakaskohtaisen informaation siirtäminen asiakkaan siirtyessä uuteen asuinpaikkaan. (Ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Potilaan hoitotyö muodostuu suuressa määrin hoitajan toteuttamasta suunnitelmallisesta ohjaamistyöstä sekä itse potilaan, että hänen omaistensa ohjaustilanteissa. Hoitaja tukee potilasta omien voimavarojen käyttöönotossa, vastuunotossa omasta terveydestään ja kannustaa potilasta toteuttamaan terveitä elämäntapoja ja tukemaan näin omaa terveyttään. Ohjaustyössä hoitaja tukee ammatillisen vastuun puitteissa asiakasta tekemään itselleen edullisia terveysvalintoja. (Hirvonen, Johansson, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 5 - 17.)

Hoitajalla on erityinen vastuu kehitysvammapsykiatrisen asiakkaan ravitsemushoidossa, koska asiakkaan on usein vaikeaa, jopa mahdotonta arvioida nauttimansa ravinnon laatua, määrää ja terveysvaikutuksia. Asiakkaan ravitsemusohjaaminen edellyttää hoitajalta tarvittavaa ravitsemusosaamista, tarvittaessa tietojen päivittämistä sekä uuden tiedon omaksumista.

4.3 Painonvaihteluun vaikuttavia muita tekijöitä

Painon vaihtelut voivat johtua kylläisyyden tunteen puuttumisesta, eri syistä johtuvista liiasta syömisestä, ruoasta kieltäytymisestä ja nielemis- tai liikehäiriöistä, jotka lisäävät energian tarvetta. Ruoansulatuskanavan toimintaan liittyviä ongelmia ummetuksen muodossa aiheuttavat riittämätön liikunta, vähäinen kuidun saanti sekä useat lääkkeet. Ruokailun tulee olla säännöllisestä ja ruokavalion tulee olla hyvää terveyttä tukeva, jossa mukana on ruokia kaikista ruoka-aineryhmistä. Tärkeää on huomioida ruoan rakenne välttyäksemme aspiraation ja helpottaaksemme nielemisvaikeuksista kärsivän potilaan ateriointia. Mikäli potilaan ravitsemustila on jatkuvasti puutteellinen, voidaan ruokavaliota täydentää kliinisillä ravintovalmisteilla sekä tarpeen mukaan vitamiini- ja kivennäisaineilla. (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 235 - 237.)

Yksipuolinen, paljon vaaleaa viljaa, rasvaa ja sokeria sisältävä ruoka on yhteydessä lisääntyneeseen masennukseen. Ylipainosten masentuneiden laihtumisella, liikunnalla, monipuolisella

ruokavaliolla ja riittävällä folaatin ja omega 3-rasvahappojen saannilla on tuoreen väitöskirjan mukaan positiivinen vaikutus masennuksesta toipumiseen sekä sen ehkäisyyn. (Ruusunen 2013, 88 - 90.)

Ylipainon ja lihavuuden syyt lievästi ja keskivaikeasti kehitysvammaisten potilaiden piirissä ovat tavallisimmin sairaus itsessään, jolloin lääkitykseen ja aineenvaihdunnan muutoksiin liittyvät syyt altistavat liikalihavuudelle. Muita syitä painonnousulle voi olla ruokavalion laatu ja yksipuolisuus sekä vähäinen liikunta. (Suhonen 2011.)

Mielenterveysongelmiin sairastunut ihminen on alttiina ruokahalun muutoksille, jolloin ruokavalio voi muuttua niukaksi ja yksipuoliseksi tai ruokahalu voi lisääntyä. Ruoka voi myös olla laadullisesti heikkoa, jolloin ruoasta ei saada elimistölle välttämättömiä ravintoaineita. Puutteellinen ravitsemustila heikentää potilaan fyysistä ja psyykkistä jaksamista, jolloin psyykinen vointi heikkenee entisestään. (Arfman ym. 2009, 224 - 225.)

Psyykkisillä sairauksilla ja kehitysvammalla on yhteys liikalihavuuteen. Liikalihavuus puolestaan aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia sekä elämänlaadun heikkenemistä. Psyykkisesti sairaan toimintakyky on usein alentunut, jolloin asiakkaan voimavarat eivät riitä liikunnan harrastamiseen, jolloin muiden sairauden myötä tulevien tekijöiden kautta painonhallinta on haasteellista.

Psykiatrisen asiakkaan hoitotyön painopiste on perinteisesti ollut sairauksissa, oireissa, häiriöissä ja vajavuuksissa, jolloin asiakkaan kyvykkyys ja vahvuudet ovat jääneet huomiotta. Asiakkaan osallistuminen, kykyjen tunnistaminen ja tukeminen lisää terveyden edellytyksiä ja elämän laadun kohentumista. (Sairaanhoitaja-lehti 2007, 7.)

Kehitysvamma psykiatrisen asiakkaan toimintakyky, sosiaaliset suhteet, fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet ovat usein rajoittuneet, jolloin asiakas ei jaksakaan tai kykene toimia arjessa ilman ulkopuolista tukea. Näin ollen omaehtoinen liikunta, jolla on suotuista vaikutuksia toimintakyvyn ylläpitämiseen ja josta on apua painonhallinnassa, jää usein vähäiseksi. Ohjaajan tehtävänä on tukea asiakasta omien voimavarojensa puitteissa liikkumaan ja osallistumaan päivittäiseen toimintaan passivoitumisen ehkäisemiseksi. Aktiivinen elämä tukee fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia sekä on avuksi painonhallinnassa.

4.4 Liitännäissairaudet ja lääkitykset

Psykiatrisilla potilailla on suurempi lisääntynyt riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin sekä metaboliseen oireyhtymään kuin terveellä väestöllä. Syytä edellä mainittujen sairauksien riskin lisääntymiseen psykiatrisilla potilailla ei tiedetä tarkasti, mutta syyksi epäillään

lääkityksen sivuvaikutuksia, fysiologisia syitä sekä elämäntapojen vaikutusta sairauksien synnyssä. (Arfman ym. 2009, 225.)

Kehitysvammaisuuden vaikeusasteella on yhteys odotettuun elinikään; vaikeasti kehitysvammaisen elinikä on keskimäärin 30 % lyhyempi muuhun väestöön verrattuna. Hengityselin sairauksien yleisyys nousee syvästi kehitysvammaisten henkilöiden keskuudessa, sen sijaan syöpää esiintyy kehitysvammaisilla samassa suhteessa muuhun väestöön verrattuna. (Suhonen, 2011, 12.)

Useilla psyykenlääkkeillä on todettu olevan ruokahalua lisäävä vaikutuksia. Painonnousua lisäävät psykoosi- ja maniajaksojen lääkkeenä käytetyt olantsapiini ja klotsapiini sekä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa käytetty natriumvalproaatti. Psykoosilääkityksellä voi olla vaikutuksia myös veren rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan. Masennuslääkkeenä käytettävät mirtatsapiini ja trisykliset masennuslääkkeet voivat myös lisätä ruokahalua. Masennuksen hoidossa käytettävät SSRI-lääkkeet puolestaan eivät yleensä vaikuta aiheuta painonnousua, jolloin nämä soveltuvat paremmin sydän- ja verisuonitauteja sairastaville psykiatrisille potilaille. Käytettäessä painonnousuun vaikuttavia lääkkeitä tulee potilasohjauksessa huomioida terveet elämäntavat ja potilaan terveydentilan seuranta sekä puuttua tekijöihin jotka lisäävät sydän- ja verisuonitautien vaaraa lisääviä riskejä. (Arfman ym. 2009, 226.)

Lääkkeet tuovat omat haasteensa ravitsemushoitoon aiheuttamallaan sivuvaikutuksilla. Epilepsialääkkeistä karbamatsepiini voi aiheuttaa D-vitamiinin ja kalsiumin puutetta, valproaatti puolestaan lihomista, turvotusta sekä hypoalbuminemiaa. Fenytoiini pitkäaikaisesti käytettynä epilepsialääkkeenä voi aiheuttaa foolihapon sekä B12-vitamiinin puutetta, toisaalta liiallinen foolihapon saanti indikoi lisääntyviä epilepsia-kohtauksia. (Aapro ym. 2008, 235 - 237.)

5 Mielenterveyspalvelujen järjestäminen

Henkilön tarvitessa erityisestä syystä tukea asumisensa järjestämisessä on hänellä sosiaali- huoltolain mukaan oikeus kunnan järjestämiin asumispalveluihin. Sosiaali- huoltolaki on ensisijainen suhteessa erityislakeihin. Henkilön sairastaessa mielisairautta tai potissa mielenterveyshäiriöitä on hänelle mielenterveyslain mukaan järjestettävä mahdollisuus lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen. Kunnalla on velvollisuus järjestää myös mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen vaikeavammaisiksi katsottavien henkilöiden osalta. Vammaispalvelulaisissa ja kehitysvammalaisissa säädetään asumispalveluiden järjestämisestä vaikeavammaisille henkilöille, mikäli hän ei saa sopivia ja

riittäviä palveluja ensisijaisten lakien (sosiaalihuoltolaki) perusteella. Vammaispalvelulaki on ensisijainen kehitysvammalakiin nähden. Vammaispalvelu- ja kehitysvammalaki ovat erityislakeja, ja näissä laeissa tarkoitetut palvelut ovat pääosin käyttäjälleen maksuttomia. Mikäli henkilö ei sairauden tai vamman johdosta kykene asumaan ilman huolenpitoa tai avohuollon tukitoimenpiteet eivät ole riittävät, tulee kunnan järjestää henkilölle palveluasuminen. Mielensterveyslaissa ja terveydenhuoltolaissa on säädökset mielensterveystyöstä maassamme ja siihen sisältyy mielensterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy, mielensterveyttä edistävä työ sekä mielensterveyspalveluiden järjestäminen. Mielensterveystyön tavoitteena on vahvistaa mielensterveyttä ja vähentää mielensterveyteen kohdistuvia uhkia. Mielensterveystyöhön kuuluvat mielensterveyttä edistävä työ ja mielensterveyden häiriöiden ehkäisy sekä mielensterveyspalvelujen järjestäminen. Mielensterveyspalveluihin sisältyy ohjaus, neuvonta, psykososiaalinen tuki myös kriisitilanteissa sekä mielensterveyden häiriöiden kuntoutus, tutkimus ja hoito. (STM 2014.)

Kehitysvammaliitto tuo esiin jäsentensä äänen ja liiton arvoissa painotetaan kehitysvammaisen henkilön ihmisarvon kunnioittamista, yhdenvertaisuutta ja voimavara- lähtöisyyttä. Kehitysvammaisen vahvuuksia ja osallistumista tulee mahdollisuuksien mukaan tukea. (Kehitysvammaliitto 2014.)

6 Työelämän kehittäminen

Yksilön ja yhteisön kehitys muodostuvat rinnatusten synnyttäen uutta laadullista toimintalogiikkaa. ”Ekspansiivisessa oppimisessa on kysymys toimintalogiikan kyseenalaistamisesta ja radikaalista laajentamisesta”. (Engeström 2004, 12 - 13.)

Kehittämistoimintaa kuvataan yksikertaisimmillaan peruskysymysten kautta eli kuka, mitä, miten ja miksi kehitetään. Kehittämistoiminnan avulla voidaan hakea muutosta olemassa olevaan toimintatapaan tai -rakenteeseen ja toiminta voi olla jatkuvaa tai hankkeena toteutettavaa. Kehittämistoiminnalla tavoitellaan muutosta aiempaan toiminnan rakenteeseen tai toimintamalliin, joten rakenteeseen, määrään tai laatuun liittyvä kehityssuunta on nykyhetkestä tulevaisuuteen. Haettaessa muutosta työnteon tapoihin tai menetelmiin, kehittämistoiminta voi kohdistua työntekijöihin yksilöinä kehittämällä ammatillista osaamista koulutuksellisten interventioiden kautta. Kehittämistoiminnan organisointi voidaan järjestää joko johtajakeskeisesti tai rakentaa kokonaisuus osallistamalla henkilöstö yhteiseen kehittämistoimintaan, jolloin työntekijän vaikuttamismahdollisuus omaan työhönsä mahdollistuu. (Toikko & Rantanen 2009, 15 - 17.)

Kehittämistoiminnan ja tutkimuksen yhtymäkohta tunnetaan tutkimuksellisenä kehittämistoimintana, jota voi tarkastella joko tutkimus- tai kehittämistoimintalähtöisesti. Tiedontuotannon näkökulmasta tarkasteltuna, tarvitaan hoitoalalla erityisesti käytännön toimintaan perustuvaa tietoa, jolloin teoreettinen, perustutkimukseen perustuva lähestymistapa ei riitä tämän tyyppisen asiantuntijatyön ohjaamiseen. Kehittämistoiminnan lähestyminen kehittämisen näkökulmasta tuottaa tietoa, jossa tutkimuksen menetelmiä ja logiikkaa hyödynnetään tarpeen mukaan. Tiedontuotanto ja tutkimukselliset asetelmat nostavat lopputulokset käsitteelliseen muotoon, joka mahdollistaa tulosten yleisemmän tarkastelun. (Toikko & Rantanen 2009, 21 -23.) Muutokseen tähtäävää toimintaa voidaan kuvata kahden toisistaan hyvin erilaisten muutoksen johtamisen teorioiden kautta eli E- ja O-teorioiden avulla, jossa E- teoria perustuu yrityksen taloudellisen arvon kehittämiseen. O-teorian perusajatuksena on oppiminen ja henkilöstön mukaanotto muutoksen toteuttamiseen toimintakulttuurin sekä käytäntöjen kehittämisen kautta. O-teorian mukaan taloudellinen kehitys on seurausta saavutetusta muutoksesta, mutta tarkastelu näkökulma on oppimis- ja kehittämislähtöinen suoranaisen taloudellisen kasvun tavoittelun sijaan. (Virkkunen & Ahonen 2010, 69.)

Onnistunut muutosjohtaminen nähdään mahdollisuutena edistää henkilöstön kompetensseja ja henkilöstöön on organisaation kehittämistoiminnassa ja johtamisessa alettu lisääntyvässä määrin kiinnittämään huomiota. Henkilöstöltä odotetaan sitoutumista kompetenssiensa kehittämiseen. Työntekijöillä on muutostilanteessa vastuu muutoksen onnistuneesta lopputuloksesta yhdessä johdon kanssa, jolloin henkilöstön sekä esimiesten kompetenssit tukevat toisiaan. (Stenvall & Virtanen 2007, 107.)

Maassamme työelämän tutkimuksen ja kehittämisen merkittävä ajanjakso asettuu 1980 - luvulle. Suomalaisutkijat ovat käyttäneet erilaisia lähestymistapoja kehittäessään tutkimusavusteista kehittämistä, hyödyntäneet teoreettisia keskusteluja ja luoneet niiden pohjalta uusia innovaatioita sekä nostaneet maamme Euroopan keskeiseksi työelämän tutkimusavusteisen kehittämisen tuntijaksi. (Alasoini & Ramstad 2007, 10 - 12.)

Kehitystoiminnan metodologiassa määritellään kehitystoiminnan periaatteet, jolloin pohdittavaksi tulee, millaisena nähdään kehitystoiminnan todellisuus, millaisen tiedon tuottamiseen kehitystoiminnalla pyritään, mitä kehittämisellä tavoitellaan eli kehittämisintressi sekä määritellään kehitystoiminnan luonne. Edellä mainittujen periaatteiden kartoittaminen on välttämätöntä voidaksemme perustella menetelmät, joiden avulla kehitämme ja miten niitä käytämme. (Toikko & Rantanen 2009, 35.)

Kehittävä työntutkimus on metodologia, joka liittyy osallistuvaan kehittämiseen ja tutkimukseen. Kehittävän työntutkimuksen metodologian perusta on Yrjö Engenströmin

toiminnan teoria ja ekspansiivisen oppimisen teoria, jossa toiminnan ristiriitoihin ja kehittymismahdollisuuksiin pyritään löytämään kokonaisvaltainen toimintamalli. (Engeström & Virkkunen 2007, 67.)

Kehittämistoiminta tähtää uusien toimintamuotojen ja tapojen löytämiseen terveydenhuoltoalalla. Kehittämisen kohteena voi olla palvelut, organisaatio rakenteineen, toimintakäytännöt tai henkilöstön osaaminen. Terveydenhuollon kehittämistoimintaa kuvaa kokemuksellisuus, jossa työntekijät tutkimustiedon ja oman käytännön kokemustiedon avulla kehittävät työympäristöään tai siihen liittyviä tekijöitä parempaan suuntaan. Lisäksi moniammatillisuus kehittämistyössä tuo esiin kunkin ammattiryhmän erityistä osaamista, jota voidaan hyödyntää organisaation kehittämistyössä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 55.)

7 Konstruktivismi ja sosiokonstruktivismi oppimisen näkemyksenä

Konstruktivistinen oppimisen näkemys on lähtöisin antiikin Kreikasta ja sen mukaan ihmisen todellisuus on riippuvainen siitä, kuinka yksilö rakentaa ja käsitteellistää todellisuutta. Konstrukttiivinen oppiminen edellyttää oppijalta aktiivista toimintaa, jossa yhdistyvät oppijan tekemien havaintojen tulkinta ja vertailu aiemmin koettuun sekä opittuun. Konstruktivismin erilaisista muodoista oppimisen näkökulmasta tärkeimpänä nähdään sosiokonstruktivisuus. (Junnila, Koskinen, Salminen & Stolt 2011, 5.)

Sosiokonstruktivistinen näkemys oppimisesta hyödyntää vuorovaikutusta sosiokulttuurisissa konteksteissa. Tässä tietoteoreettisessa käsityksessä oppimisesta ja tiedosta, korostuu keskinäinen vuorovaikutus sekä sosiaaliset suhteet. Tässä oppimisen näkemyksessä oppiminen nähdään kokonaisvaltaisena prosessina pitäen sisällään muun muassa sisäisen ja ulkoisen reflektion, itseohjautuvuuden ja yhteistyön sekä mahdollistaa opiskelijan sisäisen motivaation syntymisen opettajan tarjoaman mielekkään oppimisen kautta. (Kauppila 2007, 48.)

Konstruktivistisessa oppimisessa korostetaan tilannesidonnaisuutta ja aiemmin opittua uuden oppimisen perustana sekä toimintaa palvelevana aktiivisena prosessina. Vuorovaikutus on keskeistä konstruktivisessa oppimisessa ja oppiminen nähdäänkin vuorovaikutuksen sekä yhteistoiminnan tuloksena, jolloin yksilön subjektiiviset kokemukset vahvistuvat ja rakentuu uutta objektiivista tietoa. Ulkoa opitun sijaan ymmärtäminen, itsereflektio ja -ohjautuvuus ovat konstruktivistisen oppimisen painopiste alueita. (Pylkkä 2007.)

Konstruktivistinen oppiminen opetustyössä näyttäytyy opettajan roolissa enemmän oppimisprosessin ohjaajana ja tukijana kuin perinteisenä opetustyönä. Oppijan

ajattelumalleja haastetaan kehittymään oppijan kokemusten ja opetuksen välisten mahdollisten ristiriitojen avulla. Oppijoiden erilaiset aiemmat kokemukset yhdistettynä uuden oppimiseen edellyttää erilaisten tulkintojen huomioimista sosiaalisen vuorovaikutuksen avulla. Tynjälä korostaa oppimisen tilannesidonnaisuutta eli oppimista aidossa oppimiseen liittyvässä kulttuurisessa ympäristössä sekä reflektion merkitystä oppimisprosessin perustana. (Tynjälä 1999, 60 - 67.) Ohjaajan tehtävänä sosiokonstruktivismissa on auttaa oppijaa konstruimaan tietoa ja luomaan syvällistä ja monipuolista yksilöllistä tietoa. (Kauppila 2007, 120 - 121.) Yksilön oppimisessa keskeistä on organisaation tarjoama avoimen kommunikaation tila, jolla tarkoitetaan mahdollisuutta hankkia ja jakaa tietoa. Yksilöä tulee tukea omassa oppimisessaan hyvän johtajuuden keinoin. Myös organisaatio nähdään oppivana, jota kuvastaa työntekijöiden halu kehittyä ja hallita työtään sekä kriittinen reflektio erityisesti työn sisältöön sekä tuloksiin. Lisäksi keskeinen oppivan organisaation tunnusmerkki on yhteisesti hyväksytty toiminnan päämäärä. (Stenvall & Virtanen 2007, 32,36.)

Oppimistyyliä voidaan jakaa tiedonsaantitavan mukaisesti visuaaliseen oppimistyyliin eli näkemiseen perustuvaan, auditiviseen oppimistyyliin eli kuulemiseen perustuvaan ja kinesteettiseen eli kokemukseen perustuvaan oppimiseen. (Ojala 1999.)

8 Etnografia ja autoetnografia opinnäytetyön metodologiana

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen työ. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160). Opinnäytetyön aineisto perustuu havainnointiin, valokuviiin sekä autenttisiin ja retrospektiivisiin päiväkirjamerkintöihin. Opinnäytetyö on toteutettu etnografiseen ja autoetnografiseen tutkimustapaan pohjautuen. Etnografisen tutkimusstrategian avulla pyritään kokonaisvaltaisesti kuvaamaan ja selittämään ihmisten toimintaa tietyssä ympäristössä. (Vuorinen 2005.) Autoetnografialla, joka on havaintotutkimuksen muoto, tarkoitetaan ”moniäänistä”, omaelämäkerrallista, kriittistä kerrontaa, jossa tutkijan kokemukset on kuvattu sosiaalisessa ja kulttuurisessa kontekstissa. Autoetnografian avulla voidaan tutkia ilmiöitä, joita ei voida tutkia esimerkiksi haastattelemalla. (Uotinen 2010.) Autoetnografiaa tutkimussuuntauksena on monimuotoisuutensa vuoksi hankala määritellä, mutta yhteisenä nimittäjänä on tiedon kerääminen ja näkyväksi tekeminen tietyn strategian keinoin. (Kuusinen 2010.)

Tutkimustehtäväksi opinnäytetyössäni muodostui selvittää, mistä syistä ravitsemuksen toteuttamisen ongelmakohdat johtuvat ja minkälaisilla muutoksilla ongelmakohdat voidaan ratkaista.

Kriittinen tutkimussuunta on yleisesti käytetty muun muassa työntutkimuksessa. Esillä oleva ilmiö kuvataan olemassa olevana tilana ja tutkijan kiinnostuksen kohteena on, minkä vuoksi ilmiö on muodostunut kuvatun laiseksi. Kriittisen tutkimussuunnan keskeisin käsite on kriittinen reflektio, jossa tutkittavan ja tutkijan tulee kyetä perustelemaan ilmaisunsa. Kriittinen refleksiivisyys voidaan jakaa seitsemään tasoon eli tietoiseen, affektiiviseen, erottelevaan, arvioivaan, käsitteelliseen, psyykkiseen ja teoreettiseen reflektiivisyyteen. Selventävät kysymykset kuvastavat kriittistä reflektointia, ja niiden avulla voidaan hakea vastauksia meneillään olevaan prosessiin. Reflektiivisen analyysin avulla voidaan tehdä havaintoja ja hakea vastauksia työstä nouseviin vaihtoehtoisii toimintatapoihin tai kuvata olemassa olevan prosessin luonnetta. (Anttila 2006.)

8.1 Havainnointi

Havainnointi oleellisena etnografisen tutkimuksen osana, on tiedonkeruumenetelmä, joka mahdollistaa ”hiljaisen tiedon” näkyväksi tekemisen ja jota käytetään silloin, kun muutoin ei muulla tavalla saada kerätyksi luotettavaa tietoa. Etnografi on osana tutkimuskohdettaan, jolloin osallistuminen ja analyttinen etäännyttäminen vuorottelevat ja auttavat tutkijaa ymmärtämään tutkimuskohdetta. (Lappalainen 2007, 10; Lappalainen, Hynninen, Kankkunen, Lahelma & Tolonen 2007.) Havainnoinnin avulla saadaan autenttista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Osallistuvalla havainnoinnilla tarkoitetaan tilannetta, jossa tutkija on fyysisesti paikalla tutkimusta tehtäessä ja joka mahdollistaa työyhteisön ulkopuolisen jäsenen perehtymisen syvällisesti tutkittavaan ilmiöön. (Kananen 2012, 94 - 95). Puheen avulla hankittu tieto tuottaa erilaisia tuloksia kuin havainnointiin perustuvat tulokset eli puheen ja elämäkäytännön välillä vallitsee eroavuus. Havainnoinnin avulla voidaan valottaa elämäkäytäntöä eli mitä todellisuudessa tapahtuu. (Hirsjärvi ym. 2008, 207.)

8.2 Peiliaineistot ja muutoshakuinen interventio

Engestömin muutoslaboratorio mallin perustana on ekspansiivisen oppimisen teoria. Muutoslaboratorio on osallistava kehittämistyön menetelmä, jonka teoreettisista perusteista keskeinen opinnäytetyöni kannalta on kaksoisärsytys (double stimulation) mekanismi. Kaksoisärsytys mekanismi on toimintatapa ristiriitojen ratkaisemiseen, rajojen ylitykseen sekä toiminta-alueen laajentamiseen. (Alasoini ym. 2007, 68). Vygotskyn luomassa kaksoisärsyke mekanismissa tehtävä edustaa ensimmäistä ärsykettä ja tehtävän ratkaisuun johtanut väline toista ärsykettä. Muutoslaboratorio mallissa ärsykettä edustaa työstä nouseva ongelmatilanne tai ristiriita, joka on tehty näkyväksi kuvaamalla työtilannetta valitulla menetelmällä. Toisena ärsykkeenä ovat yleensä mallit toimintajärjestelmästä ja ekspansiivisesta oppimisesta. Ekspansiiviseen oppimiseen kiinteästi kuuluva moniäänisyyden periaate, saattaa erilaiset näkökulmat yhteiseen keskusteluun ja peiliaineistojen avulla saattaa ne näkyviksi, jolloin

työtä koskevaa sisältöä voidaan analysoida peiliaineistojen kautta. (Vygotsky 1978; Pirkkalainen 2003; Fred 2008.)

Olen työssäni käyttänyt kehittämistyön etenemistä kuvaavana materiaalina valokuvia, joista käytän *peili* -nimitystä. Kuvien käyttöön olen päätenyt tehdäkseen näkyväksi eli peilatakseni kehittämistyön taustalta löytyviä tekijöitä. Valokuvilla ei haeta laadullista arvoa kuvina, vaan kuvien käyttö perustuu niiden tuottamaan sisällölliseen lisäarvoon kehittämistyön kuvaajana. Etevan Keravan tukikeskuksen ohjaajien ääni kuuluu ravitsemuksen kehittämiseen liittyvän päiväkirjamerkinnöistä koottujen, lyhyiden lainausten, sekä ohjaajilta saadun palautteen kautta.

Muutoshakuinen interventio ja sen tasot

Muutosta voidaan Bartunekin ja Mochin mukaan kuvata ensimmäisen (first order work and intervention), toisen (second order work and intervention) ja kolmannen (third order work and intervention) asteen muutoksina. Ensimmäisen asteen muutos kuvastaa muutoksia olemassa olevaan järjestelmään ja toisen asteen muutoksessa tietoisesti muutetaan työmalli noudattamaan uutta luotua konseptia. Kolmannen asteen muutoksessa kehitetään työntekijöiden tietoperustaa, jonka avulla työyhteisö pyrkii luomaan kehyksiinsä parhaiten sopivan ratkaisun. Tarkoituksena on luoda itseohjautuva työyhteisö, joka kykenee analysoimaan ja ratkaisemaan toiminnan kehittämisen ongelmakohdat. (Virkkunen 2004, 51 - 52.)

Opinnäyteyössä kuvaamani teoreettiset mallit eli kehittävä työntutkimus, eksapnsiivinen oppiminen sekä interventoiden analyysimalli eivät ole yhteydessä opinnäyteyöni aineistonkeruuseen eikä opinnäyteyöni etenemiseen.

9 Henkilöstön osaamisen kehittäminen ravitsemushoidossa

Prosessikonsultaatiossa ulkopuolinen asiantuntija (konsultti) selvittää asiakkaan kanssa keskustelemalla kehitystarpeen yksityiskohdat ja auttaa asiakasta ”auttamaan itseään” ongelman ratkaisussa toimimatta kuitenkaan itse ongelmanratkaisijana. Prosessikonsultaatio luonteeltaan muistuttaa ohjausta, työnohjausta, valmentavaa johtamista ja mentorointia. (Onnismaa 2011, 92 - 93.)

Ohjaamisen voi nähdä hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutteisena prosessina, jossa tavoitellaan yhteisymmärrystä osapuolten välillä. Ohjaamisen vaikuttavuutta hoitotyön toimena, tulee

arvioida ohjauksen laadullisen tason ja sille asetetun tavoitteen saavuttamiseksi. Tässä kontekstissa ohjaajien ravitsemuksellista tietoperustaa on kartutettu ohjaamisen ja prosessikonsultaation avulla, heille suunnatun ravitsemusohjauksen muodossa, sillä riittävä ravitsemuksellinen tietoperusta on edellytyksenä onnistuneelle ravitsemushoidolle.

9.1 Ravitsemuksen kehittäminen Etevan Keravan tukikeskuksessa

Kehittämishankkeen huolellinen ennalta suoritettu valmistelu ja suunnittelutyö luo edellytyksiä onnistuneelle lopputulokselle, sillä ongelmatilanteet voidaan havaita ja ratkaista ennen to-teuttamisvaihetta. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 57 - 58.) Ehdotus ravitsemuksen kehittämistyöhön Etevan Keravan tukikeskuksessa syntyi kahden ohjaajan ehdotuksesta. Tukikeskuksen ohjaajilta saadun tuen koin tärkeäksi kehittämistyön merkityksellisyyttä pohtiessani. Etevan Keravan tukikeskuksen johdon hyväksyntä kehittämistyölle tarjosi puitteet työn toteuttamiselle. Visio eli tavoitetilä, terveysvaikutteisen ravitsemuksen toteuttamisesta ja strategia eli millä toimilla tavoitteeseen pyritään, on organisaation johdon päätettäviä tekijöitä, tosin strategisia linjauksia pohdittaessa on opiskelijan ja ohjaajien näkemykset otettu huomioon. Ravitsemuksen kehittämistyön käytännön toteutus on kaksijakoinen, muodostuen opiskelijan suunnittelema ja toteuttamasta ohjaajien ravitsemuksellisen tietoperustan kehittämiseen liittyvästä ohjauksellisesta osasta, sekä ohjaajien suunnittelema ja toteuttamasta ravitsemuksen uudelleen järjestämisen osasta.

9.2 Suunnitellut muutokset, tavoitteet ja hyödyt

Ruokalistat rakennetaan kahdeksan viikon jaksoissa kiertäväksi, käsittämään koko Etevan Keravan tukikeskusta. Perusteluna tälle muutokselle on ravitsemuksen laadun yhtenäistäminen sekä ravitsemuksen terveysvaikutteisuuden lisääntyminen annetun ravitsemusohjauksen pohjalta. Yhtenäinen ruokalista mahdollistaa yhteisten ruokaostosten suunnitteleminen ja toteuttamisen Keravan tukikeskuksessa. Asiakkaat osallistuvat harvoin aterioiden valmistamiseen, jolloin ei ole nähtävissä erityistä syytä aterioiden valmistamiseen kolmen eri solun keittiöissä. Sen vuoksi on päädytty ajatukseen, että ruoka valmistetaan yhdessä Etevan Keravan tukikeskuksen keittiöistä koko tukikeskuksen tarpeisiin kullekin aterialle, jolloin ruoan valmistukseen käytetään yhden ohjaajan työpanos kolmen sijaan. Suunniteltujen muutosten tarkoituksena on kehittää tukikeskuksen asiakkaiden ravitsemuksen terveysvaikutuksia sekä helpottaa asiakkaan ravitsemustilan arviointia yhtenäisen ravitsemuksen myötä. Yhtenäinen ravitsemus Etevan Keravan tukikeskuksessa selkeyttä ohjaajien työtä ravitsemuksen toteuttamisessa ja säästää heidän aikaansa varsinaisen ohjaus- ja hoitotyön toteuttamiseen. Suunnitellut ravitsemukselliset muutokset sovitetaan olemassa olevaan Etevan määrittelemään budjettiin, joten erillistä kustannusarviota ei ole tarpeen

kehityshankkeeseen luoda. Etevan Keravan tukikeskuksen työntekijät toteuttavat ravitsemuksen kehittämistyötä sovitettuna normaaliin työaikaansa ja sairaanhoidon opiskelijan työpanos näkyy saatuina opintopisteinä. Ravitsemuksen kehittämistyön keskeisin tavoite Etevan Keravan tukikeskuksessa on asiakkaiden terveysvaikutteisen ravitsemuksen kehittäminen aiemmin asetetun budjetin puitteissa. Ruokaostojen yhdistäminen yhdeksi ruoka-ainetilaukseksi kaksi kertaa viikossa edesauttaa raaka-aineiden saatavuuden ruokalistan mukaisten aterioiden valmistamiseksi. Ravitsemuksen kehittämistyö Etevan Keravan tukikeskuksessa ajoittuu 1.11.2013 - 2.1.2014. Ravitsemuksen kehittämistyöhön liittyvänä riskinä voi nähdä Etevan Keravan tukikeskuksen ohjaajien mahdollisen muutosvastarinnan tai epäonnistuneen motivaation kehittämistyön toteuttamiseksi.

Kehittämishankkeen alkusysäyksen terveydenhuoltoalalla voi saada aikaan valtakunnallinen kehityssuunnitelma tai jopa yksittäisen toimijan reflektio, joka on luonut uudenlaista näkökulmaa ja tietoperustaa kehitettävän aiheen puitteissa ja josta työyhteisö tarvittaessa päätyy kehittämään uutta, toimintaa paremmin palvelevaa ongelmanratkaisua.

(Heikkilä ym. 2008, 60 - 61.)



Peili 1 Ruokalista 10.7.2013

Suorittaessani mielenterveystyön harjoittelujaksoa Etevan Keravan tukikeskuksessa keväällä 2013 havainnoin työympäristöä ja kirjoitin havainnoistani muistiinpanoja. Harjoittelun kuluessa kiinnitin erityisesti huomiota ravitsemukseen useammasta syystä. Aterioiden valmistaminen kolmessa eri keittiössä, eri ruokalistojen mukaan herätti kiinnostukseni, sillä aterioita valmistetaan noin kymmenelle asiakkaalle sekä työvuorossa oleville ohjaajille. Ruokalistan sisällön muutokset ovat yleisiä, josta tilanteesta kertoo 10.7.2013 ottamani kuva (peili 1), solun 2 ruokalistasta. Peili 1 osoittautui minulle opiskelijana käännteentekeväksi signaaliksi lisäten motivaatitani paneutua ravitsemuksen kehittämistyöhön Etevan Keravan tukikeskuksessa, sillä koin saavani vahvistusta ajatuksilleni ravitsemuksen kehittämistyön tarpeellisuudesta peili 1:een sisältyvästä viestistä. Ohjaajien kanssa käydyissä keskusteluista

ilmeni, että osa ohjaajista näki kehitettävää ravitsemuksen toteuttamisessa Etevan Keravan tukikeskuksessa, mutta ilmeni myös toisenlaista näkemystä, jolloin ravitsemuksen toteuttaminen nähtiin hyvänä, eikä muutoksiin nähty tarvetta. Suoritin keväällä 2013 sairaanhoitajan opintoihin kuuluvat ravitsemustieteen opinnot, joten terveysvaikutteinen ravitsemus oli tuoreessa muistissa. Toin ravitsemuksesta kiinnostuneille ohjaajille terveysvaikutteiseen ravitsemukseen liittyvää materiaalia luettavaksi ja muistuttelin ohjaajia ravitsemuksen merkityksestä terveyden edistämisen osatekijänä. 11.7.2013 lähetin sähköpostitse ajatuksia ravitsemuksen kehittämiseksi Etevan asiakkuuspäällikölle tiedustellakseni, voisiko sairaanhoitajan opintoihini liittyvä työelämälähtöinen kehittämistyö liittyä Etevan Keravan tukikeskuksen ravitsemuksen kehittämiseen. Sain myöntävän vastauksen tiedusteluuni 12.7.2013. Laurea ammattikorkeakoulun hyväksynnän ravitsemuksen kehittämistyöhön Etevan Keravan tukikeskuksessa sain 6.11.2013.

9.3 Motivaatio ja sen merkitys oppimisessa

Motivaation lähtökohtana on jokin tarve tai päämäärä sekä oma ohjattavan tahto ja toteutukseen osallistuminen. Motivoiminen pohjautuu keskinäiseen luottamukseen ja vuorovaikutukseen. Jotta ohjauksen vaikutus olisi pitkäaikainen, ei se voi perustua riskeillä pelotteluun, vaan omaan muutostarpeeseen ja haluun sitoutua muutoksen toteutukseen. Motivoituminen tarjoaa vapaaehtoisen mahdollisuuden muutokseen. Motivaation voi ajatella prosessina, jossa havaitaan terveys ongelma, punnitaan hyödyt ja muutoksen mahdollisuus, arvioidaan mahdollisuutta muutokseen, arvioidaan hyödyt ja haitat ja jos muutostarve havaitaan, tehdään toimintasuunnitelma muutoksen tekoon. Avoimien kysymysten avulla voidaan ohjailla omien tilanteiden kuvaamiseen ja samalla oman tilanteen arvioimiseen, jolloin muutostarve voi herätä. (Turku 2007, 33, 50.)

Oletin, että kehitysvammapsykiatrista hoitotyötä tekevä ohjaaja on kiinnostunut ravitsemuksesta hoitotyön menetelmänä, valmiutta kehittää omaa asiantuntijuuttaan ravitsemushoidossa ja toimillaan edesauttaa asukkaan terveysvaikutteisen ravitsemuksen toteuttamista.

Ravitsemustieto tilaisuudessa on nostettu esiin kehitysvammapsykiatrisen asukkaan elämään liittyvistä tekijöistä, kuten vammasta, lääkityksestä ja toiminnallisuuden puutteesta nousevia ravitsemuksellisia haasteita ja niiden vaikutuksia asukkaan ravitsemustilaan. Terveysvaikutteisen ravitsemuksen periaatteet on läpikäyty muistuttamaan ravitsemuksen merkityksestä hoitotyön tärkeänä osa-alueena. Ohjaajan ravitsemushoitoon liittyvien toimien eettisyyttä ja vastuullisuutta asukkaan terveyden edistämässä sekä ravitsemusosaamisen kautta tulevaa ammatillista kompetenssia ohjaajan työssä on korostettu.

9.4 Ohjausmenetelmät

Ohjaus käsitteenä on haastava ja monitahoinen ja sen sisältö ja painopiste alueet ovat vaihdelleet ajan ja käyttöyhteyden muuttuessa. Hoitotyön yhteydessä ohjaus termiä on rinnastettu opetuksen, tiedon antamisen ja neuvonnan kanssa, vaikka käsitteissä on eroavaisuuksia. Ohjauksessa korostuu ohjaajan ja ohjattava taustatekijät, vuorovaikutus sekä toiminnan tavoitteellisuus. Ohjattavan fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet määrittävät ohjausmenetelmän valintaa. (Kyngäs & Kääriäinen, 2006.)

Ohjaustilanteeseen käytettävissä oleva aika ja käsiteltävä aihepiiri, asettavat omat vaatimuksensa ohjausmenetelmän valinnassa. Mikäli ohjaustapahtumaan on käytettävissä riittävä aikamäärä, voidaan ohjaustapahtuma suunnitella toteutettavaksi yhdistellen erilaisia ohjausmetodeja, sillä ihmisten kyky oppia ja omaksua tietoa vaihtelee yksilöittäin. Ruokaa arvioitaessa arviointikriteereiksi nousee yleensä maku, terveysvaikutukset ja esillepano. Toisaalta ruoka on myös tottumuksista riippuvainen asia, uusiin makuihin ja ruokalajeihin tutustutaan ja niiden käyttökelpoisuutta omassa ruokavaliossa arvioidaan. Halusin tuoda ruokalajien maistamisen kokemuksellisenä menetelmänä mukaan ohjaustilanteeseen. Ravitsemustieto tilaisuuksien alussa tapahtuneen hedelmien ja vihannesten punnitsemisen tarkoituksena on mielenkiinnon ja motivaation herättäminen ohjauksen aihepiiriin. Kinesteettisen eli kokemukseen perustuvan oppimistavan omaava henkilö hyötyy tämän tyyppisestä ohjausmenetelmästä. Ravitsemustieto tilaisuuksia varten tehty PowerPoint esitys palvelee visuaalisesti oppivaa henkilöä ja esityksen puhuttu osuus auditiivisesti oppivaa kuulijaa.



Peili 2 Uusia makuja väli- ja iltapalaksi

9.5 Muutosvastarinta kehittämistyössä

Muutosvastarinnan taustalta voi löytyä useita syitä, joista yleisiä ovat näkemuserot, muutoksen aiheuttama tunne epävakaudesta, vaikeus luopua tutusta toimintatavasta, tiedon puute, uuden oppimiseen liittyvät haasteet, vaikeudet nähdä muutoksen tuomat hyödyt tai muutoksen sisältö on jäänyt sisäistymättä. (Mattila 2007, 22.) Muutosvastaisuutta voidaan

vähentää viestimällä visiosta ja muutoksen tarpeesta eli siitä mitä muutoksella tavoitellaan ja minkä vuoksi. Muutokseen liittyy myös uusia mahdollisuuksia, joita voidaan korostaa muutosta henkilöstölle perusteltaessa. (Juppo, 2011.) Muutosvastarinta mielletään helposti negatiivisena ilmiönä, mutta parhaimmillaan se myös kyseenalaistaa ja haastaa antamaan perusteluja, sekä pohtimaan onnistumismahdollisuuksia yhdessä. (Nevalainen 2007, 143 - 144.)

”Oon tästä puhunu ja puhunu että ruokavalio on saatava kevyemmäksi, mutta kaikki ei tätä niin tärkeänä pidä.” (N1, keskustelu 10.7.2013)

Ennako-olettamukseni oli muutosvastarinnan ilmeneminen, joten perehdyin ja pohdin sopivaa teoriapohjaa terveysvaikutteisen ravitsemuksen toteuttamiseen. Tässä yhteydessä heräsi myös kysymys siitä, kuinka tavoitan kuulijat ja saan heidät vakuuttuneiksi muutoksen tarpeellisuudesta. Kuulijoina oli terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joilla oli olemassa koulutuksensa perusteella tietoa ravitsemuksesta, joten pyrin rakentamaan esitykseni sisällön yleisöni aiempaa tietoperustaa vahvistavaksi. Muutoksen tarpeellisuutta ravitsemusohjaustilaisuuksissa 21.11. ja 4.12.2013 perustellessani päädyin vetoamaan niin sanottuihin ”järkisyihin”, perustellen kehittämistyön tarjoamia terveyden edistämisen näkökulmia asiakkaille, sekä ohjaajien ammatillisen kompetenssin kehittymisen ravitsemusosaamisen vahvistumisen myötä. Toteuttamaniedellä mainitut ravitsemusohjaustilaisuudet olivat se foorumi, jossa ravitsemuksen kehittämistyön merkitys henkilöstölle perusteltiin, joten esityksen sisällön laatu, selkeys ja kiinnostavuus tuli mahdollisimman huolellisesti varmistaa. Henkilöstölle suunnatut ravitsemusohjaustilaisuudet olivat ikään kuin lähtökäsky ravitsemuksen kehittämistyöhön tukikeskuksessa. Varsinaista näkyvää muutosvastarintaa en havainnut ravitsemuksen kehittämistyöhön liittyen, tosin kaikki ohjaajat eivät olleet yksimielisiä ravitsemuksen toteuttamiseen liittyvästä kehittämistarpeesta. Tarpeettomaksi koettu muutos ei kannusta muutokseen sitoutumiseen ja voi siten aiheuttaa muutosvastaisuutta.

9.6 Muutoksen hallittu johtaminen

Muutos organisaation toiminnassa edellyttää muutoshankkeen ohjaamista ja johtamista. Muutosjohtamisessa voidaan hahmottaa neljä vaihetta eli perustan luominen muutokselle, muutoksen käynnistystoimet, hallittu eteneminen ja muutoksen vakiinnuttaminen, jotka toteutuvat yleisesti muutosprosessin sisällön ja painotusten vaihdellessa uudistuksen luonteen, organisaation koon ja yrityskulttuurin mukaisesti. (Mattila, 2007, 204.)

1. Perustan luominen	2. Käynnistystoimet	3. Hallittu eteneminen	4. Vakiinnuttaminen
Täsmennä muutoksen tarve		Laajenna	
Arvioi lähtökohta kriittisesti		Vahvista säännöt	
Kokoa, arvioi ja huomioi riskit	Varmista koalitio	Pilko ja seuraa	Kastele kylvöstä ja kitke
Muotoile visio ja valmistele argumentointi	Valjasta pilottiprojektit, varmista nopeat tulokset	Levitä tietoa ja synnytä osaamista	Nosta voittoja ja tulkitse tappioita
Ratkaise muutoksen strategia	Anna lähtökäsky	Mittaa ja palkitse	Tallenna tulokset ja arvo
Muodosta konkreettiset tavoitteet		Keskity ja rajaa uudelleen	Etsi rooleille uudet paikat
		Ole läsnä	
		Kohdenna, viesti, toista	

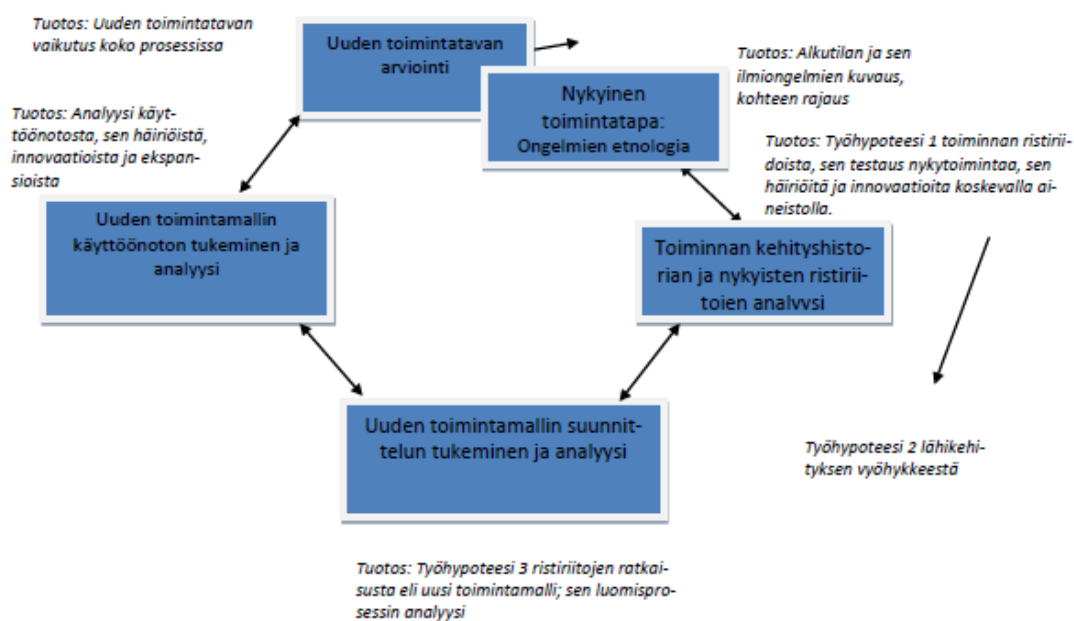
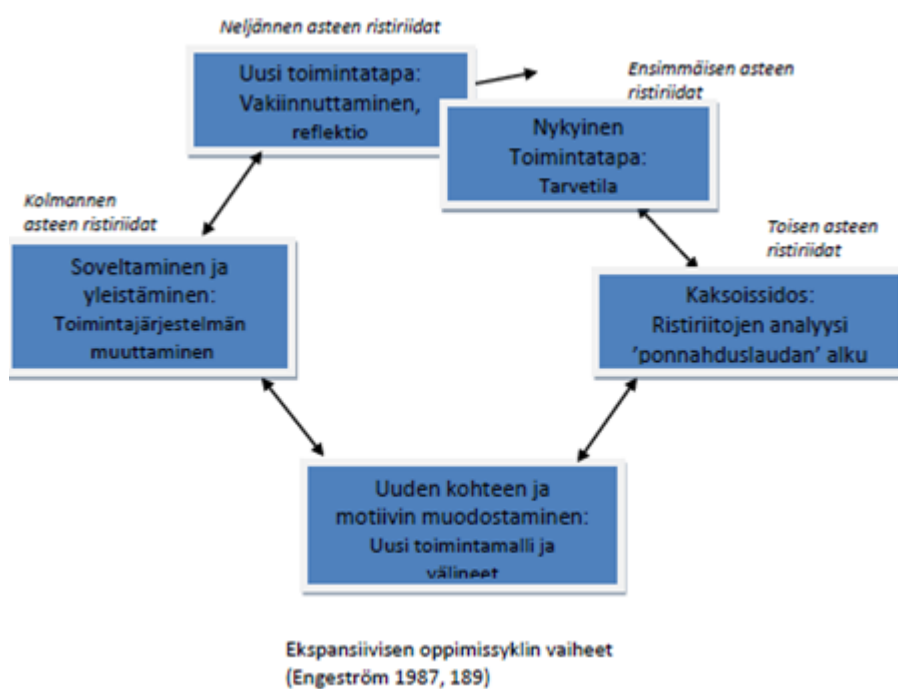
Taulukko 1 Muutosjohtamisen nelivaihteinen malli tehtävineen (Mattila 2007, 204)

9.7 Ekspansiivinen oppimissykli ja oppimisteot

Muutoshanke voidaan kuvata suoraviivaisena lineaarisena prosessina tai kehittämissyklinä riippuen kehittämistyön etenemisestä. Syklinen kehittämistyö täydentyy tavoitteidensa osalta vaiheittain, jolloin kehittämistyöhön saadaan lisätietoa ja syventävää näkökulmaa. Havainnointi, reflektointi, suunnittelu ja toiminta ovat syklisen etenemisen vaiheita. Kehityssyklejä voi samassa kehittämistyössä olla useampia peräkkäin. (Heikkilä, ym. 2008, 26.)

Engenströmin ekspansiivinen oppimissykli kuvaa kehitystä vaiheittain etenevänä prosessina, jonka etenemistä kehittämistyön interventiot eli väliintulot vauhdittavat. Syklimallin avulla voidaan kuvata muutosprosessin vaihetta ja interventioiden merkitystä kehittämistyössä. Uuden jakson alkutilanne sijoittuu yleensä toiminnan häiriintymisvaiheeseen eli syklin keskivaiheelle. Syklin ensimmäinen vaihe edellyttää toiminnan seuraamista kehittämiskohteessa, jolloin selvitetään kehityskohteen alkutilanne, jonka sisältö riippuu

missä kehittämissyklin vaiheessa tutkimus käynnistyy. Syklin toinen vaihe avaa kehityshistoriaa sisältäen nykytoiminnan analyysin, lähikehityksen hahmottelun ja kolmas sykli kuvastaa kehitetyn toimintamallin käyttöönottoa, johon liittyy uuden ja vanhan toimintamallin ristiriidat. Neljäs vaihe liittyy uuden toimintamallin vakiinnuttamiseen ja laajentumiseen koskemaan yhden toimipisteen lisäksi muitakin toimipisteitä. (Engeström 1998, 130 - 135, 149.)



9.8 Muutoksen toteuttamissuunta ja pysyvyys

Muutoksen toteuttamisen suunta voidaan johtaa ylhäältä alaspäin, eli se voi olla johdon suunnittelema ja käynnistämä muutoshanke. Muutoksen toteuttamisen suunta voi olla myös alhaalta ylöspäin suuntautuva, mikä edellyttää työntekijöiden sitoutumista ja osallistumista laajasti muutoksen toteuttamiseen. Muutoksen pysyvyys on yleensä alhaalta ylöspäin suuntautuvassa muutoksen toteuttamisen mallissa pysyvämpi kuin ylhäältä johdetussa mallissa. (Kallunki 2008.)

Muutoksen pysyvyyteen vaikuttavat muutostarpeen oikea määrittely ja tarpeeseen vastaavat muutostoimet. Muutoksen pysyvyyden edellytyksenä on kehittämistyön onnistuminen ja toivottujen tulosten saavuttaminen. Kehittämistyön heikko lopputulos johtaa muutoksen heikkoon pysyvyyteen, riippumatta muutoksen johtamisen suunnasta.

Onnistuneeseen kehittämistoimintaan liittyy tiiviisti sosiaalisuus ja dialogiin perustuva osallisuus, joka mahdollistaa kehittämiseen liittyvien tavoitteiden ja toimintatapojen käsittelyn työyhteisön sisällä. ”Osallistamisella tarkoitetaan mahdollisuuksien tarjoamista ja osallistumisella mahdollisuuksien hyödyntämistä”. (Toikko, ym. 2009, 90.) Osallistuminen mahdollistaa työntekijän hiljaisen tiedon saannin mukaan kehitystoiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Hiljainen tieto näkyy työntekijän tietona ja asiantuntemuksena, joka ei ole puhutussa muodossa (Kuortti 2012.) Dialogisella osallistumisella tarkoitetaan keskustelutilannetta, joka laajenee loppua kohden ollen vastakohta tavalliselle keskustelutilanteelle, joka puolestaan kapeutuu loppua kohden. Dialogisessa lähestymistavassa taustalla vaikuttaa toisen osapuolen hyväksyntä ja oppijan ja opettajan rinnakkainen vuorovaikutus, jonka tukemana on mahdollisuus saavuttaa kaikkia osapuolia tyydyttävä lopputulos. (Toikko ym. 2009, 91 - 93.)

10 Kehittämistyön interventiot ja vastausten analyysi

Ravitsemuksen kehittämistyön perustana Etevan Keravan tukikeskuksessa on ollut ohjaajien ravitsemuksellisen tietopohjan kehittäminen. (liite 2) Avaan seuraavaksi opiskelijan ja ohjaajien toteuttamat kehittämistyön interventiot ja analysoin kehittämistyöstä nousutta aineistoa.



Peili 3 Ravitsemustieto, johdatus aiheeseen

”Hedelmien ja vihannesten punnitus oli hauskaa”. ”Hyvä alkusysäys ravitsemusasioihin sai ajattelemaan ruokavalion merkitystä terveyden ylläpitämisessä”. (N2, 21.11.2013)

Ravitsemustieto -tilaisuuksien 21.11. ja 4.12.2013 (liite 3) alussa pyrittiin hahmottamaan suomalaisten ravitsemussuositusten mukaista hedelmien ja vihannesten päivittäistä 500 gramman saantisuositusta aiheeseen johdattamisen merkeissä. Saadut punnitustulokset asettuivat noin 200 gramman ja 1,3 kilogramman välille.

Keräsin tietoa ohjaajien ajatuksista ravitsemuksen toteuttamisesta Etevan Keravan tukikeskuksessa avoimien kysymysten avulla ravitsemustieto tilaisuuksien 21.11. ja 4.12.2013 jälkeen. (liite 4) Avoimien kysymysten avulla pyrin selvittämään tukikeskuksen ohjaajien mielipiteen ravitsemuksen toteuttamista vaikeuttavista ja helpottavaista tekijöistä, ohjaajien itse koetun ravitsemusosaamisen tason, sekä sen, onko toteutettu ravitsemus ollut monipuolista. Samassa lomakkeessa pyysin palautetta väli- ja iltapalojen maistattamistilaisuudesta 20.11.2013 sekä ravitsemustietotilaisuuksista 21.11. ja 4.12.2013.

10.1 Ravitsemuksen toteuttamiseen vaikuttavat tekijät

Olen luokitellut ohjaajille tehdystä kyselystä (liite 4) saadut vastaukset *yleisistä tekijöistä, ohjaajista ja asiakkaista* nouseviksi vastausten jäsentelyn helpottamiseksi. Vastausten jälkeinen sulkeissa oleva numero kertoo mainintojen lukumäärän.

1. Mitkä tekijät helpottavat tai vaikuttavat terveysvaikutteisen aterian valmistamista työyhteisössä?

Yleisiä terveysvaikutteisen ravitsemuksen toteuttamista helpottavia tekijöitä ovat: yhteiset ruokalistat (1), yhteiset ruoka-ajat (1), avoin keskustelu (1), ruokareseptien olemassaolo (4), hyvin suunniteltu ruokalista (1), raaka-aineiden saatavuus (4), suunnitelmallisuus ja yhtenäisyys (2) ja oikein tehty ruokatilaus (1).

Yleisiä terveysvaikutteisen ravitsemuksen toteuttamista vaikeuttavia tekijöitä ovat: Raaka-aineiden puuttuminen (3), rajallinen ravitsemukseen liittyvä budjetti (1) ja rajallinen aika (1).

Ohjaajista johtuvana, ravitsemuksen toteuttamista helpottavana tekijänä nähdään riittävä tietopohja (6) ja vaikeuttavina tekijöinä mainitaan ohjaajien omien mieltymysten mukainen ravitsemuksen toteuttaminen (1), ruokalistan noudattamatta jättäminen (1) ja viitseliäisyyden puute (1).

Asiakkaasta johtuvina, ravitsemuksen toteuttamista vaikeuttavina tekijöinä nähdään asiakkaan vaikea tilanne (1), asiakkaan omat toiveet (1) ja asiakkaan diagnooseista riippuvat tekijät (1).

2. Koetko taidolliset valmiutesi riittäviksi aterioiden valmistamiseen työyhteisössäsi? Jos koet tarvitsevasi tukea, minkälaisesta tuesta olisi apua?

Ohjaajista 10 arvioi aterioiden valmistukseen liittyvät taitonsa hyväksi ja 3 kaipaa tukea aterioiden valmistukseen ruokareseptien muodossa.

3. Ovatko työyhteisössä valmistetut ateriat ravitsemuksellisesti monipuolisia?

Kolmen vastaajan näkemys oli, että ateriat eivät ole ravitsemuksellisesti monipuolisia, toisaalta yhden vastaajan mukaan kehitystä parempaan suuntaan on tapahtunut. Neljä vastaajista näkee ravitsemuksen melko monipuolisena ja kaksi monipuolisena. Yksi vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen. Vastaamatta jättäminen on myös tulos.

4. Vapaat kommentit

”Helppo tarkkailla asukkaan ravinnonsaantia kun asiakkaat eivät itse hanki kaupasta lisäsyötävää”.

Kehitysvammapsykiatrisen asiakkaan ravitsemuksen laadun ja määrän seuranta on keskeistä ravitsemushoidossa. Vallitseva tilanne tarjoaa mahdollisuuden seurata ja tuloksellisesti kehittää ravitsemushoitoa ilman ylimääräisiä ruokia.

”On haastavaa saada asiakkaat liikkumaan riittävästi ja löytää kiinnostava liikuntalaji”

Usein kehitysvammapsykiatrisen asiakas ei tilanteestaan jouhtuen halua, jaksa tai kykene harrastamaan liikuntaa riittävästi, jotta sillä olisi vaikutusta painonhallintaan. Aktiivinen liikuntaharrastukseen kannustaminen asiakkaan voimavarojen puitteissa on kuitenkin tärkeää painonhallinnan kannalta.

”Hyvä alkusysäys ravitsemusasioihin sai ajattelemaan ruokavalion merkitystä terveyden ylläpitämiseksi”

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on koulutuksena mukaanaan tuomat tiedot terveysvaikutteisesta ravitsemuksesta. Opiskelijan tuottamien ravitsemuksellisten interventiodien tarkoituksena on ollut kerrata keskeiset terveysvaikutteisen ravitsemuksen perustekijät ja tietoperustaa vahvistamalla lisätä ohjaajien ravitsemuksellista muutosvalmiutta.

”Ravitsemuskansio on monipuolinen ja hyvä, kiitokset isosta työstä”

Ravitsemuskansion materiaali on koottu Valtion ravitsemusneuvottelukunnan, ravitsemusterapeuttien yhdistyksen, sydäneliiton ja eri yhdistysten tuttamista materiaaleista, joissa on huomioitu myös erityisruokavalioiden ohjeistukset. Ravitsemuskansion sisältö on suunniteltu vahvistamaan ohjaajan työnkuvaan liittyvää ravitsemuksellista tietoperustaa.

5. ja 6. Palautetta ohjaustilanteista

Käsitelty kehittämistyön arviointi kohdassa

10.2 Vastausten analyysi

Etevan Keravan tukikeskuksen ohjaajat näkevät ravitsemusosaamisensa pääosin hyvänä ja tukea kaivataan ruokareseptien muodossa. Suurimmat puutteet ilmenivät yleisissä ravitsemuksen toteuttamiseen liittyvissä syissä. Ruokareseptien puuttuminen vaikeuttaa ruokaostojen suunnittelua ja näkyy tilanteina, jossa tarvittavia ruoka-aineita ei ole käytettävissä aterioiden valmistukseen. Vastausten kokonaismäärä oli kaksitoista, joista

kymmenestä löytyi merkitys muutosten tarpeellisuudesta ravitsemuksen toteuttamisessa, riippumatta siitä nähtiinkö ravitsemuksen toteutus tukikeskuksessa monipuolisena. Asiakkaiden tilanteilla on kyselyn mukaan vähäinen vaikutus ravitsemuksen toteuttamiseen, näkyen kolmena toteuttamista vaikeuttavana mainintana. Ohjaajien riittävää ravitsemuksellista tietopohjaa pidettiin merkittävänä ravitsemuksen toteuttamiseen vaikuttavana tekijänä. Ohjaajien omien mieltymysten mukainen ravitsemuksen toteuttaminen, viitseliäisyyden puute ja ruokalistan noudattamatta jättäminen nousivat hieman yllättäen esille tuloksissa. Vastaajista vain yksi piti ravitsemuksen toteuttamista vaikeuttavana tekijänä riittämättömää ruokabudjettia. Vapaissa kommentteissa nostettiin esiin merkittävä huomio asiakkaiden riittämättömästä liikunnasta ja vaikeudesta löytää asiakasta kiinnostava liikuntalaji.

Aineiston analyysissä on pyritty ymmärtämään aineistosta nousevia merkityksiä. Aineistoa on analysoitu sitä mukaa, kun kyseinen huomio, kuva ja vastaukset tehtyyn kyselyyn on saatu. Yhdistetyn kysely- ja palautelomakkeen palauttivat kaikki 12 henkilöä, jotka osallistuivat ravitsemusohjaustilaisuuksiin. Edellä mainittujen lomakkeiden sisällön olen purkanut sisällönerittelyn avulla. Aineiston analyysiä kuvaa polveileva analyysin eteneminen, joka on spiraalimainen ja soveltuu kvalitatiivisen aineiston käsittelemiseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 219.)

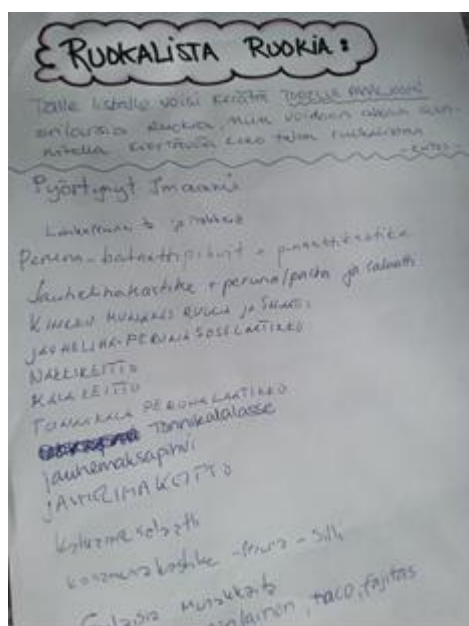
Lähtökohta ravitsemuksen kehittämistyölle on lupaava, sillä kahdestatoista vastaajasta kymmenen tunnistaa muutostarvetta ravitsemuksen toteuttamisessa tukikeskuksessa. Tekemäni havainnot ovat yhteneväisiä tukien tukikeskuksen ohjaajien näkemyksiä ravitsemuksen toteuttamisesta tukikeskuksessa. Asiakkaiden tilanteilla on kyselyn mukaan vähäinen (kolme mainintaa) vaikutus ravitsemuksen toteuttamiseen Etevan Keravan tukikeskuksessa. Koettu ravitsemusosaaminen on hyvää tasoa ja riittävää ravitsemuksellista tietoperustaa vastausten mukaan pidetään tärkeänä. Kehittämiskohteet näyttävät löytyvän ravitsemuksen toteuttamiseen liittyviin yleisiin, eli toiminnan järjestämisestä nouseviin tekijöihin ja yhtenäisyyden puuttumiseen toiminnasta. Ruokareseptien puuttuminen ja aterioihin tarvittavien ruoka-aineiden puuttuminen näyttävät olevan yhteydessä toisiinsa, eli ruokareseptien olemassaolo indikoi tarkoituksenmukaisia ruoka-aine ostoja. Ruokalistojen yhtenäistäminen koskemaan koko Etevan Keravan tukikeskusta mahdollistaa yhteiset ruokaostot, varmistaa ruoka-aineiden saatavuuden aterioiden valmistamiseen ja helpottaa asiakkaiden ravitsemustilan arviointia. Ruokalistojen ja ruokaostojen yhtenäistäminen ja ruokareseptien olemassaolo ohjaa aterioiden valmistamista ennakkosuunnitelman mukaisesti ja ennaltaehkäisee harkinnanvaraisia muutoksia ravitsemuksen toteuttamisessa.

10.3 Työntekijöiden osallisuus kehittämistyössä

Proaktiivisella käyttäytymisellä tarkoitetaan työntekijän itse asettaman lopputuloksen tavoittelua, jota ohjaa oma-aloitteisuus ja työntekijän halu rakentavasti sekä organisaatiota palvelevasti vaikuttaa tilanteisiin. Työntekijän proaktiivinen toiminta näyttäytyy tulevaisuus- ja muutosorientoituneena kehittämisenäkemyksenä, jolloin fokus on mahdollisuuksissa, ei ongelmissa. Työntekijän rohkeutta puuttua havaittuihin kehitystarpeisiin pidetään yleisesti tavoiteltavana ominaisuutena. Oma-aloitteisuus, sinnikkyys ja halu ratkaista haasteet ilmenee työn tuloksellisuuden kehittymisenä. (Mikkola 2013.)

Työntekijöiden osallistuminen kehitystoiminnan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen, varmistaa osapuolten laaja-alaisen intressien huomioimisen ja sitoutumisen kehittämistoimintaan. (Toikko ym. 2009, 90.)

Etevan Keravan tukikeskuksen ohjaajat keräsivät ruokaehdotuksia asiakkaiden ja ohjaajien keskuudesta suunnitellakseen ehdotusten pohjalta uudet ruokalistat.



Peili 4 Ehdotuksia ruokalistalle

”Alkuun oli kyllä jonkinlaista nihkeyttä, mutta hyvinhän tämä työ on edennyt”.
(N3, 19.1.2014)

Kehittämistyö voi mittasuhteiltaan vaihdella ja kehittämistyön yksittäiset vaiheet voivat esiintyä hyvin arkipäiväisessä muodossa, taustalta löytyy kuitenkin kehittämistyön selkeä suunnitelma ja tavoite. Osallisuus kehittämistyöhön liittyvään päätöksentekoon lisää kehittämistyön omakohtaisuutta ja sitouttaa työntekijöitä muutokseen.

1. viiko	lounas	päivällinen
maandori	Juustohaketta, sipyyliä	Näki, munat ja salaatti
tiistai	Kanapullat, riisi ja raaste	Uunilohi, keuhkya penusat, salaatti
keskiviikko	Kalapaikot, runskalaiset, salaatti	Kanakastike, riisi ja salaatti
torstai	Maksalaatikko, puolukkahillo ja raaste	Hernekkeitto (riisi), sikkien, pannari+hillo
perjantai	Toimikalapasta, raaste	Pizza perjantai (sibidiän tai tilataan)
lauantai	Kaavissosekeitto, sipyyliä	Riistakäristys, muna, puolukkahillo+suolakorkki
sunnuntai	Pytipannu, raaste	Pikkään haudiettu riisipuuro (uunipuuro), kiisseli



Peili 5 Ruokalistan arviointi

Kehittämishankkeeseen kuuluu hankkeen etenemisen arviointi koko toteuttamishankkeen ajan sisäisenä itse- tai ryhmäreflektiona tai ulkoisena reflektiona, jossa arvioinnin suorittaa ulkopuolinen taho. (Heikkilä ym. 2008, 131.) Uudet ruokalistat on koottu Etevan Keravan tukikeskuksen ohjaajien ehdottamien ruokalajien pohjalta ja asiakkaiden toiveita ruokalistan sisältöön on myös kuultu. Ruokalistan arviointi on toteutettu sisäisenä arviointina, jossa työyhteisön jäsenillä on ollut mahdollisuus vaikuttaa lopputulokseen. Uuden ruokalistan viikonpäivien visuaaliset värikoodit kertovat asiakkaalle havainnollisesti viikonpäivät ja jaksottavat viikon kulkua. Ruokalistan arvioinnin ja tarkoituksen mukaisten muutosten jälkeen yhtenäinen ruokalista on otettu käyttöön tukikeskuksessa.

Kehittämissprosessin kuvaaminen spiraalimallin kautta voidaan nostaa esiin prosessin dialoginen ja reflektiivinen luonne, sekä toiminnan kuvaaminen reagoiden prosessista nouseviin erilaisiin näkökantoihin. Dialogi muodostaa prosessin ytimen, jossa kriittinen vuorovaikutus korostuu. Spiraalimalli kuvaa kehitystä suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektiointivaiheet sisältävänä syklinä, joka usein jatkuu uusina kehinä, joissa tulokset yhä uudelleen asetetaan arvioitavaksi tehden kehittämistoiminnasta jatkuvan prosessin. (Toikko ym. 2009, 66, 69.)

”Viikonlopun osalta ruokalistoja voisi miettiä vielä, että ovatko ateriat liian raskaita kun on se herkkupäiväkin lauantaina” (N4, 3.5.2014)

Kehittämistoiminnan tuloksien käyttökelpoisuutta arvioidaan jatkuvasti ja tarpeen mukaan nostetaan uusia kehityskohteita tarkasteltavaksi, jolloin kehittämissykli on saavuttanut päätetyn ja uusi kehityssykli alkaa.

11 Kehittämistyön arviointi

Uuden toimintatavan vakiinnuttamisen jälkeen uutta toimintaa voidaan arvioida kolmen kehittämistä kuvaavan päätehtävän avulla. Arvioinnin avulla haetaan vastausta sille, onko kehitystyön avulla ratkaistu aiemman toiminnan ristiriidat, ovatko lähikehityksen vyöhyke ja uusi toimintamalli toteutuneet sekä onko sykli ja siihen liittyvät interventiot toteutuneet. (Engeström 1998, 149,150.)

Kehittämistyön vaikuttavuuden arviointi Kirkpatrickin (1998) mallin mukaan perustuu nelivaiheeseen arvioinnin tasoon, jotka ovat:

1. taso, osallistujien välittömät arviot valmennuksesta,
2. taso, valmennuksesta noussut oppiminen,
3. taso, valmennuksesta noussut muutos työkäyttäytymisessä ja
4. taso, valmennuksen tulokset työyhteisössä ja organisaatiossa.

Ensimmäisen tason onnistuminen kuvaa välitöntä palautetta valmennuksesta, tässä kontekstissa tukikeskuksen ohjaajille suunnatusta ravitsemustieto tilaisuudesta ja terveysvaikutteisten ilta- ja välipalojen maistattamistilaisuudesta, joiden onnistuminen on keskeistä tulevan oppimisen ja muutokseen sitoutuminen kannalta. Toinen taso kuvaa valmennuksen aikaansaamaa oppimisen ja asennoitumisen muutosta eli mitä opittiin. Kolmannen tason onnistuminen kuvaa opitun siirtämistä käytäntöön, jolle edellytyksenä on ensimmäisen ja toisen tason onnistuminen. Neljäs taso kuvaa kehittämisen vaikuttavuutta, jota on usein hyvin vaikea mitata, sillä valmennuksen tulokseen vaikuttaa usein monet tekijät, ei ainoastaan kehittämistyöhön liittyvät interventiot. (Lehtinen 2010; Hätönen 2011, 61.)

11.1 Ensimmäisen tason arviointi eli millaisia vaikutelmia saatiin

Osallistujien ravitsemusohjaustilaisuuksista ja väli- ja iltapalojen maistattamistilaisuudesta antama palaute.

”Kattava esitys”, ”tarpeellista tietoa”, ”elävästi esitetty”, ”napakka esitys”, ”hyvä tietopaketti”, ”tukikeskukselle tuotettu ravitsemusmateriaali hyvä/monipuolinen”, ”tiivis ja selkeä paketti”, ”luonteva ja kattava esitys”, ”sai ajattelemaan ruokavalion merkitystä terveyden ylläpitämiseksi ”(3), ”ravintoaine-esimerkkejä olisi voinut olla enemmän” ja ”hedelmien ja vihannesten punnitus oli hauskaa”.

”Uunipuuro ja rahka olivat maukkaita ja terveellisiä”, ”uusia ilt- ja välipalavinkkejä saatiin”, ja ”uunipuuro oli hyvää”.

Ravitsemuksen kehittämiseen suunnitellut, opiskelijan toteuttamat interventiot (liite 2) on toteutettu suunnitelman mukaisesti. Palaute ravitsemusohjaus tilaisuuksista oli yllättävän suopeaa ja oletan, että ravitsemusohjaus tilaisuuksista on saatu kannustusta terveysvaikutteisen ravitsemuksen toteuttamiseen Etevan Keravan tukikeskuksessa. Ravitsemusohjaus tilaisuuksiin osallistuneet ohjaajat vaikuttivat hyvin kiinnostuneelta ravitsemuskysymyksistä ja ovat tuoneet esille parannusehdotuksia ruokalistojen yhdistämiseksi sekä osallistuivat vilkkaasti keskusteluihin ravinnon terveysvaikutuksista.

11.2 Toisen tason arviointi eli mitä opittiin

Henkilöstölle tehdyn yhdistetyn kysely- ja palautelomakkeen (liite 4) mukaan vastaajista 9 arvioi aterioiden valmistukseen liittyvät taitonsa hyväksi ja 3 kaipaa tukea aterioiden valmistukseen lähinnä reseptien muodossa.

Ravitsemusohjaus tilaisuuksien sisältö (liite 3) liittyy terveysvaikutteisen ravitsemuksen tietoperustan vahvistamiseen, toisin sanoen terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisemiseen terveellisen ravitsemuksen avulla. Ohjaajille suunnatun ravitsemusohjauksen avulla on kuvattu terveysvaikutteisen ravitsemuksen koostumusta suomalaisten ravitsemussuositusten mukaisesti.

11.3 Kolmannen tason arviointi eli miten opittu siirrettiin toimintaan

Ravitsemuksen kehittämistyöhön perustuen on päädytty yhtenäistämään ruokalistat koko tukikeskusta koskevaksi, kahdeksan viikon kiertäväksi malliksi. Ruokalistojen ateriaehdotukset ovat osittain asiakkaiden toiveista nousseita, mutta pääosin tukikeskuksen ohjaajien ehdotuksia, joista on koottu lounas- ja päivällisruoat ruokalistalle. Ruokalistojen yhtenäistämisen yhteydessä on päädytty yhdistämään ruoka-aineostokset kaksi kertaa viikossa tapahtuviksi yhteistilauksiksi ja aterioiden valmistus tapahtuvaksi yhdessä keittiössä kerrallaan koko tukikeskuksen tarpeita varten.

11.4 Neljännen tason arviointi eli millainen vaikutus kehittämistyöllä on ollut

Kehittämisen tuloksellisuuden näkökulmia ovat vaikuttavuus, taloudellisuus ja tehokkuus, joiden avulla voidaan arvioida onko kehittämistyöllä saavutettu sille asetetut päämäärät sekä arvioida resurssien käytön onnistuneisuutta. (Hätönen 2011, 69.)

Ravitsemuksen kehittämistyön vaikuttavuus näkyy ohjaajien kykynä arvioida asiakkaan ravitsemustilaa sekä valmiutena rakentaa terveystuotteisia ravitsemuskokonaisuuksia, joita kehittämistyön tuotoksena koostettu yhtenäinen ruokalista edustaa. Asiakkaan ravitsemustilaan voidaan vaikuttaa ja muuttuvia tilanteita seurata ravitsemuksen ollessa yhtenäisesti ja perustellusti toteutettu. Ruoka-aineiden keskitetty hankintatapa edesauttaa ruokalistan sisällön noudattamista, kun aterioihin tarvittavat raaka-aineet ovat saatavilla aterioiden valmistamiseen. Ravitsemuksen kehittämistyön taloudellinen näkökulma Hätösen (2011) mukaan, näyttäytyy resurssien oikeana kohdentamisena sekä kehittämisen kustannusten ja saavutetun hyödyn suhteena. Ravitsemuksen kehittämistyölle Etevan Keravan tukikeskuksessa ei ollut tarpeellista rakentaa erillistä budjettia, sillä opiskelijan työpanos kehittämistyössä on edistänyt opintoja opintopisteiden karttumisen muodossa ja tukikeskuksen ohjaajien kehittämistyön osuus on sisällytetty normaaliin työaikaan. Keskitettyjen ruoka-ainehankintojen ja aterioiden yhdessä pisteessä valmistamisen oletan tuottavan taloudellista etua hävikin pienenemisenä ja ohjaajien työtuntien säästymisenä muihin tarkoituksiin. Kehittämistyön tehokkuus kuvastuu siinä, miten kehittäminen vastaa organisaation tarpeita, ovatko prosessit toimineet odotetusti ja onko aikuisen oppijan osaaminen huomioitu kehittämistyössä. (Hätönen 2011, 69.)

”Ruokaa päätyy vähemmän roskeisiin kun on samat ruoat kaikilla. Ostoksethan tehdään uuden ruokalistan mukaan, niin ruokaan tarvittavat ainekset on saatavilla.” (N5, 3.5.2014)

Etevan Keravan tukikeskukselta 16.4.2014 saadun projektipalautteen mukaan opiskelijan interventiona toteuttama, tukikeskuksen ohjaajille suunnatun ravitsemusohjauksen tiedollinen sisältö on ollut kattava ja monipuolinen. Ravitsemuksen kehittämistyön tulosten on koettu edistävän asukkaiden terveyttä ja tukevan painonhallintaa ja tätä näkökulmaa on tuotu esiin asukkaiden omaisille. Annetussa palautteessa on todettu muutosta tapahtuneen, erityisesti valmisruokien käytön vähenemisenä, aterioiden annoskoon mitoituksen ja -ravintosisällön tiedostamisena sekä huomioimisena aterioiden valmistuksessa. Ravitsemuksen kehittämistyön aikataulu on osoittautunut pitäväksi ja interventioiden sisältö vastaa ennalta tehtyä suunnitelmaa.

Opiskelijan tukikeskuksen esimiehelle ja ohjaajille antaman suullisen palautteen mukaan Etevan Keravan tukikeskuksessa on vallinnut suotuista asenneilmasto, joka on ilmennyt ohjaajien korkeana motivaationa ja muutokseen sitoutumisena, vaikuttaen merkittävästi ravitsemuksen kehittämistyön onnistuneeseen toteuttamiseen. Etevan Keravan tukikeskuksen johdon kehittämistyöhön antamat ajalliset ja toimivallalliset resurssit on onnistuneesti asetettu, tukien ravitsemuksen kehittämistyölle asetettujen tavoitteiden saavuttamista.

12 Eettisyys, luotettavuus ja johtopäätökset

Tutkimuksen eettistä normistoa on sisällytetty lainsäädäntöön, asiakirjoihin ja ohjeisiin. Keskeiset lainsäädäntöön sisällytetyt eettiset lähtökohdat löytyvät laista potilaan asemasta ja oikeuksista, henkilötietolaista sekä laista sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. (Opinnäytetyön eettiset ohjeet 2014.)

Opinnäytetyöhöni ei sisälly Etevan Keravan tukikeskuksen vajaavaltaisiin asiakkaisiin liittyviä tietoja, joten tutkimuslupaa Etevalta ei ollut tarpeen hakea. Edellä mainitut tiedot vahvistettiin minulle sähköpostitse Etevesta 13.7.2013. Opinnäytetyön sisältö on kuvattu Etevan Keravan tukikeskuksen esimiehelle ennen opinnäytetyön aloittamista ja saatu siihen suullinen hyväksyntä. Opinnäytetyössä käytettyjen valokuvien käyttöön opinnäytetyön aiheistona on hankittu kirjallinen lupa ja puheilmaisuun perustuviin opinnäytetyössä käytettyihin lainauksiin on saatu suullinen lupa kyseiseltä ohjaaja. Puheilmaisu on opinnäytetyössäni ilmaistu lainausmerkkien sisällä, erottuakseen muista asiayhteyksistä. Olen työssäni käyttänyt opinnäytetyöni kannalta tarkoituksenmukaisia, ei-julkaistuja lähteitä sekä kirjoja, tutkimuksia, väitöskirjoja sekä luotettavia sähköisiä lähteitä ja olen ilmoittanut käyttämäni lähteet työssäni.

Laadullisen tutkimuksen pätevyyttä voidaan arvioida tutkimuksen arvioitavuuden, tulkinnan ristiriidattomuuden, luotettavuuden ja saturaation näkökulmasta. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta on haastavaa tutkia, koska luotettavuutta arvioivat mittarit ovat kehittyneet luonnontieteissä, josta ne on siirretty yhteiskuntatieteisiin, johon ne eivät sellaisenaan ole käyttökelpoisia. Edellä mainittua selittää se, että luonnontieteet perustuvat kemiaan ja fysiikkaan, yhteiskuntatiede puolestaan tutkii ihmistä yksikkönä, jonka toiminta on muuttuvaa ja toiminta usein epärationaalista. Kvalitatiivisen tutkimuksen, johon kehittämistutkimus voidaan rinnastaa, siirrettävyys on mahdollista kun kysymyksessä on vastaavanlainen tapaus, kysymys ei ole yleisestä siirrettävyydestä. Laadullisen tutkimuksen siirtäminen on siirtäjän vastuulla. Kehittämistutkimuksen tulkinta tulee olla ristiriidatonta. Kehittämistutkimuksen luotettavuus tutkittavan kannalta voidaan vahvistaa luettamalla teksti informaatiolla, jolloin käy ilmi ollaanko tulkinnasta ja tutkimustuloksista yksimielisiä. Asetetun tavoitteen saavuttaminen on keskeistä kehittämistyössä. Kehittämistyön tuloksen saavuttaminen ei ole yhteydessä tutkimuksellisuuteen, sillä mahdollinen virhe voi olla kehittämisprosessissa. (Kananen 2012, 172,174 - 175.)

Ravitsemuksen kehittämistyö Etevan Keravan tukikeskuksessa on avattu teorialiedolla perusteltuna opinnäytetyössä. Ravitsemuksen kehittämistyö voidaan sovittaa Yrjö Engenströmin (1987) ekspansiiviseen oppimissykliin, jossa kehittämistyö on aloitettu

ensimmäisen asteen ristiriitojen ratkaisulla edeten oppimissyklin kaikki neljä vaihetta kehittämistyön edetessä. Muutosta voidaan Jaakko Virkkusen (2004) mukaan kuvata Bartunekin ja Mochin luoman ensimmäisen, toisen ja kolmannen asteen muutoksina. Ravitsemuksen kehittämistyössä on ennalta suunnitelluin keinoin vahvistettu kohdeorganisaation työntekijöiden valmiutta toteuttaa terveysvaikutteista ravitsemusta asiakkaiden terveyden edistämiseksi. Ohjaajien ravitsemuksellisen tietoperustan vahvistaminen luo valmiudet itsenäiseen työn kehittämiseen tarkoituksen mukaiseen suuntaan sekä ratkaisemaan työstä nousevat ongelmakohdat, jolloin ravitsemuksen kehittämistyö edustaa kolmannen asteen muutosta.



Peili 6 Donitsi vai kaurapuuro

13 Pohdinta

Ravitsemuksen kehittämistyön alkuaskeleet Etevan Keravan tukikeskuksessa yltivät reilun vuoden päähän, kevääseen 2013. Ravitsemuksen kehittämistyö on osoittautunut kompleksiseksi prosessiksi, joka suunniteltuna kokonaisuutena on kuitenkin toteutunut toivotulla tavalla. Terveysvaikutteinen ravitsemus on perusta yksilön hyvinvoinnille, joten ravitsemuksen laatuun on tarkoituksenmukaista panostaa. Taloudellisessa mielessä panostus on ollut pieni suhteessa ravitsemuksen kehittämistyön tuottamaan hyötyyn, asiakkaille terveysvaikutteisena ravitsemuksena ja yhteiskunnalle terveydenhuoltoresurssien säästymisenä sairastavuuden vähentyessä pitkällä aikavälillä. Ravitsemuksen kehittäminen edustaa työyhteisölle tarjottavan palvelun laadun paranemista. Ravitsemuksen kehittämistyössä kysymys on valinnoista, eli haluammeko kehittyä vai tyydymmekö olemassa olevaan malliin tai haluammeko täyttää lautasemme terveysvaikutteisella vai epäterveellisellä ruoalla.

Ravitsemuksen kehittämistyö ja opinnäytetyö ovat osoittautuneet laajemmaksi työksi, kuin suunnitteluvaiheessa arvioin, ja haastavana olen hetkittäin kokenut pulmakohtien ratkaisemisen yksin. Oletan, että olisin työtä tehdessäni hyötynyt reflektiosta toisen opiskelijan kanssa. Toisaalta työn toteuttaminen omin voimin on tuonut joustavuutta työskentelyyn ja työ edustaa kirjoittajansa kädenjälkeä. Autoetnografiaan liittyvä kokemuksellisuus ja kokemusten subjektiivisuus voidaan nostaa esiin juuri omakohtaisen tulkinnan kautta. Kehittämistyön tavoite eli ohjaajien ravitsemuksellisen tietoperustan vahvistaminen on suunnitelman mukaisesti toteutunut ja tukikeskuksen asiakkaiden ravitsemuspalvelut on yhtenäistetty ja uudelleen organisoitu. Kehittymisprosessin kuluessa olemme oppineet toisiltamme ja yhdessä kehittyneet ammatillisesti.

Opinnäytetyön tavoite eli kehittämistyön avaaminen on ollut haastavaa kehittämistyön monimuotoisuudesta johtuen, mutta olen tyytyväinen lopputulokseen ja erityisesti kehittämistyön kautta saamaani oppiin. Opiskelijan ohjaamistaidot ja kyky suunnitella ja perustella muutosprosessia ovat mittavan työn kuluessa kehittyneet ja kehittämistyön olemus on työn myötä avautunut ymmärrettävänä kokonaisuutena. Ohjaajien valmius arvioida ja toteuttaa terveysvaikutteista ravitsemusta on vahvistunut ja ravitsemuspalveluiden uudelleen organisointi on onnistuneesti toteutettu, tuoden mukanaan kokemusta työelämälähtöisestä kehittämistyöstä ja projektinhallinnasta sekä vahvistaen ohjaajien ammatillista kompetenssia. Tukikeskuksen asiakkaille ravitsemuksen kehittämistyö edustaa ravitsemuksen yhtenäistymistä ja laadun kohenemistä. Suunnitelmallinen ja tuloshakuinen kehittämistyö edellyttää kehittämisen menetelmäasiantuntemusta ja kykyä tutkia, tulkita ja tuottaa uusia ratkaisuja työelämälähtöisiin ongelmatilanteisiin.

Ohjaaja Raili Meriläisen osuus ravitsemuksen kehittämistyön eteenpäin viemisessä on ollut hyvin merkittävä tukikeskuksen ohjaajien keskuudessa. Päämäärätietoinen työ ravitsemuksen kehittämistyön hyväksi on tuottanut tulosta, siitä Railille kauniit kiitokset. Kiitän myös Etevan Keravan tukikeskuksen ohjaajia yhteistyöstä ravitsemuksen kehittämistyön edistämisessä ja tukikeskuksen esimiestä myötämielisyydestä ja luvasta ravitsemuksen kehittämistyön toteuttamiselle kohdeorganisaatiossa.

Lähteet

Aapro, S., Kupiainen, H., Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY.

Alasoini, T., Ramstad, E. 2007. Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Helsinki: Tykes.

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi.

Arfman, S., Partanen, R., Peltonen, H., Sinisalo, L. 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Publishing.

Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.

Engeström, Y. 1998. Kehittävä työntutkimus. Helsinki: Edita.

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 6 §. Viitattu 4.5.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Fred, M. 2008. Kehittäjä-interventionistien peiliaineistokäytännöt muutoslaboratoriahankkeissa. Narratiivit käyttäjätiedon välittäjänä. Helsingin yliopisto. Kasvatustiede. Pro gradu tutkielma. Viitattu 26.4.2014.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19949>

Heikkilä, A., Jokinen, P., Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Hirvonen, E., Johansson, K., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R., Sinisalo-Ojala, L. 2009. Ravitsemushoito-opas. Helsinki: Duodecim.

Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Helsinki: Edita Prima

livanainen, M. 2009. Kehitysvammaisuus. Terveyskirjasto. Viitattu 11.5.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00131&p_haku=kehitysvammaisuus

Junnila, R., Koskinen, S., Salminen, L., Stolt, M. 2011. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A62. Turku: Uniprint.

Juppo, V. 2011. Muutoksen johtaminen suomalaisessa yliopistouudistuksessa rehtorien näkemänä. Vaasan yliopisto. Julkisjohtaminen. Väitöskirja. Viitattu 4.5.2014.
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-335-6

Juuti, P., Rovio, E., 2010. Keskusteleva johtaminen. Keuruu: Otava.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäyteytön eettiset ohjeet. Viitattu 5.9.2014.
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>

Kallunki, H. 2008. Muutos ja johtaminen organisaatiossa. Tapausesimerkkinä Kuusamon kaupungin perusturvan toimiala. Lapin yliopisto. Hallintotiede. Pro gradu työ. Viitattu 12.5.2014.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63661/6010>

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Kauppila, R.A. 2007. Ihmisen tapa oppia. Johdatus sosiokonstruktiviseen oppimiskäsitykseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kehitysvammaliitto. 2014. Tietoa liitosta. Perustehtävät. Viitattu 13.6.2014.
<http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta>

Koskentausta, T. 2006. Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt. Mitä etsitään ja miten hoidetaan. Terveyskirjasto. Viitattu 11.5.2014.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95909.pdf>

Kurtti, J. 2012. Hiljainen tieto ja työssä oppiminen. Edellytysten luominen hiljaisen tiedon hyödyntämiselle röntgenhoitajien työyhteisössä. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 24.4.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66896/978-951-44-8782-8>

Kuusinen, J. 2010. Suomalainen kylä. Autoetnografinen näkökulma valokuvan narratiivisuuteen. Tampereen yliopisto. Tiedotusopin laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 15.5.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81573/gradu04294.pdf>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M. 2006. Ohjaus, tuttu mutta epäselvä käsite. Viitattu 28.4.2014. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Lipponen, K. 2006. Publication Series of the Northern Ostrobothnia Hospital District. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Viitattu 18.4.2014. https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, Välimäki, P. 2005. Opi ja ohjaa sosiaali- ja

Lappalainen, S., 2007. Mikä ihmeen etnografia? Viitattu 5.9.2014. <http://www.vastapaino.fi/vp/images/tekstinaytteet/978-951-768-201-5.pdf>

Lappalainen, S., Hynninen, P., Kankkunen, T., Lahelma, E., Tolonen, T. 2007. Etnografia metodologiana. Lähtökohtana koulutuksen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Lehtinen, A-K., 2010. Valmennuksen vaikuttavuuden arviointi oppimisen, tavan toimia ja hyötyjen tasolla. Case Leadership valmennusohjelma asiantuntijaorganisaatiossa. Aalto yliopisto. Kauppakorkeakoulu. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 13.5.2014. http://epub.lib.aalto.fi/fi/ethesis/pdf/12382/hse_ethesis_12382.pdf

Lindström, B., Eriksson, M. 2010. Salutogeneeninen lähestymistapa terveyteen - teoria terveyden resursseista. Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Anna-Maija Pietilä (toim.). Helsinki: WSOYpro.

Mattila, P. 2007. Johdettu muutos. Avaimet organisaation hallittuun uudistamiseen. Helsinki: Talentum.

Mikkola, T. 2013. Proaktiivinen käyttäytyminen organisaatiossa. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 7.5.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94732/GRADU-1386750812.pdf>

Nevalainen, V. 2007. Ihminen ja työ. Työelämästä voi selvitä hengissä. Helsinki: Edita.

Onnismaa, J. 2011, Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudemus.

Otala, L. 1999. Jyväskylän yliopisto. Osaajana opintiellä: Oppimisen eri tyylit ja strategiat. Opas elinikäisen oppimisen matkalle. Viitattu 20.2.2014.

<http://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/oppimisesta-ja-opettamisesta/auditiivinen-oppiminen>

Peromaa, T. 2008. Helsingin yliopisto. Visual Science Group. Havaintopsykologian perusteet. Viitattu 24.2.2014.

http://www.helsinki.fi/science/visci/Peromaa_johdanto_havaintopsykologiaan.

Pirkkalainen, J. 2003. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Työhön, työstä ja työssä oppiminen. Toimijuus ja työn muutos. Viitattu 8.9.2014.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67338/951-44-5835-4.pdf?sequence=1>

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Tammi.

Pyökkä, O. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Oppimiskäsitykset. Viitattu 28.4.2014.

<http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskäsitykset/oppimiskäsitykset/humanistinen-kokemuksellinen-oppiminen>.

Ruusunen, A. 2013. Diet and depression - An Epidermicological Study. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 6.4.2014. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1201-5/urn_isbn_978-952-61-1201-5

Sairaanhoitaja -lehti. 2007. Viitattu 5.9.2014.

<https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajalehti>

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Tampereen yliopisto. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Väitöskirja. Viitattu 27.4.2014.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66667/978-951-44-8251-9.pdf?sequence>

STM. Sosiaali- ja terveystyö. Mielenterveystyö. Viitattu 13.6.2014.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystyö/terveystyö/mielenterveystyö

Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10. Viitattu 20.4.2014.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1221461425231/passthru.pdf>

Stenvall, J., Virtanen, P., 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita.

Suhonen, K. 2011. Ravitsemusohjauskansio tuetusti asuvien kehitysvammaisten ravitsemuksen kehittämiseksi. Itä-Suomen yliopisto. Ravitsemustiede. Pro gradu -tutkielma.

Viitattu 6.4.2014.

http://www.uef.fi/fi/kttravi/ravitsemus_gradut

Suomalaiset ravitsemussuositukset, 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 28.4.2014.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset+ravitsemussuositukset>.

Terveyden edistämisen laatusuositus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.

Viitattu 21.4.2014. <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>

Toikko, T., Rantanen, T., 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu: Edita.

Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena: konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Kirjayhtymä.

Uotinen, J. 2010. Aistimuksellisuus, autoetnografia ja ruumiillinen tietäminen.

Suomen Kansantietouden Tutkijan Seura ry. Elore 1 / 2010. Viitattu 7.5.2014.

http://www.elore.fi/arkisto/1_10/katsart_uotinen_1_10.pdf

Virkkunen, J., Ahonen, H. 2010. Oppiminen muutoksessa. Uusi työväline työyhteisön oppimiskäytäntöjen uudistamiseen. Vantaa: Hansaprint.

Virkkunen, J. 2004. Development intervention Actor and activity perspectives.

Ed. Tiina Kontinen. University of Helsinki.

Vuorinen, K. 2005. Etnografia. Viitattu 5.9.2014.

<http://www.cs.uta.fi/usabsem/luvut/5-Vuorinen.pdf>

Vygotsky. L., 1978. Mind in Society., Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Julkaisemattomat lähteet:

Eteva kuntayhtymän palvelusopimus 2014. Viitattu 11.5.2014.

<http://www.heinola.fi/Dynasty/kokous/20132688-3-1>

Perehdytysopas 2014

Eteva Keravan tukikeskus

Liitteet

Liite 1 Ravitsemuksen kehittämistyön kuvaus	49
Liite 2 Kehittämistyön vaiheet	51
Liite 3 Ravitsemustieto tilaisuus, ajankäyttö suunnitelma ja toteutus	52
Liite 4 Kysely ja palautelomake	53

Liite 1 Ravitsemuksen kehittämistyön etenemisen kuvaus

Aika	Aihe	Aineiston tuottamistapa
4.6.2013	Aterian puolittamisen haasteet, kaksi ateriala yhden sijaan, havainto	retrospektiivinen aineisto
4.6.2013	”Kyllä asukkaan pitää saada syödä sitä mikä maistuu kun se ruoka on niin ku ainut ilo”, havainto	retrospektiivinen aineisto
6.6.2013	”Ruokalista kevyemmiksi, asukkaiden painot nousussa”, havainto	retrospektiivinen aineisto
11.6.2013	Sisältöehdotus ETKK:lle ravitsemusprojektin toteuttamisesta	sähköposti
13.6.2013	ETKK:n mukaan ”ravitsemusprojekti on tarpeellinen”	sähköposti
10.7.2013	Ruokalista, kuva	peili 1
10.7.2013	N1, keskustelu	retrospektiivinen aineisto
12.7.2013	ETKK:n lupa ravitsemusprojektille myönnetty	sähköposti
1.11.2013	Suunnittelupalaveri ETKK:ssa, ravitsemusprojektin sisältö sovittu	muistio
6.11.2013	Laurea AMK:n lupa ravitsemusprojektin toteuttamiseen ETKK:ssa saatu	Laurea AMK, Optima -merkintä
18.11.2013	Ravitsemustieto tilaisuuksien tarkennettu sisältö esimiehelle Power-point esityksenä	sähköposti
20.11.2013	Väli- ja iltapalojen maistattamistilaisuus ETKK:ssa Väli- ja iltapalat	autenttinen päiväkirja peli 2
21.11.2013	Ravitsemustietotilaisuus ohjaajille ravitsemustietotilaisuuden asiasisältö	autenttinen päiväkirja liite 3
21.11.2013	Kysely ja palaute ravitsemustietotilaisuudesta ja väli/iltapalojen maistattamistilaisuudesta	liite 4
21.11.2013	N2, palaute	kysely/palautelomake
21.11.2013	Ravitsemusohjaus -kansion luovutus ohjaajien käyttöön	autenttinen päiväkirja
4.12.2013	Ravitsemustietotilaisuus ohjaajille	autenttinen päiväkirja
4.12.2013	Kysely- ja palaute ravitsemustietotilaisuudesta	liite 4
4.12.2013	Ravitsemuksen kehittämistyöhön motivointi, kuva	peili 3
19.1.2014	Ehdotukset yhteisen ruokalistan sisällöksi, kuva	peili 4
19.1.2014	N3, keskustelu	autenttinen päiväkirja
28.1.2014	Projektisuunnitelma kommentoitu	Laurea AMK,

		Optima merkintä
29.1.2014	Ruokalista arviointivaiheessa, kuva	peili 5
9.1.2014	Ruokatarvikkeet keskitettyinä hankintoina	autenttinen päiväkirja
2.3.2014	Projektiraportti palautettu Laurea AMK:aan	sähköposti
16.4.02014	EKTK:n palaute opiskelijalle kehittämistyöstä	sähköposti
3.5.2014	”Viikonvaihteen ruokalista voisi vielä kehittää”, N4, keskustelu	autenttinen päiväkirja
3.5.2014	”Ruokaa päätyy vähemmän roskeisiin” N5, keskustelu	autenttinen päiväkirja

Liite 2 Kehittämistyön vaiheet

1. Lähtötilanne

Solu 1	Solu 2	Solu 3
Oma ruokalista	Oma ruokalista	Oma ruokalista
Omat ruokaostot	Omat ruokaostot	Omat ruokaostot
Aterioiden valmistus	Aterioiden valmistus	Aterioiden valmistus

2. Muuttunut tilanne, Etevan Keravan tukikeskuksen ohjaajien tuottamat interventiot

Solu 1	Solu 2	Solu 3
Yhteinen ruokalista	Yhteinen ruokalista	Yhteinen ruokalista
Yhteiset ruokatilaukset	Yhteiset ruokatilaukset	Yhteiset ruokatilaukset
Ei aterioiden valmistusta	Aterioiden valmistus vuoroin 3. solun kanssa	Aterioiden valmistus vuoroin 2. solun kanssa

3. Ravitsemuksen kehittämistyö, sairaanhoitajaopiskelijan tuottamat interventiot

- Ravitsemusohjaus kansio, tietoperusta terveystieteellisen ravitsemuksen toteuttamiseen
- Terveystieteellisten ilta-/välipalojen maistattamistilaisuus 20.11.2013, uudet maustutuksi
- Ravitsemusohjaus tilaisuus 1/20.11.2013, Suomalaisten ravitsemussuositusten mukainen ravitsemus
- Ravitsemusohjaus tilaisuus 2/4.12.2013, Suomalaisten ravitsemussuositusten mukainen ravitsemus

Liite 3 Ravitsemustieto tilaisuus, ajankäyttö suunnitelma ja toteutus

Aihe	Aika	Toteutus
Avaus vaihe: esittely ja aiheen avaaminen, tunnin eteneminen, palautemenettelystä tiedottaminen	4 min	Maria
Motivointi aiheeseen: Ravitsemussuositusten mukainen hedelmä/vihannesmäärä vrk:ssa on 500 g. Mitä tuo 500 g voisi sisältää? Hedelmien/vihannesten punnitseminen.	8 min	Etevan Keravan tukikeskuksen ohjaajat
Suomalaiset ravitsemussuositukset ja Fineli tietokannan esittely	7 min	Maria
Energiantarve ja psykiatrisen asiakkaan ravitsemuksen erityiskysymykset, terveysvaikutteinen ruokavalio	10 min	Maria
Glykemiaindeksi, hiilihydraatit ja niiden ryhmittely, esimerkkejä tuotteiden sokeripitoisuuksista, verensokeritaso	5 min	Maria
Ravintokuidut, lähteet ja tehtävät, esimerkkejä tuotteiden kuitupitoisuuksista	5 min	Maria
Rasvat ja niiden jaottelu, saantisuositukset, terveysvaikutukset, LDL ja HDL kolesteroli	6 min	Maria
Proteiinit ja vitamiinit ja niiden tehtävät sekä terveysvaikutukset	4 min	Maria
Lautasmalli, aterian puolittamisen periaatteet, BMI, ylipainon terveydelliset vaikutukset, ruoka-aine allergiat	6 min	Maria
Yhteenveto, esityksen päättäminen	5 min	Maria
Loppukeskustelu, palautteet	30 min Yht. 1h 30 min	Etevan Keravan tukikeskuksen ohjaajat/esimies/esimiehen työpari ja Maria

Liite 4 Kysely ja palautelomake

1. Mitkä tekijät vaikeuttavat/helpottavat terveysvaikutteisen aterian valmistamista työyhteisössäsi?

2. Koetko taidolliset valmiutesi riittäviksi aterioiden valmistamiseen työyhteisössäsi? Jos koet tarvitsevasi tukea, minkälaisesta tuesta olisi apua?

3. Ovatko työyhteisössäne valmistetut ateriat mielestäsi ravitsemuksellisesti monipuolisia?

4. Muut kommentit

Palautteet

5. Palaute iltapala/välipala maistamisesta 20.11.2013.

6. Palaute ravitsemusinfo -tilaisuudesta 21.11.2013 tai 4.12.2013.

Kiitos