

Rautava Sanni & Salminen Johanna
YKSILÖLLISYYDEN TOTEUTUMINEN RAVITSEMUKSESSA
TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2018

Rautava, Sanni & Salminen, Johanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Joulukuu 2018

Sivumäärä: 29

Liitteitä: 5

Asiasanat: Palvelukoti, ikäihminen, ikäihmisen ravitseminen, yksilöllisyys ikääntyneen ravitsemuksessa, ruokahuolto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata yksilöllisyyden toteutumista Linnavuoren palvelukodissa asuvan ikääntyneen ravitsemuksessa. Tavoitteena oli saada tietoa ikääntyneiden yksilöllisen ravitsemuksen toteutumisesta Linnavuoren palvelukodissa. Tutkimustuloksia voidaan käyttää hyväksi ikääntyneiden ravitsemuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Rauman kaupungin Linnavuoren palvelukodin hoitajat. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastatteluihin valittiin Linnavuoren palvelukodin hoitajia, jotka olivat olleet töissä palvelukodissa jo ennen keskitettyyn ruoanjakeluun siirtymistä. Haastattelut suoritettiin maaliskuussa 2018 ja niihin osallistui seitsemän hoitajaa. Haastatteluissa toimi apuna haastattelurunko. Haastattelut nauhoitettiin ja niistä tullut aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tulosten mukaan, ruoka tehtiin ennen keskitettyä ruoan jakelua, Linnavuoren palvelukodin omassa keittiössä, missä oli oma keittiöhenkilökunta. Ruoka tilattiin lomakkeilla ja se tuli osastoille isoilla kärryillä. Kärryistä ruoka jaettiin henkilökohtaisiksi aterioiksi asukkaille. Keskitettyyn ruoanjakeluun siirtymisen jälkeen ruoka on tullut Steniuksen keittiöstä Raumalta. Ruoan tilaus tehdään Myslissä. Steniuksen keittiössä henkilökunta jakaa ruoan annoksiin Myslissä olevien tietojen mukaan ja ruoka asetetaan tarjottimelle valmiiksi. Tarjotin laitetaan telakointikärryyn ja tämä viedään Rauman Lappiin missä sijaitsee Linnavuoren palvelukoti. Tutkimustulosten mukaan yksilöllisyyden toteutumista ravitsemuksessa voitaisiin kehittää siten, että palvelukodissa olisi oma keittiö. Steniuksen keittiöstä tuleva ruoka voisi olla monipuolisempaa ja enemmän ikäihmisille sopivampaa. Vararuoka voisi tulla joka päivä, jos sattuu esimerkiksi ruoka putoamaan, niin aina olisi lämmin ruoka tarjottavana. Tutkimuksessa kävi ilmi, että haastateltavat luottavat asukkaiden saavan tarvitsemansa ravinnon koska ravitsemusterapeutti laskee ruoan. Jatkotutkimuksena voisi kehittää erilaisia menetelmiä, jolla pystyttäisiin ottamaan huomioon ikäihmisen toiveet ravitsemuksen suhteen paremmin.

INDIVIDUAL NUTRITIONAL EXECUTION IN INTENSIVE SERVICE HOUSING

Rautava, Sanni & Salminen, Johanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
December 2018
Number of pages: 29
Appendices: 5

Keywords: Service home, elderly person, nutrition for elderly, individuality in nutrition for elderly, food services

The purpose of the thesis was to portray the execution of an elderly person's nutritional individuality while living in the service home Linnavuori. The goal was to gain knowledge about the execution of an elderly person's individual nutrition in the service home Linnavuori. The research results can be used as an advantage when planning and executing elderly people's nutrition.

The thesis was carried out as a qualitative research i.e. exploratory research. The subject group of the research were the nurses of the service home Linnavuori in the city of Rauma. The research material was collected via themed interviews. The nurses chosen for the interviews, were ones, that had already been working in Linnavuori, before they changed into centralised food distribution. The interviews were held in March of 2018 and seven nurses took part in them. An interview framework was used as help during the interviews. The interviews were recorded and the material collected from them was analyzed with content analysis.

According to the research results, the food was made in Linnavuori's own kitchen, before the change into the centralised food distribution, which had its own staff. The food was ordered with forms and it arrived to the ward in a big cart. From the cart, the food was distributed as personal meals to the residents. After changing into the centralised food distribution, the food has come from the Stenius kitchen in Rauma. The food is ordered from Mysel. In the Stenius kitchen, its staff divides the food into portions, according to the information in Mysel and sets the meals on trays, ready to be served. The tray is then put inside a industrial cart, which is taken to Lappi, Rauma, where the service home Linnavuori is located. The research results show, that the execution of individuality in nutrition could be improved by service homes having their own kitchen. In the Stenius kitchen the food could be more diverse and more suitable for elderly people. The backup food should be delivered every day, in case something, for example, falls on the ground, there would still be a warm meal to offer. The research transpired, that the interviewees trusted, that the residents get all the nutrition that they need, because a nutritionist calculates the food. For the follow-up research, methods could be developed, such which could be used to take the nutritional wishes of the elderly people better into an account.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Tiedonhaku	6
2.2	Palvelukoti	8
2.3	Ikäihminen	9
2.4	Ikäihmisen ravitseminen	10
2.5	Yksilöllisyys ikääntyneen ravitsemuksessa	11
2.6	Ruokahuolto.....	12
2.7	Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUMINEN	14
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat.....	14
4.2	Aineiston kerääminen	15
4.3	Aineiston analysointi	16
5	TULOKSET	17
5.1	Taustatiedot haastateltavista	17
5.2	Ravitsemuksen toteutuminen Linnavuoren palvelukodissa.....	17
5.2.1	Ravitsemuksen toteutuminen ennen annosjakeluun siirtymistä	17
5.2.2	Ravitsemuksen toteutuminen annosjakeluun siirtymisen jälkeen	18
5.3	Yksilöllisyyden toteutuminen ikääntyneiden ravitsemuksessa Linnavuoren palvelukodissa	19
5.4	Yksilöllisyyden toteutumisen kehittäminen ravitsemuksessa Linnavuoren palvelukodissa	21
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	22
6.1	Tulosten tarkastelu	22
6.2	Eettisyys.....	24
6.3	Luotettavuus.....	25
6.4	Pohdinta	26
	LÄHTEET.....	28
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Iäkkäiden hyvä ravitsemus on yksi hyvän toimintakyvyn ja elämänlaadun edellytys. Hyvä ravitsemus on yhteydessä muun muassa sairauksien paranemiseen, ennaltaehkäisyyn ja puhkeamiseen. Ikääntyessä energiantarve vähenee, mutta ravintoaineiden tarve voi jopa lisääntyä. Monipuolinen ateria ja lupa syödä mieliruokia ehkäisee vanhusten aliravitsemuksen riskiä. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut. 2017.)

Opinnäytetyön tilaajana oli Rauman kaupunki ja tutkimus tehtiin Linnavuoren Palvelukotiin, joka sijaitsee Rauman Lapissa. Linnavuoren palvelukoti on jaettu kolmeen osastoon ja osastoilla on ympärivuorokautinen hoito. (Rauman kaupungin www-sivut 2018a.) Toiveena oli tutkia yksilöllisyyden toteutumista iäkkäiden ravitsemuksessa tehostetussa palveluasumisessa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yksilöllisyyden toteutumista Linnavuoren palvelukodissa asuvan ikääntyneen ravitsemuksessa. Tavoitteena oli saada tietoa ikääntyneiden yksilöllisen ravitsemuksen toteutumisesta Linnavuoren palvelukodissa. Tätä tietoa voidaan käyttää hyväksi ikääntyneiden ravitsemuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Opinnäytetyön asiasanat ovat palvelukoti, ikäihminen, ikäihmisen ravitsemus, yksilöllisyys ikäihmisen ravitsemuksessa ja ruokahuolto.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyötä varten on tehty kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksella on haettu teorian tietoa ja aikaisempia tutkimuksia sähköisistä tietokannoista. Kotimaiset haut suoritettiin Samk Finna, Theseus, Melinda ja Medic tietokannoista. Ulkomaisia hakuja tehtiin Cinahlista ja Pub Medikin kautta. Hakujen hyväksymiskriteereinä toimi ikäihmisen yksilöllinen ravitsemus palveluasumisessa, ikäihmisen ravitsemus palveluasumisessa ja ikäihmisen yksilöllinen ravitsemus. Poissulkukriteereinä toimi ikäihmisen ravitsemus kotihoidossa, ravitsemuksen toteutuminen tiettyyn sairauteen, allergiaan tai haavanhoitoon, ja sairaalaravitsemus.

Hakusanat kotimaisissa tietokannoissa olivat: Ikäihminen, vanhus, ravitsemus, ruoka ja yksilöllinen. Ulkomaisista tietokannoista hakusanoina toimi: Elderly, elder, old, aged, geriatric, nutrition, personal ja personalised nutrition. Hakuihin asetettiin 10 vuoden raja. Kotimaisista tietokannoista löytyi yhteensä viisi sopivaa aikaisempaa tutkimusta, mitkä olivat opinnäytetöitä. Ulkomaisista tietokannoista löytyi suppeammin aikaisempia tutkimuksia. Haut on esitetty taulukoissa 1 ja 2.

Taulukko 1. Tiedonhaku kotimaisista tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Hyväksytyt
Samk Finna (1.Haku)	Tarkennettu haku: "(Kaikki kentät:ikäihmi* OR ravitsemu* OR yksilöllä*)" Aikaväli: 2007-2019	23	1
Samk Finna (2.Haku)	(Kaikki osumat:ravitsemu* OR Kaikki osumat:yksi- lölli* OR Kaikki osu- mat:ikäihmi* OR Kaikki osumat:vahus* OR Kaikki osumat:ruok*)	852	3
Theseus	(Ikäihminen OR vanhus) AND yksilöllä* AND ravit- semus AND laitoshoido OR palveluasuminen	195	2
Melinda	Kaikki sanat: Ikäihmi? OR vanhu? AND Kaikki ha- kusanat: Ravitse? And yk- silö? AND laitos?	1	0
Medic	Ikäihmi* AND ravitse* AND yksilö*	7	0

Taulukko 2. Tiedonhaku kansainvälisistä tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Cinahl	(elderly or aged or older or elder or geriat- ric) AND Nutrition AND Personal Limiters: Full text Published date: 2007-2018	381	1
PubMed	(elderly) AND Nutrition AND Personal Limiters: Free Full text Published date: 10 years	407	0
PubMed haku 2	(Elderly) AND Personalised nutrition Limiters: Free Full text Published date: 10 years	22	0

2.2 Palvelukoti

Vuoden 2016 lopussa todettiin, että kyseisenä vuonna tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä oli noussut muihin vuosiin verrattuna. Asiakkaita oli tutkimuksen mukaan vuoden lopussa 42 161. Vanhainkodin ja sairaalan pitkäaikaisvuodeosastoilla potilasmäärä oli taas vähentynyt. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut. 2017](http://www.sivut.2017).)

Palvelukodit lasketaan lain mukaan avohoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 1806/2009, 9§). Palvelukodeissa voidaan toteuttaa tavallista palveluasumista ja tehostettua palveluasumista. Palvelukodit on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon ja hoitoa sekä huolenpitoa. Palveluasuminen sisältää asiakkaan tarpeista huolehtimista, hoitoa, huolenpitoa, toimintakyvyn ylläpitoa, aterian- ja vaatehuoltoa, hygieniasta huolehtimista, siivouspalvelua ja oikeuden sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 2 luku 21§.) Tavallinen palveluasuminen tarkoittaa, että asukas itse päättää mitä palveluita tarvitsee ja pystyy hälyttämään apua. Iäkkäiden tavallinen palveluasuminen on tarkoitettu yli 65-vuotiaille, jotka eivät tarvitse ympärivuorokautista hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 13.) Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Asiakas saa tarpeittensa mukaan hoitoa ympärivuorokauden. (Sosiaalihuoltolaki 2 luku 21§.)

Palveluasumisen asunnosta peritään asiakkaalta sovittu vuokra ja käytetyistä palveluista määrätty hinta. Palveluasuminen voi olla pitkäaikaista tai lyhytaikaista. Lyhytaikainen palveluasuminen on yleensä jakso, jolloin asukkaan omaishoitaja pitää vapaata omaisensa hoidosta. (Kuntaliiton [www-sivut 2017](http://www.sivut.2017).)

Palvelu- ja laitoshoidon asukasvalintaan on kehitetty moniammatillinen SAS-ryhmä, joka käsittelee hakemukset ja valitsee paikan asukkaan tarpeiden mukaan. Aina ensisijainen apu on kotihoidon palvelut, mutta jos tämä on riittämätön, katsotaan paikkaa palvelukodista, vanhainkodista, tehostetusta palveluasumisesta tai vanhusten vuokra-asumisyksiköstä. Paikkaa voi joutua odottamaan. SAS-ryhmä arvioi henkilön kokonaistilanteen huomioiden kaikki osa-alueet. Paikkoja haetaan virallisesti ja liitteenä pitää olla aina lääkärin todistus, toimintakyvyn arviointi ja paikan hakemisen syyt.

(Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon kriteerit 2017, 3-4.) SAS -lyhenne tulee sanoista selvitä, arvioi ja sijoita. (Salon kaupungin www-sivut 2018).

Linnavuoren palvelukodit sijaitsevat Linnavuoren palvelukeskuksessa Rauman Lapissa. Linnavuoren palvelukoti on 46 paikkainen, jaettuna kolmeen yksikköön. Yksiköissä on yhden ja kahden hengen huoneita. Linnavuoren palvelukodissa on ympärivuorokautinen hoito. Palvelukodissa siirryttiin ruoan keskitettyyn annosjakeluun 18.9.2013. (Rauman kaupungin www-sivut 2018a.)

2.3 Ikäihminen

Laissa ikäihmisestä puhutaan vanhuksena, se määritellään henkilön iän perusteella. Henkilö on ikäihminen, jos hän on 65-vuotias tai vanhempi. (Valtioneuvoston asetus asuntojen korjausavustusten jakoperusteista 166/2002, 2§.) Iäkäs ihminen määritellään henkilöksi, jonka fyysinen, sosiaalinen, psyykkinen tai kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän sekä sen tuoman rappeutumisen ja mahdollisten sairauksien tai vammojen johdosta. Ikääntynyttä väestöä ovat henkilöt, jotka ovat oikeutettuja vanhuuseläkkeeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Psyykkinen vanheneminen tapahtuu samaan aikaan kuin fyysinen vanheneminen. Niiden välillä on tiheä vaikutus toisiinsa. Jos ihminen on fyysisesti sairas, myös hänen psyykkinen toimintakykynsä häiriintyy. Ikäihmisen älyllisiin toimintoihin vaikuttaa monet eri tekijät kuten koulutus, elämäntavat ja miten aktiivisesti käyttää omia taitojaan. Ikäihminen voi pärjätä älykkyystestissä paljon paremmin kuin nuori aikuinen. Oppiminen ja muisti kuuluvat tiivistä toisiinsa. Oppiminen on muistiin painuneiden asioiden, tallentamista, ymmärtämistä ja niiden liittämistä aiemmin opittuun tietoon ja kokemukseen. Keskeinen tapahtuma muistissa, kun ihminen vanhenee, on sen hidastuminen. Tunne-elämä saattaa muuttua iän myötä, ikäihminen voi havaita minäkuvan kielteiseksi, kun huomaa itsessään tulleet muutokset. Iän myötä tunteiden kontrollointi on kehittynyt ja kasvolihasten toiminnot eivät ole entisellään, silloin iäkkäät voivat vaikuttaa tunteettomilta. Tunteiden ilmaisu on silti yksilöllistä. (Kan & Pohjola 2012, 13-19.)

Sosiaalinen vanheneminen merkitsee sosiaalista toimintakykyä ja tämä määrittää kykyä toimia ja olla toisten kanssa vuorovaikutuksessa. Sosiaalista toimintakykyä tarkastellaan yhdessä fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn kanssa. Tähän kuuluu esimerkiksi omien asioiden hoitaminen. Sosiaalisten suhteiden kaventuessa iän myötä, ikäihmisellä on suurempi riski syrjäytyä. (Kan & Pohjola 2012, 19-22.)

Fyysinen vanheneminen on hidas prosessi. Se on biologinen tapahtumasarja, tällöin eri elinten toimintakyky heikkenee. Fyysinen vanhentuminen tapahtuu perimän mukaan, jokainen elin hidastuu omaa tahtiaan. Ensimmäiset fyysiset muutokset alkavat tuntumaan noin 75 ikävuoden jälkeen. (Kan & Pohjola 2012, 28-29.)

2.4 Ikäihmisen ravitsemus

Monipuolinen ravinto ylläpitää terveyttä. Iäkkäiden kohdalla on tärkeää välttää vääriä ruokatottumuksia. Iäkkään ihmisen tulisi syödä 4-5 ateriaa päivässä ja juoda 1- 1,5 litraa nesteitä. Kokonaisenergian tarve vähentyy ikääntyessä. Naisten energiantarpeen viitearvo yli 75 vuotiailla on 7,1-9,3 MJ/vrk ja miehillä 8,4- 10,8 MJ/vrk. Ravinnon tulisi olla ruokakolmion mukaista. Suolan saanti ylittyy herkästi ikäihmisillä, saantisuositus on 5g/vrk. Pehmeitä kasvispohjaisia rasvoja tulisi suosia. Muun muassa kalan rasva suojaa muistisairaudelta ja kasvisperäiset rasvat sisältävät runsaasti E-vitamiinia, joka suojaa aivoterveystta. Runsas proteiinin saanti auttaa muun muassa painehaavojen parantumisessa. Kalsiumin imeytyminen huononee vanhetessa ja D-vitamiinin tarve lisääntyy. D- vitamiinin saantisuositus on ikääntyneillä 20 mikrogrammaa ympäri vuoden. (Kelo, Launiemi & Takaluoma 2015, 34-39.)

Aliravitsemus on 20-60%:lla laitoksessa asuvista vanhuksista. Fysiologiset muutokset suurentavat aliravitsemuksen riskiä, kuten myös heikentyneet aistitoiminnot, sairaudet, lääkkeet, psykososiaaliset syyt, huonot hampaat ja proteesit. Yli 80- vuotiailla on suurin ravitsemusongelmien riski. Heikko ravitsemus saattaa aiheuttaa myös lihaskatoa. (Kelo ym. 2015, 34-39.)

Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevalle ikäihmiselle on suosituksia ravitsemuksen suhteen, mitä kuuluu huomioida päivittäin. Ravinnonsaantia tulee tehostaa, jos

huomataan ravitsemuksessa ongelmia. Tahattoman laihtumisen ehkäisy ja tunnistaminen on erittäin tärkeää, samoin avuntarpeen huomiointi syömisen aikana. Hoitajien mukana olo ruokailussa, esimerkiksi istuminen ruokapöydässä tai syöminen ikäihmisten kanssa kannustaa ikäihmisiä syömään. Suun terveydestä esimerkiksi hampaiden tai proteesien kunnosta huolenpito auttaa ikäihmisiä mielekkäässä ruokailussa. Kivulias suu ja huonot proteesit vähentävät ruokahalua. Riittävän ravinnon saannin varmistamiseksi auttaa ravitsemuksen suunnittelu yhdessä ikäihmisen kanssa. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevan ikäihmisen ravitsemuksen kulmakivi on proteiinin ja riittävän energian saanti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 27.)

Iän myötä ruokahalu heikentyy ja kerralla syödään pienempiä annoksia. Siksi on hyvä jakaa ruoka-ajat tasaisesti pitkin päivää, jotta ikäihminen saa tarvitsemansa ravinnon päivän aikana. Heikommin syöville ikäihmisillä tulee olla tarvittaessa saatavilla välipaloja. Jos yö paasto on viidentoista tunnin pituinen ja päivän ruuat tarjoillaan kymmenen tunnin sisään, tällöin iäkkäiden energiansaanti on pienempi, kun jos yö paasto lyhentyisi ja päivän ateriat tarjottaisiin pidemmällä aikavälillä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 28.)

2.5 Yksilöllisyys ikääntyneen ravitsemuksessa

Hoitotyössä on monia eri periaatteita, jotka kuuluvat hoidon perusarvoihin ja hoitotyössä omaksuttuun ihmiskäsitykseen. Nämä periaatteet auttavat hoitajaa toimimaan oikein. Yksilöllisyyden periaatteen mukaan jokainen ihminen on ainutkertainen ja arvokas. On tärkeää, että potilas itse osallistuu hoitoonsa ja että tavoitteet vastaavat hänen näkemyksiään. Yksilöllisyyden huomioon otto hoitotyössä tukee potilaan omaa identiteettiä. Yksilöllistä hoitoa lisää potilaan kuunteleminen. Näin saadaan potilaan omia mielipiteitä esille. (Rautava-Nurmi, Westerqård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 22.)

Ravitsemus on aina yksilöllistä ja siihen vaikuttaa monet tekijät, kuten aktiivisuus ja sairaudet. Ikääntyessä haju-, maku- ja näköaistit heikentyvät. Se vaikuttaa myös ruokailuun. Purenta voimankin heikentyminen hankaloittaa ruokailua, jolloin pitää valita pehmeämpi ruokavalio. (Kelo ym. 2015, 37.)

Vuosien myötä ihmiselle kehittyy yksilölliset ruokailutottumukset. Tämä näkyy iäkään ruokailussa esimerkiksi mieliruoissa, ruokailuajoissa ja -tavoissa. Ihmisen ruokatottumuksiin on vaikuttanut vuosien mittaan eri tekijät, esimerkiksi mieltymykset, varallisuus, sosiaaliset tekijät, elämän myötä tulleet mahdolliset sairaudet ja lopulta ikäihmiselle tulleet fyysiset ja psyykkiset muutokset. (Suominen 2008, 18.)

2.6 Ruokahuolto

Rauman kaupungin Ruokapalvelut tuottaa ateriapalveluja asiakkaille sille alueelle, missä se toimii ja ketkä sitä tarvitsevat. Palveluissa otetaan huomioon erilaiset asiakasryhmät ja niitä tuotetaan sen mukaisesti. (Rauman kaupungin www-sivut 2018b.)

Keskitetyssä ruoan jakamisessa ruoka tilataan potilaille henkilökohtaisella ruoanlaittokortilla. Ruoka viedään isossa kärryssä laitoksiin. Kärryn sisällä on tarjottimia ja niiden keskellä on väliseinä. Kärryssä on lämmin puoli ja kylmä puoli, jotta kaikki ruoka on sopivaa syötäväksi eikä tarvitse lämmittää. Ruokien päällä on erilliset kuvat mitkä otetaan pois ennen tarjoilemista. Lämpimällä puolella on kiertoilmapuhallus ja kylmällä puolella on kylmäilmapuhallus. Tarjottimella on laadittuna yhden ihmisen ateria esimerkiksi lounaalle. Ruoan laittamisessa on huomioitu annoskoko tai kalorimäärät ja myös erityisruokavaliot. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 252.)

Linnavuoren palvelukodissa siirryttiin keskitettyyn ruoan jakeluun 18.9.2013. Ruokahuolto tapahtui ennen Linnavuoren omassa keittiössä, jossa oli oma keittiöhenkilökunta. Ruoka tilattiin lomakkeilla keittiöstä, lomakkeissa huomioitiin erityisruokavaliot. Pääruoka ja ”lisukkeet” saapuivat osastolle kärryllä osastolle, josta se jaettiin asukkaiden lautasille.

2.7 Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin

Opinnäytetyötä varten on tehty tutkimuskatsaus (Liite 1.) Tutkimuskatsauksesta löytyneiden tutkimusten tärkeimmät tiedot on avattu liitteenä olevaan taulukkoon.

Aikaisemmissa tutkimuksissa käsitellään ikäihmisen ravitsemusta eri tavoin. Opinnäytetyössä hyödynnettiin kahden tutkimuksen tuloksia.

Lahtisen (2016, 34-49) opinnäytetyössä kohderyhmänä toimi Rauman terveyskeskuksen T1 ja T2 osastoiden ikääntyneet potilaat. Osastolta valikoitui satunaisesti 65-vuotta täyttäneitä potilaita ja heidän ruokailun toteutumista seurattiin viikon ajan. Tutkimusaineistoon tuli hyväksyttyjä tuloksia 28. Asiakastyytyväisyys lomakkeeseen vastasi 37 ikäihmistä. Steniuksen keittiöltä saatiin ruokalistan mukaiset ravintosisältötulokset. Opinnäytetyön keskeiset tulokset olivat, että Steniuksen keittiön valmistamassa ruoassa toteutui suurelta osin ravintosuositukset. Ravintokuitua ja proteiinia ruokalistan mukaisesti sai liian vähän. Ravitsemussuositukset toteutuivat, jos potilaat söivät kaikki tarjottavat ruoat.

Merrel, Philpin, Warring, Hobby ja Gregor (2011, 1-9) Ovat tutkineet tekijöitä, jotka vaikuttivat ravinnolliseen huolenpitoon kahdessa erityyppisessä hoitokodissa. Kohderyhmänä oli 65 vuotiaat hoitokotien asukkaat. Toisessa hoitokodissa ikäihmiset söivät yhdessä ruokailutilassa ja toisessa he söivät kotona hoitajan tukemana. Tutkijat haastattelivat asukkaita, heidän sukulaisiaan ja hoitokotien henkilökuntaa. Haastatteluissa kävi ilmi, että asukkaiden ja sukulaisten mielestä, asukkaat saivat tarpeeksi ruokaa. Sukulaiset arvioivat, että ruoka oli hyvää tai erittäin hyvää. Tulokseen saattoi vaikuttaa se, että sukulaiset eivät halunneet loukata henkilökuntaa antamalla negatiivista palautetta ruoasta. Ikäihmiset itse kertoivat, ettei ruoka ole parasta mahdollista, mutta kyllä se syötävää on. Sukulaisten ja ikäihmisten haastatteluissa kysyttiin myös, miten otetaan huomioon yksilöllisyys ravitsemuksessa. Kaikki olivat sitä mieltä, että se otetaan hyvin huomioon. Hoitajat huomioivat myös ikäihmisten erikoisruokavaliot. Tutkimuksessa kerrottiin, että tulokset ovat pieniä, koska on tutkittu vain kahta hoitokotia. Tutkimuksen löydöt osoittivat kuitenkin, että henkilökunta pyrkii tarjoamaan asukkaille yksilökohtaista hoitoa ja he työskentelevät hyvissä väleissä asukkaiden ja heidän omaistensa kanssa. Tavoitteena oli, että hoitokoti tuntuisi kodinomaiselta. Tutkimustulosten mukaan hoito henkilökunnalla olisi tärkeää saada lisä koulutusta huolenpitoon ja ruokavaatimuksiin. Tämän avulla henkilökunta huomaaisi onko ikäihminen aliravittu. Lisäkoulutus auttaisi henkilökuntaa huomaamaan saavatko ikäihmiset kaikki tarvitsemansa ravintoaineet. Ruokalistojen uudelleen suunnittelu olisi myös tärkeää. Hoitokotien ruokailutilan erilaisuudessa ei ollut merkitystä ravitsemukseen.

Tutkimuksessa ilmeni, että henkilökunta ei tiennyt kansallisen ravitsemuksellisen seulonnan suosituksista.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata yksilöllisyyden toteutumista Linnavuoren palvelukoti asuvan ikääntyneen ravitsemuksessa. Tavoitteena oli saada tietoa ikääntyneiden yksilöllisen ravitsemuksen toteutumisesta Linnavuoren palvelukodissa. Tätä tietoa voidaan käyttää hyväksi ikääntyneiden ravitsemuksen suunnittelussa ja toteutuksessa . Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten ravitsemus on toteutettu Linnavuoren palvelukodissa?
2. Millaisia kokemuksia Linnavuoren palvelukodin hoitajilla on yksilöllisyyden toteutumisesta ikääntyneiden ravitsemuksessa?
3. Miten yksilöllisyyden toteutumista ravitsemuksessa voitaisiin kehittää Linnavuoren palvelukodissa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUMINEN

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineisto koottiin teemahaastattelulla. Kanasen (2010, 36) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään uuden ilmiön ymmärtämiseen, tämä noudattaa yleistä tutkimuksen prosessikaaviota. Tutkimus alkaa ongelmasta ja sen määrittämisestä, seuraavaksi tulee kysymykset ja niihin hankitaan vastaukset aineistosta. Prosessi voidaan myös vaiheistaa tutkimuksen suunnittelu-, tiedonkeruu-, analyysi- ja tulkintavaiheeseen.

4.2 Aineiston kerääminen

Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Kanasen (2010,56,57) mukaan teemahaastattelussa edetään aina yhden teeman mukaisesti yksityiskohtaisempiin kysymyksiin. Liian nopea eteneminen aiheesta toiseen voi johtaa siihen, että jotain tärkeää jää huomiotta välistä. Kysymykset voidaan jakaa saadun tiedon mukaan avoimiin ja suljettuihin kysymyksiin. Suljetuissa kysymyksissä on valmiit vaihtoehdot esimerkiksi ei tai kyllä. Se voi myös perustua faktaan esimerkiksi mikä on ammattinne? Avoimiin kysymyksiin ei voi taas vastata yhdellä sanalla, tässä käytetään usein kysymyssanoja miksi, mitä, kuinka. Suljettujen kysymysten käyttö teemahaastattelussa ei ole suotavaa koska jos pystytään määrittämään etukäteen kysymykset ja niiden vastausvaihtoehdot tarkasti, tämä edellyttää vankkaa ennakkonäkemystä ja teoriapohjaa ilmiöstä.

Teemahaastattelussa haastateltiin Linnavuoren palvelukodin hoitajia. Haastateltavien kriteerinä oli, että he olivat perushoitajia, lähihoitajia tai sairaanhoitajia ja olivat osallistuneet asukkaiden ruokahuoltoon ennen ja jälkeen keskitettyyn ruokahuoltoon siirtymistä. Haastateltavat valikoituivat siten, että osastonhoitajalta saatiin nimilista sellaisista haastateltavista, jotka olivat olleet hoitajina jo ennen keskitettyyn ruuanjake luun siirtymistä. Haastateltavat kutsuttiin haastatteluun nimilistan mukaan. Teemahaastatteluun osallistui seitsemän hoitajaa. Yksi haastattelu kesti noin tunnin. Haastattelut tehtiin Linnavuoren palvelukodissa maaliskuussa 2018 kahtena päivänä 15.3.2018 ja 16.3.2018. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Haastateltavat allekirjoittavat ennen haastattelun alkamista suostumuslomakkeen (Liite 2). Haastattelut tapahtuivat nimettöminä.

Tutkimukseen laadittiin haastattelunrunko (Liite 3), minkä pohjalta haastattelussa edettiin. Teemoina olivat ravitsemus, yksilöllisyys ja kehittäminen. Teemat pohjautuivat tutkimuskysymyksiin. Kysymysten lomassa tehtiin tarkentavia kysymyksiä. Haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen ne kirjoitettiin puhtaaksi eli litteroitiin. Tämän jälkeen aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

4.3 Aineiston analysointi

Kvalitatiivisen tutkimuksen perinteinen aineiston analysointi on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi jaetaan kahteen eri tapaan, induktiiviseen tai deduktiiviseen sisällönanalyysiin. Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöistä ja deduktiivinen sisällönanalyysi on teorialähtöistä. Induktiivisessa aineiston analyysissä analysointi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. Molemmissa sisällönanalyysin tavoissa on samanlainen valmisteluvaihe. Ensin litteroidaan aineisto, jonka jälkeen valitaan analyysiyksikkö. Tämä voi olla teema tai yksittäinen sana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-168.)

Teemahaastattelun aineiston analyysissä pyritään samaan kerätyllä aineistolla ymmärrys tutkimuskohteesta. Teemahaastattelun teemat täytyy laatia kattavasti, jotta ilmiötä pystytään valottamaan eri kulmilta, kerättyyn aineistoon kätkeytyy ratkaisu. Ratkaisua voidaan etsiä jopa suurehkostakin tekstiaineistoista. Aineisto luetaan ja käsitellään useampaan kertaan ja mietitään mitä teksti kertoo. (Kananen 2010, 60-61.) Aineisto luetaan ja pohditaan moneen kertaan sisällön hahmottamiseksi. (Kananen 2015, 163).

Aineisto analyysi aloitettiin keväällä 2018. Haastattelujen nauhoitteet litteroitiin, jonka jälkeen ne luettiin huolella läpi ja varmistettiin ettei nauhoitteista jäänyt mitään puuttumaan. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja analysoinnissa käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä analyysitapaa. Ensin valittiin analyysiyksiköt, joiksi valittiin tutkimuksen tutkimuskysymykset ja yläluokiksi teemat ravitsemus, yksilöllisyys ja kehittäminen. Tämän jälkeen etsittiin teemoittain vastauksia tutkimus kysymyksiin. Aineistosta merkittiin tutkimuskysymyksiin ja teemoihin liittyvät asiat värikoodeilla ja kuhunkin teemaan liittyvät asiat kirjattiin pelkistettyinä ilmauksina listoihin tutkimuskysymyksittäin ja teemoittain. Pelkistämisessä poistettiin epäolennaiset asiat. Tämän jälkeen pelkistettyjä ilmauksia verrattiin toisiinsa ja ryhmiteltiin samantyyppiset ilmaisut omiin luokkiinsa, josta muodostui alaluokat. Analyysi taulukot ovat työn liitteinä (Liite 4 ja 5).

5 TULOKSET

5.1 Taustatiedot haastateltavista

Haastatteluun osallistui seitsemän haastateltavaa. Yksi sairaanhoitaja, neljä lähihoitajaa ja kaksi perushoitajaa. Kaikki haastateltavat olivat työskennelleet Linnavuoren palvelukodissa ennen ja jälkeen keskitettyyn annosjakeluun siirtymistä.

5.2 Ravitsemuksen toteutuminen Linnavuoren palvelukodissa

5.2.1 Ravitsemuksen toteutuminen ennen annosjakeluun siirtymistä

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, miten ravitsemus on toteutettu Linnavuoren palvelukodissa. Ennen keskitettyyn annosjakeluun siirtymistä ravitsemuksen toteutumisesta tuli ilmi seuraavat alaluokat: ruoan tekeminen, ruoan tarjoaminen, ateriarhythmi, ruoan tilaus, ruoan laatu ja alkuperä. (Liite 4.)

Ennen ruoan teki keittiöhenkilökunta omassa keittiössä. Keittiöhenkilökunta teki aamupalan, lounaan, päivällisen sekä leipoi tuoreita sämpylöitä ja leivonnaisia. Hoitajat tekivät itse myös joitakin aterioita esimerkiksi iltapalan. Hoitajat jakoivat ruoan ja asettelivat sen esteettisesti tarjottimelle, jonka jälkeen tarjosivat sen asukkaille.

”no ennen oli oma keittiö ja siel tehti kaikki ateriat...”

Ateriarhythmi oli ennen annosjakeluun siirtymistä aika samanlainen. Vuorokaudessa oli viisi ateriaa, aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Aikaisemmin ruoka tilattiin lomakkeilla, joihin merkittiin, paljonko tarvittiin mitään tuotetta ja lisäksi tilattiin peruselintarvikkeita keittiöön esimerkiksi kahvia ja iltapalatarvikkeet. Haastateltavien mielestä ruoan laatu oli ennen parempi ja ruoka muistutti ”kotiruokaa”. Käytettiin lähiruokaa ja tuotteita tilattiin lähiviljelijöiltä.

”...siinä käytettiin... lähiruokaa ja lähituottajia. Siihen aikaan varsinkin, ku lapin kunta oli viel itsenäinen...”

5.2.2 Ravitsemuksen toteutuminen annosjakeluun siirtymisen jälkeen

Ruoan keskitettyyn annosjakeluun Linnavuoren palvelukodissa siirryttiin 18.9.2013. Nyt ruoat tehdään Steniuksen keskuskeittiössä Raumalla (Liite 5.) Steniuksen keittiön henkilökunta tekee aamupalan puuron, lounaan, päiväkahvin leivonnaiset, päivällisen ja iltapalan vellit. Lounas ja päivällinen on koottu tarjottimille valmiiksi Steniuksen keittiössä. Tarjottimissa on lämmin ja kylmäpuoli. Tarjottimet asetetaan kärryyn. Ruoat toimitetaan esilämmitettynä Linnavuoren palvelukotiin, jossa hoitajat telakoivat kärryn jatkamaan lämmitystä. Erillisessä hybridikärryssä voi lämmittää myös esimerkiksi karjalanpiirakoita iltapalaksi. Hoitajat tekevät itse iltapalan, voitelevat leivät, keittävät kahvit, ja leipovat joskus asukkaiden kanssa, jos vain on aikaa. Juhlapyhinä tulee teeman mukaisia ruokia esimerkiksi jouluna jouluruokia ja pääsiäisenä mämmiä.

Ruoat tarjoavat hoitajat asukkaille. Hoitajat lisäävät tarjottimiin leivät, ruokajuomat ja aterimet, jonka jälkeen tarjoavat ruoan asukkaille. Neljänä päivänä viikossa hoitajien apuna on keittiötyöntekijä, joka jakaa ruoan asukkaille, jotta hoitajat voivat keskittyä syöttämiseen ja asukkaiden laittamiseen ruokailuasentoon. Haastattelussa kävi ilmi, että Steniukselta tulee noin joka toinen tai kolmas päivä vararuoka. Vararuoan koostumusta ei tiedetä etukäteen. Vararuoan voi antaa asukkaalle esimerkiksi, jos asukkaan oma ruokatarjotin tippuu lattialle.

”Ruoka tulee pääasiassa Steniukselta ja osittain me tehdään itse täällä”

Ateriarytmi on lähes samanlainen kuin ennen annosjakeluun siirtymistä. Ruokaa tarjotaan viisi kertaa vuorokaudessa. Aamupala tarjotaan noin kahdeksan aikaan, kun on aamutyöt saatu tehtyä, lounas on puoli kahdeltatoista, päiväkahvi puoli kolmelta, päivällinen puoli viideltä ja iltapala seitsemältä. Aterioiden välissä on mahdollista saada välipalaa tai kahvia. Hoitajat huomioivat välipalojen annossa asukkaiden mahdollisen kylläisyyden tunteen puuttumisen.

Ruokien tilaamiseen on kehitetty tietokoneohjelma nimeltä Mysli. Siellä on kaikista asukkaista omat kohdat, joissa lukee muun muassa aterian koko, ruoan koostumus ja allergiat. Lomaketta voi muokata tarvittaessa. Joka sunnuntai hoitajat tilaavat seuraavan viikon ateriat. Ohjelmassa on myös kohta, jossa on muut välitystuotteet esimerkiksi kahvit, jogurtit, leipätarvikkeet ja juomat. Hoitajat tilaavat nämä tuotteet tarvittaessa joka päivä ennen yhtä. Tuotteet saapuvat seuraavana päivänä.

Haastateltavilta tuli erilaisia mielipiteitä ruoan laadun suhteen. Osa kertoi että, ruoka on usein liian kuumennuksen vuoksi tarttunut lautasen reunoille. Suurin osa sanoi, että ruoka ei ole houkuttelevaa ulkonäköllisesti. Ruoat ovat teollista, moni ruoka on liian nykyaikaista vanhusten makuun ja kaikista ruoista ei tiedä mitä se on. Sesonkiruoat ovat poistuneet listalta, kuten esimerkiksi uudet perunat. Nyt tarjottavat perunat ovat usein kovia. Ruoan alkuperästä ei kukaan haastateltava osannut tarkalleen sanoa. Hoitajat arvelivat, että ruoka on mahdollisimman edullista.

”ollaan Steniuksel tultu ni ei ol saatu uusii perunoita, ei voikastiketta...”

5.3 Yksilöllisyyden toteutuminen ikääntyneiden ravitsemuksessa Linnavuoren palvelukodissa

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, millaisia kokemuksia Linnavuoren palvelukodin hoitajilla on yksilöllisyyden toteutumisessa. Tutkimustuloksista tuli ilmi seuraavat alaluokat: yksilöllisyyden toteutuminen aikaisemmin, yksilöllisyyden huomioiminen nykyisin ja ruokatoiveet. (Liite 4 ja 5.)

Haastateltavien mielestä yksilöllisyys toteutui aikaisemmin hyvin. Asukkailta kysyttiin mitä ruokaa ja kuinka paljon he halusivat sitä. Asukkaille oli mahdollisuus tarjota mieliruokia paremmin ja heillä oli mahdollisuus saada halutessaan ruokaa lisää. Ateriarytmissä pystyttiin huomioimaan myös paremmin asukkaan henkilökohtaiset menot.

Haastateltavien mielestä nykyään yksilöllisyyteen ravitsemuksessa ei pystytä vastaamaan niin hyvin kuin ennen tai se on pysynyt samana. Jokaiselle asukkaalle tulee tietyn

kokoinen annos S, M tai L. Ruokaa ei pysty antamaan lisää, koska ylimääräistä ruokaa ei ole. Ruoissa huomioidaan asukkaan mieltymykset, ruokia, joista ei pidä, ei ole pakko syödä, jolloin tilalle tulee jotain muuta. Hoitajat yrittävät vaihtaa annoskokoa isommaksi, jos huomaavat, että on tulossa asukkaan mieliruokaa. Ruokavaliot ja uskonnot huomioidaan ruokia tilattaessa ja tehtäessä. Pääsääntöisesti kaikille tulee samaa ruokaa, eri muodoissa.

” ..meil tulee jokaisel nää tietyn koon annokset et on meidän työ pitää huoli siit et jos joku tykkää esim hernekeitost ja normaalisti tulee M koon annos ja hän haluiski sitä hernekeittoa enempi ni meidän tehtävä on ennakoida...”

Ruokaa tarjottaessa hoitajilla on lista, missä kerrotaan mitä kukin asukas juo ruoan ja päiväkahvin aikaan ja mitä allergioita tai mistä ruoista ei pidä. Listasta huolimatta hoitajat pyrkivät kysymään aina asukkailta mitä kulloinkin juo. Ilta- ja aamupalalla hoitajat antavat asukkaiden itse päättää vaihtoehtoista mitä syö. Kahvilla on mahdollisuus saada kahvin sijaan jotain muuta ja pullan sijaan, vaikka hedelmän. Asukkaille annetaan mahdollisuus syödä itse, eikä automaattisesti syötetä. Tarvittaessa autetaan asukkaita esimerkiksi ruoan pilkkomisessa, jotta asukas pystyisi itse syömään. Myös annetaan yksi ruoka kerralla, jos asukkaalla on esimerkiksi taipumus sekoitella ruokia. Ruokiin on mahdollisuus saada lisää mausteita halutessaan ja keittoihin voi lisätä sulatejuustoa ja marjapuuroidin kermaa.

”...mut välil joudutaan hienontamaan tai palottamaan jollekin jotain et on helpompi syödä ja jollekin annetaan yks ruoka kerral...”

Haastateltavat kertovat, ettei asukkaan mieliruokia pysty tilaamaan Steniukselta. Kouksissa voi ehdottaa, jos voisi saada jonkun ikäihmisten suosiman ruoan listalle. Omaiset ja joskus myös hoitajat tuovat asukkaalle mieliruokia, jotka säilytetään asukkaiden omassa jääkaapissa. Ajan sallimissa rajoissa asukkaiden kanssa voi leipoa, mutta nykyään se on jäänyt vähäisemmäksi, koska aikaa on vähän. Kesällä on mahdollisuus grillata yhdessä ulkona. Asukkailla on mahdollisuus saada aterioiden välillä välipalaa. Hoitajat huomioivat välipalojen tarpeen yksilöllisesti. Uuden asukkaan

muuttaessa käydään läpi asukkaan aikaisemmat ruokatottumukset, allergiat ja mieltymykset.

5.4 Yksilöllisyyden toteutumisen kehittäminen ravitsemuksessa Linnavuoren palvelukodissa

Viimeisenä tutkimuskysymyksenä oli, miten yksilöllisyyden toteutumista ravitsemuksessa voitaisiin kehittää. Tutkimustuloksista tuli ilmi seuraavat alaluokat: oma keittiö ja vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen, yksilöllisyyden varmistaminen ja ravitsemuksen kehittäminen. (Liite 5.)

Yksilöllisyyden toteutumista ravitsemuksessa voisi haastateltavien mielestä kehittää tuomalla oman keittiön takaisin Näin asukkaiden mieliruokia ja toiveita voitaisiin ottaa monipuolisemmin huomioon. Kokouksissa on pyydetty hoitajien mielipiteitä, mutta haastateltavat eivät olleet kokeneet tulleen riittävästi kuulluksi. Koettiin, että olisi tärkeää huomioida esitetyt kehittämistarpeet.

”Voidaa tilat kaikkii ruokii mitkä vois näit ihmisii mielyttää...”

Yksilöllisyyden varmistaminen ravitsemuksessa on asukkaiden mielipiteiden varmistamista esimerkiksi mitä haluaa juoda. Osa haastateltavista kertoi, että nykyään kiinnitetään enemmän huomiota aterioiden ravitsevuuteen, joten välillä levitteiden ja kerman lisäys ruokiin on tarpeen. Ruoan lämpötilan varmistaminen ennen asukkaalle antoa on tärkeä muistaa, jottei ole liian kuumaa. Annoskokoja ja mahdollisesti lisääntyneen proteiinin tarpeen johdosta annoksia muutellaan asukkaan tarpeiden mukaan. Asukkaan mieli ruoissa suurin osa omaisista varmistaa tuomalla mieliruokia asukkaalle.

”...ettei se ruoka oo vahingossakaan liian kuumaa niil ketkä ei pysty itse syömään”

Ravitsemuksessa kehitettävää haastateltavien mielestä olisi ruoan maussa ja ruokia saisi olla monipuolisemmin. Ravitsemusterapeutti laskee asukkaiden ruoan sisältämän ravinnon, joten haastateltavat luottavat siihen, että ruoka on iäkkäille sopivaa.

”Aattelis in et siel on nii hyvä se ravintoterapeutti ni et kyl hän o laskenu ne et mitä tämä vanhus tarvitsee...”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata yksilöllisyyden toteutumista Linnavuoren palvelukodissa asuvan ikääntyneen ravitsemuksessa. Tavoitteena oli saada tietoa ikääntyneiden yksilöllisen ravitsemuksen toteutumisesta Linnavuoren palvelukodissa. Tutkimuksessa haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, miten ravitsemus on toteutettu Linnavuoren palvelukodissa, millaisia kokemuksia Linnavuoren palvelukodin hoitajilla on yksilöllisyyden toteutumisesta ikääntyneiden ravitsemuksessa ja miten yksilöllisyyden toteutumista ravitsemuksessa voitaisiin kehittää. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastatteluun osallistui seitsemän Linnavuoren hoitajaa.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, miten ravitsemus on toteutettu Linnavuoren palvelukodissa. Ennen Linnavuoren palvelukodissa oli oma keittiö, jossa työskenteli keittiöhenkilökunta. Keittiöhenkilökunta teki kaikki ruoat ja leipoi tuoreet leivät ja leivonnaiset. Hoitajat jakoivat ruoat asukkaille. Nykyään ruoka tulee Steniuksen keskuskeittiöstä Raumalta, jossa keittiötyöntekijät tekevät ruoan ja asettavat sen tarjottimille valmiiksi tietyn annoskoon mukaan. Tarjottimet asetetaan telakointikärryyn. Ruoan saapuessa palvelukotiin, hoitajat telakoivat kärryn lämmittämään ruoan ja jakavat ruokatarjottimet asukkaille ruoka-aikaan. Tuloksissa kävi ilmi, että ateriaritmi on pysynyt melko samanlaisena kuin ennen. Ruoka tilattiin ennen paperilomakkeilla ja nykyään tietokoneohjelmalla nimeltä Mysli. Tuloksien mukaan ruoka oli hoitajien mielestä ennen parempaa ja ikäihmiselle sopivampaa. Ennen oli sesonkiruokia ja enemmän

”kotiruoan” tapaista ruokaa. Haastateltavien mielestä ruoka oli ennen esteettisemmän näköistä.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, millaisia kokemuksia Linnavuoren palvelukodin hoitajilla on yksilöllisyyden toteutumisesta ikääntyneiden ravitsemuksessa. Tulosten perusteella suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, että yksilöllisyys ravitsemuksessa toteutui ennen paremmin, kuin nyt. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, yksilöllisyys ravitsemuksessa on pysynyt samana. Kenenkään mielestä se ei ollut parantunut. Ennen oli helpompi vastata asukkaiden toiveisiin ja mieltymyksiin. Ennen pystyi paremmin antamaan asukkaille lisää ruokaa tai aikaistamaan asukkaan ruokailua hänen henkilökohtaisten menojensa mukaan. Nykyään tähän ei ole niin hyvin mahdollista. Nykyään hoitajien pitää ennakoida, jos tulee asukkaiden mieliruokia, tilaamalla esimerkiksi isomman koon annoksen. Tuloksien perusteella ruokavaliot ja uskonnot huomioitiin ennen yhtä hyvin, kuin nyt. Asukkailta on aina ollut mahdollista kysyä mitä hän juo tai millaista leipää haluaa. Asukkaita autetaan syömisessä yksilöllisesti. Steniukselta ei pysty tilaamaan asukkaiden mieliruokia, mutta omaiset pystyvät tuomaan mieliruokia asukkaille. Tutkimustulosten mukaan hoitajat lisäävät ruokiin usein lisää kermaa tai sulatejuustoa nykyään ehkä enemmän, kuin ennen. Asukkaiden toiveita pyritään toteuttamaan mahdollisimman hyvin. Merrel, Philpin, Warring, Hobby ja Gregor (2011, 3-9) Totesivat myös tutkimuksessaan, että hoitajat ottivat yksilöllisyyden huomioon haastatteleamalla ja kysymällä omaisilta ja ikäihmisiltä erityisruokavaliosta ja mieltymyksistä.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli, miten yksilöllisyyden toteutumista ravitsemuksessa voitaisiin kehittää. Suurin osa hoitajista ehdotti omaa keittiötä takaisin, jolloin pystyisi paremmin huomioimaan asukkaan yksilöllisyyttä ravitsemuksessa. Asukkaiden mieliruokia olisi mahdollisuus näin saada paremmin. Tutkimustulosten mukaan ruoka voisi olla monipuolisempaa ja enemmän ikäihmisille sopivampaa. Vararuoka voisi tulla joka päivä, jos sattuu esimerkiksi jonkun asukkaan ruoka putoamaan lattialle, niin aina olisi lämmin ruoka tarjottavana. Tutkimuksessa kävi ilmi, että haastateltavat luottavat asukkaiden saavan tarvitsemansa ravinnon koska ravitsemusterapeutti laskee ruoan. Lahtisen (2016, 44) tutkimuksen tuloksena kävi ilmi, että Steniuksen keittiön ruoka vastasi ravintosuosituksia suurilta osin, jos potilaat söivät kaiken tarjotun ruoan. Proteiinin ja ravintokuidun saanti jäi vähäiseksi.

6.2 Eettisyys

Jotta tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja tulokset uskottavia se tulee suorittaa tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Tieteellisiä käytäntöjä koskevat ohjeet ovat sovellettavissa tutkijayhteisön itsesäätelyä varten, tälle lainsäädäntö määrittelee rajat. Tutkimusetiikan näkökulmaan mukaan, hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä kohtia on rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Siinä toteutetaan avoimuutta tieteelliseen tietoon ja vastuullista tiedeviestintää. Vastuullinen tiedeviestintä tulee ilmi, kun julkaistaan oman tutkimuksen tulokset. Omassa työssään tutkijat ottavat huomioon muiden työt ja niiden tuottamat tulokset. Tulokset merkitään asianmukaisesti ja työssä viitataan heidän töihinsä oikealla tavalla. Tutkimustyö suunnitellaan huolellisesti, toteutetaan ja raportoidaan saadut tulokset. Kaikki tutkimus työssä syntyneet tietoaaineistot tallennetaan asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimuksen alussa tulee hankkia, kaikki tarvittavat tutkimusluvut ja jos ala vaatii, niin tehdään myös eettinen ennakkoarvio. Ennen kuin tutkimus aloitetaan, sovitaan kaikkien osallistuneiden kesken, heidän oikeuksista, aineiston säilytyksestä ja sen käyttöoikeudesta, vastuista ja velvollisuuksista. Asianosaisille ja tutkimusta tekeville ilmoitetaan rahoituslähteet ja muut tutkimuksen kannalta merkitykselliset sidonnaisuudet. Tämä myös raportoidaan tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkimusyhteisössä noudatetaan hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa ja otetaan huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset. (Kananen 2015, 125-126.)

Opinnäytetyön tutkimukselle saatiin asianmukainen tutkimuslupa 09.03.2018 ja opinnäytetyön tekemisestä allekirjoitettiin sopimus työn tilaajan ja Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa 07.02.2018. Opinnäytetyön rahoituksesta vastasivat työn tekijät.

Haastattelussa huomioitiin haastateltavien yksityisyys. Analysoinnin ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen nauhoitteet hävitettiin asianmukaisesti. Haastattelijat eivät ilmaisseet omia mielipiteitään haastattelutilanteissa. Opinnäytetyön raportti on kirjoitettu siten, että haastateltavien henkilöllisyys ei tule ilmi tekstissä. Työn teoriaosassa on käytetty ajantasaista ja näyttöön perustuvaa aineistoa. Aikaisempien tutkimuksien tuloksia on otettu osaksi työtä ja ne on esitelty toisen työtä ja tuloksia kunnioittaen.

6.3 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä monilla helpoilla asioilla, nämä täytyy vain muistaa, kun opinnäytetyö aloitetaan. Päiväkirjanpito opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää, jälkeinpäin muistaminen voi olla hankalaa. Kun valitaan tiedonkeruu-, analysointi- ja tutkimusmenetelmiä kirjataan valinnan syyt ja perustelut. Kyseessä on menetelmien ja koko työn arvioitavuus. (Kananen 2010, 68-71.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuustarkastelu kriteereinä toimii luotettavuus/todellisuus, siirrettävyys/sovellettavuus, riippuvuus, vahvistettavuus ja saturaatio. Luotettavuus on sitä, kun tulokset vastaavat tutkittavaa ilmiötä, tällöin ne ovat totuudenmukaisia. Tarkka tutkimuksen eri vaiheiden dokumentaatio toimii lähtökohtana tutkimuksen totuudenmukaisuuden arvioinnissa. Kun lukija on lukenut aineiston, hän tekee vertaisarvion luotettavuudesta, lukijan pitäisi päästä samaan lopputulokseen kuin tutkijat. Tämän vuoksi on tärkeää, että dokumentaatio on tarkka, jotta mikään kohta ei jää lukijalle epäselväksi. (Kananen 2015, 352-353.)

Siirrettävyys on tutkimuksessa aina siirtäjän vastuulla. Tämä viittaa siihen, miten tutkimuksen tulokset voitaisiin siirtää eri tutkimusympäristöön käytettäväksi. Jotta siirrettävyys voi tapahtua edellytetään tutkimukselta lähtötilanteen kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvitystä, aineiston keräämisen ja siitä tehdyn analyysin tarkkaa kuvausta. Tutkimuksesta tulleet taulukot on hyvä liittää työhön, jotta toinen tutkija voi seurata työn prosessia tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Riippuvuuden ja totuudellisuuden arviointi tapahtuu samalla tavalla. Lukija pääsee tutkimuksen luettuaan samaan lopputulokseen ja tekee silloin tutkimuksesta vertaisarvion. Vahvistettavuuden varmentaminen tapahtuu, kun tutkimus luetaan sille henkilölle, jota se koskee. Hän pystyy arvioimaan pitääkö saadut tulokset paikkansa ja todeta että tutkimus on luotettava, eikä tutkijoiden itse keksimä. Vahvistettavuudessa voidaan käyttää apuna myös triagulaatiota. Tällöin kerätään todistusaineistoa eli evidenssiä tutkimuksessa tulleen ilmiöstä. Mitä enemmän todistusta saadaan tuloksille, sitä pitävämpi se on. Tutkimuksen saturaation eli kylläisyyden varmistamisessa herää kysymys, kuinka monta ihmistä on hyvä haastatella, jotta se riittää. Saturaatio voi tapahtua jo kahdessa ensimmäisessä haastattelussa tai sitten vasta kahdennessatoista. Haastattelu tilanteessa saturaatio tarkoittaa, että henkilöitä haastatellaan niin kauan,

kunnes heiltä ei tule enää uutta tutkimukseen liittyvää tietoa tai kunnes vastaukset alkavat toistaa itseään. Kriteerivaliditeetin arviointi tapahtuu, kun työssä tarkastellaan muiden tutkimusten tuloksia, tämän ajatellaan olevan helpoin tapa, mutta laadullisesta tutkimuksesta ei välttämättä ole aikaisempia tutkimuksia mihin verrata omia tuloksiaan. Tämä johtuu siitä koska tutkimuksen selvää ilmiötä ei välttämättä tiedetä. (Kananen 2015, 352-355.)

Haastattelutilanteessa oli kaksi haastattelijaa yhtä haastateltavaa kohden. Haastattelut nauhoitettiin. Riski, mikä saattoi vaikuttaa haastatteluun, oli paine, kun oli kaksi haastattelijaa yhtä haastateltavaa kohden. Opinnäytetyössä on kerrottu mahdollisimman tarkkaan tutkimuksen kulku ja aineiston analyysi. Analyysin tulokset ovat nähtävissä liitteinä olevista sisällön analyysin taulukoista. Tämän pohjalta lukija voi arvioida tulosten luotettavuutta. Luotettavuutta on pyritty vahvistamaan myös autenttisilla lainauksilla haastateltujen kertomasta. Tutkimustuloksia on myös verrattu aikaisempien tutkimusten vastaaviin tuloksiin. Tutkimustulokset eivät ole yleistettäviä, koska haastateltavien määrä oli pieni, mutta tuloksia voidaan hyödyntää Linnavuoren palvelukodissa.

Kaikki opinnäytetyön vaiheet laadittiin huolellisesti, luotettavasti ja ohjeita noudattaen. Ennen haastatteluja haastateltaville annettiin suostumuslomakkeet, jotka he lukivat ja allekirjoittivat. Haastattelujen nauhoitteet hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

6.4 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tutkimuksella sellaista tietoa, jota Linnavuoren palvelukoti voisi hyödyntää ikääntyneiden yksilöllisen ravitsemuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tutkimus tuotti tietoa ravitsemuksen toteutumisesta, yksilöllisyydestä ravitsemuksen toteutumisessa ja kehittämisideoita.

Opinnäytetyön aihe mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Työtä oli haastava kirjoittaa, koska työ vaati paljon aikaa ja työn kirjottajat asuivat eri paikkakunnilla. Motivaatio säilyi hyvin läpi työn, vaikka työn aloittaminen oli haasteellista. Työtä tehdessä oppi paljon uutta ikäihmisen ravitsemuksesta, tutkimuksen tekemisestä ja tiedon hausta. Erilaiset tutkimusmenetelmät tulivat myös tutuksi ja siitä on varmaan hyötyä tulevassa sairaanhoitajan työssä. Tutkimuksen valmistumisen aikataulu myöhästyi puolella vuodella muiden opintojen ja ajan puutteen vuoksi. Tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi toukokuussa 2018, mutta valmistui vasta joulukuussa 2018.

Aikaisempia tutkimuksia löytyi aika vähän. Töitä ei pystytty paljoakaan hyödyntämään tässä työssä, koska töiden tulokset koskivat pääsääntöisesti ravintoarvoja ja MNA-testien tuloksia. Haastatteluita oli mielekästä tehdä, koska kaikki haastateltavat kertoivat mielellään ravitsemuksesta Linnavuoren palvelukodissa ja aineistoa kertyi hyvin.

Opinnäytetyötä tehdessä ajatuksia herätti se, että yksilöllisyyden toteutumista ikäntyneiden ravitsemuksessa voisi tarkastella laajemminkin, kuin miten sitä on tarkasteltu aikaisemmissa tutkimuksissa ja miten sitä on tarkastellut omassa sairaanhoitajan työssään. Yksilöllinen ravitsemus on muutakin kuin mieliruokien ja allergioiden selvittämistä. Mietityttämään myös jäi, miten ravitsemusterapeutti laskee ravintoarvot ruoista. Olisi mielenkiintoista nähdä millä perusteilla ja tavoilla ravitsemusterapeutti laskee tarvittavat ravintoarvot ruoasta. Laskeeko hän henkilökohtaisesti ikäihmisen ravitsemusarvot, huomioon ottaen erityistarpeet. Jatkotutkimuksena voisi esimerkiksi kehittää erilaisia keinoja tai menetelmiä, joilla pystyttäisiin ottamaan huomioon entistä paremmin ikäihmisen yksilölliset tarpeet ja toiveet ravitsemuksen toteuttamisessa.

LÄHTEET

Grönman, S. 2013. Laitoshoidossa olevan ikääntyneen ravitseminen eräässä Varsinais-Suomessa sijaitsevassa hoitokodissa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.10.2018 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201403143166>

Hilska, H. & Valli, M. 2014. Ikäihmisen hyvän ravitsemuksen toteutuminen laitoshoidossa: osastotunti Learning Cafe -menetelmällä. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.8.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405147936>

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kelo, S., Launiemi, H. & Takaluoma, M. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon kriteerit 1.2.2017 alkaen. Viitattu 12.10.2018. https://www.soi.fi/sivu/media/Tehostetun_palveluasumisen_ja_laitoshoidon_kriteerit.pdf/format-pdf

Kuntaliiton www-sivut. 2017. Viitattu 18.9.2018. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoito>

Lahtinen, A-M. 2016. Ikääntyneiden ravitseminen terveyskeskussairaalassa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.8.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201603072922>

Merrel, J., Philpin, S., Warrin, J., Hobby, D. & Gregor, V. 2011. Addressing the nutritional needs of older people in residential care homes. AMK-opinnäytetyö. College of Human and Health Sciences. Viitattu 17.11.2018. <https://web-b-ebsohost-com.lillukka.samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=22dfccf1-b88d-4230-9874-1353fa7c2448%40sessionmgr103>

Nissilä, M. 2010. Ikääntyneen ravitseminen pitkäaikaishoidossa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 05.11.2018 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012053111019>

Nurro, E. 2011. Iäkkäiden hyvä ravitseminen laitoshoidossa. AMK-opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.1.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201104134218>

Rauman kaupungin www-sivut. 2018a. Viitattu 20.1.2018. <https://www.rauma.fi/linnavuoren-palvelukodit-2/>

Rauman kaupungin www-sivut. 2018b. Viitattu 7.12.2018. <https://www.rauma.fi/kaupunki-ja-hallinto/organisaatio/ruokapalvelut/>

Rautava-Nurmi, H., Westerqård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uud. p. Helsinki: Sanoma pro.

Salon kaupungin www-sivut. 2018. Viitattu 27.11.2018. <http://www.salo.fi/sosiaali-jaterveyspalvelut/vanhuspalvelut/hoidontarpeenarviointijaasiakassijoitustoimintatas/>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 muutoksineen. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista. 29.12.2009/1806 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20091806>

Sosiaali ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 15.11.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116944/Tr27_14.pdf?sequence=4

Suominen, M. 2008. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2017. Viitattu 21.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/iakkaat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2017. Viitattu 15.10.2018. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut>

Valtioneuvoston asetus asuntojen korjausavustusten jakoperusteista 28.2.2002/166. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020166?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=vanhus#L2P2>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Aikaisemmat tutkimukset

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen/projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/projektissa käytetyt menetelmät	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
Elli Nurro 2011. Suomi	Selvittää hoitajien näkemyksiä ikääntyneiden pitkäaikaissuokkaiden hyvän ravitsemuksen toteuttamiseen liittyviä tekijöitä haastattelun avulla.	Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Aineistoa kerättiin kolmesta eri tutkimustehtävästä. Ensimmäisen tutkimustehtävän aineisto kerättiin ryhmähaastatteluna teemojen avulla. Kohderyhmänä oli 3 Hirosen kodin hoitajaa. Toisen tutkimustehtävän kohderyhmä oli 12 osaston pitkäaikaissuokasta. Tutkimuksessa tutkittiin asukkaiden ravitsemukseen liittyviä ongelmia havainnoimalla ja kohderyhmän ruokapäiväkirjaa tulkitsemalla. Kolmannen tutkimustehtävän kohderyhmä oli 12 osaston pitkäaikaissuokasta. Tutkimuksessa seurattiin kolmen kuukauden ajan asukkaiden painoja ja tehostettua ruokavalioidon vaikutuksia painoon. Tutkimuksessa käytettyjä antropometrisiä mittauksia ovat paino, pituus ja painoindeksi.	Tutkimustulosten mukaan hyvän ravitsemuksen toteuttaminen tarkoittaa sitä, mihin hoitohenkilökunta voi työssään vaikuttaa. Tulokset osoittavat, että tehostetulla ruokavalioidoilla voidaan jo lyhyelläkin ajalla osoittaa asukkaiden painossa tapahtuneet myönteiset muutokset. Saatuihin tutkimustuloksiin vaikuttivat kohdejoukon huono toimintakyky ja pitkälle edenneet sairaudet. Tällöin myös avuntarve ruokailussa ja liikkumisessa kasvaa.
Heidi Hilska & Maiju Valli 2014. Suomi	Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitohenkilökunnan ravitsemusosaamista toteuttamalla kirjallisuuskatsaukseen perustuva osastotunti, joka käynnistää ravitsemuksen	Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta ja toiminnallisesta osuudesta. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin Uudenkaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen Terveyspalvelujen	Osallistujat kokivat yksimielisesti aiheen tärkeäksi ja 11 osallistujaa 16:sta koki aiheen ajankohitaiseksi. Suurin osa osallistujista koki osastotuntia ohjaavat opiskelijat asiaan

	toteuttamiseen kohdentuvan kehittämistyön hoitohenkilöstön keskuudessa.	Vehmaan kahden hoivaosaston henkilökunnalle osastotunnit. Osallistujat jaettiin pöytäkuntiin, jossa Learning Café -menetelmää käyttämällä pystytettiin hyödyntämään hoitohenkilökunnan omia kokemuksia. Lopuksi kerättiin palaute osastotunnista.	perehtyneiksi. Learning Café- menetelmän toimivuudessa haastajaa vastauksissa oli eniten, menetelmän toimivuudesta jokseenkin samaa mieltä -vastaus sai eniten kannatusta. Suurin osa osallistujista koki osastotunnista olevan apua toiminnan kehittämässä jatkossa. Osastotunti lisäsi ravitsemusosaamista -väittämään vastattiin eniten jokseenkin samaa mieltä, yhdessä palautelomakkeessa oli jätetty tämä kohta tyhjäksi. Suurin osa osallistujista oli täysin samaa mieltä "Osastotunti tukee potilaiden hyvän ravitsemuksen toteutumista" -väittämän kanssa.
Anna-Maija Lahtinen 2016. Suomi.	Tarkoituksena on selvittää ikääntyneiden ravitsemussuositusten toteutuminen Rauman terveyskeskussairaalan osastoilla T1 ja T2 toteutuneen ruokailun ja Steniuksen tuotantokeittiön ruokailun mukaan. Tarkoituksena on lisäksi selvittää ikääntyneiden potilaiden tyytyväisyys ruokailun toteutukseen terveyskeskussairaalaissa.	Kohdeorganisaationa on Rauman terveyskeskussairaala. Tutkimus toteutettiin sairaalaoosastoilla T1 ja T2. Kohderyhmänä olivat osastojen ikääntyneet potilaat. Tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat vanhuuden tilastollisen alkamisiän mukaisesti 65 vuotta täyttäneitä. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä lähestymistapaa. Tutkimuksessa seurattiin osastojen satunnaisesti valikoitujen 65 vuotta täyttäneiden potilaiden ruokailun toteutumista viikon ajan. Tutkimusaineisto jäi ensimmäisen tutkimusviikon jälkeen toivottua suppeammaksi, joten tutkimusta jatkettiin vielä toinen viikko. Osastojen hoitajat täyttivät	Tulosten mukaan Steniuksen- 44 sen tuotantokeittiön ruokavastasi ravitsemussuosituksia suurelta osin, jos potilaat söivät tarjotut annokset kokonaan. Potilaille tarjottiin suositusten mukaiset ateriat ja välipalaa lukuun ottamatta lähes jokaiseen ateriaan sisältyi kasviksia, hedelmiä tai marjoja jossain muodossa. Kalaruokia tarjottiin suositusten mukaisesti. Proteiinia ja ravintokuitua ruokailun mukaisesta ravinnosta sai liian vähän. Proteiinin saanti jäi alle ikääntyneiden ravitsemussuositusten, mutta vastasi suositusta alle 65-vuotiaille aikuisille. Tutkimustulosten mukaan potilaiden oli mahdollista saavuttaa

		ruoka- ja juomakirjanpito-lomaketta havainnoimalla potilaiden toteutunutta ruokailua. Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin käyttämällä kyselylomaketta, jonka osaston satunnaisesti valikoidut 65 vuotta täyttäneet potilaat (N=37) täyttivät itsenäisesti tai tarvittaessa avustettuna.	ravitsemussuosituksien monelta osin, jos he söivät kaikki ruokalistamukaan tarjotut ruoat. Keskimääräisen toteutuneen ravinnonsaannin perusteella voidaan todeta, että ravitsemussuosituksien toteutuivat osittain, mutta puutteitakin ilmeni. Potilaiden välisessä ravinnonsaannissa oli eroja.
Marjo Nissilä 2010. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Porin perusturvan alaisten vanhuspalvelu- ja vanhustalokoiden ravitsemuksen nykytila: ravitsemuksen suunnitteluun, -toteutukseen ja ravitsemustilan seurantaan liittyen.	Tutkimuksen kohde-ryhmänä toimi Porin perusturvan alaiset pitkäaikaishoitoa tarjoavat vanhuspalvelu- ja vanhustalokot. Tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista menetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemushoitosuositukset ikääntyneille vuodelta 2010 apuna käyttäen.	18 osastoa osallistui kyselyyn. Tutkimukseen vastasi 13, Vastaus prosentti oli 40,6. Tuloksena selvisi, ettei ikääntyneiden ravitsemushoidon pitkäaikaishoidossa toteutunut ravitsemussuosituksien mukaisesti. Ravitsemuksen säännöllisen seuranta oli puutteellista. Asukkaiden painon seuranta ei ollut riittävää. Suositusten mukaan se tulisi tapahtua kerran kuukaudessa, vain 4 yksikköä seurasi painoa säännöllisesti suositusten mukaan. MNA testejä tai ruokapäiväkirjaa ei ollut missäkään vastanneista yksiköistä. Yö paasto vaihteli suositusta 11 tunnista, 14 tuntiin. Kehitettäviä asioita yksiköiden mielestään oli yöpaaston lyheneminen, energian saannin turvaaminen ja yksilöllisyyden huomioiminen ravitsemushoidossa.
Saara Grönman 2013. Suomi.	Opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida MNA-mittarin seulontaosuuden avulla tutkimukseen osallistuneiden asukkaiden	Tutkimuksessa käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineiston keräämiseen käytettiin ruokailun seurantalomaketta, jota	Tuloksia verrattiin ikääntyneille laadittuihin ravitsemussuosituksiin. Ruokailun seurannan tutkimustuloksena vain yhdellä asukkaalla viidestä

	ravitsemustilaa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimat ikääntyneiden ravitsemussuosituksien energian- ja proteiinin saanti toteutuvat kyseisten asukkaiden kohdalla.	hoitajat täyttivät kolmen päivän ajan, viiden asukkaan kohdalla. Lisäksi opinnäytetyössä käytettiin ravitsemukseen liittyvää mittaria, Mini Nutritional Assessment-testiä. Hoitohenkilökunta valitsi asukkaat satunnaisesti. He olivat iältään yli 85-vuotiaita, joista neljä oli miehiä ja yksi nainen.	täyttyi päivittäinen energiantarve ja kaksi asukasta sai tarpeeksi proteiinia ruokavaliossaan. MNA-mittarin seulontaosuudessa kahdella asukkaalla oli normaali ravitsemustila ja kolmella riski aliravitsemukselle oli kasvanut. Näille kolmelle asukkaalle olisi suositeltavaa tehdä MNA-testi kokonaisuudessaan.
Professori Joy Merrel, Susan Philpin, Joanne Warrin, Debra Hobby & Vic Gregor 2011. Iso-Britannia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat ravinnolliseen huolenpitoon, joka annetaan asukkaille kahdessa erityyppisessä hoitokodissa.	Kohderyhmä oli 65 vuotiaat hoitokotien asukkaat, tutkija haastatteli asukkaita, heidän sukulaisia ja hoitokotien henkilökuntaa. Hoitokodeissa eroavaisuuksia oli, että ensimmäisessä hoitokodissa ikäihmiset söivät yhdessä ruokailutilassa ja toisessa he söivät kotona hoitajan tukena.	Haastatteluissa kävi ilmi, että asukkaiden ja sukulaisten mielestä, asukkaat saivat kyllä tarpeeksi ruokaa. Sukulaiset arvioivat, että ruoka on hyvää tai erittäin hyvää mutta tähän saattoi vaikuttaa myös, että sukulaiset eivät halunneet loukata henkilökuntaa haukkumalla ruokaa. Ikäihmiset itse kertoivat, ettei ruoka ole parasta mahdollista mutta kyllä se syötävää on. Tutkimuksessa kerrotaan, että tulokset ovat pieniä koska on tutkittu vain kahta hoitokotia. Mutta tutkimuksen löydöt osoittivat, että henkilökunta yrittää antaa asukkaille yksilökohtaista hoitoa ja he työskentelevät hyvissä väleissä asukkaiden ja heidän omaisten kanssa. Jotta hoitokoti tuntuisi kodinomaiselta. Olisi tärkeää lisä kouluttaa henkilökuntaan huolenpitoon ja ruokavaatimuksiin, tämän avulla henkilökunta huomaisi onko ikäihminen aliravittu. Lisä koulutus auttaisi henkilökuntaa

		huomaamaan saavatko ikäihmiset kaikki tarvitsemansa ravintoaineet. Ruokalistojen uudelleen suunnittelu olisi myös tärkeää. Hoitokotien ruokailutilan erilaisuudessa ei ollut merkitystä ravitsemukseen. Tutkimuksessa ilmeni, että henkilökunta ei tiennyt kansallisen ravitsemuksellisen seulonnan suosituksista.
--	--	--

SUOSTUMUSLOMAKE

Hyvä hoitohenkilökunta

Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme tutkimuksellista opinnäytetyötä Linnavuoren palvelukodin asukkaiden yksilöllisestä ravitsemuksesta. Tavoitteena on tutkia, miten annosjakelu on vaikuttanut iäkkäiden ravitsemukseen.

Haastattelemme Linnavuoren hoitajia opinnäytetyöhön. Haastatteluun suostuminen on täysin vapaaehtoista. Haastattelut nauhoitetaan kaikki ja haastattelu tapahtuu Linnavuoren palvelukodissa. Haastateltavat pysyvät koko ajan anonyymeinä ja nauhoitukset poistetaan, kun opinnäytetyö on valmis.

Allekirjoittamalla tämän suostut haastateltavaksi, mutta voit jälkeempäin myös perua haastattelun.

Päivämäärä

Allekirjoitus & nimenselvennys

Haastattelunrunko

Esitietokysymykset

· Ammatti:

· Työvuodet:

Miten ravitsemus on toteutettu Linnavuoren palvelukodissa?

· Ateriarytmi

-Kuinka monta kertaa yksikössä syödään?

-Ruokailuajat?

· Mistä ruoka tulee?

-Tuleeko kaikki ateriat ruokahuollosta?

-Kuka ne tekevät?

-Mistä/miten ruoka tilataan?

· Uusi asukas

-Miten uuden asukkaan ruoka suunnitellaan?

-Onko asukas/omaiset mukana suunnittelemassa?

Millaisia kokemuksia Linnavuoren palvelukodin hoitajilla on yksilöllisyyden toteutumisesta ikääntyneiden ravitsemuksessa?

· Kokemuksia ennen ja jälkeen annosjakelun

-Onko parantunut vai huonontunut?

-Ruoan laatu?

· Yksilöllisyys

- Miten yksilöllisyys huomioidaan aterioita tehtäessä/tarjottaessa?

-Tuleeko kaikille samaa ruokaa?

-Mitä tapahtuu, jos ruoka esim. tippuu lattialle?

-Miten voidaan vastata asukkaan toiveisiin, mielihaluihin, lempiruokatoiveisiin...?

Miten yksilöllisyyden toteutumista voitaisiin kehittää?

· Mitä kehittämistä ravitsemuksessa on?

-Miten yksilöllisyyden toteutuminen voidaan ravitsemuksessa varmistaa?

LIITE 4

Sisällönanalyysi ennen keskitettyyn annosjakeluun siirtymistä

Tutkimuskysymys	Yläluokat	Alaluokat	Pelkistetyt ilmaisut
Miten ravitsemus on toteutettu Linnavuoren palvelukodissa?	Ravitsemus Linnavuoren palvelukodissa	Ruuan tekeminen	-Ennen oli oma keittiö -Ruoka tuli omasta keittiöstä. -Keittiöhenkilökunta teki ruoan. -Hoitajat tekivät itsekin (esim. iltapalan) -Keittiöhenkilökunta teki aamupalan, lounaan ja päivällisen. -Keittiöhenkilökunta leipoi tuoreita sämpylöitä ja leivonnaisia.
		Ruuan tarjoaminen	-Hoitajat jakoivat asukkailla ruoan. -Hoitajat annosteli kärrystä ruoan. -Hoitajat laittaa ruoan näetisti lautaselle ja lisää maidot ym. tarjotimelle.
		Ateriarytmi	-Ateriarytmi aika samanlainen kuin nyt. -Samat ruokailuajat olivat silloinkin. -Viisi kertaa vuorokaudessa syötiin. -Aamupala, lounas päivällinen, kahvi ja iltapala. -Joskus oli iltaruoka eli päivällinen ja iltapala yhdistettynä noin klo. 18. -Lounas aloitettiin hie- man aikaisemmin kuin nyt.
		Ruuan tilaus	-Ei tarvinnut huolehtia muuta kuin maitotuotteet ja kuiva-aineet kaappiin. -Muut ruoat tilattiin lomakkeilla, paljonko tarvittiin mitäkin tuotetta.

		Ruuan laatu ja alkuperä	-Osa hoitajista oli sitä mieltä, että ennen oli parempaa ruokaa kuin nykyään. - Joku oma tukkumistä tilattiin ruoka-aineet. -Osa tuotteista oli paikallisilta viljelijöiltä. -Ennen oli kotiruokaa enempi ja mehevämpää. -Käytettiin lähiruokaa ja lähiviljelijöitä.
Millaisia kokemuksia Linnavuoren palvelukodin hoitajilla on yksilöllisyyden toteutumisesta ikääntyneiden ravitsemuksessa?	Yksilöllisyyden toteutuminen ravitsemuksessa Linnavuoren palvelukodissa	Yksilöllisyyden toteutuminen	-Laitettiin kaikki lautaselle ja pystytettiin kysymään esimerkiksi montako perunaa asukas haluaa. -Aina pysty hakemaan ja antamaan lisää ruokaa. -Sai sen kokoisen annoksen, kun halusi. - Pysty antamaan mieliruokaa enempi. -Useasti oli kahta eri tyyppistä ruokaa, että sai vähän valita sen mukaan. -Ennenkin oli kahta eri ruokaa, että jos tiesi et joku ei tykkää niin oli sitten jotain muuta. -Paljon henkilökohtaisempaa jakaa itse kärystä - Ruoa sai asukkaalle aikaisemmin, jos asukas esim. lähti kamppajalle.
Miten yksilöllisyyden toteutumista ravitsemuksessa voitaisiin kehittää?			

LIITE 5

Sisällön analyysi annosjakeluun siirtymisen jälkeen

Tutkimuskysymys	Yläluokat	Alaluokat	Pelkistetyt ilmaiset
Miten ravitsemus on toteutettu Linnavuoren palvelukodissa?	Ravitsemus Linnavuoren palvelukodissa	Ruoan tekeminen	-Omaksi iloksi asukkaiden kanssa leivotaan. -Steniuksen keittiön henkilökunta Raumalla tekee ruuan. -Ruoka tulee pääasiassa Steniukselta ja osittain hoitajat tekevät itse. (Päivä kahvin keitto ja iltapala leipien voitelu.) -Iltavelli tilataan Steniukselta ja se tulee päivällä. -Kone on esilämmittänyt ruoan Raumalla ja hoitajat telakoivat kärryn koneeseen ruoan lämmitystä varten. -Telakointi koneessa voi lämmittää mm. karjalanpiirakoita. -Iltapala tarpeet tilataan valmiiksi ja hoitajat tekevät sen. -Teeman mukaisia ruokia
		Ruoan tarjoaminen	-Hoitajat nostaa tarjotimet asukkaille. -Neljänä päivänä viikossa on keittiö apulainen apuna ruuan tarjoamisessa. -Tarjottimissa lämmin ja kylmä puoli. Hoitajat lisäävät juomat ja leivät.
		Vararuoka	-Suunnilleen, joka toinen päivä tulee vararuoka. -Jos ei ole vararuokaa, niin katsotaan jääkaapista jotain (leipää, juurtia) -Vararuuan koostumuksesta ei ole tietoa.
		Ateriarytmi	-Aamupala on noin 8 aikaa kun on saatu asukkaat hereille, puoli 12 ruoka, 14:30 kahvi,

			16:30 päivällinen ja iltapala klo: 19. -Aina jos asukkaalla on näläntunne, on mahdollisuus saada joku välipala -Syödään viisi kertaa vuorokaudessa.
		Ruoan tilaus	-Myslistä tilataan ruoat. - Joka sunnuntai tehdään viikkoateria tilaus. -Ennen yhtä, joka päivä tilataan välitystuotteet ja ne saapuvat seuraavana aamuna kymmeneltä. -Tilataan tietokoneen välityksellä, jossa on oma ohjelma sitä varten, tilaus menee suoraan Steniukseen. -Myslissä on asukkaista valmis pohja mitä muokataan tarpeiden mukaan. Siinä on nimet, paikka ja mitä allergioita ja mistä ei tykkää, ja jos jollakin on tarve sosemaiselle ruualle, pehmeälle ruualle tai teho tai runsasenergiselle. -Muiden elintarvikkeiden tilaamiseen on oma pohja ja siihen merkitään mitä tarvitaan ja kuinka paljon.
		Ruon laatu/ alkuperä	-Epämiellyttävän näköistä -Kärähtänyttä -Ruoista ei aina tiedä mitä se on -Liian nykyaikaisia ruokia. -Välillä ruoka kärähtänyt lautasen reunoille. -Ruoka on teollista -Sesonkiruoat poistunut (esim. uudet perunat) -Soseruoat eivät näytä herkulliselta. -Soseruoka eriteltynä eri kippoihin -Perunat usein kovia -Mahdollisemman edullista ruokaa

			-Ei lähiruokaa -Tarkkaa alkuperää ei tiedetä -Puolivalmistettua ei- nestä
Millaisia kokemuksia Linnavuoren palvelukodin hoitajilla on yksilöllisyyden toteutumisesta ikääntyneiden ravitsemuksessa?	Yksilöllisyyden toteutuminen ravitsemuksessa Linnavuoren palvelukodissa	Yksilöllisyyden huomioiminen	-Kysytään iltapalalla mitä haluaa syödä. -Annetaan eri vaihtoehtoja iltapalalla -Lista missä lukee mitä asukkaat juovat, allergiat ja mieltymykset. -m,s ja l annoskoot. -Annoksia muokataan asukkaiden mukaan. - Syvä vai matala lautanen. -Kysytään mitä juo ruoan kanssa -Uskontojen huomioiminen ruuissa. -Ruokavaliot huomioidaan. -Kahvilla saa kahvin sijaan muuta juomista tai pullan sijaan esim. hedelmää tai jugurttia -Samaa ruokaa kaikille -Yksilöllisyys pysynyt samana kuin ennen. -Huonontunut -Sama ruoka eri muodossa. -Ei automaattisesti syötetä. -Joillekin annetaan yksi ruoka kerralla. -Autetaan esim. ruoan pilkkomisessa. -Ruokia, josta ei pidä ei ole pakko syödä -Hoitajat hakee asukkaan pyynnöstä jotain kaupasta -Saa mausteita lisää tarvittaessa.
		Ruokatoiveet	-Uuden asukkaan muuttaessa kysytään allergiat, dieetit, mistä ei pidä tai pitää ja merkitään ne myslisiin. -Huomataan jos tulee asukkaan lempiruokaa, niin muutetaan annoskokoa isommaksi.

			-Yhden toivetta ei voi toteuttaa ruoan suhteen -Kokouksissa yritetty tuoda toiveita ilmi, huonolla menestyksellä. -Omaiset tuo mieliruokia asukkaalle. -Ruokiin lisätään tarvittaessa esim. kermaa, suolaa jne -Joskus leivotaan asukkaiden kanssa -Kesällä joskus grillataan. -Mahdollista saada välipalaa tai kahvia aterioiden välissä (huomioidaan välipalojen tarve yksilöllisesti)
Miten yksilöllisyyden toteutumista ravitsemuksessa voitaisiin kehittää?	Yksilöllisyyden toteuttamisen kehittäminen	Oma keittiö ja vaikuttamismahdollisuuksien kehittäminen	-Oma keittiö takaisin -Mahdollisuus saada asukkaiden mieliruokia -Hoitajien mielipiteitä pyydetään, mutta ei kuunnella
		Yksilöllisyyden varmistaminen	-Asukkaiden mielipiteiden varmistaminen (esim. leipä, maito) -Kerman ja levitteiden lisäys tarpeen mukaan -Nykyään hoitajat kiinnittävät enemmän huomiota ruoan ravitsemukseen -Varmistetaan ruoan lämpötila. -Otetaan asukkaiden toiveet huomioon ja jos ei pystyt, niin omaiset varmistavat. -Runsasproteiininen ruoka huonokuntoisille -Annoskokojen huomioiminen -Annoskoon muuttaminen painon mukaan
		Ravitsemuksen kehittäminen	-Ravitsemusterapeutti laskee asukkaiden ravitsemus tarpeen. -Monipuolisempaa ruokaa -Maun huomioiminen ruoassa. -Vararuoka joka päivälle.

