



IÄKKÄIDEN PITKÄAIKAISESSA LAITOSHOIDOS- SA OLEVIEN POTILAIEN KOKEMUKSIA RUO- ASTA JA RUOKAILUSTA

Mirva Vainio
Katri Virta

Lokakuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

VAINIO, MIRVA & VIRTA, KATRI:

Iäkkäiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien potilaiden kokemuksia ruoasta ja ruokailusta

Opinnäytetyö 42 sivua, 3 liitettä
Lokakuu 2010

Vanhusten ravitsemustila ja ravitsemushoidon toteutuminen laitoshoidossa on viime aikoina ollut esillä monessa yhteydessä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata iäkkäiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien potilaiden kokemuksia ruoasta ja ruokailusta. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää millaisia kokemuksia iäkkäillä pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevilla potilailla on ruoasta ja ruokailutilanteista, miten ikääntyminen ja toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttavat ruokailuun ja ruoan merkitykseen ja millaisia toiveita iäkkäillä pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevilla potilailla on ruoan ja ruokailutilanteiden suhteen.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilta kolmelta yli 80-vuotiaalta pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalta potilaalta. Aineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Teoreettisina lähtökohtina olivat ikääntyminen, ikääntyneen ravitsemus, ikääntyneen ravitsemushoito pitkäaikaisessa laitoshoidossa sekä iäkkään ravitsemuksen eettisiä näkökulmia.

Opinnäytetyön tulosten mukaan haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä tarjottuun ruokaan ja ruokailutilanteisiin. Soseutettujen ruokien yksitoikkoisuus ja ruokailutilanteiden rutiinomaisuus herätti tyytymättömyyttä. Myönteisiksi koettiin ruokailutilanteiden rauhallisuus ja kiireettömyys. Vaatimattomuus toiveissa ja tottumattomuus ruoan merkityksen pohtimiseen näkyi selkeänä haastatteluai-
neistossa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa yksilöllisistä ruokailutilanteisiin ja ruoan merkitykseen vaikuttavista tekijöistä sekä tarjota vanhusten pitkäaikaishoidossa työskenteleville keinoja huomioida yksilöllisyys ravitsemushoidon toteuttamisessa. Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia, miten iäkkäitä voisi rohkaista tuomaan esiin omia toiveitaan ja miten pitkäaikaisessa laitoshoidossa voitaisiin luoda edellytyksiä entistä yksilöllisemmän ravitsemushoidon toteuttamiseen.

Asiasanat: ikääntynyt, pitkäaikainen laitoshoido, ruoka, ravitsemushoito

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

VAINIO, MIRVA & VIRTA, KATRI:
Experiences of Food and Eating on Elderly Long-Term Care Patients

Bachelor's thesis, 42 pages, 3 appendices
October 2010

The purpose of this thesis was to collect information about experiences of food and eating from elderly patients in long-term care. The objective of this study was to enhance information about individual factors that affect on eating circumstances and eating.

The method of this study was qualitative. The data was collected through theme interviews from three over 80 years old long-term care patients. The material was analyzed using the method of qualitative content analysis.

The results revealed that the participants were mainly satisfied of served food and mealtimes. The results indicated also that unvaried meals and routines in mealtimes caused dissatisfaction. Positive findings were that mealtimes were calm and participants had enough time to eat. The results show that it was difficult to express wishes. Participants were not used to think over meanings of eating and food.

In the future it would be useful to study how the elderly could be encouraged to bring out their own individual wishes regarding food and nutrition. A second theme for research that came out was how more individual nutritional care could be enhanced.

Keywords: elderly, long-term care, food, nutritional care

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Ikääntyminen	6
2.2	Ikääntyneen ravitsemus	8
2.3	Ikääntyneen ravitsemus ja ravitsemushoito pitkäaikaisessa laitoshoidossa.....	11
2.4	Eettisyys iäkkään ravitsemuksessa	13
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	16
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	17
4.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	17
4.2	Aineiston keruumenetelmä ja kohderyhmä	18
4.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	20
5	TULOKSET	23
5.1	Iäkkäiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien potilaiden kokemuksia ruoasta ja ruokailutilanteesta.....	23
5.2	Ikääntymisen ja toimintakyvyn heikkenemisen vaikutus ruoan merkitykseen ja ruokailuun pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevilla potilailla .	25
5.3	Iäkkäiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien potilaiden toiveet ruoan ja ruokailutilanteen suhteen.....	26
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	28
6.1	Tulosten tarkastelua	28
6.1.1	Iäkkäiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien potilaiden kokemuksia ruoasta ja ruokailutilanteesta	28
6.1.2	Ikääntymisen ja toimintakyvyn heikkenemisen vaikutus ruoan merkitykseen ja ruokailuun	29
6.1.3	Iäkkäiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien potilaiden toiveet ruoan ja ruokailutilanteiden suhteen	30
6.2	Eettisyys	30
6.3	Luotettavuus	32
6.4	Kehittämisehdotukset.....	34
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Parhaimmillaan ruoka ja ruokailu tyydyttävät ikääntyneen ihmisen ravinnon tarpeen ja tuottavat psyykkistä ja sosiaalista mielihyvää. Ruokailutilanteet ovatkin iäkkäälle potilaalle usein päivän kohokohtia (Suominen 2007, 197). Toisaalta Mattsson Sydnerin (2002, 223-225) väitöskirjan mukaan laitoshuokailussa ruoan kulttuuriset ja sosiaaliset merkitykset jäävät marginaaliseen asemaan eikä parasta mahdollista asiakastyytyvää saavuteta. Kyseisen tutkimuksen mukaan monet vanhuksat kokevat myös vallan puutetta: he katsovat olevansa ”ruokkimisen kohteita”, eivätkä niinkään täysivaltaisia vaikuttajia oman syömisensä suhteen.

Ravitsemukseen liittyvät ongelmat ovat yleisiä vanhainkodeissa ja pitkäaikais- hoitolaitoksissa asuvilla. Merja Suominen (2007, 42) väitöstudkimuksen mukaan 11-57 % tutkituista kärsi virhe- tai aliravitsemuksesta ja 40-89 %:lla riski virhe- ravitsemukselle oli kasvanut. Vain 0-16 %:lla oli hyvä ravitsemustila. Hoitamattomana ravitsemusongelma aiheuttaa kroonisia sairauksia ja niiden pahenemista, heikentää toimintakykyä ja voi johtaa kuolemaan (Hiltunen, P. 2009, 3551).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata iäkkäiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien potilaiden kokemuksia ruoasta ja ruokailusta vanhainkodin sairaalaosastolla. Potilaiden omien kokemusten kautta tarkoituksena on tuoda esiin mitkä ympäristöön, potilaaseen itseensä sekä tarjottuun ruokaan liittyvät tekijät vaikuttavat pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien iäkkäiden potilaiden kokemuksiin. Haluamme nostaa esille yksilöllisiä ajatuksia.

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla ja analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin. Aiheen rajauksessa keskityttiin hoitotyön näkökulmaan ja sitä täydennettiin ravitsemus- ja lääketieteellisellä tutkimus- ja teoretiedolla. Opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista on kooste liitteenä (liite 1).

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettiseksi lähtökohdiksi valittiin ikääntyminen ja siihen liittyvät muutokset, ikääntyneiden pitkäaikainen laitoshoido, ikääntyneen ravitseminen sekä ikääntyneen ravitseminen ja ravitsemushoito pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Useiden viimeaikaisten tutkimusten mukaan vanhusten ravitsemustila etenkin pitkäaikaisessa laitoshoidossa on huono ja siksi opinnäytetyön teoriaosassa on tarkoitus käsitellä myös ikääntyneiden tavallisimpia ravitsemusongelmia, virhe- ja aliravitsemusta sekä iäkkäiden ruokahaluun vaikuttavia tekijöitä.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut vuonna 2010 ravitsemussuositukset ikääntyneille. Opinnäytetyön teoriaosassa esitellään keskeinen sisältö ja painopistealueet ikääntyneiden ravitsemussuosituksista.

Hoitotyön eettisistä periaatteista tuodaan esiin yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus, sillä laitoshoidossa olevalle ikääntyneelle ruokailu on keskeinen ja odotettu tapahtuma, joten hoitotyöntekijöiden tulisi huolehtia, että se on myös miellyttävä ja ihmisarvoa kunnioittava. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 285.)

2.1 Ikääntyminen

Tutkimuksissa ei ole löydettävissä yleisesti hyväksytyjä ja yhtenäisiä syitä vanhenemiseen. On epäselvää, mitkä muutokset kuuluvat normaaliin vanhenemiseen, ja mitkä johtuvat sairauksien aiheuttamasta toiminnan huononemisesta tai elimistön rakennemuutoksista (Pohjolainen, P. 2006).

Ikääntyminen on jokaiselle yksilölle ainutlaatuinen prosessi. Ihminen kokee muutoksia kaikilla elämän alueilla ja niihin hänen on sopeuduttava käyttäen kertyneitä voimavaroja. Ikääntymisen aiheuttamat muutokset voidaan jakaa kahteen ryhmään: luonnollisiin ja sekundäärisiin. Luonnollisen vanhenemisen aikaan saamat muutokset tapahtuvat suhteellisen hitaasti. Ne eivät ensisijaisesti johdu ulkoisista syistä kuten elintavoista, vaan ilmenevät kaikissa ihmisissä enemmän tai myöhemmin sekä ovat luonteeltaan palautumattomia. Luonnolliset

muutokset myös johtavat elimistön toimintakyvyn lievään heikentymiseen sekä huonontavat elimistön puolustuskykyä erilaisissa stressitilanteissa (Tilvis,R. ym.1997).

Sekundaarisina ikääntymismuutoksina pidetään sairauksien mukanaan tuomia esteitä, kuten esimerkiksi toimintakyvyn nopeat heikentymiset muistin tai liikuntakyvyn suhteen. (Tilvis 1997.)

Fysiologisten toimintojen heikkeneminen perustuu solujen vanhenemiseen, joka voi tarkoittaa solujen toiminnan vaikeutumista eri tavoin tai solujen tuhoutumista kokonaan. Keskimäärin toiminnot heikkenevät elimistössä noin yhden prosentin vuosivauhtia (Pohjolainen, 2006). Eri elinjärjestelmissä fysiologisten reservien ehtyminen alkaa jo 20 ikävuoden jälkeen eri nopeudella. Tapahtumaan vaikuttavat geenit, ruokavalio ja muut elintavat sekä ympäristötekijät. Normaaliin fysiologiseen ikääntymiseen voidaan vaikuttaa hidastavasti puuttamalla riittävän varhain korkeaan verenpaineeseen, ylipainoon, tupakointiin ja muihin riskitekijöihin (Strandberg, T. 2007).

Monissa geriatrian alan artikkeleissa ja tutkimuksissa esiintyy lisääntyvässä määrin termi onnistunut vanheneminen (succesful ageing). Siihen liitetään yleensä hyvä fyysinen toimintakyky tai toimintarajoitteiden puuttuminen. Lisäksi hyvään tai onnistuneeseen vanhenemiseen kuuluvat fyysinen aktiivisuus, useat sosiaaliset kontaktit, hyvä subjektiivinen terveydentila, depressio-oireiden vähäisyys, sairauksien pieni lukumäärä ja hyvä kognitiivinen taso (Tilvis, 2007).

Euroopan Unionin geriatriyhdistyksen aloitteesta laadittu merkittävien tieteellisten järjestöjen tukema raportti (Hopeapaperi) geriatrian ja gerontologisen hoitotyön kehittämistä esittää hyvän vanhenemisen strategioihin kuuluvaksi mahdollisuuden noudattaa terveellisiä elämäntapoja, hyötyä rokotuksista, soveltaa itsehoitotekniikoita, ehkäistä vammoja, hoitaa sairaudet asianmukaisesti sekä hyödyntää seulontatutkimuksia. Näiden lisäksi asianmukainen ravitsemus ja ravitsemushoito ovat sairauksien ehkäisyyn, terveyden säilyttämisen ja elämänlaadun keskeisiä määreitä (Hopeapaperi, 2009, 6).

Ikääntyneet kuitenkin kokevat usein elämänsä vanhana ja raihnaisenakin mielekkäämmäksi ja merkityksellisemmäksi verrattuna toisten ihmisten arvioon, joten hyvä vanheneminen koostuneekin enemmän mielentilasta ja subjektiivisesta kokemuksesta kuin pelkästä ulkoapäin arvioidusta toimintakykyisyydestä (Tilvis, 2007).

2.2 Ikääntyneen ravitseminen

Hyvä ravitseminen ylläpitää toimintakykyä ja terveyttä sekä elämänlaatua, ja nopeuttaa toipumista sairauksista. Keskeisintä yli 75 -vuotiaiden ravitsemuksessa on riittävä ruoan määrä, sekä ruokien monipuolisuus ja vaihtelevuus. Ruokavaliosta ei tulisi jättää pois mitään ruoka-aineita ilman perusteltua syytä, sillä riittämätön energiansaanti ja vajaaravitseminen heikentävät toimintakykyä. Myös rasvan määrään ja laatuun sekä suolan määrään pitäisi suhtautua joustavasti. (Nuutinen, O. ym. 2010, 155.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut ensimmäiset ikääntyneiden ravitsemukseen keskittyvät valtakunnalliset ravitsemussuositukset vuonna 2010. Suositukset on laadittu käytettäväksi ravitsemuksen arviointiin ja ohjaukseen sekä käytännön hoitotyöhön. Suosituksia tulisi toteuttaa kotihoidossa, vanhainkodeissa, sairaaloissa ja koko terveydenhuollossa yksityis- ja kuntasektorilla. Suositusten tavoitteina ovat: ravitsemushoidon tavoitteiden ja iäkkäiden ihmisten ravitsemukseen liittyvien keskinäisten erojen selkeyttäminen, ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteiden tiedon lisääminen, hyvien käytäntöjen yhdenmukaistaminen ja ravitsemustilan heikkenemisen tunnistamisen ja ravitsemushoidon toteuttamisen ohjaus osana ikääntyneen ihmisen hyvää hoitoa. Keskeisinä painopisteinä suosituksissa ovat: ravitsemuksellisten tarpeiden huomioiminen ikääntymisen eri vaiheissa, ravitsemuksen säännöllinen arviointi, riittävän energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saannin turvaaminen ja yli 60-vuotiaiden D-vitamiinilisän käytön varmistaminen. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010; 5, 8-9.)

Ikääntyessä aistitoimintojen heikkeneminen saattaa johtaa ruokahaluttomuuteen. Maistamisessa keskeinen hajuaisti heikkenee, mutta makuaisti säilyy lä-

hes ennallaan eikä makujen erotuskyky juurikaan huonone. Mieltymys makeaan ja suolaiseen kasvaa. Makuaistin muutokset liittyvät yleensä lääkitykseen, puutteelliseen ravitsemustilaan, huonoon suun hygieniaan tai sairauksiin keskushermostossa. Heikentynyt näkö vaikeuttaa ruokailua sekä vähentää ruoan ulkonäöstä ja väristä saatavaa nautintoa. On kuitenkin näyttöä siitä, että ikään-tyneen mieliala ja terveydentila vaikuttaisivat ruoan hyväksyttävyyteen aistimuu-toksia enemmän. (Nuutinen ym. 2010, 155; Rähä 2007, 313.) Ikääntymiseen liittyvät hormonaaliset ja metaboliset muutokset vaikuttavat myös ravinnontar-peeseen ja ruokahaluun. Niiden seurauksena muun muassa kylläisyyden tun-teen säätely muuttuu, jolloin kylläinen olo tulee pienemmästä ruokamäärästä. Tämä tulisi huomioida aterioiden koossa ja ruokailukertojen määrissä. (Rähä 2007, 312.)

Energiantarve pienenee ikääntyessä liikunnan vähentyessä, perusaineen-vaihdunnantason laskiessa sekä ruokahalun heiketessä. Energian tarve vaihte-lee kuitenkin yksilöllisesti fyysisen aktiivisuuden ja terveydentilan mukaan. Useimpien ravintoaineiden tarve ei kuitenkaan pienene; suojaravintoaineiden, kuten vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve voi jopa kasvaa ikään-tyneillä saira-uksien ja imeytymishäiriöiden yhteydessä. (Ikään-tyneen ravitsemus ja erityis-ruokavaliot 2002, 12.)

Virheravitsemuksella tarkoitetaan liian vähäistä ja epätasaista energian, proteiini- ja suojaravinteiden saantia sekä toisaalta liiallisesta energian saannista joh-tuvaa ylipainoa. Riski virheravitsemukselle kasvaa yleistyen erityisesti yli 80-vuotiailla. Virheravitsemukselle altistavia tekijöitä Suomisen (2007, 42) väitöskir-jan mukaan ovat naissukupuoli, pitkäaikainen laitoshito, toimintakyvyn vajuus, dementia, aivohalvaus, ummetus ja nielemisvaikeudet. Vuonna 2003 kaikissa Helsingin vanhainkodeissa tehdyssä tutkimuksessa kolmasosa asukkaista kärsi virheravitsemuksesta, 60 % oli riski virheravitsemukselle ja vain 11 % ravitse-mustila oli hyvä. Tulokset ovat tyypillisiä laitoksissa asuville vanhuksille (Muuri-nen ym. 2003,19). Virheravitsemus laskee mielialaa ja heikentää entisestään ruokahalua sekä lisää lihasten heikentymistä (Hiltunen, 2009); laitospotilailla virheravitsemus lisää kuolleisuutta (Muurinen 2003, 20).

lääkäillä proteiinin saanti pienenee energiansaannin vähenemisen myötä, vaikka sen tarve ikääntyneillä kasvaa. Riittävää proteiinin saantia on vaikea turvata laitoshoidossa, ellei siihen kiinnitetä erityistä huomiota. Proteiinaliravitsemus heikentää solujen uusiutumista ja siten haavojen paranemista sekä johtaa lihaskatoon eli sarkopeniaan. Lihaskadon seurauksena toiminta- ja liikuntakyky heikkenee, jonka myötä kaatumiset lisääntyvät. (Pitkänen 2001; Suominen, 2009.)

lääkäillä D-vitamiinin puute voi johtua monista syistä. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa auringonvalon vaikutuksesta iholla muodostuvan D-vitamiinin määrä jää vähäiseksi vähäisen ulkoilun takia. Lisäksi vanheneminen itsessään, sekä lääkkeet ja jotkut sairaudet vähentävät D-vitamiinin imeytymistä. Riittävästä D-vitamiinin saannista tulee huolehtia laitoshoidossa olevilla iäkkäillä ympäri vuoden. D-vitamiinin puute johtaa osaltaan lihaskatoon, lisää osteoporoosiriskiä ja heikentää vastustuskykyä. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 43-44.)

Muutokset elämäntilanteissa ja mielenterveys vaikuttavat myös ikääntyneen ravitsemukseen. Esimerkiksi puolison menettäminen tai laitoshoitoon joutuminen saattavat johtaa mielialan laskuun tai masennukseen. Masennuksen oireena voi ilmetä ruokahaluttomuutta ja ruokailun laiminlyöntiä. (Hiltunen, 2009, 3552.)

Ruoka sisältää monia kulttuurisia merkityksiä, vaikka onkin ensisijaisesti ravitsemuksen lähde. Etenkin ikääntyneiden ravitsemustilaan kulttuurisilla tekijöillä on suuri vaikutus, sillä heidän ruokailutottumuksensa ovat peräisin lapsuudesta ja nuoruudesta. Vanhusten ruokailutottumuksia ja ruokakulttuuria tutkinut Merjaana Nurminen (2006) esittää Pro gradu- tutkielmassaan että, vain noin 20 % tutkituista ikääntyneistä suhtautuu positiivisesti ruokakulttuurin muutoksiin. Vanhukset saattavat kokea nykysuositusten mukaisen ruoan vieraaksi, koska eivät välttämättä ole tottuneet nykyajan monipuolisiin ja uudenlaisiin raaka-aineisiin. (Nurminen 2006, 70.)

2.3 Ikääntyneen ravitseminen ja ravitsemushoito pitkäaikaisessa laitoshoidossa

Ikääntyneiden laitoshoidon pitää sisällään hoidon ja ylläpidon järjestämisen sekä kuntouttavan toiminnan. Laitoshoidon voi olla osavuorokautista, lyhytaikaista tai pitkäaikaista hoitoa. Lakisääteisesti pitkäaikaista laitoshoidon annetaan terveyskeskusten vuodeosastoilla tai vanhainkodeissa. Näiden lisäksi on myös hoito-, hoiva-, veljes- ja sairaskoteja. Kolmannen sektorin puolelta pitkäaikaista laitoshoidon tarjoavat erilaiset järjestöt ja yksityiset yritykset omissa vanhainkodeissaan ja yksityisissä sairaaloissaan (STM 2010).

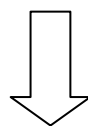
Pitkäaikaista laitoshoidon saa henkilö, jolle ei voida järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa. Pitkäaikaiseen laitoshoidon sisältyvät ruoka, lääkkeet, puhtaus, vaatetus ja sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut (STM 2010).

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalle iäkkäälle ja häntä hoitavalle henkilökunnalle on tärkeää ymmärtää, että ruoka on osa hoitoa. Hoitavalla lääkäriellä on suora lääketieteellinen vastuu potilaan ravitsemushoidosta. Sairaanhoidajan tehtävä on järjestää ravitsemushoidon saaville henkilökohtaista ohjausta ja kirjalliset ohjeet. Jokaisen ravitsemushoidon osallistuvan henkilön tulee tarvittaessa keskustella potilaan ruokailutoiveista, seurata hänen syömistään ja ruoan menekkiä sekä raportoida tilanteesta. (Ikääntyneen ravitseminen ja erityisruokavaliot 2002, 42.)

Ravitsemushoidon sisältyvät virheravitsemuksen riskin seulonta, ravitsemustilan arviointi sekä ravitsemushoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Ravitsemushoidon suunnittelussa on tärkeää huomioida ravitsemustilan, lääketieteellisten ja eettisten tekijöiden lisäksi potilaan oma tahto. (Nuutinen ym. 2010, 27.) Kuviossa 2 selvitetään ravitsemushoidon lähtökohdat sekä ravitsemushoidon toteuttamisen eri vaihtoehdot. (Ravitsemushoito 2009, 13.)

Ravitsemushoidon lähtökohdat

<p>Energian ja ravintoaineiden tarve</p> <ul style="list-style-type: none"> - lisääntynyt - vähentynyt 	<p>Sairauden vaikutus</p> <ul style="list-style-type: none"> - ruokavaliohoitoa tarvitseva sairaus -vajaa- tai virheravitsemus tai niiden riski
<p>Potilaan ruokailutottumukset/toivomukset</p>	<p>Ruokailuun liittyvät ongelmat</p> <ul style="list-style-type: none"> - purenta - vammat - syömishäiriöt



Ravitsemushoito

<p>Perusruokavalio</p> <p>Erityisruokavalio</p>
<p>Lisäruoka, välipalat, vaihtoehdot</p>
<p>Vitamiini- ja kivennäisainevalmisteet</p>
<p>Täydennysravintovalmisteet</p>
<p>Letkuravintovalmisteet</p>
<p>Parenteraaliset ravintovalmisteet</p>

KUVIO 2. Ravitsemushoidon lähtökohdat (Ravitsemushoito 2009, 13).

Ikääntyessä puremis- ja nielemiskykyä heikentävät sairaudet yleistyvät ja toimintakyvyn lasku hankaloittaa koostumukseltaan normaalin ruoan syömistä. Rakennemuunneltu ruokavalio tarkoittaa helposti purtavia ja nieltäviä aterioita, jotka voivat olla pehmeitä, sosemaisina tai nestemäisiä. Käytännössä usein rakennemuunneltua ruokaa syövät iäkkäät laihtuvat, sillä ruoan rakenne vaikuttaa maun, nautittavuuden ja värin lisäksi myös ravintosisältöön. Nesteen lisääminen ruokavalioon vähentää ruokien energia- ja ravintoainetiheyttä. Rakennemuunnellut ruoat pitäisi valmistaa erikseen omilla ohjeilla ja ruoka-annoksia tulisi täydentää esimerkiksi erilaisilla rasvoilla ja täydennysravintojauheilla. Rakenne-

muunneltu ruokavalio suunnitellaan yksilöllisesti potilaan terveydentila ja toimintakyky huomioiden. Ruokien makuun, väriin ja tuoksuun tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 51.)

Riittävä nesteensaanti on myös turvattava iäkkäiden ravitsemushoidossa. Jannon tunteen heikkeneminen on vanhenemiseen kuuluva fysiologinen ilmiö. Tämän lisäksi erityisesti huonosti liikkuvat ikääntyneet saattavat rajoittaa juomistaan, jotta raskaat wc- käynnit harvenevat. (Sinisalo 2009,100-102.)

Ravitsemushoidon onnistumiseen vaikuttaa myös ruokailuympäristö ja ilmapiiri. Hoidettaessa vanhusten ravitsemushäiriöitä, olisi syytä huomioida, että myös huonokuntoiset ja muistisairautta sairastavat ymmärtävät ja kaipaavat ruokailun sosiaalisia, kulttuurisia, yhteisöllisiä ja esteettisiä ulottuvuuksia. (Räihä 2007, 323.) Ruokailutilanteen myönteisellä ilmapiirillä on merkittävä vaikutus ruokailuun; positiivisuus ja miellyttävät ruokailuhetket pidentävät ruokailuun käytettävää aikaa ja lisäävät energiansaantia kohentaen ravitsemustilaa. Uusissa ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa (2010) korostetaan kodinomaiseen ruokailuun pyrkimistä laitoshoidossakin sekä henkilökunnan mukanaoloa koko ruokailutahtuman ajan. Hoitohenkilökuntaa tarvitaan omatoimisen ruokailun tukemiseen, tarvittaessa syömisessä avustamiseen sekä ravinnonsaannin seurantaan. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 27, 33-34; Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2002, 16.)

2.4 Eettisyys iäkkään ravitsemuksessa

Jokaisella ihmisellä on ihmisarvo ja jokaista yksilöä tulisi kohdella ainutkertaisena. Korostettaessa yksilöllisyyttä tarkoitetaan usein ihmisen erikoislaatuisuutta ja vapautta, jota hän haluaa ja saa ilmentää. Toisaalta vapaus vaatii yksilöltä myös vastuuta ja valintakykyä (Venkula 2005, 142-145).

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE 2008) julkaisemassa raportissa vanhusten hoidon etiikasta korostetaan, että ikääntyneen hyvä hoito on yksilöllistä ja vanhuksen omia toiveita ja tarpeita kunnioittavaa. Yksilön valinnat eivät kuitenkaan ole pelkästään yksilöstä riippuvaisia,

vaan valintoihin vaikuttavat myös sen hetkisessä elämäntilanteessa käytössä olevat kyvyt (Hirvonen ym. 2002). Kun ikääntynyt tarvitsee paljon apua päivittäisissä toiminnoissa, voi yksityisyys ja yksilöllisyys hukkaa rutiineihin. On kuitenkin mahdollista antaa vanhukselle kokemus ainutkertaisuudesta myös laitoshoidossa, jos asiaan vain kiinnitetään tarpeeksi huomiota. (Hirvonen ym. 2002, 62-76.)

Itsemääräämisoikeus eli autonomia tarkoittaa sitä, että vanhuksella on oikeus osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon aina, kun se on mahdollista. Tämä edellyttää tarvittavan tiedon saamista ja päätöksentekokykyä. Autonomiamia saa rajoittaa vain sen verran, kuin hoidon onnistumisen kannalta on välttämätöntä (ETENE 2008). Ravitsemuksen näkökulmasta itsemääräämisoikeus voi näyttäytyä esimerkiksi sen hyväksymisenä, että joissain tilanteissa ruuan maistuvuus menee terveellisyyden edelle. (Vanhus ja hoidon etiikka 2008, 14-15.)

Pitkäaikaishoitolaitos on monien potilaiden viimeinen hoitopaikka, jossa ollaan kuolemaan saakka. Kuoleman lähestyessä potilas saattaa kieltäytyä tarjotusta ruoasta ja juomasta. Hänelle on annettava siihen mahdollisuus, eikä lisäravinteita ole syytä käyttää. Tavoitteena on potilaan turvallinen ja hyvä olo kuoleman lähestyessä. (Soini ym. 2003, 28.)

Vanhenemiseen liittyvä pelko itsenäisyyden menettämisestä ja kokemus hyödyttömyydestä ja taakkana olemisesta saattaa korostua etenkin pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Sisäistä epävarmuutta yritetään hallita syömisen säätelyllä. Iäkään syömättömyys voi olla keino saada huomiota tai vastalause laitoshoitoon joutumisesta. Syömisestä kieltäytyminen voi olla viimeinen keino saada itsensä kuuluville ja itsemääräämisoikeutta. (Hiltunen 2009, 3353.)

Eettisesti ongelmallista on potilaan syöttäminen väkisin. Pakkosityöttäminen voi ilmetä suostuttelemisena, syöttämisenä tai ravinnon antona letkun kautta. Sekä väkisin syöttäminen ja syöttämättä jättäminen voidaan perustella potilaan hyvällä näkemyksestä riippuen. Käytännössä päätökseen vaikuttaa ensisijaisesti potilaan oma tahto (Leino-Kilpi, H, 2009). Syöttämisen tulisi tapahtua potilaan omilla ehdoilla ja kunnioittavasti, sillä syötettävänä oleminen on henkisesti

epämiellyttävää. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi potilaan pitäisi saada vaikuttaa ruokailutilanteeseen mahdollisimman paljon. (Arffman 2009, 119-120.)

Turtiaisen (1998) Pro gradu –tutkielmassa kuvattiin hoitajien näkökulmasta laitoshoidossa olevien dementoituvien potilaiden ruokailusta kieltäytymistilanteita. Hoitajat kokivat pakkosyöttämisen ja syöttämättä jättämisen eettiseksi ongelmaksi. Hoitajat joutuvat pohtimaan luovutaanko vaikeasti muistisaira potilaan syöttämisestä ja ravitsemushoidosta ja annetaan potilaan kuolla rauhallisesti vai jatketaanko ravitsemusta vastoin potilaan tahtoa osana hoitoa ja siten pidennetään hänen elämäänsä. (Turtiainen 1998, 69-70.)

Hoitajan velvollisuuksiin kuuluu perustarpeista kuten ruokailusta huolehtiminen. Hoitaja joutuu toimimaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen tai terveyden ylläpitämisen periaatteiden vastaisesti ruokailusta kieltäytymistilanteissa. Tällaisissa eettisissä ristiriitatilanteissa hoitajat pyrkivät toimimaan potilaan hyvän mukaisesti. Muistisaira potilaan elämänhistorian tuntemuksen mahdollistava yksilövästuinen hoitotyö antaa hoitajalle paremman valmiuden toimia potilaan edustajana kun hän itse on siihen kykenemätön. (Turtiainen 1998, 69-70.)

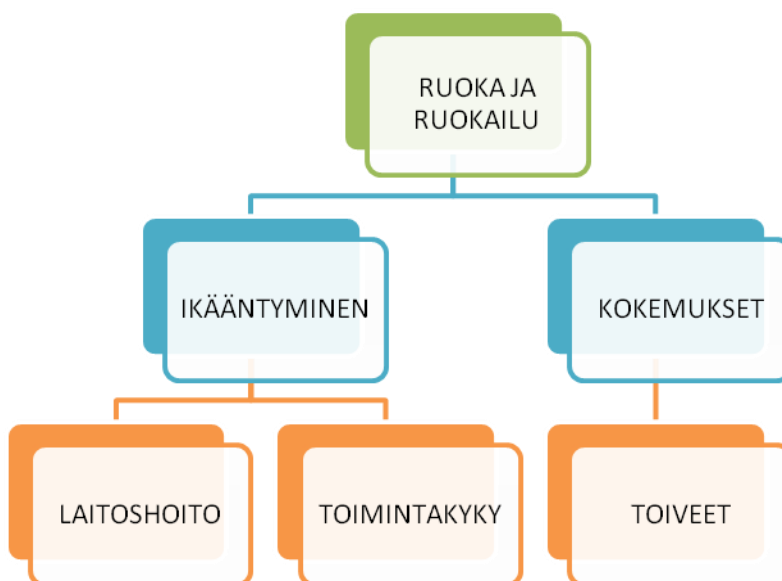
3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien iäkkäiden potilaiden kokemuksia ruoasta ja ruokailusta. Kuviossa 3 havainnollistetaan opinnäytetyön tehtävien muodostuminen.

Tehtävät ovat

1. Millaisia kokemuksia iäkkäillä pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevilla potilailla on ruoasta ja ruokailutilanteesta?
2. Miten ikääntyminen ja toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa ruokailuun ja ruoan merkitykseen?
3. Millaisia toiveita iäkkäillä pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevilla potilailla on ruoan ja ruokailutilanteen suhteen?

Tavoitteenamme on tämän opinnäytetyön avulla lisätä tietoa yksilöllisistä ruokailutilanteisiin ja ruoan merkitykseen vaikuttavista tekijöistä sekä tarjota vanhusten pitkäaikaishoidossa työskenteleville keinoja huomioida yksilöllisyys ravitsemushoidon toteuttamisessa.



KUVIO 3. Opinnäytetyön tehtävien muodostuminen.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa korostuvat ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 61). Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi keskeinen merkitys on sen mahdollisuus lisätä ymmärtämystä tutkittavasta ilmiöstä. Monia hoitotyön ilmiöitä ei voida pelkästään mitata määrällisesti tai tutkia tietoa havainnoimalla, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan usein myös ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskeinen tiedon keruun väline on ihminen itse, jota tutkitaan metodein, joissa tutkittavien ääni ja näkökulmat tulevat esiin. Tällaisia ovat erilaiset haastattelut. Tyypillisesti tiedonantajat valitaan tarkoituksenmukaisesti, jotta heillä olisi mahdollisimman paljon tietoa tutkimuksen aiheesta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen ja siksi tieto ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152,155.) Tutkittavien joukko on kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleensä pieni ja tutkimuksen tulokset koskevat vain kyseessä olevaa aineistoa, tulosten perusteella ei siis pyritä yleistettävyyteen. (Tuomi, 2007, 98.)

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä valittiin tähän opinnäytetyöhön, koska tarkoituksena on kuvata pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien iäkkäiden potilaiden yksilöllisiä kokemuksia ruoan ja ruokailun merkityksestä. Lisäksi oli etukäteen tiedossa, että tutkittavien joukko tulisi olemaan pieni, jolloin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää ei voida käyttää.

4.2 Aineiston keruumenetelmä ja kohderyhmä

Tyypillisiä aineistonkeruun muotoja kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat haastattelu ja havainnointi. Tutkittavaksi laadullisessa tutkimuksessa valitaan kohde, jonka kautta tarkasteltavana olevaan ilmiöön ajatellaan voitavan mielekkäästi ja syvällisesti perehtyä. Aineiston analysoinnissa jäsennetään aineistosta käsin ne teemat, jotka ovat tutkittavan ilmiön kannalta tulkittavissa merkityksellisiksi. (Aaltola & Valli 2001, 68.)

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi on valittu teemahaastattelu, koska se soveltuu hyvin kokemuksen tutkimiseen ja kuvailemiseen. Haastattelun teemat koottiin tutkimustehtävien pohjalta sekä muotoiltiin apukysymyksiä, jotta yksilölliset kokemukset nousisivat opinnäytetyön tuloksista hyvin esiin. Kokemuksen tutkimista tarvitaan käytännön hoitotyön kehittämisen tueksi ja hoitotyön laadun parantamiseksi. Teemahaastattelussa keskeisiä ovat ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset sekä se että, merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 58).

Tämän opinnäytetyön haastattelujen teemat (liite 2) muodostuivat tutkimustehtävistä, jotka koottiin työelämän yhteyshenkilön ja opinnäytetyön tekijöiden yhteisistä kiinnostuksen kohteista sekä aiemman tutkitun tiedon ja kirjallisuuden pohjalta.

Haastattelun etuna on ennen kaikkea joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Joustavaa haastattelussa on myös se, että kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin tutkija katsoo aiheelliseksi. Lisäksi haastattelun etuihin kuuluu, että haastattelija voi samalla toimia myös havainnoitsijana, eli muistiin voidaan kirjoittaa paitsi se, mitä sanotaan, myös se kuinka sanotaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 75.)

Iäkkäät ihmiset haluavat usein osallistua haastattelututkimuksiin, sillä heillä on yleensä enemmän vapaa-aikaa kuin työikäisillä. Haastateltavaksi pääseminen koetaan arvokkaaksi asiaksi ja iäkkäät ovat kiitollisia saadessaan äänensä kuuluviin yhteiskunnassa tutkimuksen kautta. Haastattelun tuoma sosiaalinen vuo-

rovaikutus voi tuoda yksinäiselle iäkkäälle vaihtelua arkeen. Lumme-Sandt 2005, 127-128.)

lääkkeitä haastatellessa haastattelijan täytyy huomioida vanhojen ihmisten mahdolliset fyysiset ja kognitiiviset rajoitteet, esimerkiksi heikentynyt kuulo vaikeuttaa haastattelun suorittamista. Kuitenkin hyvällä etukäteissuunnittelulla voidaan esimerkiksi dementoituneitakin vanhuksia haastatella onnistuneesti. (Lumme-Sandt 2005, 127-128.)

Opinnäytetyön kohderyhmä koostui yli 80- vuotiaista pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevista potilaista, joilla ei ole haastattelun onnistumisen kannalta merkittävää muistisairautta, eikä selkeää virhe- tai aliravitsemusta. Haastatellut potilaat ovat vanhainkodin sairaalaosaston potilaita. Toiveissa oli saada kolmesta neljään haastateltavaa. Haastateltavat valitsi vs. osastonhoitaja, joka esitteli tutkimusaiheen ja pyysi alustavan suostumuksen tutkimukseen. Osastolta valikoitui neljä haastatteluihin sopivaa potilasta, joista ensimmäinen toimi pilottihaastateltavana. Pilotoinnin avulla selvitettiin, miten laaditut kysymykset soveltuvat haastatteluteemoihin ja opinnäytetyön tehtäviin sekä testattiin nauhoitusvälineen toimivuus. Tätä haastattelua ei otettu mukaan lopulliseen aineistoon, sillä nauhoituksen laatu oli huono ja sen sisältö ei olisi tuonut lisätietoa työhön.

Onnistuneen teemahaastattelun edellytyksenä on hyvä kontakti haastateltavaan, joten haastattelupaikan tulisi olla haastateltavalle turvallinen ja rauhallinen. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 74.) Aineiston keruu toteutettiin toukokuussa 2010 osastolla potilashuoneissa, potilaiden omilla vuodepaikoilla. Ennen haastatteluja haastateltaville esiteltiin opinnäytetyön aihe ja pyydettiin kirjallinen suostumus (liite 3) haastattelumateriaalin käyttöön opinnäytetyön aineistoksi. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat paikalla haastattelutilanteissa; toinen huolehti nauhoituksen sujumisesta ja toinen toimi pääasiallisena haastattelijana, mutta tarvittaessa haastattelun sujuvasta etenemisestä huolehtivat molemmat haastattelijat.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysiä voidaan pitää laadullisen, aineistolähtöisen tutkimuksen perusprosessina. Sen avulla voidaan analysoida suullista ja kirjoitettua kommunikaatiota sekä tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21.) Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata tutkimusmateriaali tiivistetyssä, pelkistetyssä ja yleisessä muodossa (Hannila & Kyngäs, 2008, 9). Aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi (Tuomi & Sarajärvi 2004, 108).

Sisällönanalyysi-prosessi perustuu joko induktiiviseen tai deduktiiviseen päättelyyn. Induktiivinen päättely on konkreettisen aineiston käsitteellistämistä eli siirtymistä yksittäisestä yleiseen, kun taas deduktiivisen päättelyn lähtökohtana on teoria, jonka ilmenemistä tarkastellaan konkretian kautta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24; Tuomi & Sarajärvi 2004, 95-97.)

Ennen sisällönanalyysiä määritellään tutkimustehtävistä analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana tai lause. Analyysiyksikkö ohjaa pelkistettyjen ilmauksien löytymistä aineistosta. Induktiivisen sisällönanalyysin kolmesta vaiheesta ensimmäinen on pelkistäminen eli redusointi, jossa aineistosta etsitään tutkimustehtäviä vastaavia ilmauksia ja muu tutkimukselle epäolennainen karsitaan pois. Toisessa vaiheessa pelkistetyistä ilmauksista etsitään eroja ja yhteneväisyyksiä ja samaa tarkoittavat ilmaukset luokitellaan ryhmiin eli klusteroidaan. Luokittelussa yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin ja näin aineisto tiivistyy. Kustakin ryhmästä muodostetaan alaluokka eli sille annetaan luokan sisältöä kuvaava nimi. Kolmannessa vaiheessa alaluokat yhdistetään sisällön mukaisesti yläluokiksi. Yläluokissa alkuperäisilmaukset käsitteellistetään eli abstrahoidaan teoreettisiksi käsitteiksi ja johtopäätöksiksi. Käsitteellistämistä jatketaan niin kauan, että saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 25-29; Tuomi & Sarajärvi 2004, 110-115.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, koska aineistosta nousevista yksittäisistä lauseista tai ajatuskokonaisuuksista pyritään muodos-

tamaan käsitteellisempi näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi aloitettiin litteroimalla eli aukikirjoittamalla haastattelutallenteet sanasta sanaan. Aineisto luettiin läpi useaan kertaan, jotta aineiston sisällöllinen kokonaisuus hahmottuisi. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin tutkimustehtävistä muodostettuihin teemoihin sopivia ilmaisuja. Alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin niin, että niiden ydinsisältö säilyy. (taulukko 1). Pelkistämisen jälkeen ilmaisut ryhmiteltiin teemojen mukaan. Analyysiyksikkönä käytettiin ajatuskokonaisuuksia tai yksittäistä lausetta. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 112.)

TAULUKKO 1. Esimerkkejä alkuperäisilmausujen pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"No kyllähän sitä on sen verran aikaa, että rauhassa saa vähän märehtiäkin."	Ruokailuun käytettävän ajan riittävyys
"En tiedä, kun minulle on aina kelvannu se mitä tuodaan, niin kaikki käy."	Tyytyväisyys tarjottuun ruokaan

Seuraavaksi pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin alaluokkia, jotka nimettiin kuvaamaan ja yhdistämään kutakin luokkaa. Alaluokat yhdistettiin edelleen samaan tapaan yläluokiksi. Yläluokat käsitteellistettiin kolmeksi pääluokaksi, joista muodostui yhdistävä luokka eli opinnäytetyön aihe (taulukko 2). Koko sisällön analyysiprosessia ohjasivat opinnäytetyölle asetetut tehtävät.

TAULUKKO 2. Esimerkki luokittelusta ja käsitteellistämisestä.

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Ruoan maistuvuus	Kokemuksia tarjotusta ruoasta	Kokemukset laitosruoas- ta ja ruokailusta
Ruokien samankaltaisuus		
Ulkonäön ja maun merkitys ruoassa		
Ruokailuhetkien odottaminen		
Ruoka-aikojen sopivuus	Kokemuksia ruokailutilanteesta	
Rutiinien toistuminen ruokailussa		

5 TULOKSET

5.1 läkkäiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien potilaiden kokemuksia ruoasta ja ruokailutilanteesta

Kolmesta haastateltavasta yksi ilmaisi selkeästi olevansa tyytyväinen osastolla tarjottavaan ruokaan.

”Minä oon niin tyytyväinen ollu, kauheen tyytyväinen ollu siihen.”

Kaksi muuta haastateltavaa olivat melko tyytyväisiä tarjottuun ruokaan.

”Kun on hyvin tehty ja tehty niinku kuuluu tehdä, nii kaikki käy.”

”Aina on kelvannu se mitä tuodaan.”

Kysyttäessä, mikä ruoassa on tärkeintä, kukaan haastateltavista ei osannut eritellä sitä. Apukysymysten avulla yksi haastateltava toi esiin ulkonäön ja maun tärkeyden. Ruoan terveellisyyttä hän ei kokenut merkitykselliseksi. Tärkeimmäksi asiaksi ruoassa hän mainitsi sopivan suolan määrän.

”...siinä on sellasia lanttupommeja, porkkanapommeja, ja ne mulla jää syömättä, en mää syö. Maistuu pupunruoka sitten, niin kuin muuta ei ois syönykkää.”

Kahden muun haastateltavan mielestä ruoan maku, ulkonäkö ja terveellisyys olivat yhtä tärkeitä. Toinen heistä mainitsi kuitenkin tuoksun herättävän parhaiten ruokahalun.

Kaikille haastateltaville ruoka tuli osastolle soseutettuna. He eivät kokeneet soseutetun ruoan sinänsä vaikuttavan maistuvuuteen. Kaksi haastateltavaa toi esiin ruoan yksitoikkoisuuden, yhden mielestä ruoissa oli tarpeeksi vaihtelua ja ne olivat monipuolisempia kuin itse tehty ruoka kotona asuessa.

”...tympäännyttää, kun se on aina se muussi ja soossi”

”Parempaa se on, ku kotona tullee tehtyä. Ja on tottuneet tekijät niin.”

Ruoka-annosten koot olivat yhden haastateltavan mielestä liian suuria ja yhden mukaan sopivia. Yksi haastateltava koki, että annokset olivat joskus liian suuria. Ruokailujen välinen aika oli kahden mielestä sopiva, mutta toinen heistä koki aamiaisen tulevan joskus liian aikaisin. Yhden haastateltavan mielestä ruokaa tarjotaan liian usein, eikä näläntunne ehdi siten kehittyä.

Kaikissa kolmessa haastattelussa tuli esille, että ruokailutilanteet olivat odotettuja ja tuovat päivään turvallisia rutiineja sekä jäsentävät ajankulua.

”No kyllähän se ruoka-aika tekee semmosen leikkauksen päivän mittaan että, ei se oo niin pitkän tuntunen.”

Toisaalta jokainen haastateltava mainitsi ruokailutilanteiden toistuvan samankaltaisina päivittäin. Yksi haastateltavista söi pääateriat osaston päiväsalissa, jonne kokoontui myös muita osaston potilaita syömään yhteisen pöydän ääreen. Hän kertoi ruokailuhetkien oleva hiljaisia vaikka ruokaseuraa onkin. Kaksi muuta haastateltavaa ruokailivat heikentyneen toimintakykynsä vuoksi vuoteessa, eivätkä he kokeneet, että ruokailutilanne olisi miellyttävämpi, jos he ruokailisivat osaston päiväsalissa. Potilashuoneessa ruokailevista toinen kertoi levottoman huonetoverin häiritsevän välillä ruokailua.

Jokainen haastateltava koki, että ruokailutilanteet olivat rauhallisia ja kiireettömiä. Kukaan ei kokenut, että pitäisi syödä nopeammin, myöskään ruokatarjottimia tai astioita ei haettu pois kesken ruokailun. Yksi haastateltava toi selkeästi esille, että ruoka-annosta ei painosteta syömään loppuun, mikäli se ei maistu.

”Kyllä minä oon saanu syödä rauhassa.”

”...eikä täälä pakoteta väkisin syömään, jos ei maita.”

”Saa sitä (ruokaa) jättääkin... ittehän sen tietää, mikä tarve on.”

Kaikki haastateltavat söivät ruokansa omatoimisesti. Kysyttäessä avun tarjoamisesta ruokailussa yksi haastateltavista kertoi, että apua saa pyydettäessä. Toinen sanoi, että apua tarjotaan, kun ruokailu näyttää hankalalta. Kolmas ker-

toi ajattelevansa, että apua varmaankin tarvittaessa saa. Kukaan haastateltavista ei maininnut, että apua ruokailuun tarjottaisiin pyytämättä.

5.2 Ikääntymisen ja toimintakyvyn heikkenemisen vaikutus ruoan merkitykseen ja ruokailuun pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevilla potilailla

Kun haastateltavilta kysyttiin, miten he ajattelevat iän ja vanhenemisen vaikuttavan ruoan merkitykseen, kaikki kokivat, että ruokailu on nälän tarpeen tyydyttämistä ja vatsan täyttämistä. Jokainen haastateltava piti tärkeänä periaatteena sitä, että tarjottu ruoka-annos tulee syötyä loppuun maittavuudesta ja ruokahalusta riippumatta.

”...että nälkä pois vaan menee.”

Kysyttäessä iän vaikutuksesta ruokahalun muutoksiin kukaan haastateltavista ei osannut ajatella, että ikä ja ikääntyminen muuttaisivat ruokahalua. Yksi haastateltavista kertoi ruoan maistuvan enemmän ja ruokahalun olevan parempi osastolla ollessa kotiin verrattuna. Hän kuvaa osastolla tarjotun ruoan olevan ”kunnollisempaa” ja paremmin tehtyä kuin kotona laitettu. Haastateltavat eivät osanneet arvioida onko avun tarpeella ruokailussa merkitystä ruokahuuun. Kaksi haastateltavaa sanoo ruokahalun olleen parempi ennen laitoshoittoa tuloa.

”Totta kai se maistuu, kun sitä saa syödä oikein kunnan ruokaa ja kunnollisesti ja laitettu näitesti niin se on jo paljon asiaa.”

”...että en mä en nyt ronkeloi ruuan suhteen vaikka aina huonompaa on, nii tulee mieleen, että tulipahan tuokin syötyä.”

Kaikilla haastateltavilla toimintakyky oli heikentynyt niin, että he tarvitsivat hoitohenkilökunnan apua ruokailuasentoon tai pöydän ääreen siirtymisessä, ketään heistä ei syötetty. Haastateltavat toteavat hyväksyneesti, että ikääntymisen ja toimintakyvyn heikkenemisen myötä ruoan koostumus, ruokailuympäristö ja ruokailu tapahtumana ovat sellaisia kuin ovat.

”No se vaatii kyllä sen muussin ja soossin...”

”...kun se on pakkopullaa oltava näin ikkää nii (sängyssä istuen) ja selällään ja kyljellään.”

Yhdessä haastattelussa tuli ilmi että, vaikka haastateltava kokee tarvetta apuun ruokaillessaan, hän ei pyydä sitä. Hän kokee omat tarpeensa vähäisiksi eikä halua siksi vaivata henkilökuntaa.

5.3 Iäkkäiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien potilaiden toiveet ruoan ja ruokailutilanteen suhteen

Haastateltavilta kysyttiin onko heillä toiveita ja yksittäisiä parannus- tai muutosehdotuksia ruokailuun liittyen. Aluksi kukaan haastateltavista ei kerro toiveitansa.

”Ei ole mitään. Kaikki on hyvin siinä asiassa.”

”En minä kaipaa mitään.”

”Kyllä niissä (ruoissa) on tarpeeksi makua.”

Lisäkysymysten avulla selvisi että, keskeisin toive kaikilla haastateltavilla oli suolan lisäämisen mahdollisuus ruoka-annokseen. Kaksi haastateltavista ei pitänyt kaikkia ruokia suolattomana, vaan toivoivat makusuolaa. Yksi haastateltava sanoi ruuan olevan aina suolatonta.

”Makusuola on oltava.”

”No se on se suola.”

Yksi haastateltava kaipasi sosemaiseen ruokaan välillä vaihtelua. Hän muistelee alkukesän uusia perunoita ja kokonaisista perunoista tehtyä perunasoppaa. Yksi haastateltava oli ruoka-annoksen ulkonäköön ajoittain tyytymätön; sosemaiset ruoat näyttivät hänestä aina samalta, mutta ehdotuksia asian korjaamiseksi hän ei osannut kertoa.

Yksi haastateltava kaipasi puheliaampaa ruokaseuraa. Hän ruokaili osaston päiväsalissa, mutta koki ruokailutilanteet hiljaisiksi eikä muista ruokailijoista ollut puheseuraa.

”...ei ne paljon puhu eikä puhahda.”

Haastateltavilta kysyttiin myös, kysyykö henkilökunta heidän toiveitaan ruokien ja ruokailutilanteen suhteen. Esille tuli että, toiveita ei juuri kysellä: päiväkahvin maistumista tiedustellaan, mutta muita yksilöllisiä toiveita esimerkiksi välipalojen suhteen ei haastateltavien mukaan ole kysytty.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tuloksia tarkastellaan työlle asetettujen tehtävien mukaisessa järjestyksessä sekä verrataan tuloksia aikaisempaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen aiheesta. Vaikka opinnäytetyön haastatteluaineisto oli sisällöltään melko suppea, löytyi siitä yhteneväisyyksiä aikaisempiin tutkimuksiin ja tietoon.

6.1.1 Iäkkäiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien potilaiden kokemuksia ruoasta ja ruokailutilanteesta

Yleisvaikutelma haastattelujen perusteella oli, että haastatellut olivat pääosin tyytyväisiä ruokaan ja ruokailutilanteeseen. Tyytymättömyyttä herätti soseutettujen ruokien yksitoikkoisuus. Ruoan tärkeimmiksi ominaisuuksiksi koettiin maku ja tuoksu. Nurmisen (2006) Pro gradu –tutkielmassa kolmannes osallistujista mainitsi maun olevan ruoan tärkein ominaisuus.

Terveellisyys ei tullut esiin tärkeänä seikkana kysyttäessä haastateltavilta ruoan maistuvuuteen ja miellyttävyyteen vaikuttavista tekijöistä.

...kaikki (maku, terveellisyys ja ulkonäkö) ne kuuluu siihen yhteen kastiin.

Nurminen (2006) esittää, että iäkkäillä on erilainen arvomaailma koskien ruoan terveellisyyttä verrattuna nykyajan nuoruutta, tehokkuutta ja terveellisyyttä ihannoivaan kulttuuriin ja arvoihin. Hänen tutkimuksessaan haastatellut vanhukset olivat sitä mieltä, että terveellisyyden ihannointi on mennyt liiallisuuksiin. (Nurminen 2006, 70.) Myös tämän opinnäytetyön haastatteluiden perusteella on helppo yhtyä Nurmisen (2006) saamiin tuloksiin. Pohdittavaksi nousi lisäksi se, miksi iäkkäiden syömisestä ja ruokailusta saama nautinto ja mielihyvä sivuutetaan liiallisella terveyseskeisyydellä etenkin elämän loppuvaiheessa.

Terveellisyys ja terveyden edistäminen ravitsemuksen avulla korostuu ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa. Ruoan terveellisyyttä on helppo lisätä esimerkiksi ravintolisillä, mutta vaikeampaa voi olla maistuvuuden ja ruokahalun parantaminen, sillä ympäristöllä ja psyykkisillä tekijöillä on niihin suuri vaikutus. Suosituksissa esitetyjä esteettisiä ja sosiaalisia näkökohtia on käytännön hoitotyössä haasteellisempi toteuttaa, eikä niiden merkitystä iäkkäiden kokonaisvaltaisen ravitsemushoidon onnistumisessa tiedosteta.

Ruokailutilanteet koettiin rauhallisiksi ja kiireettömiksi ja niitä odotettiin, joskin niiden rutiinomaisuutta kritisoitiin. Toisaalta ruokailun rutiinit toivat myös jäsenystä päivän kulkuun joka tulee myös esiin myös hollantilaisessa (Nijs ym. 2006) interventiotutkimuksessa, jossa verrattiin kodinomaisen ja laitosmaisen ruokailun vaikutusta elämänlaatuun, toimintakykyyn ja painoon vanhainkodin asukkailla. Kyseisessä tutkimuksessa esitetään, että laitosuokailulle tyypillinen ruokailu vuoteessa palvelee enemmän tehtävä- kuin yksilökeskeistä hoitotyötä.

6.1.2 Ikääntymisen ja toimintakyvyn heikkenemisen vaikutus ruoan merkitykseen ja ruokailuun

Haastattelujen kuluessa kaikkien haastateltavien kohdalla välittyi tottumattomuus pohtia ruoan merkitystä; he eivät helposti kyenneet erittelemään ruoan ja ruokailun merkityksellisyyteen vaikuttavia osatekijöitä. Haastateltavat eivät osanneet arvioida, onko ikääntymisellä vaikutusta ruoan merkitykseen ja ruokailuun. Lisäksi jokainen haastateltava osoitti välinpitämättömyyttä ruokaan liittyvien kysymysten pohdintaan. Myös Nurmisen (2006) mukaan iäkkäillä on tapana ajatella ruokaa vain ateriana eikä sen muita ulottuvuuksia ole totuttu ajattelemaan. Myös Mattsson Sydner (2002) väitöskirjassa kuvataan kuinka ruoan merkitys häviää, silloin kun vaikutusmahdollisuuksia ruoan valmistamiseen ja valintaan ei ole.

Toimintakyvyn heikentymisen ei suoraan sanottu vaikuttavan ruoan merkitykseen tai ruokailutilanteeseen. Alentunut toimintakyky esti kuitenkin kahta haastateltavaa osallistumasta yhteiseen ruokailuun muiden potilaiden kanssa. Täl-

löin heiltä puuttui mahdollisuus kodinomaisempaan ruokailutilanteeseen, joka Nijs ym. (2006) tutkimuksen mukaan hidastaa elämänlaadun heikkenemistä, ylläpitää fyysistä kuntoa ja ehkäisee laihtumista.

6.1.3 Iäkkäiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien potilaiden toiveet ruoan ja ruokailutilanteiden suhteen

Haastatteluissa ilmenneet toiveet koskien ruokaa ja ruokailutilanteita olivat odotettua vähäisempiä. Kaikki haastateltavat toivoivat mahdollisuutta lisätä suolaa ruoka-annoksiin vaikka osastolla oli saatavilla makusuolaa tarpeen mukaan.

Ruokailun sosiaalista ulottuvuutta kaipasi yksi haastateltavista, kahdella muulla sosiaalisuutta rajoitti alentunut toimintakyky eivätkä he kokeneet muiden potilaiden kanssa ruokailemista sen vaatiman fyysisen ponnistelun arvoiseksi.

...vie voimat ni ei ruoka sitte maistu. Ei onnistu siellä (päiväsalissa).

Voi olla, että voimavarojen vähetessä pelkkä syöminen vaatii niin paljon voimia, ettei niitä riitä sosiaaliseen vuorovaikutukseen.

Haastatteluissa ilmeni, että avun pyytäminen henkilökunnalta ruokailutilanteessa koettiin vaikeaksi ja henkilökuntaa vaivaavaksi. Haastatellut vaikuttivat pitävän omia toiveitaan vähäpätöisinä ja merkityksettöminä. Vanhuksilla saattaa olla syrjäytymisen ja taakkana olemisen kokemus, jolloin heidän oma itsetuntonsakin alenee (Nurminen 2006, 13). Hoitohenkilökunnan aktiivisuus toiveiden tiedustelemisessä voisi lisätä ikääntyneen uskallusta tuoda toiveitaan julki.

6.2 Eettisyys

Tutkimusprosessi kokonaisuudessaan sisältää eettisiä valintoja ja päätösten tekoa aina aiheen valinnasta tutkimuksen tulosten vaikutuksiin saakka. Eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskohteen ja menetelmän valintaan, tutkimusaineis-

ton hankintaan, aikaisemman tutkitun tiedon luotettavuuteen, tiedonantajien kohteluun ja saatujen tutkimustulosten vaikutuksiin sekä hyvän tutkimuskäytännön noudattamiseen. (Kuula 2006, 11.)

Ihmisiä tutkittaessa eettisyys perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen. Tutkittavien suojaamiseen kuuluu osallistujien ymmärrys tutkimuksen tavoitteista, menetelmistä ja mahdollisista riskeistä, osallistumisen vapaaehtoisuus kaikissa tutkimuksen vaiheissa, luottamuksellisuus ja identiteetin suojaaminen sekä tutkijan vastuuntunto ja rehellisyys. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 131; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.)

Tämän opinnäytetyön aihe valikoitui tekijöiden omasta kiinnostuksesta ja teeman ajankohtaisuudesta. Opinnäytetyön aihe ja tutkimussuunnitelma hyväksyttiin vs. osastonhoitajalla jonka jälkeen tutkimuslupa haettiin Tampereen kaupungin pitkäaikaishoidon päälliköltä. Ennen haastatteluita niihin osallistuville potilaille oli esitelty opinnäytetyön aihe ja haastattelun alussa heille kerrottiin vapaaehtoisuudesta, haastattelun nauhoittamisesta ja käyttötarkoituksesta sekä korostettiin anonymiteetin säilymistä koko prosessin ajan. Kaikilta osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus haastattelunauhojen käyttöön opinnäytetyön aineistona. Koska haastateltavia oli vain kolme, raporttia kirjoitettaessa kaikki tunnistettavuuteen vaikuttavat tekijät minimoitiin, esimerkiksi haastateltavien kertomia kokemuksia ei pysty tunnistamaan henkilön yksilöllisistä ominaisuuksista. Haastattelut nauhoitettiin potilashuoneissa. Yksi haastateltava oli huoneessa yksin. Kahden muun haastattelun ajan huoneessa oli muita potilaita, joiden läsnäolo saattoi vaikuttaa haastateltavan kertomaan.

Haastattelunauhoitteet ja litteroitu aineisto säilytettiin niin, ettei niiden joutumiseen muiden kuin opinnäytetyön tekijöiden käyttöön ollut mahdollisuutta. Nauhoitteista ja kirjallisesta aineistosta ei käy ilmi haastateltujen henkilöllisyys. Haastateltaville kerrottiin nauhoitteiden hävittämisestä asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Suomen Akatemian tutkimuseettisten ohjeiden (2006) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden periaatteet ja avoimuus tulosten julkistamisessa. Lisäksi tutkijan tulee huomioida mui-

den tutkijoiden työ ja saavutukset asianmukaisella tavalla esimerkiksi lähteisiin viittaaminen. (Suomen Akatemia 2006.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuseettisten ohjeiden noudattaminen näkyy esimerkiksi rehellisyytenä tulosten esittämisessä sekä itse tuotetun ja aiemman tutkimustiedon selkeässä erottelussa.

6.3 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, siirrettävyyden, riippumattomuuden ja vahvistettavuuden kriteerien kautta. Uskottavuus edellyttää, että analyysiprosessi ja tulokset on kuvattu niin tarkasti, että lukija ymmärtää tutkimuksen kulun sekä voi arvioida tutkimuksen tuloksia. Siirrettävyyden kriteeri täyttyy, kun tutkimus on kuvattu toteuttamiseltaan ja osallistujiltaan niin, että toisen tutkijan tekemänä tulokset ovat samansuuntaiset. Riippumattomuus luotettavuuden arvioinnissa tarkoittaa tutkijan puolueettomuutta eli tutkittavien kertomien asioiden ymmärtämistä ja kuulemista ilman, että tutkijan asenne, sukupuoli tai ikä vaikuttaa hänen havaintoihinsa. Vahvistettavuus ilmenee siten, että tutkimus asetetaan ulkopuolisten henkilöiden arvioitavaksi ja tutkimuksessa tehdyt tulkinnat vastaavat aiempia samaa ilmiötä tarkastelleita tutkimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 134-139; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää molempien tekijöiden läsnäolo haastattelujen teko- ja analysointivaiheessa. Tämä helpottaa työn monipuolisempaa tarkastelua raportointivaiheessa sekä lisää havaintojen määrää haastattelutilanteissa.

Haastateltavilla näyttää usein olevan tarve näyttäytyä kuuliaisena potilaana terveydenhuoltojärjestelmän edustajalle (Lumme-Sandt 2005, 130). Haastattelijoiden asemalla saattoi olla vaikutusta iäkkäiden haastateltavien vastauksiin ja kokemusten ilmaisuun ainakin haastattelun alkuvaiheessa: aluksi ruokailu ja ruoka kokonaisuudessaan koettiin miellyttäväksi, mutta kun tilanne hieman vapautui tuli esille myös kielteisiä seikkoja. Haastattelun aikana osallistujille kuitenkin korostettiin, että heidän kokemuksensa eivät tule olemaan tunnistettavissa valmiista opinnäytetyöstä.

Joidenkin haastateltavien kohdalla osa haastatteluajasta kului muuhun, kuin kysymyksiin vastaamiseen. Osaan kysymyksistä vastattiin myös muuta kuin kysyttiin. Saattoi olla, että haastateltavalla ei ollut täydellistä käsitystä haastattelun aiheesta, hän ei kuullut kysymystä tai sitten hän ajatteli kaikenlaisen jutustelun auttavan opinnäytetyön tekoa. Korkea ikä ja elämäkokemus voivat aiheuttaa sen, että haastateltava kokee haastattelijan nuoreksi opiskelijaksi, jota halutaan auttaa välittämättä haastattelun varsinaisesta teemasta (Lumme- Sandt 2005, 130.)

Haastattelujen perusteella kerätty aineisto jäi suppeaksi, mikä vaikeuttaa johtopäätösten tekoa. Haastattelijoiden vähäisellä kokemuksella ja haastatteluun osallistuvien potilaiden odotettua vähäisemmällä orientaatiolla haastattelutilanteeseen oli vaikutusta saatuihin tuloksiin. Haastatteluiden onnistumista olisi voinut lisätä haastateltavien parempi valmistelu ja toisenlainen haastatteluympäristö. Perehtymällä paremmin teoriaan vanhusten haastattelemisesta olisi myös voinut parantaa haastatteluiden antia.

Tässä opinnäytetyössä lähdemateriaalin käytön perusteena oli ajantasaisuus ja luotettavuus. Käytetty kirjallisuus on pääosin julkaistu 2000-luvulla ja suurin osa niistä vuoden 2005 jälkeen. Muutama perustieto on haettu vanhemmista teoksista. Ravitsemusasiaa ja ikääntyneitä käsittelevä kirjallisuus on alojen tunnettujen asiantuntijoiden ja järjestöjen julkaisemaa. Aihetta koskevia laajempia tai väitöskirjatason tutkimuksia ei löytynyt monia, mutta opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ovat tieteellisen yhteisön hyväksymiä ja Nijs ym. (2006) tutkimus on asiantuntijoiden referoima.

6.4 Kehittämissuhteet

Opinnäytetyön tulosten perusteella olisi hyvä selvittää, miten iäkkäitä voisi rohkaista tuomaan esille omia mielipiteitään ja toiveitaan, jotta entistä yksilöllisempi ravitsemushoito olisi mahdollista.

Toisena tutkimusehdotuksena voisi olla se, miten yksilöllisen ravitsemushoidon edellytyksiä voidaan lisätä pitkäaikaisessa laitoshoidossa.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 1. painos. Jyväskylä: PS-Kustannus. Gummerus Kirjapaino Oy.

Arffman, S. 2009. Potilaan syöttäminen. Teoksessa Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.). Ravitseminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita.

Hannila, P. & Kyngäs, P. 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte-työ.

Hiltunen, P. 2009. Vanhusten aliravitseminen ja syömishäiriöt. Suomen Lääkärilehti 42/2009 vsk 64, 3551-3554.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 1. painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, E., Koponen, P. & Hakulinen, T.: 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Hopeapaperi. 2009. Vanhenemiseen liittyvät sairaudet: terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisyn, perustutkimuksen ja kliinisten näkökohtien tulevaisuus. Suomen Lääkärilehti. Liite 44. 30.10.2009.

Ikääntyneen ravitseminen ja erityisruokavaliot. 2002. 5. uudistettu painos. Vammala: Ravitsemusterapeuttien yhdistys r.y.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 1. painos. Jyväskylä: Vastapaino.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Leino-Kilpi, H. 2009. Ikääntyneiden hoitotyön etiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. 2. painos. Helsinki: WSOY.

Lumme-Sandt, K. 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa. Ruusu vuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. 1. painos. Jyväskylä: Vastapaino.

Mattsson Sydner, Y. 2002. Den maktlösa måltiden: Om mat inom äldreomsorgen. Uppsalan yliopisto. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Muurinen, S., Soini, H., Suur-Uski, I., Peiponen, A. & Pitkälä, K. 2003. Vanhainkotien asukkaiden ravitsemustila 2003. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2003:6.

Nijs KA, de Graaf C, Kok FJ, van Staveren WA. 2006. Effect of family style mealtimes on quality of life, physical performance, and body weight of nursing home residents: Cluster randomized controlled trial. BMJ. 2006 May 20; 332 (7551): 1180-4.

Nuutinen, O., Mikkonen, R., Peltola, T., Silaste, M.-L., Siljamäki-Ojansuu, U., Uotila, H. & Sarlio-Lähteenkorva, S. 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 1. painos. Helsinki: Edita.

Pitkänen, K. 2001. Laitospotilaiden ravitsemusongelmia. Tulostettu 16.9.2010 www.gernet.fi.

Pohjolainen, P. 2006. Fysiologinen vanheneminen. Ikäinstituutti. Luettu 7.5.2010. www.ikainst.fi.

Räihä, I. 2007. Vanhusten ravitsemus. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. Duodecim. Jyväskylä. 312-324.

Ravitsemushoito. 2009. Vammala: Ravitsemusterapeuttien yhdistys.

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

Sinisalo, L. 2009. Ruokavalion koostaminen. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita.

Soini, H., Juntunen, S., Routasalo, P., Sandelin, E., Savikko, N., Suominen, M., Suur-Uski, I., Virtaniemi, S. & Pitkälä, K. 2004. Pitkäaikaispotilaan ravitsemustila 2003. Helsingin kaupungin tutkimuksia. 25.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Laitoshoido. www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/laitoshoido Luettu 3.1.2010 .

Strandberg, T. 2007. Vanhusten hoidon erityispiirteitä. Diasarja. Ikääntyvän väestön terveyshaasteet Oulussa 27.-28.9.2007. Suomen Akatemia. 2006. Eettiset ohjeet. Luettu 23.9.2010. www.aka.fi.

Suominen, M. 2007. Nutrition and nutritional care of elderly people in finish nursing homes and hospitals. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

Suominen, M. 2007. Ravitsemus. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. 1. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy, 197.

Suominen, M. 2009. Ravitsemus vanhusten toimintakyvyn turvaajana. Suomen muistiasiantuntijat. Turvallinen vanhuus – VI Gerontologisen epidemiologian jatko- ja täydennyskoulutuskurssi Turussa. 13.-14.10.2009.

Tilvis, R. 2007. Onnistuva vanheneminen – Mitä tutkimus kertoo? Gerontologia-päivät 2007. Luettu 7.5.2010. www.gernet.fi.

Tilvis, R., Strandberg, T., Vanhanen, H. 1997. Geriatrian opintopaketti. Luettu 4.1.2010. www.gernet.fi.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 1.-2. painos. Jyväskylä: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turtiainen, K. 1998. Laitoshoidossa olevien dementoituvien potilaiden ruokailusta kieltäytymistilanteet – hoitajien näkökulma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Vanhus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE-julkaisuja 20. Vantaa. 2008. s.17-18.

Venkula, J. 2005. Epävarmuudesta ja varmuudesta. 1. painos. Helsinki: Kirjapaino Oy.

Mattsson Sydner (2002) Den maktlösa måltiden: Om mat inom äldreomsorgen. Väitöskirja.
<p>Tarkoitus Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata erilaisissa hoitolaitoksissa elävien vanhusten kautta ruokaan liittyviä kulttuurisia ja sosiaalisia merkityksiä.</p>
<p>Menetelmä Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin vanhusten ruokahuollosta vastaavien päättäjien ja asiantuntijoiden näkökulmaa. Tutkimuksen toisessa vaiheessa haastateltiin ja havainnoitiin vanhuksia heidän omissa asuin-ympäristöissään.</p>
<p>Tulokset Päättäjien ja vanhusasiakkaiden näkökulmat eivät useinkaan kohtaa arkisessa ruokahuollossa. Ruoan kulttuurisilla ja sosiaalisilla merkityksillä oli vain marginaalinen asema. Vanhukset kokivat vallan puutetta, eivätkä pystyneet täysivaltaisesti vaikuttamaan omaan syömiseensä.</p>

Muurinen, Soini, Suur-Uski, Peiponen ja Pitkälä (2003) Vanhainkotien asukkaiden ravitsemustila 2003. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston tutkimuksia.
<p>Tarkoitus Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa vanhusten ravitsemuksesta Helsingin kaupungin vanhainkodeissa. Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa asukkaiden ravitsemustilaa ja siihen assosioituvia tekijöitä sekä osastojen ravitsemukseen liittyviä käytäntöjä.</p>
<p>Menetelmä Tutkimukseen osallistuivat kaikki Helsingin kaupungin vanhainkodit, joista tutkimuksessa oli mukana yhteensä 2036 (84 %) asukasta. Tutkimuksessa käytettiin MNA (Mini-Nutritional Assessment) mittaria, sen yhteyteen liitettyä strukturoitua kyselylomaketta asukkaan taustatiedoista sekä vanhainkotien osastonhoitajille kohdistettua strukturoitua kyselylomaketta.</p>
<p>Tulokset Kaikista helsinkiläisistä vanhainkotien asukkaista 29 % kärsi MNA-pisteiden mukaan virheravitsemuksesta, 60 % oli virheravitsemusriskissä ja vain 11 % oli hyvin ravittuja. Asukkaiden heikkoon ravitsemustilaan olivat yhteydessä huono fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky, syömiseen liittyvät käytösoireet, aivoverenkiertohäiriöt, suun ja nielemisen ongelmat, ihon haavaumat, välipalojen puute ja painon seurannan vähäisyys.</p>

Nijs, de Graaf, Kok, van Staveren (2006) Effect of family style mealtimes on quality of life, physical performance and body weight of nursing home residents: Cluster randomized controlled trial.
<p>Tarkoitus Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata kodinomaisen ja laitospäiväruokailun eroja ja vaikutuksia tutkittavien elämänlaatuun, toimintakykyyn ja painoon.</p>
<p>Menetelmä Tutkimuksessa oli mukana 5 hollantilaista vanhainkotiä ja niiden 282 asukasta. Tutkimus toteutettiin laatimalla jokaiselle vanhainkodille ohjelma ruokailun toteuttamisesta, joka sisälsi ohjeistuksen ruokailutilanteiden kulusta. Asukkaiden elämänlaatua mitattiin kysymyskaavakkeella ja toimintakykyä arvioitiin testein. Lisäksi tarkkailtiin asukkaiden energiansaantia ja painoa.</p>
<p>Tulokset Positiivisilla ruokailuympäristön muutoksilla on myönteinen vaikutus vanhainkodin asukkaiden ravinnonsaantiin, ravitsemustilaan ja elämänlaatuun. Ruokailuympäristön kohentaminen ehkäisee toimintakyvyn heikkenemistä ja painon laskua.</p>

Nurminen (2006) ”Että ei myö nälässä olla”. Etnologinen tutkimus vanhusten ruokailutottumuksista sekä heidän suhteestaan ruokakulttuurin muutoksiin. Pro gradu –tutkielma.
<p>Tarkoitus</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella ruokakulttuurin muutoksia vanhusten näkökulmasta ja selvittää mitkä tekijät ovat vaikuttaneet vanhusten ruokailu- ja makutottumuksiin. Tutkimuksen pääkysymykset ovat seuraavat: Miten ruokakulttuuri on muuttunut vanhusten elämän aikana? Miten he suhtautuvat ruokakulttuurin muutokseen? Millaisia ovat vanhusten päivittäiset ruokailutottumukset? Miten heidän ruokailutottumuksensa ovat muuttuneet heidän elämänsä aikana? Mitä ruoka ja ruokailuhetket heille merkitsevät?</p>
<p>Menetelmä</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla jyväsyläläisen palvelutalo Telkänpesän asukkaita (n=21) teemahaastattelulla. Lisäksi tutkimusaineisto sisältää ruokailutilanteiden havainnointia palvelutalon ruokalassa.</p>
<p>Tulokset</p> <p>Vanhukset kokevat ruokakulttuurin muutokset pääosin negatiivisina. Kiireisen elämänmuodon myötä ruoanvalmistukseen käytettävä aika vähenee ja näin ollen perinteiset kansanruoat ovat vaarassa unohtua. Valmisruokiin käytettävät lisäaineet huolestuttavat vanhuksia. Osa vanhuksista kokee, että ruokakulttuuri on muuttunut parempaan suuntaan ja että ruoasta on tullut terveellisempää erityisesti kasvisten käytön yleistymisen myötä.</p>

Suominen (2007) Nutrition and nutritional care of elderly people in Finnish nursing homes and hospitals. Väitöskirja.
<p>Tarkoitus</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhainkodeissa ja sairaaloissa asuvien ikääntyneiden ihmisten ravitsemustilaa ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä Suomessa.</p>
<p>Menetelmä</p> <p>Tutkimukseen osallistuneiden vanhainkotiasukkaiden (n=2114) ja sairaalapotilaan (n=1043) ravitsemustilaa arvioitiin MNA-testillä. Asukkaiden ja potilaiden ravitsemukseen liittyvistä päivärutiineista kerättiin tietoa kyselylomakkeella.</p>
<p>Tulokset</p> <p>Virhe- ja aliravitsemus oli yleistä vanhainkodeissa ja sairaaloissa. 11-57 % tutkituista kärsi virhetai aliravitsemuksesta ja riski virheravitsemukselle oli kasvanut 40-89 % tutkitavista. Hyvä ravitsemustila oli vain 0-16 % tutkimukseen osallistuneista. Hoitajat tunnistivat aliravitsemuksen huonosti, noin neljäsosa (26,7 %) tapauksista tunnistettiin. Hoitajien ravitsemuskoulutuksella oli positiivinen vaikutus: mm. joidenkin asukkaiden energian ja proteiinin saanti, painoindeksi ja MNA-testin tulos paranivat.</p>

Turtiainen (1998) Laitoshoidossa olevien dementoituvien potilaiden ruokailusta kieltäytymistilanteet - hoitajien näkökulma. Pro gradu –tutkielma.
<p>Tarkoitus</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata dementoituvien potilaiden ruokailusta kieltäytymisen, pakkosyöttämisen ja syöttämättä jättämisen yleisyyttä. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin, mitkä tekijät vaikuttavat hoitajien päätöksentekoon dementoituvien potilaiden ruokailusta kieltäytymistilanteissa.</p>
<p>Menetelmä</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella kahden sairaalan pitkäaikaisosastoilla työskenteleviltä hoitajilta (n=142). Kyselylomake sisälsi myös yhden avoimen kysymyksen. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin, avoimen kysymyksen vastaukset laadullisella sisällön erittelyllä.</p>
<p>Tulokset</p> <p>Laitoshoidossa olevien dementoituvien potilaiden ruokailusta kieltäytyminen, pakkosyöttäminen ja syöttämättä jättäminen on melko harvinaista. Tärkeimpänä päätöksentekoa ohjaavana tekijänä pidettiin hoitotyön periaatteita, erityisesti itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Dementoituvan potilaan omaa tahtoa ja toivomuksia pidettiin myös päätöksentekoa määräävinä tekijöinä.</p>

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Ruokailun ja ruoan merkitys

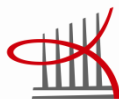
- Millainen ruoka herättää ruokahalun?
- Onko ruoka nautinto vai tyydytetäänkö sillä nälkää?
- Miten ympäristö vaikuttaa ruokahaluun ja ruokailuun?
- Mitkä tekijät ruoassa ovat tärkeimpiä?

2. Ikääntymisen ja toimintakyvyn heikkenemisen vaikutus ruokaan ja ruokailuun

- Onko suhtautuminen ruokaan muuttunut laitokseen tulon jälkeen?
- Miten ikääntyminen on muuttanut suhtautumista ruokaan ja ruokailuun?

3. Toiveet ruokailun ja ruoan suhteen

- Millaisia valinnanmahdollisuuksia on ruoan suhteen?
- Miten henkilökunta voisi vaikuttaa?
- Mitä toiveita ruoan ulkonäön, maistuvuuden tai ruokailuympäristön suhteen?
- Avun saaminen ruokailussa?



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

Arvoisa pitkäaikaisessa laitoshoidossa oleva potilas

Opiskelemme Tampereen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Opin-toihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja teemme sitä nyt yhteistyössä van-hainkodin sairaalaosaston kanssa. Opinnäytetyömme aiheena on *lääkkään pit-käaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan kokemuksia omasta ravitsemuk-sestaan*.

Toivoisimme, että osallistuisitte tutkimukseemme, jotta hoitohenkilökunta saisi arvokasta tietoa iäkkäiden potilaiden kokemuksista ja siten saisivat keinoja yksi-löllisen ravitsemushoidon toteuttamiseen. Tulevina sairaanhoitajina myös me tekijät olemme kiinnostuneita siitä, miten yksilöllisyyden voisi paremmin huomi-oida pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien iäkkäiden potilaiden kohdalla.

Tutkimukseen osallistuminen tapahtuu haastattelemalla. Haastattelut nauhoite-taan ja ne kestävät noin 30-60 minuuttia. Haastatteluun osallistuminen on va-paaehtoista eikä se vaikuta saamaanne hoitoon osastolla. Teidän henkilöllisyy-tenne ei tule esiin missään työn vaiheessa. Käsittelemme haastattelumateriaa-leja luottamuksellisesti ja nimettömänä. Haastattelunauhut tuhotaan, kun opin-näytetyö on valmis. Tutkimukseen osallistumisen voitte keskeyttää milloin ta-hansa.

Mikäli haluatte osallistua tutkimukseemme, pyydämme Teitä täyttämään ohei-sen suostumus-lomakkeen ja palauttamaan sen henkilökunnalle.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, ottakaa yhteyttä osaston hen-kilökuntaan.

opinnäytetyöntekijät

Katri Virta

Mirva Vainio

ohjaava opettaja

Anne Vesanto

vs.osastonhoitaja

SUOSTUMUS

Annan suostumukseni opinnäytetyötä *"lakkään pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan käsityksiä ruoasta ja ruokailutilanteesta"* varten tehtäviin haastatteluihin ja haastattelumateriaalin käyttöön.

Tampereella ____/____ 2010

Allekirjoitus

Nimenselvennys