

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
2014

Heidi Hilska, Maiju Valli

# IKÄIHMISEN HYVÄN RAVITSEMUKSEN TOTEUTUMINEN LAITOSHOIDOSSA

– Osastotunti Learning Café -menetelmällä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö | Sairaanhoidaja

2014 | 36+3

Ohjaaja: Liisa Kosonen-Karesto

## Heidi Hilska, Maiju Valli

### IKÄIHMISEN HYVÄN RAVITSEMUKSEN TOTEUTUMINEN LAITOSHOIDOSSA – Osastotunti Learning Café -menetelmällä

Virhe- ja aliravitsemus on yleistä laitoshoidossa. Tutkimuksen mukaan hyvä ravitsemustila oli vain 0-16 prosentilla vanhainkodeissa ja sairaaloissa asuvilla ikääntyneillä ja hoitajista vain 26,7 prosenttia tunnisti aliravitsemuksen. (Suominen 2007, 11.)

Opinnäytetyön aihe perustui työelämästä nousseisiin ikääntyneen ravitsemukseen liittyviin kysymyksiin, joihin hoitohenkilökunta tarvitsi vastauksia. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli hoitohenkilökunnan ravitsemusosaamista lisäämällä turvata ikääntyneiden laitoshoidossa olevien hyvä ravitsemus. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus perustui laitoshoidossa olevien ikääntyneiden ravitsemukseen liittyviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin Uudenkaupungin terveystalvelujen Kultasii-  
pi ja Hopeasiipi hoivaosastojen hoitohenkilökunnalle osastotuntina.

Osastotunnin alussa johdateltiin hoitohenkilökunta aiheeseen Powerpoint -esityksellä, jossa tutustuttiin muun muassa uusiin ravitsemussuosituksiin, fysiologisiin vaikutuksiin ikääntyneen ravitsemuksessa, virheravitsemukseen, nestetasapainoon ja kerrottiin Learning Café -menetelmästä. Osallistujat jaettiin pöytä-kuntiin, jossa Learning Café -menetelmää käyttämällä pystyttiin hyödyntämään hoitohenkilökunnan omia kokemuksia. Pöytäkunnat työskentelivät oman aiheensa ympärillä pyrkimyksenä kehittää olemassa olevia käytäntöjä. Pöytien aiheina olivat ravitsemukseen liittyvät ongelmat, virheravitsemus ja ravintoaineiden ja nesteiden riittävän saannin turvaaminen. Kustakin pöytäkunnasta valittiin yksi aihe, jonka työstämistä jatketaan työyhteisössä pöytäkunnan vastuulla. Aiheiksi valittiin, dementian aiheuttamat oireet, riittävä nesteytys ja suun hoito.

Osastotunnin jälkeen kerättiin palaute, jonka perusteella osastotunti koettiin tarpeelliseksi ja tärkeäksi, vaikka aihe oli jo ennestään tuttu. Lisäksi osastotunti toi uusia näkökulmia asiaan ja nosti asian osaksi arjen hoitotyötä. Hyvällä ravitsemuksella voidaan vähentää ikääntyneiden palvelutarpeen ja hoitajien työtaakan lisääntymistä.

#### ASIASANAT:

Ravitsemus, iäkkäät, laitoshoido, hoitohenkilöstö, Learning Café

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Bachelor of Health Care

2014 | 36+3

Instructor: Liisa Kosonen-Karesto

**Heidi Hilska, Maiju Valli**

## THE EXECUTION OF ELDERLY PERSON'S GOOD NUTRITION IN INSTITUTIONAL CARE

-Clinical lesson with the Learning Café- method

Incorrect nutrition and malnutrition are common within institutional care. According to research, only 0-16 per cent of the elderly people living in nursing homes or hospitals had good nutrition and only 26,7 per cent of the nurses recognized malnutrition. (Suominen 2007,11.)

The subject of the thesis was based on issues concerning elderly people's nutrition. The issues were raised from working life and they are issues to which the nursing personnel are in need of answers. The goal of the thesis was to secure good nutrition for the elderly people staying in institutional care, by increasing the know-how of the nursing personnel. The literature review was based on the research and literature about the nutrition of the elderly people staying in institutional care.

The empiric part of the thesis was carried through for the health services Kultasiipi and Hopeasiipi, in Uusikaupunki, as a clinical lesson for the nurturing departments' personnel. In the beginning of the clinical lesson, the personnel got an introduction to the topic with a Power Point presentation. Among others, the Power Point presentation introduced the viewers to the new nutrition recommendations, physiologic impacts of elderly nutrition, malnutrition and fluid balance. Also the Learning Café- method was introduced. The participants were divided into groups, in which they were able to share experiences using the Learning Café- method. The groups worked around their own topics in order to develop already existing practices. The topics consisted of problems related to nutrition, malnutrition and also securing the correct amount of nutrient and fluids to be received. From each group, one subject was chosen, of what the whole work community continued to work on with in charge of the group. The subjects that were chosen were symptoms disturbing the nutrition of the dementia patients, sufficient hydration and mouth treatment.

After the clinical lesson, feedback was collected. Based on the feedback, the clinical lesson was experienced as necessary and important, even though the subject was already familiar. In addition, the clinical lesson brought new perspectives and raised the topic as part of ordinary nursing. With good nutrition, the service need of the elderly people can be decreased and the work load of the nurses is prevented from growing.

### KEYWORDS:

Nutrition, aged, residential care, nursing staff, Learning Café

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 OPINÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS</b>	<b>7</b>
2.1 Tarkoitus ja tavoite	7
2.2 Toteutus	7
<b>3 IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUS</b>	<b>10</b>
3.1 Ikääntyminen ja ravitseminen	10
3.1.1 Virheravitseminen	12
3.1.2 Vitamiinit ja kivennäisaineet	13
3.1.3 Nestetasapaino	16
3.2 Ikääntyneen ravitseminen laitoshoidossa	16
3.3 Hoitohenkilökunnan ravitsemusosaaminen	18
<b>4 OSASTOTUNNIN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>20</b>
4.1 Osastotunnin suunnittelu	20
4.2 Osastotunnin toteutus	23
4.3 Osastotunnin arviointi	25
<b>5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>28</b>
<b>6 POHDINTA</b>	<b>30</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>34</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Powerpoint -esitys
- Liite 2. Palautelomake
- Liite 3. Learning Cafén tuotokset

## KUVIOT

- Kuvio 1. Ikääntymisen fysiologiset vaikutukset
- Kuvio 2. Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset

# TAULUKOT

Taulukko 1. Palauteyhteenveto

# 1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan laitos- ja asumispalveluja käyttävien ikääntyneiden asiakasmäärät ovat nousseet 2000-luvulla noin 35 prosenttiin väestön ikääntyneiden osuuden kasvun myötä (THL 2013a). Vuonna 2030 arvioidaan yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä olevan 26 prosentin luokkaa ja nousevan muutamalla prosentilla vuoteen 2060 mennessä (Suomen virallinen tilasto 2012).

Hyvä ravitsemustila vaikuttaa toimintakykyyn, ehkäisee sairauksia ja edistää niistä toipumista sekä parantaa elämäläatua. Ikääntymisen myötä energiantarve vähenee, mutta ravintoaineiden tarve pysyy samana ja jopa nousee. Riittävä energian saanti ja proteiinien riittävyys on turvattava vaikka, ruoka ei maistuisi tai syöminen olisi hankalaa. (THL 2013b.) Haasteita hyvään ravitsemukseen tuovat laitoshoidossa olevien ikääntyneiden hampaattomuus, suun kuivuminen, nielemisvaikeudet ja ikääntyneen ihmisen nopea kylläisyyden tunne. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 16.) Virheravitsemusta esiintyy yli 65-vuotiailla alle 10 prosentilla, ja yli 80-vuotiailla prosenttiosuus nousee jyrkästi ja virheravitsemusta esiintyy yli puolella laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 12.) Opinnäytetyö on tärkeä, sillä ikääntyneiden laitoshoidossa olevien virheravitsemus tunnistetaan tutkimuksen mukaan huonosti hoitohenkilökunnan taholta.

Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta ja toiminnallisesta osuudesta. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin Uudenkaupungin terveystalvelujen Vehmaan Kultasiipi ja Hopeasiipi hoivaosastojen hoitohenkilökunnalle osastotuntina. Osastotuntin tarkoituksena oli Learning Café -menetelmää käyttäen auttaa hoivaosaston henkilökuntaa kehittämään toimivia ratkaisuja ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen toteuttamiseksi. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan ravitsemusosaamista ja sitä kautta tukea laitoshoidossa olevien ikääntyneiden hyvää ravitsemusta.

## 2 OPINÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS

### 2.1 Tarkoitus ja tavoite

Ikääntyminen tuo haasteita ravintoaineiden saantiin. Haasteita lisää toimintakyvyn alentuminen sekä muun muassa suun alueen ongelmat ja ruokahaluttomuus. Hyvällä ravitsemuksella voidaan vahvistaa fyysistä kuntoa, turvata olemassa olevaa toimintakykyä ja pitää mieli hyvänä. Ikääntyneiden toimintakykyä ylläpitämällä laitoshoidon ylikuormittamista voidaan ehkäistä ikääntyneiden määrän kasvaessa. (Haglund ym. 2010, 142-143.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitohenkilökunnan ravitsemusosaamista toteuttamalla kirjallisuuskatsaukseen perustuva osastotunti, joka käynnistää ravitsemuksen toteuttamiseen kohdentuvan kehittämistyön hoitohenkilöstön keskuudessa. Tavoitteena on vähentää ikääntyneiden laitoshoidossa olevien virheravitsemuksen riskiä ja turvata hyvä ravitsemustila.

Opinnäytetyötä ohjaavia kysymyksiä ovat:

1. Minkälainen on laitoshoidossa olevan ikääntyneen ravitsemustila?
2. Minkälaisia ovat laitoshoidossa olevien ikääntyneiden ravitsemusongelmat?
3. Miten turvata hyvä ravitsemus laitoshoidossa oleville ikääntyneille?

### 2.2 Toteutus

Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännönläheistä ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla ammattialasta riippuen esimerkiksi käytännön työhön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Se voidaan toteuttaa myös näytelmänä tai tapahtumana. Toiminnallisen opinnäytetyön tuoksia voivat olla kohderyhmästä riippuen kirja, kansio, opas, cd-rom, portfolio tai kotisivut. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen, työelä-

mälähtöinen ja toteutettu tutkimuksellisella asenteella. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on myös toimintaoppimista, jolloin opiskelija kehittää ammatillista osaamista ja ajattelua opinnäytetyötä tehdessään. Opiskelija osaa työelämään siirtyessään peilata näitä oppimiaan taitoja työelämässä. (Salonen 2013, 5.) Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu aina kohderyhmä, jota varten tapahtuma, opastus tai ohjeistus ollaan tekemässä. Kohderyhmän määrittelyssä otetaan huomioon esimerkiksi koulutus, ikä, ammattiasema ja toimeksiantajan toiveet tuotokselta. Oleellista on miettiä, mikä on ongelma, johon haetaan ratkaisua ja ketä kaikkia ongelma koskettaa kohderyhmässä. (Vilkkä-Airaksinen 2003, 38-39.)

Opinnäytetyö käynnistyi syksyllä 2013 aiheeseen perehtymisellä ja toimeksiantajaa kuulemalla. Suunnitelmaseminaari oli 5.12.2013 Turun ammattikorkeakoulussa. Joulukuun-tammikuun aikana tehtiin kirjallisuuskatsaus. Toteutusvaiheessa perehdyttiin eri tietokantoihin. Ammattikorkeakoulun informaattikko ohjeisti hakujen tekemisessä ja hakusanojen käytössä. Kirjallisuushakutaulukkoon kirjattiin käytetyt tietokannat, hakusanat, löydettyjen lähteiden ja kirjallisuuskatsaukseen käytettävien lähteiden määrä. Hakusanoina käytettiin ravitseminen, ravinto, ruoka, ikääntyminen, vanhus, laitoshoido, pitkäaikaislaitoshoido, ikäihminen, ikäihmisen ravitseminen, vanhusten ravitseminen, geriatria, vajaaravitseminen, aliravitseminen, vanhusten virheravitseminen, nestetasapaino, fluid balance, world cafe, learning cafe, nutrition, elderly ja seniors. Hakusanoja yhdisteltiin tiedon haussa. Tietoa haettiin Medic, Medline, Doria, Ebrary, Cinalh, Ovid, Arto, Eric ja lehtitietokannoista. Opinnäytetyön toiminnallinen osio perustuu tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin Uudenkaupungin sosiaali- ja terveystieteiden Terveyspalvelujen Vehmaan kahden hoivaosaston henkilökunnalle osastotuntina. Hoivapaikkoja Kultasiipi- ja Hopeasiipiosastoilla on yhteensä 32. Osaston potilaat ovat pääosin kahden autettavaa, ei omatoimisesti liikkuvia. Suurin osa osaston asukkaista on täysin syötettäviä, muutamat syövät osittain itsenäisesti, mutta tarvitsevat ohjausta ja avustusta ruokailuun. Osasto-



tunnin tarkoituksena oli Learning Café -menetelmää käyttäen auttaa hoivaosaston henkilökuntaa luomaan keinoja ja kehittämään toimivia ratkaisuja ikääntyneiden ravitsemussuositusten mukaisen hyvän ravitsemuksen toteuttamiseksi. Osastoilla työskentelee 2 sairaanhoitajaa, 16 lähihoitajaa ja 2 hoitoapulaista. Ravitsemuksen opinnot ovat erilaisia eri koulutusaloilla ja ammattitutkintojenkin sisällä on oppilaitosten välisiä eroja. Kohderyhmä on saanut työpaikalla ravitsemukseen liittyvää koulutusta ja muun muassa ravitsemusterapeutti on käynyt pitämässä luennon.

## 3 IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUS

### 3.1 Ikääntyminen ja ravitseminen

Ikääntyminen alkaa silloin, kun lisääntymiskykyinen ikä on ohitettu. Ikääntyminen tapahtuu eri nopeuksilla ja eri tavoin perintötekijöistä riippuen. (Heikkinen & Rantanen 2008, 312.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittelee ikääntyneen vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaksi sekä henkilöksi, ”jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 3 §).

Hyvän ravitsemuksen tavoitteena on terveyden ylläpito, johon ravitsemussuosituksilla pyritään (Aro ym. 2012, 237). Hyvä ravitseminen ikääntyneellä ylläpitää terveyttä, elämälaatua ja toimintakykyä sekä nopeuttaa toipumista. Yli 80-vuotiailla virheravitsemuksen riski on suurinta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 8.) Euroopan ravitsemusyhdistys ESPEN kuvailee virheravitsemuksen tilanteeksi, jossa proteiinien, energian ja muiden ravinteiden epätasapaino, puute tai ylimäärä aiheuttaa kehossa haitallisia muutoksia, vaikuttaen myös sairauden hoidon tuloksiin. Ikääntyneiden kohdalla virheravitseminen pitää sisällään laihtumisen ja liian vähäisen energian saannin. (Bäcklund & Pöyhiä 2013, 1075.)

Ikääntyessä ravitsemusongelmat muuttuvat keski-iän rasva-aineenvaihdunnan ja lihavuuden ongelmista ravintoaineiden ja energian riittävään saantiin (kuviokuva 1). Perusaineenvaihdunnan pienenemisen ikääntyessä aiheuttaa lihaskudoksen väheneminen ja rasvakudoksen suhteellinen lisääntyminen, jonka vuoksi energiantarve vähenee. Energiantarpeen vähennyttyä myös ravintoaineiden saanti vähenee. (Nurro 2011, 9; Aro ym. 2012, 281-282.)



Kuvio 1. Ikääntymisen fysiologiset vaikutukset (Aro ym. 2012, 281-282).

Fysiologisten vaikutusten lisäksi ikääntyneiden ravitsemukseen vaikuttaa ruoansulatuselimistön toiminnan muuttuminen, kuten hammasproteesien käyttö, joka aiheuttaa osalle ikääntyneistä purentavaikeuksia, mahalaukun tyhjenemisnopeuden hidastuminen ja maksan metaboloitokyvyn väheneminen (Aro ym. 2012, 282-283).

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimissa ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa painotetaan, miten ikääntymisen tuomat ravitsemukselliset erityisvaatimukset otetaan huomioon ihmisen ikääntyessä. Keskeisimpiä asioita on huomioida ikääntyneen ikä, terveydentila, toimintakyky ja kuntoutuminen ja näiden pohjalta suunnitella ravitsemushoito kuunnellen ikääntyneen omia mielipiteitä ja toiveita. Ikääntyneen ihmisen ravitsemustila tulee arvioida säännöllisesti painoa seuraten ja käyttäen ravitsemustilasta kertovia mittareita. Ravitsemustilan mahdollisiin muutoksiin puututaan mahdollisimman varhain. Suosituksissa painotetaan myös riittävää ravintoaineiden, energian, proteiinin, kuidun ja nesteen turvaamista. D-vitamiinilisän suositus on 20 µg vuorokaudessa yli 60-vuotiailla. Ikääntyneen hyvään vointiin kuuluu myös ulkoilu, liikunta ja lihaskunnon ylläpito. Liikunta edistää hyvää mielenterveyttä ja elämänlaatua. (Valtion ravitsemus-

neuvottelukunta 2010, 8-9.) Ruokavalion ravintosisältö, monipuolisuus ja ravintoaineiden riittävyys ovat keskeisiä toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kannalta ruokamäärän pienentyessä. Energiankulutus ikääntyneillä on hyvin yksilöllistä toimintakyvystä ja aktiivisuudesta riippuen. Perusaineenvaihdunnan viitearvo 61 - 74 -vuotiailla miehillä on 1580 kcal ja naisilla 1270 kcal. Iän ollessa yli 75 vuotta perusaineenvaihdunnan viitearvo laskee miehillä 1440 kcal:in ja naisilla 1220 kcal:in. (Haglund ym. 2010, 144.) Ikääntymisen vaikutukset näkyvät vitamiinien, kivennäisaineiden ja nesteiden riittävän saannin vähentymisenä sekä virheravitsemuksena.

### 3.1.1 Virheravitsemus

Perusaineenvaihdunnan hidastumisen, liikunnan vähenemisen ja kylläisyyden tunnetta aiheuttavan hormonin erityksen lisääntyminen sekä muutokset eräiden hormonien ja entsyymien erityksessä liittyvät ikääntyvän vähenevään ravinnontarpeeseen ja painon laskuun. Virheravitsemusta esiintyy ikääntyneillä kotona asuvilla 5 - 20 prosentilla ja ikääntyneillä laitos- ja akuuttisairaalapotilaalla 20 - 60 prosentilla. Virheravitsemusta aiheuttaa muun muassa hampaiden huono kunto tai proteesien sopimattomuus, kognitiiviset häiriöt, kipu, lääkkeiden haittavaikutukset, depressio ja somaattiset sairaudet sekä fyysiset esteet. Virheravitsemus lisää kuolemanvaaraa, depressiota, luukatoa, anemiaa, kaatuilua, heikentää lihasvoimaa sekä hidastaa toipumista ja makuuhaavojen paranemista. Lisäksi virheravitsemus huonontaa omatoimisuutta ja immuunivastetta sekä muuttaa lääkeaineiden metabolisointia. Hyvän terveydentilan ja elintason nousun seurauksena ikääntyneiden lihavuus on yleistymässä. Kuolleisuuden lisääntyminen liittyy huomattavaan alipainoisuuteen ja selvään ylipainoisuuteen sekä ikääntyneen laihtumiseen. Sydän- ja verisuonisairauksien lisääntyminen lihavuudesta johtuen pienenee ikääntymisen myötä ja lievä ylipaino voi ennustaa hyvääkin, mutta nivelrikon ja diabeteksen riskiä ylipaino aiheuttaa myös ikääntyneille. (Aro ym. 2012, 290-292; Soysal ym. 2013, 757.) Energian saanti voi olla liian vähäistä tai liian suurta, jolloin virheravitsemuksesta kärsivä voi olla laiha tai ylipainoinen (Lehtoranta ym. 2007, 13).

Muutokset hiuksissa, silmissä, ihossa, limakalvoilla, luustossa, lihaksistossa ja elinten toiminnoissa ovat vajaaravitsemuksen kliinisiä oireita. Oireiden ilmene- mistä edeltää pitkäaikainen ravintoaineiden riittämätön saanti. Vajaaravitse- mus tai sen riski todetaan aikuisten vajaaravitsemuksen seulontaan kehitetyllä arvi- ointimenetelmällä. Arviointimenetelmiä ovat muun muassa perusterveydenhuol- toon soveltuva Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), sairaalaan sovel- tuva Nutritional Risk Screening (NRS) ja yli 65 -vuotiaiden laitosp- ja kotihoitoon soveltuva Mini Nutritional Assessment (MNA). Arviointimenetelmissä kysytään potilaan painoa, pituutta ja painoon liittyviä muutoksia 3-6 kuukauden ajalta. Kuuden kuukauden sisällä tapahtunut yli 10 prosentin muutos painossa tulee selvittää. MUST- ja MNA arviointimenetelmissä kysytään myös arviota syödyn ruoan määrästä. Näiden lisäksi NRS-menetelmä huomioi sairauden ja iän vai- kutukset ravinnontarpeeseen. Vajaaravitse- mus, vajaaravitsemuksen riski vai normaali ravitse- mus selviää arviointimenetelmän yhteispistemäärän perusteella. Säännöllisesti tehtävällä ravitsemustilan arvioinnilla ja sitä seuraavalla ravitse- mushoidon suunnitelmalla välttytään virheravitsemukselta. (Arffman ym. 2009, 110-111; Haglund ym. 2010, 177-179; Suominen 2010, 20.)

### 3.1.2 Vitamiinit ja kivennäisaineet

Vitamiinien saanti on yhteydessä energian tarpeeseen. Päivittäisen energian tarpeen jäädessä alle 1500 kcal:in jää myös vitamiinien saanti vähäiseksi. Ra- vinnosta saatavien vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti ikääntyneillä jää alle suositusten ja vanhainkodissa asuvilla jopa 50 prosentilla. Kesäkuukausina au- ringon UV-säteily muodostaa iholla D-vitamiinia. D-vitamiinin synteesi i- hossa vähenee ulkoilun vähentyessä. Lisäksi ikääntymisen muutokset vähentävät D- vitamiinin ja kalsiumin saantia. D-vitamiinin puute huonontaa luun mineralisaa- tiota aiheuttaen osteoporoosia, heikentäen kävelytasapainoa ja lisäten kaatumis- sen riskiä. Kalsiumlisään yhdistettynä D-vitamiinilisä vähentää murtumia. Vita- minoidut maitotuotteet, kala ja auringonvalo ovat pääasiallisia D-vitamiinin läh- teitä. Suosituksen mukaisesti yli 60-vuotiaiden tulisi saada D-vitamiinia 20 µg vuorokaudessa ympäri vuoden. Yli 50 µg päivittäinen annos voi aiheuttaa hy-

perkalsemiaa, josta saattaa seurata munuaisen vajaatoimintaa. Ikääntyneiden kalsiumin tarpeesta noin puolet saadaan maitotuotteista. Huonoon kalsiumin tasapainoon vaikuttaa ikääntymisen ja D-vitamiinin saannin lisäksi hapottomuus mahalaukussa ja laksatiiveina käytettävien kuituvalmisteiden runsas käyttö. Kalsiumlisän on todettu vähentävän luukatoa ja estävän sekundaarista kilpirauhasen liikatoimintaa ja D-vitamiinilisään yhdistettynä vähentävän murtumia. (Arffman ym. 2009, 24; Aro ym. 2012, 285-286.) D-vitamiinilisän käyttö ei toteudu ikääntyneillä laitoshoidossa olevilla suositusten mukaisesti. palvelutaloissa ravinnosta ja vitamiinilisästä saatu D-vitamiiniannos on vain 13 - 14 µg vuorokaudessa. Vanhainkodeissa joka kolmas asukkaista sai D-vitamiinilisää ja vain viidesosa heistä sai sitä 10 µg tai enemmän. (Suominen ym. 2012, 176.)

B<sub>12</sub>-vitamiinin vähäisen saannin syynä on useammin imeytymishäiriö. Yli 60-vuotiaista kuudella prosentilla B<sub>12</sub>-vitamiinin pitoisuus plasmassa on liian vähäinen ja iäkkäistä 20 prosentilla se on lähellä raja-arvoa. B<sub>12</sub>-vitamiinin puute aiheuttaa pernisioidi anemiaa, kielen tulehduksia sekä ääreis- ja keskushermoston vaurioita ja yhteyttä demensiasairauksiin on tutkittu ristiriitaisin näytöin. B<sub>1</sub>-vitamiinin eli tiamiinin puute on yleistä laitoshoidossa olevilla, köyhillä ja alkoholisteilla. Tiamiinin puutosoireita ovat ruokahalun heikentyminen, erilaiset sydänoireet ja laihtuminen. Tiamiinin saanti on vähäistä 23 - 40 prosentilla laitospotilaista. Tiamiinin lähteitä ravinnosta ovat täysjyvävilja, sianliha, pavut, pähkinät ja siemenet. B<sub>6</sub>-vitamiinia tarvitaan iän myötä enemmän. Ikääntyneistä 10 prosentilla ja laitospotilasta huomattavan isolla osalla jää pyridoksiini-niminen B<sub>6</sub>-vitamiinin osa alle suositusten. Pyridoksiinin puute aiheuttaa immuunijärjestelmän huononemista vanhetessa ja sitä saa parhaiten lihasta, maksasta, täysjyväviljasta, kasviksista sekä pähkinöistä. (Arffman ym. 2009, 23; Aro ym. 2012, 111, 122, 287.)

Folaatin saanti jää 65 - 74 -vuotiaalla noin 80 prosenttia alle suosituksen. Folaattia tarvitaan luuytimessä muotoutuvien punasolujen muodostumiseen. Folaatin vähäinen saanti on yhteydessä sairauksiin, runsaaseen lääkitykseen ja varattomuuteen. Ikääntyneistä laitoshoidossa olevista tai dementiaa sairastavista 11 - 28 prosentilla esiintyy folaatin puutteeseen liittyviä merkkejä, kuten me-

galoblastista anemiaa, ihomuutoksia, suolisto-oireita ja B<sub>12</sub>-vitamiinin puutteen kaltaisia neurologisia oireita. Parhaita folaatin lähteitä ovat vihreät kasvikset, palkokasvit ja maksa sekä folaatin synteettisellä muodolla, foolihapolla täydennetyt elintarvikkeet. (Arffman ym. 2009, 24; Aro ym. 2012, 126, 287-288.)

Terveillä magnesiumin puutteesta kärsivillä henkilöillä esiintyy harvoin magnesiumin puutteesta johtuvia oireita, kuten lihaskouristuksia, lihasheikkoutta, sydämen sähköisen toiminnan muutoksia ja ruoansulatuskanavan oireita, kuten oksentelua ja ruokahaluttomuutta. Kotona asuvista vanhusikäisistä 36 - 43 prosenttia saa magnesiumia ravinnosta alle suositusten. Lähes kaikissa elintarvikkeissa on magnesiumia, ja vihreät kasvikset, täysjyvävilja, pähkinät, maitotuotteet ja suklaa ovat hyviä lähteitä. Munuaisten toimiessa kunnolla ei ravinnosta ole mahdollista saada toksisia oireita. Magnesiumin suurin päivä annos on 250 mg ja sitä ylittävät annokset saattavat aiheuttaa ruoansulatuskanavan oireita, kuten pahoinvointia, oksentelua sekä verenpaineen laskua ja syvien jännerefleksien katoamista, jotka pahentuessaan voi johtaa kuolemaan. (Arffman ym. 2009, 27; Aro ym. 2012, 139-141, 288.)

Valtaosalla laitospotilaista sinkin saanti jää alle suositusten ja siitä huolimatta sinkkitasapaino on ikääntyneillä usein riittävä. Ikääntyminen ja kuitupitoiset ruoat heikentävät imeytymistä, lisäksi sinkin tarve vähenee liikunnan vähentyessä ja lihasmassa pienentyessä. Sinkki edistää luiden luutumista ja haavojen parantumista. Proteiini-energia -aliravitsemukseen, parenteraaliseen ravitsemukseen, suolistosairauksiin, alkoholismiin ja geneettiseen häiriöön liittyvä vakava sinkin puutos ilmenee hiustenlähtönä, ripulina, iho-oireina, käyttäytymishäiriöinä ja anoreksiana. Sinkin puutos lisää riskiä sairastua ja kuolla infektioihin immuunipuolustuksen häiriintymisestä johtuen. Sinkkiä saa runsaasti maidosta, lihasta, sisäelimistä ja äyriäisistä sekä siemenistä ja pähkinöistä. Sinkin suurin päiväannos aikuisilla on 25 mg. (Haglund ym. 2010, 86; Aro ym. 2012, 149-151, 289.)

### 3.1.3 Nestetasapaino

Nestetasapainolla tarkoitetaan elimistön fysiologisen ja aineenvaihdunnallisen toiminnan kannalta riittävää nesteen saantia. Ikääntyneellä normaalin nestetasapainon ylläpitäminen hankaloituu muun muassa janon tunteen heikkenemisestä johtuen. Ikääntymisestä johtuva kehon nestemäärän vähentyminen tekee nestevajauksesta vakavamman kuin nuoremmalla. Ikääntyneille suositellaan juomia 1,5 - 2 litraa vuorokaudessa munuaisten alentuneen konsentroitokyvyn vuoksi. Lisäksi kuumuus ja kuume saattavat lisätä nesteen tarvetta. Vesi on suositeltavin juoma tyydyttämään ruokailusta jääneen nestetarpeen. Vedestä saa lisäksi välttämättömiä kivennäisaineita, kuten kalsiumia, magnesiumia ja fluoria. Nestemäisten maitotuotteiden, mukaan lukien jugurtin, päivittäinen saantisuositus on 0,5 litraa. Päänsärky, ruokahaluttomuus, huimaus ja väsymys ovat oireita vedenhukasta. Äkillisellä kuivumisella on kognitiivisia toimintoja, verenkiertoelimistöä ja lämmönsäätelyä heikentävä vaikutus ja vakava vedenhukka voi johtaa kuolemaan. (Valsta ym. 2008, 19-24, 31, 33-34, 38; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 41.)

Mehut eivät sovi päivittäisiksi janojuomiksi hampaille haitallisten happojen vuoksi. Täysmehuissa suositus on 1 - 2 dl, mieluiten ruoan yhteydessä. Täysmehu tai nektari ei saa korvata hedelmiä. (Valsta ym. 2008, 23-24.)

### 3.2 Ikääntyneen ravitsemus laitoshoidossa

Laitoshoidolla tarkoitetaan hoitolaitoksessa, sairaalassa tai muussa vastaavassa toimintayksikössä annettavaa hoitoa, ylläpitoa ja huolenpitoa (Kansaneläkelaitos 2010). Laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä on usein muistisairaus, ja he tarvitsevat ympärivuorokautista tukea ja osa viettää suurimman osan vuorokaudesta tai kokonaan vuoteessa. Hyvä ravitsemus ikääntyneen pitkäaikaishoidossa ravitsemussuosituksen mukaan pitää sisällään riittävän ravinnonsaannin, erityisesti laitoshoidossa olevilla energian ja proteiinien saannin, D-vitamiinilisän käytön ja mahdollisuuden saada tehostettua ruokavaliota tarvittaessa. Ikäänty-



neille tulisi hyvän ravitsemuksen vastapainoksi järjestää liikuntaa, joka ylläpitää heidän toimintakykyään. Syöttöapua tarvitsevat ikääntyneet huomioidaan ja syöttämiseen varataan tarpeeksi aikaa. Ruokailutilanteesta tehdään kodinomaisen syömällä yhdessä ikääntyneiden kanssa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 27.)

Hollannissa tehdyssä interventiotutkimuksessa ruokailuolosuhteisiin tehdyillä muutoksilla on myönteisiä vaikutuksia ikääntyneen elämänlaatuun ja ravitsemustilaan. Muutokset ehkäisivät laihtumista ja pitivät yllä hyvää fyysistä kuntoa. Tutkimuksessa muutettiin ravitsemusolosuhteita koristelemalla ruokailuhuone ja rauhoittamalla ruokailuympäristö ruokailun ajaksi. Hoitajille varattiin tarpeeksi aikaa syöttämiseen ja lääkkeet annettiin hyvissä ajoin ennen ruokailua, jolloin ruokailu ja lääkkeiden otto olivat erilliset tapahtumat. (Nijs ym. 2006, 1; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 33.)

Aterioiden tulisi jakautua tasaisesti pitkin päivää, niin, ettei yöllinen paasto ylitä 15 tuntia. Yli 15 tunnin paastolla ikääntyneiden energiansaanti jää pienemmäksi, kuin jos yöllinen paasto olisi esimerkiksi 10 tuntia. Aterioiden pitäisi jakaantua pitkin päivää ja huonosti syöville ikääntyneille tarjottaisiin välipaloja tiheästi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 28.)

Ikääntyneiden suun hoidosta huolehditaan päivittäin ja huomioidaan mahdolliset haavaumat ja niiden hoito. Ikääntyneiden hampaat tai proteesit tulisi harjata päivittäin. Suun ja hampaiden kunto vaikuttavat olennaisesti ravitsemukseen. Syöminen on helpompaa ilman proteeseja kuin huonosti istuvien proteesien kanssa. Omien hampaiden puruvoima on suurempi, kuin koko proteesien puruvoima. Ruuan koostumukseen pitäisi kiinnittää huomiota silloin, kun suussa on kipuja ja muita ongelmia. Ruuan koostumusta voi tarvittaessa muuttaa lisäämällä ruokaan voisulaa, öljyä ja lihalientä tai salattiin majoneesia. Mahdollisimman pitkään pyritään näillä tuotteilla pehmentämään ja liukastuttamaan ruokaa ennen kuin siirrytään soseutettuun ruokaan. Suussa olevien kipujen vuoksi ikääntyneen syöminen jää vähäiseksi. Syljenerityksen vähentyessä ilmaantuu ongelmia suussa. Näitä ovat kielen kirvely, kielen kiinni jääminen kitalakeen ja suupieliin kuivuminen ja tulehtuminen. Syljeneritystä pystytään lisäämään pu-

reskelemällä ruoka kunnolla, tarjoamalla kasviksia, hedelmiä, pähkinöitä, kuitu-  
pitoista leipää ja laimeaa sitruunamehua. (Puranen & Suominen 2012, 38-39.)

Masennus, akuutti tai krooninen sekavuus, kipu, levottomuus, aistitoimintojen  
vajeet, muistisairaudet, sydän- ja verenkiertosairaudet ja monimuotoinen runsas  
lääkitys altistavat virheravitsemuksen synnylle. (Valtion ravitsemusneuvottelu-  
kunta 2010, 27.) Ravitsemusriskissä, heikossa kunnossa oleville tai ortopedi-  
sestä leikkauksesta toipuville monisairaille geriatrisille potilaille suositellaan täy-  
dennysravintovalmisteita. Täydennysravitsemusvalmisteet vähentävät leikkauk-  
sen jälkeisiä komplikaatioita, parantavat ravitsemustilaa, vähentävät kuolleisuutta  
ja etenkin runsasproteiiniset valmisteet vähentävät painehaavaumien syntymis-  
tä. Vanhusten sairauksista ja hitaudesta johtuen vanhusten ravitsemushoidon  
toteuttaminen ja täydennysravintovalmisteiden käyttäminen on vaativaa ja aikaa  
vievää. Enteraalista, eli nenämahaletkun tai ravitsemusavanteen kautta toteu-  
tettavaa ruokintaa ei tule käyttää pelkästään ajan säästämiseksi ja vanhuksen  
hoidon helpottamiseksi. (Castrén 2007, 2265; Haglund ym. 2010, 194.)

### 3.3 Hoitohenkilökunnan ravitsemusosaaminen

Toimintayksikössä on oltava palvelua tarvitsevien määrän ja toimintakyvyn edel-  
lyttämän palveluntarpeen kannalta riittävä määrä henkilöstöä, joiden työkuva  
ja koulutus takaavat palvelun laadukkuuden. Muun muassa gerontologisen hoi-  
totyön, lääkehoidon, ravitsemuksen ja suun terveydenhuollon alalta edellytetään  
erityisasiantuntemusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013 40.) Virhe- ja alira-  
vitsemus on yleistä laitoshoidossa. Tutkimuksen mukaan hyvä ravitsemustila oli  
vain 0 - 16 prosentilla vanhainkodeissa ja sairaaloissa asuvilla ikääntyneillä ja  
hoitajista vain 26,7 prosenttia tunnisti aliravitsemuksen. D-vitamiinilisän käytöstä  
olevat suositukset eivät toteutuneet, sillä D-vitamiinilisää saavien vanhusten  
osuus oli vähäinen. Dementiakodin hoitajien saamalla ravitsemuskoulutuksella  
todettiin olevan hyviä vaikutuksia joidenkin asukkaiden painoindeksiin, energian  
ja proteiinin saantiin ja MNA -testin tulokseen. (Suominen 2007, 11.)

Ravitsemusohjauksista tehdyt kirjaukset eivät ole järjestelmällisiä. Terveystenhoitajien, sairaanhoitajien ja lähihoitajien henkilökohtaiset kiinnostukset vaikuttavat ravitsemusohjauksesta tehtyihin kirjauksiin enemmän kuin hoitosuositukset potilaan sairaudesta. Hoitohenkilökunnalla on todettu olevan täydennyskoulutuksen tarve ravitsemusohjauksen antamiseen. (Mattinen 2007, 18-19.) Kotipalvelussa ikääntyneiden parissa työskentelevät lähihoitajat, kodinhoitajat ja muut vastaavan koulutuksen saaneet kaipaavat lisäkoulutusta ravitsemuksesta. Työntekijät kaipaavat koulutusta erityisruokavalioista ja ruoan ja lääkkeiden yhteensovittamisesta. Lisäkoulutus koetaan tarpeelliseksi ravitsemussuositusten muuttuessa ja kun ammatillisesta peruskoulutuksesta on kulunut vuosia. (Salo 2012, 5, 176.) Aliravitsemus ja laihtuminen tuovat merkittäviä ongelmia. Vaikka ikääntyneiden ravitsemushoidon hyödyt ovat selvät ja tiedetään, että mahdollisimman varhain aloitetulla ravitsemushoidolla saadaan hyviä tuloksia, tunnistavat hoitajat edelleen aliravitsemuksen huonosti ikääntyneillä. Tutkimuksen mukaan hoitajien tunnistamat aliravitut ikääntyneet olivat anorektisia, eli paino on 45 kg ja painoindeksi noin  $17 \text{ kg m}^{-2}$ , kun painoindeksisuositus yli 65 -vuotiailla on  $24 - 29 \text{ kg m}^{-2}$  ja yli 75 -vuotiailla  $25 - 30 \text{ kg m}^{-2}$ . (Arffman ym. 2009, 107; Suominen ym. 2009, 294-296.)

## 4 OSASTOTUNNIN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Osastotunnin suunnittelu

Osastotunnin suunnittelu alkoi tutustumalla kohdeorganisaatioon osastohoitajan tapaamisella. Tapaamisessa ilmeni laatu järjestelmän kautta kehittämiskohteeksi noussut tarve luoda keinoja ja antaa vaihtoehtoja asukkaiden ravitsemussuosittelun mukaisen ravitsemuksen toteutukseen. Aikaisemmin oli jo kehitetty ravitsemuksen seurantaan tarkoitettu ravitsemuslomake, jonka avulla seurataan asukkaan syödyn ruoan määrää ja ravintokoostumusta kolmen päivän ajan puolivuositain. Tähän liittyi myös asukkaan punnitseminen. Lisäksi oli konsultoitu ravitsemusterapeutteja hyvän ravitsemuksen toteuttamisessa. Erityiskysymyksiksi nousi, miten turvata riittävä kuidun saanti, kun hampaat ovat huonot ja pureskelu on heikkoa ja miten toteuttaa ravitsemussuosituksen mukaisen nestemäärän saanti. Teoriatiedon ja osastohoitajan kanssa käydyn keskustelun pohjalta syntyi käsitys nykyhetkestä, ongelmista ja ratkaisuista, joista opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset syntyivät (kuvio 2). Kysymyksistä nousi keskeiset teemat osastotunnille.



Kuvio 2. Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset.

Osastotunnin tavoitteena on, että hoitohenkilökunta:

- tietää ja ymmärtää laitoshoidossa asuvien ravitsemustilanteen
- oppii huomioimaan laitoshoidossa asuvien virheravitsemuksen riskitekijät
- oppii turvaamaan laitoshoidossa asuvien hyvän ravitsemuksen

Hoitohenkilökunnalle järjestettävällä osastotunnilla tullaan tutustumaan ikääntyneiden ravitsemussuosituksiin, kehitetään omien kokemusten ja uuden tutkimustiedon pohjalta uusia toimintamalleja ikääntyneen hyvän ravitsemuksen toteutukseen laitoshoidossa.

Ajantasaiset tiedot ja taidot ovat edellytyksiä hyvälle ja turvalliselle hoidolle. Ajantasaisen tutkimustiedon avulla pyritään muuttamaan toimintatapoja potilaan edun mukaisesti. (Elomaa & Mikkola 2010, 6.) Opetusmenetelmäksi tutkimustiedon välittämiseksi valittiin luento, jossa käytetään Powerpoint -esitystä (liite 1). Toiminnalliseksi opetusmenetelmäksi valittiin Learning Café, jossa voidaan hyödyntää osallistujien omia kokemuksia ja asiantuntijuutta. Opinnäytetyössä käytetään rinnakkain käsitteitä Learning Café ja World Café.

Learning Café -menetelmän kahvilamaisella teemalla opetukseen saadaan hauskuutta. Menetelmä saa osallistujat verkostoitumaan ja kannustaa yhteistyöhön kehittää uusia lähestymistapoja olemassa oleviin ongelmiin. (Eastwood ym. 2009, 21.) World Café on avoimeen keskusteluun kannustava ja luovuutta edistävä menetelmä sen rennon ja epämuodollisen lähestymistavan ansiosta. World Café menetelmän avulla tietoa jaetaan ja toimintaa kehitetään organisaatiossa alhaalta ylöspäin. (Burke & Sheldon 2010, 16.) Työntekijät arvostavat mahdollisuutta saada olla mukana kehittämässä työtään, joka mahdollistuu Learning Café -menetelmän avulla. Menetelmä on ideoita ja ajatuksia herättävä ja tapahtuu vuorovaikutuksessa muiden osallistujien kanssa. (Junnila ym. 2011, 43.) Learning Cafen aiheiden pohdinta ei saa keskittyä vain ongelmiin vaan mahdollisuuksiin ja aiheen kannalta merkityksellisiin asioihin. Aiheiden tai kysymysten tulisi olla stimuloivia. (Junnila ym. 2011, 45-46.)

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehtiin aiheen alustuksessa käytettävä Powerpoint -esitys. Esityksen sisällöksi valittiin seuraavat aiheet:

### Ikääntymisen aiheuttamat fysiologiset vaikutukset ravitsemukseen

- lihaskudoksen vähentyessä kehon suhteellinen rasvakudoksen määrä kasvaa, jolloin perusaineenvaihdunta pienenee. Aineenvaihdunnan pienentyessä energian tarve vähenee, joka aiheuttaa ravintoaineiden saannin vähenemisen, joka taas lisää lihaskudoksen vähenemistä.

### Hyvä ravitsemus

- vaikuttaa terveyteen, elämänlaatuun, toimintakykyyn ja nopeuttaa sairauksista toipumista.

### Ravitsemussuosituksen mukainen hyvä ravitsemus

- pitää sisällään riittävän ravinnon saannin etenkin proteiinin ja energian suhteen, D-vitamiinilisän käytön, tehostetun ruokavalion mahdollisuuden, alle 15 tunnin yöllisen paaston ja tarpeettoman ruoan koostumuksen muuttamisen.

### Nestetasapaino

- heikkenee ikääntyessä janon tunteen vähetessä. Suosituksen mukaan nesteitä tulisi saada 1,5 - 2 litraa vuorokaudessa.

### Vitamiinit ja kivennäisaineet

- saanti jää alle suositusten, joka aiheuttaa terveydellisiä ongelmia.

### Virheravitsemus

- esiintyy ikääntyneillä, mutta laitoshoidossa olevilla se on yleisempää. Lisäksi hoitajat tunnistavat aliravitsemuksen huonosti. Virheravitsemuksen aiheuttaa muun muassa ongelmat pureskelussa, kognitiiviset häiriöt, kipu, depressio sekä fyysiset esteet. Virheravitsemuksen seuraukset ovat vakavia kaatuilusta ja luukadosta jopa kuolemaan johtavia. Virheravitsemusta hoidetaan energian kulutusta lisäämällä, ruokavalion monipuolistamisella, suun ja hampaiden hoidolla, ruoan rikastamisella sekä varaamalla riittävästi aikaa ja

apua ruokailuun. Ennalta ehkäisevinä keinoina on kuukausittain toistettava punnitus.

#### Learning Café ja aiheet

- ryhmätyön menetelmä Learning Café ja sen aiheet kuvataan esityksen lopussa.

Osastotunnin jälkeen pyydetään osallistujilta palautetta. Palautelomakkeen avulla on tarkoitus saada tietoa siitä, vastaako aihe hoitohenkilökunnan tarpeita, onko käytettävä menetelmä toimiva, onko aiheeseen perehtyminen ollut riittävää ja uskotaanko osastotunnilla olevan hyötyä paremman ravitsemuksen toteutumisessa. Palautelomakkeessa (liite 2) kysytään väittämien avulla mielipidettä osastotunnin tarpeellisuudesta, ajankohtaisuudesta ja siitä saadusta hyödystä. Väittämiin pyydetään mielipidettä vastaamalla jollakin lomakkeen viidestä vaihtoehdosta, täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en samaa, enkä erimieltä, jokseenkin erimieltä ja täysin erimieltä. Vastausvaihtoehdot numeroidaan yhdestä viiteen, niin, että täysin erimieltä vastaus vastaa numeroa 1 ja täysin samaa mieltä -vastaus numeroa 5. Lisäksi kysytään avoimilla kysymyksillä osastotunnin opillista antia ja mitä jäi kaipaamaan osastotunnilta. Osallistujien on myös mahdollista kommentoida vapaasti osastotuntia.

#### 4.2 Osastotunnin toteutus

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin Uudenkaupungin terveystalujen Kultasiipi ja Hopeasiipi hoivaosastojen hoitohenkilökunnalle osastotuntina 4.2.2014. klo 13.00. Osastotuntiin osallistui 18 henkilöä, joista oli neljä laitospulasta, neljä perushoitajaa ja kahdeksan lähihoitajaa sekä yksi sairaanhoitaja ja yksi osastonhoitaja. Osallistujista yksi oli mies ja loput naisia.

Osallistujat johdateltiin aiheeseen ja uusiin ravitsemussuosituksiin Powerpoint -esityksellä (liite 1.) Esityksessä käsiteltiin suunnitelman mukaisesti virheravitsemuksen esiintyvyyttä, ikääntymiseen ja ravitsemukseen liittyviä fysiologisia

tekijöitä, nestetasapainoa, hyvää ravitsemusta sekä Learning Café -menetelmää. Powerpoint -esityksestä jaettiin osallistujille paperikopiot.

Powerpoint -esityksen jälkeen osallistujat jakautuivat koulutuksensa huomioiden tasavertaisiin pöytiin. Kukin pöytäkunta valitsi keskuudestaan assistentin, joka toimi kirjurina ja puheenjohtajana. Kullekin pöytäkunnalle jaettiin keskustelun aihe, joka perustui opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin.

Pöytä 1: Millaisia ravitsemukseen liittyviä ongelmia potilailla on?

Pöytä 2: Miten ehkäistä virheravitsemusta?

Pöytä 3: Miten turvataan ravintoaineiden ja nesteiden riittävä saanti?

Keskustelun käynnistyminen varmistettiin kiertelemällä pöydissä ja kuulostelemalla, onko aiheeseen päästy sisälle. Tarvittaessa ohjattiin keskustelua apukysymyksillä ja faktatiedolla. Aikataulussa pysymisestä huolehdittiin ja ajan loppumisesta muistutettiin muutama minuutti ennen pöytien vaihtoa. 15 minuutin keskustelun jälkeen osallistujat ohjattiin siirtymään seuraavaan pöytään. Assistenttia ohjattiin jäämään pöytään, perehdyttämään uudet tulijat pöydän aiheeseen ja siitä käytyyn keskusteluun. Viimeisen aiheen käsittelyn jälkeen osallistujat palasivat pöytään, josta aloittivat. Pöytäkunnat ohjattiin valmistautumaan tuotostensa esittelyyn. Pöytäkunta kerrallaan ryhmät esittelivät assistentin johdolla pöydässä käytyä keskustelua ja siinä syntyneitä ideoita ja ajatuksia. Ravitsemukseen liittyviä ongelmia pohtivassa pöydässä oli tullut esiin muun muassa nälän ja janon tunteen häviäminen, suussa olevat ongelmat ja dementiaoireiden vaikutukset ruokailuun. Virheravitsemuksen ehkäisemistä käsittelevässä pöydässä nostettiin esiin annoskoot, ruuan rikastaminen voilla, ruuan koostumusta ja lääkelistan tarkistusta. Rauhallinen ruokailutilanne, ravintoaineiden lisäys ruokaan, nesteiden tarjoaminen pitkin päivää ja ruokailujen jaksottaminen sekä ruuan koostumuksen yksilöllinen huomioiminen nousivat esille ravintoaineiden ja nesteiden riittävän saannin turvaamista käsittelevässä pöydässä (liite 3).

Esittelyn lopuksi osallistujat ohjattiin valitsemaan aiheesta yhden asian, jonka kehittämiseen kiinnittävät huomioita arjessa. Pöytäkuntien esityksien jälkeen



kerrattiin pöytäkuntien keskusteluista nousseet kolme asiaa, joiden kehittämistä arjessa jatketaan. Aiheiksi valittiin, dementian aiheuttamat oireet esimerkiksi ikääntynyt ei avaa suuta, lähtee pois kesken ruokailun tai ei anna syöttää. Riittävä nesteytys, nesteiden tarjoaminen pitkin päivää ja suun hoito valittiin myös kehitettäviksi aiheiksi. Sovimme myös osallistujien kesken, kenen vastuulla on huolehtia asian kehittämisestä arjen hoitotyössä. Pöytäkunnissa syntyneet tuotokset toimitettiin osastohoitajalle puhtaaksi kirjoituksen jälkeen (liite 3).

#### 4.3 Osastotunnin arviointi

Osallistujilta kerättiin osastotunnin lopussa kirjallinen palaute. Täytettyjä palautelomakkeita palautettiin 16 kappaletta, ne analysoitiin ja palautteista koostettiin tiivistelmä. Palautteiden analysoinnin jälkeen lomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

Numeraalisen palautteen yhteenveto on kuvattu taulukossa 1. Osallistujat kokivat yksimielisesti aiheen tärkeäksi ja 11 osallistujaa 16:sta koki aiheen ajankoh- taiseksi (keskiarvo, myöhemmin ka 4,7). Suurin osa osallistujista koki osasto- tuntia ohjaavat opiskelijat asiaan perehtyneiksi (ka 4,9). Learning Café- mene- telmän toimivuudessa hajontaa vastauksissa oli eniten, menetelmän toimivuus- desta jokseenkin samaa mieltä -vastaus sai eniten kannatusta (ka 4,4). Suurin osa osallistujista koki osastotunnista olevan apua toiminnan kehittämisessä jat- kossa (ka 4,8). Osastotunti lisäsi ravitsemusosaamista -väittämään vastattiin eniten jokseenkin samaa mieltä (ka 3,8), yhdessä palautelomakkeessa oli jätet- ty tämä kohta tyhjäksi. Suurin osa osallistujista oli täysin samaa mieltä "osasto- tunti tukee potilaiden hyvän ravitsemuksen toteutumista" -väittämän kanssa (ka 4,6).

Taulukko 1. Palauteyhteenveto.

	Täysin erimielitä	Jokseenkin eri mieltä	En samaa, enkä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Keskiarvo
Aihe oli mielestäni tärkeä	0	0	0	0	16	5
Aihe oli mielestäni ajankohtainen	0	0	0	5	11	4,7
Opiskeijat olivat perehtyneet aiheeseen	0	0	0	2	14	4,9
Learning Café -menetelmä oli toimiva	0	0	1	8	7	4,4
Osastotunti auttaa kehittämään toimintaamme jatkossa	0	0	0	3	13	4,8
Osastotunti lisäsi ravitsemusosaamistani	0	0	2	11	2	3,8
Osastotunti tukee potilaiden hyvän ravitsemuksen toteutumista	0	0	0	6	10	4,6

Sanallisessa palautteessa ilmeni, että asian kertaaminen oli tarpeellista, vaikka asiat olivat osalle entuudestaan tuttuja. Palautteen perusteella osastotunti palautti mieleen asian tärkeyden ja herätti uusia näkökulmia asiaan.

"hyvä kerrata vanhoja tietoja eri suunnilta"

"kiinnittää enemmän huomiota itsestään selviin seikkoihin (mm. riittävä juominen)"

"nesteytyksen tärkeys"

"kiinnittää paremmin huomiota jatkossa. Lupa ihmisten kieltäytyä syömisestä"

"ruoan ja juoman tärkeys ja miten voidaan toteuttaa"

"monia asioita, joita en välttämättä mieti osastotyössä"

"paljon, koskaan ei puhuta liikaa ruoasta ja juomasta"

Palautteen perusteella osastotunnin anti oli riittävä ja aihe oli käsitelty monipuolisesti, sillä "Mitä jäit kaipaamaan"-kysymykseen ei ollut yhtään kommenttia.

Palautteista kävi ilmi, että osastotunnin menetelmä koettiin hyväksi ja hauskaksi ja aihe hyödylliseksi ja ajankohtaiseksi. Haasteelliseksi koetaan osastotunnilla valittujen kehittämiskohteiden toteuttaminen.

Vapaa sana -kohtaan oli kirjoitettu seuraavia huomioita/kommentteja:

"tekemisen kautta kiva koulutus ei pelkkiä dioja"

"tunti oli hauska ja opettavainen"

"käytännön toteutuksessa pieniä haasteita"

"aihealueet olivat ajankohtaisia -> hyvä kiinnittää kyseisiin asioihin huomiota".

Kokemuksemme mukaan henkilökunta suhtautui osastotuntiin vastaanottavasti. Alustus aiheeseen sujui suunnitelman mukaisesti ja herätti henkilökunnan mielenkiinnon aiheeseen. Learning Café- menetelmä vaikutti toimivalta menetelmältä. Minkälaisia ravitsemukseen liittyviä ongelmia potilailla on? -kysymys oli liian ongelmakeskeinen. Johdattelemalla pöytäkuntaa ongelmiin lähdettiin hakemaan ratkaisua. Pöytäkuntien aiheissa oli vaarana päällekkäisyys. Päällekkäisyyttä vältettiin kiertelemällä pöydissä ja johdattelemalla keskustelua pysymään pöytäkunnan aiheessa. Keskustelut pöytäkunnissa olivat aktiivisia. Osastotunnin tavoitteet toteutuivat laitoshoidossa asuvien ravitsemustilanteen tietämyksen ja ymmärryksen sekä virheravitsemuksen tuntemuksen osalta. Hyvän ravitsemuksen turvaamiseen tarvittavat tiedot henkilökunnalla on, mutta kehitettävien osa-alueiden käytännön toteutuksen suunnittelu jäi osaston henkilökunnan vastuulle.

## 5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusetiikassa pohditaan, miten tehdään eettisesti luotettava ja hyvä tutkimus (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 362). Tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat huolellisuus, rehellisyys ja tarkkaavaisuus tutkimustyötä tehdessä. Näitä toimintatapoja noudatetaan myös tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa käytettävät tiedonhankintamenetelmät tulevat olla eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Ennen tieteellisen tutkimuksen tekoa hankitaan tutkimukselle tarvittavat tutkimusluvut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 3.) Opinnäytetyön tekovaiheessa paneuduttiin tieteellisiin artikkeleihin huomioiden ja kunnioittaen muiden tutkijoiden töitä.

Opinnäytetyö on tärkeä, sillä ikääntyneiden laitoshoidossa olevien virheravitsemus tunnistetaan tutkimuksen mukaan huonosti hoitohenkilökunnan taholta. Opinnäytetyön toiminnallinen osio, osastotunti, nostaa esille laitoshoidossa asuvien ikääntyneiden ravitsemustilan, keinoja hyvään ravitsemukseen ja virheravitsemuksen riskitekijät. Osastotunti tukee hoitohenkilökunnan ravitsemustietoutta ja käytännössä tehtävää työtä.

Luotettavuutta voidaan käsitellä validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Validiteetillä tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä. Reliabiliteetti tarkoitetaan luotettavuutta eli tulosten tarkkuutta. Kokonaisluotettavuuden muodostavat tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus. (Vilka 2005, 161.)

Opinnäytetyö on raportoitu rehellisyyttä, tarkkaavaisuutta ja huolellisuutta noudattaen. Opinnäytetyössä käytettiin eettisesti ja tieteellisesti hyviä tiedonhankintamenetelmiä ja tietokantoja. Opinnäytetyöhön valittuihin lähteisiin on vaikuttanut lähteiden sopivuus aiheeseen. Lähteiden luotettavuus on varmistettu hakeamalla teoretietoa luotettavista tietokannoista. Valittuihin lähteisiin vaikutti artikkeleiden otsikko ja sen jälkeen artikkelin tiivistelmä. Lähteinä käytettiin myös alan kirjoja ja suosituksia. Käytetyt lähteet merkittiin asianmukaisella tavalla kirjallisuuskatsaukseen. Lähdekritiikki huomioitiin valittaessa lähteitä suuresta tie-

tomäärästä. Lähteiden käyttö on ollut asianmukaista. Kirjallista tietoa käytettiin teoria osuuden ja osastotunnin laatimiseen. Toimeksiantosopimus tehtiin tammikuussa 2014.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteiden saavuttaminen on tärkeää ja se tuo luotettavuutta työlle (Vilkkä & Airaksinen 2003, 155). Onnistuminen hoitajien ajatusten herättelyssä laitoshoidossa olevien ikääntyneiden ravitsemustilan parantamiseksi, kertoo opinnäytetyön luotettavuudesta.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeesta löytää keinoja arjen hoitotyöhön. Aiheeseen perehtyminen ja keskustelu osastonhoitajan kanssa herätti kysymykset: Minkälainen on laitoshoidossa olevan ikääntyneen ravitsemustila? Minkälaisia ovat laitoshoidossa olevien ikääntyneiden ravitsemusongelmat? Miten turvata hyvä ravitsemus laitoshoidossa oleville ikääntyneille? Näistä syntyivät opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset. Osastotunnin pitäminen tuntui luontevimmalta keinolta päivittää hoitohenkilökunnan ravitsemusosaamista. Learning Café -menetelmä ja sen toimivuus oli tullut tutuksi opiskelun aikana ja siksi sen valitseminen toiminnan kehittämisen välineeksi tuntui varmalta. Opinnäytetyön suunnittelu käynnistyi hyvällä motivaatiolla ja tiedon janolla. Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen auttoi hahmottamaan opinnäytetyöprosessin kokonaisuuden.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset johdattivat kirjallisuuskatsauksen teossa ja siihen liittyvässä tiedon haussa hyödynnettiin Turun ammattikorkeakoulun informaattikkoa, jonka opastuksen ansiosta tiedon hakeminen helpottui ja hakuohjelmien sekä vieraskielisten lähteiden käyttö laajeni. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on kehittänyt tiedonhakutaitoja ja opettanut lähdekriittisyyteen. Tiedonhaussa haastavinta oli löytää tietoa käytettävistä opetusmenetelmistä, kuten Learning Cafésta. Kirjallisuuskatsauksesta löytyy vastaukset opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Tietoa artikkeleiden ja kirjojen alkuperäislähteistä olisi voinut hakea vielä enemmän, etenkin vieraskielisistä lähteistä.

Alustus toteutettiin Powerpoint -esityksellä, joka herätti henkilökunnan mielenkiinnon aiheeseen. Hoitohenkilökunta suhtautui osastotuntiin vastaanottavasti. Alustus sujui suunnitelman mukaisesti esiintymisjännityksestä huolimatta. Learning Cafe -pöytien aiheet olivat, millaisia ravitsemukseen liittyviä ongelmia potilailla on? Miten ehkäistä virheravitsemusta? Miten turvata ravintoaineiden ja nesteiden riittävä saanti? Kysymykset olivat haastavia, erityisesti minkälaisia ravitsemukseen liittyviä ongelmia potilailla on? -kysymys oli ongelmakeskeinen.

Johdattelemalla pyrittiin ohjaamaan pöytäkuntaa ongelmista ratkaisuihin. Pöytäkuntien aiheissa oli vaarana päällekkäisyys, jota vältettiin kiertelemällä pöydissä ja johdattelemalla keskustelua pysymään pöytäkunnan aiheessa. Keskustelut pöytäkunnissa olivat aktiivisia ja ohjauksen avulla aiheissa pysyttiin. Learning Café- menetelmä vaikutti toimivalta menetelmältä, jossa jokainen sai hyödyntää omaa osaamista ja käytännön kokemuksia.

Osastotunnin tavoitteet toteutuivat laitoshoidossa asuvien ravitsemustilanteen tietämyksen ja ymmärryksen sekä virheravitsemuksen tuntemuksen osalta. Hoitohenkilökunta sai tarvittavat tiedot hyvän ravitsemuksen turvaamiseen, joten opinnäytetyön tarkoitus toteutui. Opinnäytetyön tavoitteen, vähentää ikääntyneiden laitoshoidossa olevien virheravitsemus riskiä ja turvata hyvä ravitsemustila, toteutumista ei tämän opinnäytetyön valmistumisen aikaan pysty vielä arvioimaan. Hoitohenkilökunnan ja osastohoitajan vastuulle jäänyt kehittämiskohteiden suunnittelu, toimeenpano ja toteutus tulee varmasti etenemään ja tuomaan parannusta ikääntyneiden ravitsemukselliseen tilanteeseen. Mikäli kehittämiskohteet jäisivät toteutumatta, vaikuttaisi osastotunti joka tapauksessa asukkaiden ravitsemukseen kohentavasti osallistuneiden yksittäisten hoitajien kiinnittäessä entistä paremmin huomiota ravitsemukseen liittyviin seikkoihin.

Kehitettäväksi osa-alueiksi nousi riittävästä nesteytyksestä ja suun hoidosta huolehtiminen ja dementian aiheuttamat oireet, mitä tehdä kun asukas ei avaa suutaan, lähtee pois kesken syömisen tai ei anna syöttää? Onko kyseessä oma tahto? Riittävän nesteytyksen ja suun hoidon toteutus voidaan suunnitella kaikille asukkaille systemaattisesti toteutettavaksi. Kummankin kehittämiskohteen toteuttaminen vaatii aikaresursseja hoitotyöhön. Dementiaoireiden aiheuttamien ravitsemusongelmien ratkaiseminen on vaativaa ja aikaa vievää asukaskohtaista selvitystyötä, jossa omaisten kanssa tehtävä yhteistyö asukkaan edun ja tahdon selvittämiseksi on tärkeää. Jokaisen kehittämiskohteen toteutuksen suunnittelu vaatii aikaa ja organisoitumista. Toteutuksen toimeenpano, arviointi, seuranta ja juurruttaminen vaativat lisäksi sitoutumista ja pitkäjänteisyyttä. Uusien toimintatapojen käyttöönotossa johdon antama tuki, kannustus ja resurssien mahdollistaminen auttaa tavoitteiden saavuttamisessa. Vanhoista toimintata-

voista poisoppiminen on vaikeaa ja kiireen keskellä on helpompi usein turvautua vanhaan tuttuun toimintatapaan. Kehittämiskohteiden toteutumista olisi hyvä seurata ja seurantaa varten olisi suunniteltava sopiva seurantakeino.

Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden hyvällä ravitsemuksella voidaan ylläpitää toimintakykyä ja ehkäistä sairauksia. Tulevaisuudessa ennustetaan hoitohenkilökunnan määrän olevan riittämätön hoitamaan ja huolehtimaan ikääntyneistä, joiden määrä tulee kasvamaan. Hyvällä ravitsemuksella voidaan vähentää ikääntyneiden hoidon ja palvelun tarvetta ja hoitajien työtaakan lisääntymistä.

Palautteen perusteella osastotunti herätti ajatuksia ja mielipiteitä hoitohenkilökunnassa sekä palautti mieleen hyvän ravitsemuksen merkityksen. Ikääntyneen ihmisen hyvä ravitsemus tulisi huomioida jokapäiväisessä arjessa ja sitä kautta saada osaksi hoitotyön kulttuuria. Osastotunnin palautteesta kävi ilmi, että hoitohenkilökunta piti aihetta tärkeänä ja ajankohtaisena. Suurin osa koki myös osastotunnista olevan apua toiminnan kehittämisessä jatkossa, vaikka toimeenpano käytäntöön koettiin haastavana. Opiskelijoita pidettiin aiheeseen perehtyneenä ja palaute kaiken kaikkiaan oli positiivista.

Palautelomake vaikutti toimivalta. Palautteiden analysointi ja tulosten esittäminen numeraalisen palautteen osalta onnistuu paremmin, kuin vapaan sanallisen palautteen yhteen kokoaminen ja esittäminen. Numeraalinen palaute voi herkästi johdatella vastaajaa, joten siksi palautelomakkeeseen haluttiin myös osio, johon on mahdollista vastata omin sanoin. Sanallisen palautteen jäsentämisessä on vaarana palautteen antajan ajatuksen vääristyminen. Sanallista palautetta ei oltu annettu kaikissa palautelomakkeissa ja sanallista palautetta oli vähän, joten palautteen jäsentäminen jätettiin tekemättä.

Toiminnallisen osuuden toteuttaminen osastotuntina oli kannattavaa. Powerpoint -esityksen avulla tiedon jakaminen synnytti vuorovaikutusta. Saman tiedon jakaminen oppaan, esitteen tai kansion avulla ei olisi herättänyt keskustelua ja huomioinut hoitohenkilökunnan omaa osaamista ja työn tuntemista, kuten Learning Café -menetelmä tässä tapauksessa teki.



Opettajalta saatu ohjaus ja tuki on ohjannut opinnäytetyön tekoa ja sisällön jäsentelyä. Kannustavien välipalautteiden jälkeen motivaatio työn tekemiseen on ollut korkealla. Opinnäytetyön tekeminen on edistänyt ammatillista kasvua ja ammattitaitoa. Tietotekniset taidot ja esiintymistaidot ovat myös kehittyneet opinnäytetyötä tehdessä. Tuntuu hienolta perustella omaa osaamista ja toimintatapoja tutkimuksiin ja näyttöön perustuvalla tiedolla, joita ikääntyneiden ravitsemuksesta on tätä työtä tehdessä saanut.

Opinnäytetyötä tehdessä heräsi kiinnostus laitoshoidossa olevien ikääntyneiden ravitsemuksen ja lääkehoidon optimaalisesta toteutumisesta. Vitamiinien ja kivennäisaineiden vähäisestä saannista aiheutuvia oireita saatetaan tulkita väärin ja siksi niitä voidaan hoitaa lääkkeillä. Huono ravitsemus ja nesteiden saanti vaikuttaa myös lääkkeiden metaboliaan heikentäen lääkkeiden tehoa ja näin ollen lääkkeitä voidaan annostella isompia annoksia, saadakseen lääkkeestä toivottava hyöty. Olisi mielenkiintoista selvittää ikääntyneen laitoshoidossa olevien terveydellinen ja ravitsemuksellinen tila ja arvioida todellinen lääkkeiden tarve. Todennäköisesti, joitakin lääkkeitä voisi korvata hyvällä ravitsemuksella. Tämä asian selvittäminen vaatii sairaanhoidon asiantuntemuksen lisäksi ravitsemuksen sekä farmasian vankkaa tietämystä, joten moniammatillisuutta selvitäksen tekeminen edellyttäisi.

Ikääntyneiden ravitsemus kuuluu hoitotyön haasteisiin nyt ja enenevässä määrin tulevaisuudessa. Ikääntyneiden ravitsemukseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota myös kirjaamisessa, jotta virheravitsemus havaittaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lisäksi muutaman vuoden välein toistuvalla hoitohenkilökunnan ravitsemuskoulutuksella, asian tärkeys ei pääsisi unohtumaan. Ravitsemuskoulutuksen tulisi ulottua kaikkiin hoitoyksiköihin, joissa potilaille tarjotaan ravintoa, sillä laitoshoidossa asuvien lisäksi, aliravitsemusta esiintyy myös sairaalahoidossa olevilla potilailla. Valtakunnallisen ravitsemuskoulutuksen voisi toteuttaa, kuten lääkehoidon osaaminen verkossa (LOVe) on toteutettu.

## LÄHTEET

- Arffman, S.; Partanen, R.; Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitsemushoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Aro, A.; Mutanen M. & Uusitupa, M. 2012. Ravitsemustiede. 4., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Burke, C. & Sheldon, K. 2010. Encouraging workplace innovation using the “World Café” model, Nursing management. vol. 17, 7/2010. 14-19
- Bäcklund, M. & Pöyhiä, R. 2013. Kun ruoka ei maistu. Suomen lääkärilehti 15/2013, 1075. Viitattu 6.4.2014 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2013/SLL152013-1075.pdf>
- Castren, M. 2007. Enteraalisen ravitsemuksen suuntaviivat. vol.123 no.18. Duodecim. Viitattu 14.4.14 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo96763.pdf>
- Eastwood, L.; Coates, J. & Dixon, L. 2009. Toolkit for Creative Teaching on post-compulsory education. Bergshire CRB. Open University Press
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Turku. Viitattu 14.4.14 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>
- Haglund, B.; Huupponen, T.; Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOYpro
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. 2.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim Oy.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15 painos. Helsinki: Tammi.
- Junnila, R.; Koskinen, S.; Stolt, M. & Salminen, L. 2011. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen. Turun yliopisto. Turku: Uniprint
- Kansaneläkelaitos 2010. Avo- ja laitoshoido. Viitattu 25.11.2013 [http://www.kela.fi/documents/10180/582475/avo-\\_ja\\_laitoshoido\\_0210.pdf](http://www.kela.fi/documents/10180/582475/avo-_ja_laitoshoido_0210.pdf)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista. 28.12.2012/980.
- Lehtoranta, H.; Luoma, M-L. & Muurinen, S. 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti. Helsinki: Stakes. Viitattu 14.4.14 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77764/R19-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.Helsinki: Fioca Oy.
- Mattinen, A. 2007, Ravitsemusohjaus hoitotyössä -ammattikorkeakoulun rooli terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien ravitsemushoidon osaamisessa -selvitys. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.
- Nijs, K.; Graaf, C.; Kok, FJ. & Staveren. WA. 2006. Effect of family style mealtimes on quality of life, physical performance, and body weight of nursing home residents: cluster randomised controlled trial. Viitattu 6.4.2014 <http://www.bmj.com/content/332/7551/1180>

- Nurro, E. 2011. Iäkkäiden ravitseminen laitoshoidossa, ohjeistus hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.4.14  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26918/Nurro\\_Elli.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26918/Nurro_Elli.pdf?sequence=1)
- Puranen, T. & Suominen, M. 2012. Ikääntyneen ravitseminen -opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoitoon. Helsinki: Trinket Oy.
- Salo, V. 2012. Kotipalvelun työntekijöiden koulutustarpeet ja ammatillisen kasvun tukeminen iäkkäiden ruokailuun ja ravitsemukseen liittyen. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 14.4.14  
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/73916/Annales%20C%20329%20Salo%20VK.pdf?sequence=1>
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia toiminnalliseen ja tutkimukselliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Turku 2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki
- Soysal, P.; Isik, A.; Uğur, A.; Kazancioglu, R.; Ergun, F. & Yıldız, G. 2013. Vitamin B12 and folic acid levels are not related to length of stay in elderly inpatients. Nutrition. Vol. 29, 757.
- Suomen virallinen tilasto 2012. Väestöennuste. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 22.11.2013  
[http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn\\_2012-09-28\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012-09-28_tie_001_fi.html)
- Suominen, M. 2007. Nutrition and nutritional care of elderly people in Finnish nursing homes and hospitals. Academic dissertation. Faculty of Agriculture and Forestry. Helsinki: University of Helsinki.
- Suominen, MH.; Sandelin, E.; Soini, H. & Pitkälä, KH. 2009. How well do nurses recognize malnutrition in elderly patients? European journal of clinical nutrition. Vol.63, 294-296. Macmillan Publishers Limited. Viitattu 14.4.14 <http://www.nature.com/ejcn/journal/v63/n2/pdf/1602916a.pdf>
- Suominen, M.; Soini, H.; Muurinen, S.; Strandberg T. & Pitkälä, K. 2012. Ikääntyneiden ruokattotumukset, ravinnonsaanti ja ravitseminen suomalaisissa tutkimuksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2012:49.
- Suominen, M. 2010. Ravitseminen muuttuu ikääntyessä. Yleislääkärilehti. vol. 25. 3/2010, 18-22
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2012. Tilasto-  
 raportti 26/2013. Suomen virallinen tilasto. Viitattu 22.11.2013  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/ikaantyneet/laitos\\_ ja\\_ asumispalvelut](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/ikaantyneet/laitos_ ja_ asumispalvelut)
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Iäkkäiden ravitseminen ja liikunta. Viitattu 22.11.2013  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/suomalaiset/iakkaat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/suomalaiset/iakkaat)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. Viitattu 16.12.13  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk\\_ohje\\_verkko14112012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf)
- Valsta, L.; Borg, P.; Heiskanen, S.; Keskinen H.; Männistö, S.; Rautio, T.; Sarlio-Lähteenkorva S. & Kara, R. 2008. Juomat ravitsemuksessa. Valion ravitsemusneuvottelukunnan raportti. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 14.4.14  
[http://edu.fi/download/117254\\_juomat\\_ravitsemuksessa.pdf](http://edu.fi/download/117254_juomat_ravitsemuksessa.pdf)
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuosituksen ikääntyneille. Helsinki, Edita Publishing Oy.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

## IKÄIHMISEN HYVÄN RAVITSEMUKSEN TOTEUTUMINEN LAITOSHOIDOSSA

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus  
Osastotunti hoitohenkilökunnalle 4.2.2014

Turun ammattikorkeakoulu  
Heidi Hilska ja Maiju Valli  
sairaanhoitaja (AMK) opiskelijat

1

## IKÄÄNTYMISEN FYSIOLOGISET VAIKUTUKSET RAVITSEMUKSEEN



Turun ammattikorkeakoulu  
Heidi Hilska ja Maiju Valli  
sairaanhoitaja (AMK) opiskelijat

3

## OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

- hoitohenkilökunnan ravitsemusosaamista lisäämällä turvata ikääntyneiden laitoshoidossa olevien hyvä ravitsemus
- osastotunnin tarkoituksena on Learning Café -menetelmää käyttäen auttaa hoivaosaston henkilökuntaa kehittämään toimivia ratkaisuja ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen toteuttamiseksi

Turun ammattikorkeakoulu  
Heidi Hilska ja Maiju Valli  
sairaanhoitaja (AMK) opiskelijat

2

## HYVÄ RAVITSEMUS

### Ylläpitää

- terveyttä
- elämänlaatua
- toimintakykyä
- nopeuttaa sairauksista toipumista

Turun ammattikorkeakoulu  
Heidi Hilska ja Maiju Valli  
sairaanhoitaja (AMK) opiskelijat

4

## RAVITSEMUSSUOSITUSTEN MUKAINEN HYVÄ RAVITSEMUS

- riittävä ravinnonsaanti
- erityisesti energian ja proteiinien saanti
- D-vitamiinilisän käyttö (20 µg/vrk)
- mahdollisuus tehostettuun ruokavalioon
- yöllinen paasto alle 15 tuntia
- vältetään tarpeetonta ruoan koostumuksen muuttamista

## VITAMIINIT JA KIVENNÄISAINEEET

- Ikääntyneillä saanti jää alle suositusten
  - D-vitamiinin, folaatin, kalsiumin, magnesiumin, B12 –vitamiinin osalta
- lisäksi laitospotilailla alle suositusten jää
  - B1 ja B6-vitamiinin ja sinkin osalta
- tästä aiheutuu muun muassa
  - luukatoa, megaloblastista anemiaa, rytmihäiriöherkkyyttä, neurologisia oireita, lihasoireita ja immuniteetin huononemista

## NESTETASAPAINO

- janon tunne heikkenee ikääntyessä
- vedenhukan oireita:
  - päänsärky, ruokahaluttomuus, huimaus, väsymys
- suositus 1,5-2 litraa / vrk

## VIRHERAVITSEMUKSEN YLEISYYS

- 5-20 % kotona asuvilla
- 20-60 % laitos- ja akuuttisairaalapotilailla
- hoitajat tunnistavat aliravitsemuksen huonosti

## VIRHERAVITSEMUKSEN SYYT

- hampaiden huono kunto tai proteesien sopimattomuus
- kognitiiviset häiriöt
- kipu
- lääkkeiden haittavaikutus
- depressio
- somaattinen sairaus
- fyysiset esteet

## VIRHERAVITSEMUKSEN HOITO

- energian kulutuksen lisääminen
  - Liikunta, lihasvoimaharjoittelu
- ruokavalion monipuolistaminen
- makutottumusten kunnioitus
- suun ja hampaiden hoito
- ruoan rikastaminen, täydennysravinto valmisteet
- ruokailuun riittävästi aikaa ja apua
- D-vitamiini ja kalsiumlisä, monivitamiini
- depression hoito
- ruokailutilanteesta tehdään kodinomainen syömällä yhdessä ikääntyneiden kanssa
- tahaton laihtuminen tunnistetaan kerran kuukaudessa tehtävällä punnituksella -> varhainen puuttuminen

## VIRHERAVITSEMUS AIHEUTTAA

- kuolemanvaaraa
- depressiota
- luukatoa
- anemiasa
- kaatuilua
- heikentää lihasvoimaa
- hidastaa toipumista ja makuuhaavojen paranemista
- huonontaa omatoimisuutta
- huonontaa immuunivastetta
- muuttaa lääkeaineiden metabolisointia

## LEARNING CAFÈ

- menetelmän kahvilamaisella teemalla opetukseen saadaan hauskuutta
- menetelmä saa osallistujat verkostoitumaan ja kannustaa yhteistyöhön kehittää uusia lähestymistapoja olemassa oleviin ongelmiin
- teemojen pohdinta ei saa keskittyä vain ongelmiin vaan enemmän mahdollisuuksiin ja aiheen kannalta merkityksellisiin asioihin. Aiheiden tai kysymysten tulisi olla stimuloivia
- työntekijät arvostavat mahdollisuutta saada olla mukana kehittämässä työtään, joka mahdollistuu Learning Café -menetelmän avulla. Menetelmä on ideoita ja ajatuksia herättävä ja tapahtuu vuorovaikutuksessa muiden osallistujien kanssa

## LEARNING CAFÉ:N TOTEUTUS

- jakaudutaan pöytäkuntiin (jokaiseen pöytään jokaisen ammattikunnan edustaja)
- valitaan pöydästä assistentti, jonka tehtävä on toimia kirjurina, puheenjohtajana ja lopuksi aiheen esittelijänä
- jaetaan aiheet pöytäkunnille
- pöytäkunta keskustelee annetusta aiheesta ja assistentti keskustelun ohessa kirjaa asioita pöytäliinaan
- pöytäkuntia vaihdetaan 15 min. kuluttua, niin, että assistentti jää pöytään

## TEEMAT KESKUSTELULLE

- Millaisia ravitsemukseen liittyviä ongelmia potilailla on?
- Miten ehkäistä virheravitsemusta?
- Miten turvataan ravintoaineiden ja nesteiden riittävä saanti?

- assistentti perehdyttää uudet tulijat aiheeseen ja siitä käytyyn keskusteluun, niin että keskustelu kehittyy eteenpäin
- assistentit esittelevät pöytäkunta kerrallaan pöydässä käytyjä keskusteluja ja siinä syntyneitä ideoita ja ajatuksia
- valitaan jokaisesta teemasta yksi asia tai idea, joka huomioidaan hoitotyön arjessa tai otetaan käyttöön

## LÄHTEET

- Aro, A., Mutanen M. & Uusitupa, M. 2012. Ravitsemustiede. 4., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Brown, J. & Isaacs, D. 2005. *World Cafe: Shaping Our Futures Through Conversations That Matter*. Williston, VT, USA: Berrett-Koehler Publishers.
- Burke, C. & Sheldon, K. 2010. Encouraging workplace innovation using the "World Cafe" model. *Nursing management*, vol. 17, 7/2010, 14-19
- Eastwood, L., Coates, J. & Dixon, L. 2009. *Toolkit for Creative Teaching in post- compulsory education*. Berkshire Cmb. Open University Press
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim Oy.
- Junnila R., Koskinen S., Stolt M., Salminen L. 2011. Näytöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteidenlaitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A22.
- Miettinen, A. 2007. Ravitsemusohjauksen hoitoyksissä ammattikorkeakoulun rooli terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien ravitsemushoidon osaamisessa -selvitys. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.
- Puranen, T. & Suominen, M. 2012. Ikääntyneen ravitsemus- ogas ravitsemuksen arviointi ja ravitsemushoito. Helsinki: Trinitet Oy.
- Salo, V. 2012. Kotipalvelun työnohjajien koulutustarpeet ja ammatillisen kasvun tukeminen ikäkauden ruokailuun ja ravitsemukseen liittyen. Väitöskirja. Kasvatus- ja koulutustieteiden tiedekunta. Turku: Turun yliopisto.
- Suominen M. 2007. *Nutrition and nutritional care of elderly people in Finnish nursing homes and hospitals*. Academic dissertation. Faculty of Agriculture and Forestry. Helsinki: University of Helsinki.
- Suominen, M. 2010. Ravitsemus muuttuvassa ikäryhmässä. Yhteiskäsitelmä. vol. 25, 3/2010, 18-22
- THL 2013. Ikäkauden ravitsemus ja liikunta. Viitattu 22.11.2013  
<http://www.thl.fi/fi/Verkko/aiheet/terveys/terveysasiantuntijavaihtelu/aiheet/aiheet>
- Väistö, L., Borg P., Heikkinen, S., Keskinen H., Mäniö, S., Rautio, T., Sarlio-Lähteenkorva S. & Kara, R. 2008. Juomat ravitsemuksessa. Valion ravitsemusneuvottelukunnan raportti. Helsinki: Yliopistopaino.
- Valion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemusneuvottelukunnan ikääntyneille. Helsinki, Edit Publishing Oy.



**PALAUTELOMAKE**

Ikäihmisen hyvän ravitsemuksen toteutuminen laitoshoidossa –osastotunti 4.2.2014

	Täysin erimielttä	Jokseenkin eri mieltä	En samaa, enkä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Aihe oli mielestäni tärkeä	1	2	3	4	5
Aihe oli mielestäni ajankohtainen	1	2	3	4	5
Opiskeijat olivat perehtyneet aiheeseen	1	2	3	4	5
Learning Café -menetelmä oli toimiva	1	2	3	4	5
Osastotunti auttaa kehittämään toimintaamme jatkossa	1	2	3	4	5
Osastotunti lisäsi ravitsemusosaamistani	1	2	3	4	5
Osastotunti tukee potilaiden hyvän ravitsemuksen toteutumista	1	2	3	4	5

Mitä opit osastotunnin aikana?

---



---



---



---



---



---

Mitä jäit kaipaamaan?

---



---



---



---

Vapaa sana....

---



---



---



---

## Learning Cafén tuotokset

### 1. Millaisia ravitsemukseen liittyviä ongelmia potilailla on?

- nälän tai janon tunnetta ei ole -> mehun laatu, liikunnan lisäys, ulkoilu
- aika: kullassa 10 täysin syötettävää + PEG-letku
- ongelmat suussa -> suun tarkastus/hygienia
- ruoan koostumus, maku -> suolaa/sokeri: ei vanhuksille vieraita mausteita, dementian aiheuttamat oireet (ei avaa suutaan, lähtee pois kesken syömisen), ei anna syöttää -> selvitä syyt, onko oma tahto, onko ruiskulla syöttäminen inhimillistä, keskustelu omaisten kanssa
- ruoka ehtii jäähtyä -> ei jaeta pöydille valmiiksi
- ei pysty itse syömään, joutuu "alistumaan syöttämiseen"
- ruoan imeytymisongelmat: sopiiko ruoka-aineet ja lääkkeet, lääkkeet jauhettuna, vitamiinien puute
- ajoittain ongelmia keittiön kanssa -> palaverit, budjetti
- sairaudet, lääkitys: "turhien" lääkkeiden lopetus, turha lääkkeiden jauhaaminen pois, väsymys, kuiva suu, tiedonkulku
- ummetus: pidetään huoli säännöllisestä vatsantoiminnasta
- masennus/yksinäisyys: lääkitys, viriketoiminta, löytää elämäniloa, ulkoilu

### 2. Miten ehkäistä virheravitsemusta?

- annoskoot (1600kcal/vrk) -> ruoan mukana keittiöstä "mallilautanen"
- ruoan ulkonäkö-> sosemainen ruoka värikkäämpää
- ruoan rikastaminen (voi, kerma, ravintovalmisteet)
- ruoan koostumus hyvä -> maku kohdillaan, sileä ruoka
- riittävä nesteytys -> riittävän usein tarjoaa!
- mieliruoka -> elämäntarina lomakkeesta
- lääkkeen anto -> ajankohta
- annos kerrallaan -> yksi lautanen
- ruokavaliot -> lista ajan tasalle
- ruokapäiväkirja 2 x vuosi
- punnitus 2 x vuosi
- ruoan keventäminen -> lisää salaattia
- lääkelistan tarkastus

Heidi Hilska, Maiju Valli  
sairaanhoitaja (AMK) opiskelijat  
Turun ammattikorkeakoulu

1

### 3. Miten turvataan ravintoaineiden ja nesteiden riittävä saanti?

- ravintoaineiden lisäys ruokaan (rasva + proteiinilisät valmiina ruoassa jo keittiöstä tullessa) lisäty osastolla ruokaan sokeria, margariinia ym.
- suunhoito oleellinen osa -> haastavaa -> proteesit ei sovi, suun muoto muuttuu -> kommunikointiongelmia, kallista
- rauhallinen ruokailutilanne -> syötetään apua tarvitsevat/ tuetaan syömistä
- tarjotaan usein juomista -> päiväsaliin juotavaa tarjolle, hoitotoimien yhteydessä juoman tarjoaminen
- huomioidaan erityisruokavaliot
- yleinen terveydentila
- huomioidaan mahdolliset nielemisongelmat
- huomioi hyvä ruokailuasento
- sopivat ruokailuvälineet
- huomioidaan päiväkohtaiset erot asukkailla mm. dementikot, vireystilan vaihtelut
- ruokailujen jaksottaminen sopivaksi -> osaston jääkaappiin varasytävää esim. jugurttua, leipää
- vanukset eivät ole tottuneet erikoisiin mausteisiin -> keittiöpalaverit
- hyvienmakuiset juomat -> esim. mustaherukkamehua, limsaa, vichy
- kuidun saanti tärkeää -> tarjota leipää riittävästi -> kuitujen korvaaminen jos ei voi syödä leipää: leseet, kaurahiutaleet ym.
- tarvittaessa vitamiinilisä (hoivaosastolla kaikilla asukkailla on d-vitamiinilisä 20µg/vrk sovitusti) -> lisäravinne vanukkaat ja juomat tarvittaessa
- ongelmana "omien eväiden syönti" -> osaston ruoka ei maistu
- annoskoot määritelty "paperille" ja jokaisen hoitajan tarkastettavissa
- ruoan koostumus huomioitu yksilöllisesti
- ei erikoisruokia -> "vanhat" ruoat, joihin vanukset tottuneet ovat mielekkäämpiä
- juomien mahdollinen sakeuttaminen

Heidi Hilska, Maiju Valli  
sairaanhoitaja (AMK) opiskelijat  
Turun ammattikorkeakoulu

2

### Jatkokehittämiseen valitut kohteet

1. Dementian aiheuttamat oireet (ei avaa suutaan, lähtee pois kesken syömisen), ei anna syöttää -> selvitä syyt, onko oma tahto, onko ruiskulla syöttäminen inhimillistä, keskustelu omaisten kanssa
2. Riittävä nesteytys -> riittävän usein tarjoaa!
3. Suunhoito oleellinen osa -> haastavaa -> proteesit ei sovi, suun muoto muuttuu -> kommunikointiongelmia, kallista