



# Ikääntyneiden kotiravitsemuksen kartoittaminen

Henna Hirvonen ja Heli Savela

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Ikääntyneiden kotiravitsemuksen kartoittaminen

Henna Hirvonen, Heli Savela  
Sairaanhoidajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Maaliskuu, 2023

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työkalu ikääntyneiden kotiravitsemuksen arvioimista varten ja opinnäytetyö on tehty Lohjan kaupungin tilauksesta. Opinnäytetyössä tuotettu työkalu on suunniteltu Lohjan kaupungin omaishoitajakoordinaattoreiden käyttöä varten. Työkalun tyyliksi valittiin tarkistuslista, jonka on tarkoitus helpottaa omaishoitajakoordinaattorin tehtävää arvioitaessa ikääntyneiden kotiravitsemusta. Tarkistuslistan haluttiin olevan helposti ymmärrettävä, helppokäyttöinen sekä nopea käyttöinen, johon ei menisi liikaa aikaa.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, joka sisälsi kaksi erilaista vaihetta. Ensimmäisenä vaiheena oli nykytilanteiden kartoittaminen haastatteluilla sekä teorian tietoon perehtyminen. Opinnäytetyön teoria osassa käydään läpi ravitsemukseen sekä omaishoitajuuteen liittyvää teorian tietoa ja opinnäytetyön toteutusosuudessa kerrotaan tarkemmin haastatteluista ja niissä esiin nousseista asioista. Toisena vaiheena oli työkalun luominen sekä sen arvioiminen. Opinnäytetyössä tuotettu työkalun kysymykset luotiin teorian tiedon sekä omaishoitajakoordinaattoreiden haastatteluiden pohjalta. Opinnäytetyössä käytettiin tutkimuksiin sekä näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvia lähteitä. Opinnäytetyössä tuotetun tuotoksen arviointiin osallistui omaishoitajakoordinaattorit sekä opinnäytetyön tilaajan yhteyshenkilö, ja heidän antaman palautteen pohjalta alkuperäiseen tarkistuslistaan tehtiin muutoksia, jotta se olisi heidän toiveidensa mukainen.

**Laurea University of Applied Sciences**

Degree Programme in Nursing

Bachelor´s thesis

**Abstract**

Henna Hirvonen, Heli Savela

**The mapping of elderly home nutrition**

Year 2023

Pages 33

The goal of the thesis was to create a tool for mapping the home nutrition of the elderly. The thesis was commissioned by the city of Lohja. The tool created during the thesis is planned for the use of caregiving coordinators. This tool is in the form of a checklist, which is meant to help caregiving coordinators during the mapping process for the home nutrition of the elderly. The checklist was wanted to be easily understandable, easy and fast to use, so as to not use too much time.

The thesis was created as a developmental project, that included two different phases. The first phase was mapping out the current situation using interviews and becoming familiar with the theory. The theoretical framework of the thesis included nutritional and caregiving information. The execution part included going in-depth into the interviews, and the matters that emerged. The second phase included creating the tool and evaluating it. The questions regarding the tool were originated from the theoretical part, and from the interviews. The thesis used proven research and factual information. The tool was evaluated by caregiving coordinators, and a contact person from the customer who commissioned the thesis. Changes to the tool have been made according to their requests and feedback.

Keywords: Elderly, nutrition, nutrition map

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Tavoitteet.....	7
3	Tietoperusta.....	7
3.1	Ikääntyneiden ravitseminen .....	7
3.1.1	Ravitsemukseen liittyvät haasteet.....	9
3.1.2	Ikääntyneiden ruokavalion tukeminen .....	10
3.1.3	Ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvät tutkimukset .....	10
3.1.4	Ikääntyneiden ravitsemustilan arvioiminen.....	11
3.1.5	Ikääntyneiden ravitseminen ja hoitotyö .....	12
3.2	Omaishoito.....	13
3.2.1	Omaishoitajien merkitys omaishoidettavien kannalta .....	13
3.2.2	Omaishoitajien työhön liittyvät haasteet .....	14
3.2.3	Omaishoitajuus ja lait .....	14
4	Toteutus.....	15
4.1	Opinnäytetyön muoto .....	15
4.2	Menetelmät.....	15
4.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	17
4.4	Toteutus .....	17
4.5	Aineiston analysointi .....	18
4.6	Haastatteluiden tulokset .....	18
4.7	Tuotos.....	19
5	Arviointi.....	22
	Lähteet .....	23
	Taulukot.....	24
	Liitteet .....	25

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena oli ikääntyneiden kotiravitsemuksen nykytilan kartoittaminen ja opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Hyvällä ravitsemuksella on suuri merkitys ihmisen terveyden sekä hyvinvoinnin kannalta koko hänen elämänsä ajan. Riittävän kattavalla ja säännöllisellä ravitsemuksen kartoittamisella, pystytään välttämään vajaaravitsemuksen riskiä ja siihen liittyviä haittoja.

Hyvä ravitsemus tukee ihmisen hyvinvointia, toimintakykyä sekä nopeuttaa sairauksista paranemista ja mahdollistaa sen, että ihminen pystyy asumaan pidempään kotona (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2020).

Hoitotyön avulla pystytään tukemaan ikääntyneiden ravitsemusta. Hyvällä ikääntyneiden ravitsemuksen tukemisella pystytään välttämään vajaaravitsemuksen riskiä. Jos ikääntynyt kärsii vajaa ravitsemuksesta, niin tämä vaikuttaa hänen mahdollisen sairautensa kulkuun sekä ikääntyneen ennusteeseen. Jos ikääntyneellä on huono ravitsemus, niin se altistaa hänet erilaisille infektioille, vaikuttaa hänen haavojensa paranemiseen sekä se vaikuttaa hänen lihastensa toimintakykyyn. Ikääntyneellä oleva vajaaravitsemus myös lisää erilaisten lääkkeiden käytön määrää, lisää erilaisia riskejä sekä vajaaravitsemus lisää kuolemanvaaraa. Ikääntyneiden ravitsemuksen tukeminen on taloudellisesti hyvä asia. Ikääntyneiden huono ravitsemustila lisää valtion kustannuksia suuramman hoidon tarpeen, terveydenhuoltopalveluiden käytän vuoksi sekä pidentyneen hoitoajan takia. (Oksa & Siljamäki-Ojansuu 2014.)

Omaishoitaja huolehtii usein yksin läheisensä peseytymisestä, pukeutumisesta, ruokailusta, lääkähoidosta ja moni huolehtii myös sairaanhoidollisista toimenpiteistä. Omaishoitaja myös seuraa läheisensä vointia, huolehtii riittävästä unesta, ravitsemuksesta, levosta ja liikunnasta sekä on myös tukena erilaisten käyttäytymiseen liittyvien muutosten keskellä. (Omaishoitajaliitto 2021.)

Opinnäytetyö toteutettiin kahdessa osassa. Ensimmäisenä vaiheena oli nykytilanteiden kartoittaminen haastatteluilla sekä teoriatietoon perehtyminen. Toisena vaiheena oli työkalun luominen sekä sen arvioiminen. Opinnäytetyössä tuotettu työkalu on tehty teoria tiedon ja omaishoitajakoordinaattoreiden haastatteluissa esiin nousseista asioista. Teoriaosuudessa käsitellään ravitsemukseen sekä omaishoitajuuteen liittyvää teoriaa. Opinnäytetyössä tuotetun työkalun on tarkoitus helpottaa omaishoitajakoordinaattorin tehtävää arvioitaessa ikääntyneiden kotiravitsemusta. Tarkistuslistan haluttiin olevan helposti ymmärrettävä, helppokäyttöinen sekä nopea käyttöinen, johon ei menisi liikaa aikaa. Tarkistuslistan tarkoituksena on

arvioida ikääntyneiden kotiravitsemusta ja siten mahdollisesti vähentää vajaaravitsemuksen riskiä sekä siihen liittyviä haittoja.

## 2 Tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työkalu ikääntyneiden kotiravitsemuksen arvioimista varten ja opinnäytetyö on tehty Lohjan kunnan tilauksesta. Opinnäytetyössä kehitettiin yhteistyössä omaishoidonkoordinaattoreiden kanssa. Opinnäytetyössä tuotettiin työkalu, jonka avulla pystytään arvioimaan ikääntyneiden kotiravitsemusta sekä siihen liittyviä käytänteitä. Opinnäytetyö toteutettiin kahdessa osassa. Ensimmäinen osa oli nykytilanteiden selvittäminen haastatteluilla sekä teoretietoon perehtyminen. Toinen osa oli työkalun tuottaminen ja sen arvioiminen. Työkalun tyyliksi valittiin tarkistuslista, jonka avulla omaishoitajakoordinaattorin on helppo arvioida ikääntyneiden kotiravitsemuksen tilaa ja liittyviä käytänteitä.

Opinnäytetyössä tuotettu työkalu on osana Lohjan kaupungin hanketta. Opinnäytetyön toimintaympäristö liittyy keskeisesti tarkoitukseen sekä tavoitteeseen, ja rajasi myös aihetta opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti.

## 3 Tietoperusta

### 3.1 Ikääntyneiden ravitsemus

Hyvällä ravitsemuksella on suuri merkitys ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta läpi koko hänen elämänsä kulun. Hyvällä ravitsemuksella pystytään tukemaan ihmisen hyvinvointia sekä jaksamista eli siis toimintakykyä. On huomattu, että ihmisillä, joilla on hyvä ravitsemus, he paranevat erilaisista sairauksista nopeammin sekä pystyy elämään kotonaan pidemmän ajanjakson. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

Jokaisen ihmisen ja siten myös ikääntyneen energian tarve on erilainen ja yksilöllinen. Tarpeen määrä riippuu siitä kuinka paljon kyseinen ihminen kuluttaa energiaa päivän aikana sekä onko hänellä jotakin sairauksia, jotka lisäävät energian tarpeen määrää. Ikääntyneiden kohdalla on suositeltu, että heidän tulisi saada noin 1600 kcal/vuorokaudessa. Usein ihmisen ruokahalu heikkenee ikääntymisen myötä, mikä voi luoda haasteita sen suhteen, ettei ikääntynyt syö riittävästi päivän aikana hänen tarpeeseensa nähden. Tämän takia onkin entistä tärkeämpää pitää huoli siitä, että ikääntynyt söisi riittävästi päivän aikana energiaa, proteiiniä, vitamiiniä sekä hivenainepitoista ruokaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

Ikääntyneet jaetaan neljään erilaiseen ikääntyneiden ryhmään, joko on tehty toimintakyvyn ja terveydentilan mukaan. Ikääntyneet on jaettu terveisiin ikääntyneisiin, kotona asuviin ikääntyneisiin, joilla ei ole mitään kotihoidon apuja, kotihoidon asiakkaisiin sekä ympärivuorokautisessa hoidossa oleviin ikääntyneisiin. (Strandberg & Jyväkorpi 2020.)

Suomen lainsäädännössä ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan yli 65- vuotiaita, jotka ovat vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä. Laissa iäkäs henkilö on määritelty sellaiseksi, jolla on korkea ikä ja jonka toimintakyky on laskenut. (Terveyskylä 2019.)

Ikääntyneille on hyvin yleistä erilaiset vitamiinien puutostilat, tähän pystyy vaikuttamaan siten, että pitää huolen siitä, että ikääntyneiden ravitsemus sisältää riittävästi hedelmiä, marjoja sekä vihanneksia. Jos ikääntynyt ei saa riittävästi vitamiineja ravinnosta, niin voi ravinnosta saatavien vitamiinien lisäksi ottaa vitamiinilisä. Vitamiinien puutostilat, joista ikääntyneet kärsivät yleisimmin ovat raudan, B12-vitamiinin sekä CA-vitamiinin puute. Ikääntyneen tulisi saada päivässä D-vitamiinia 20 mikrogrammaa ja sitä saa hyvin esimerkiksi kalasta, kalanmaksaöljystä ja kananmunan keltuaisesta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

Ravitsemuksessa tulee myös huomioida sopiva ja riittävä suolan määrä. Ikääntyneiden tulisi saada suolaa päivän aikana ravinnosta maksimissaan, 5 grammaa eli sama suositus kuin työikäisillä ihmisillä. Liika suolan syöminen altistaa erilaisille verisuoni- ja sydänongelmille, mutta suolaa ei kuitenkaan saisi jättää kokonaan pois ruokavaliosta, koska ihmisen keho tarvitsee suolaa nestetasapainon säätelyyn sekä lihasten toimintaan eli suolojen saaminen kohtuudella on loppujen lopuksi hyvin tärkeä kehon ja elimistön toiminnan kannalta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

Proteiineja ikääntyneen ihmisen tulisi saada 1,2-1,5 grammaa /ikääntyneen yhtä painokiloa kohden/vuorokausi. Tällä annoksella pystytään mahdollisesti pitämään yllä ikääntyneen lihas kudosta. (Strandberg & Jyväkorpi 2020.)

Ravitsemuksen lisäksi riittävä nesteiden saaminen päivän aikana on tärkeä ihmisen elimistön ja elämän kannalta. Ikääntyneiden ravitsemussuosituksessa suosituksen mukaan lukee, että ikääntyneiden tulisi saada päivän aikana 1-1,5 litraa nesteitä päivän aikana, mutta toki jokaisen ikääntyneiden nesteen saamisen tarve on yksilöllinen. Tähän vaikuttaa se, että kuinka paljon nesteitä ikääntynyt kuluttaa päivän aikana. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

Myös ruokailu väleillä on merkitystä hyvässä ruokavaliassa. Aterioiden välillä ei saisi olla liian pitkää väliä, esimerkiksi ikääntyneiden yö paasto saisi olla korkeintaan 11 tuntia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

Ikääntyneiden ravitsemuksessa tulee myös ottaa huomioon erilaisten ruokasuositusten lisäksi myös erilaisten sairauDET ja niiden lisäämä ravinnon tarve, riittävä aika syömiseen, ruokailutilanteiden tulisi olla miellyttäviä sekä tulee myös huomioida erilaiset haasteet ruokailuun liittyen esimerkiksi erilaiset suun ja hampaiden ongelmat. (Terveyskirjasto 2020.)

### 3.1.1 Ravitsemukseen liittyvät haasteet

Ikääntyneiden ravitsemukseen liittyy erilaisia haasteita, jotka voivat johtua monesta eri syystä. Iän myötä ihmisille tulee enemmän erilaisia sairauksia sekä vaivoja, jotka sitten saattavat haitata esimerkiksi purentaa, nielemistä tai sitten ihan vaan ruokahalua. Esimerkkinä ruokahalua heikentävistä sairauksista on syöpä ja muistisairaudet, muistisairauden vuoksi ruokailu saattaa unohtua jopa kokonaan, kun ikääntynyt muistelee, että olisi jo syönyt. (Terveyskirjasto 2020.)

Ihmisen ikääntymisen myötä ruokahalu heikkenee. Ihmisen ruokahalu voi heiketä esimerkiksi syöpätautiin, erilaisten tapaturmien, alakuloisuuden ja tai myös runsaan lääkityksen takia ja niin kuin ylhäällä mainittu niin jos ikääntyneellä ihmisellä on muistisairaus niin voi ruokailu kokonaan unohtua, mikä voi johtaa aliravitsemukseen. (Terveyskirjasto 2020.) Aliravitsemus johtuu ruuan pitkäaikaisesta puutteesta, joka on sairaaloinen tila. Aliravitsemus ilmenee aikuisella ihmisellä painon vähenemisenä. (Terveyskirjasto 2016.) Kun huomataan, että ikääntyneen ihmisen ruokahalu on heikentynyt, tulisi siihen puuttua mahdollisimman pian, jotta pystyttäisiin välttämään vajaanavitsemuksen tila. Vajaanavitsemuksella tarkoitetaan ravintoaineiden tai energian saannin epäsuhda tarpeeseen nähden tai ravintoaineiden puutteellista saantia. (Terveystalo, Virhe- ja vajaanavitsemus.) Vajaanavitsemuksella on monia erilaisia haittoja, vajaanavitsemuksesta kärsivä ihminen ei saa riittävästi tarvitsemiaan ravintoaineita. Kun ihminen ei saa riittävästi tarvitsemiaan ravintoaineita voi tämä johtaa siihen, että hänen liikkumisensa ja toimintakyky heikkenee sekä myös kaatumisvaara ja murtuma vaara kasvaa merkittävästi. On myös tutkittu, että ihminen, joka kärsii vajaanavitsemuksen tilasta, altistuu herkemmin infektio sairauksille, sillä hänen vastustuskykynsä on heikentynyt ravintoaineiden puutteen vuoksi. (Terveyskirjasto 2020.) Tämän takia on hyvin tärkeä seuloa ikääntyneiden vajaanavitsemuksen riskiä, jotta siihen voitaisiin puuttua hyvin varhaisessa vaiheessa ja siten välttyä erilaisilta haitoilta.

Ensimmäisessä kappaleessa, jossa käsiteltiin ravitsemukseen liittyviä haasteita, jossa tuotiin esille myös hampaiden ja suun ongelmat, niin ne voivat hankaloittaa ruuan syömistä, aiheuttaa pahoinvointia ja vaikeuttaa riittävän ravinnon saamista. Jos ihmisellä on paljon pahoinvointia ei hänen tee mieli syödä mitään. Pahoinvointia voidaan lievittää erilaisilla pahoinvointilääkkeillä. (Terveyskirjasto 2020.)

Useasti ikääntyneiden ruoka-annokset ovat myös pienempiä, pienestä ruoka-annoksesta on vaikea saada riittävästi kaikkia tarvitsemia ravintoaineita. Tämän takia ikääntyneen paino lähtee laskuun ja aiheuttaa tahatonta laihtumista, mikä voi johtaa pidemmällä aikavälillä vaajaravitsemukseen. Tässäkin asiassa voi olla monia erilaisia tapauksia, esimerkiksi voi olla kotona asuva 85-vuotias, joka hoitaa ruokataloutensa omatoimisesti ja itsenäisesti, ja saa riittävästi kaikkia ravintoaineita. Verrattuna siihen, että voi olla 60-vuotias, jolla on monia erilaisia sairauksia, vaikeuksia syödä ja ei saa riittävästi ravintoaineita sekä tarvitsisi apua syömiseen. (Terveyskirjasto 2020.)

### 3.1.2 Ikääntyneiden ruokavalion tukeminen

Ikääntyneiden ravitsemusta voidaan tukea kotiloissa esimerkiksi erilaisten ruokapalveluiden sekä kotihoidon turvin. Ikääntyneelle pystytään tilaamaan erilaisten ruokapalveluiden kautta ruokaa kotiin, joiden pitäisi täyttää ikääntyneiden ravitsemuksen kriteerit ja kotihoito pystyy auttamaan esimerkiksi ruoan lämmittämisessä tai sitten vaikka ihan sen syömisessä auttamalla syöttämällä ikääntyneitä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021a.)

Ikääntyneiden ravitsemusta voidaan myös tukea erilaisilla vitamiineilla ja tai erilaisilla lisäravinteilla. Erilaisia vitamiineja sekä lisäravinteita saa apteekista ja kaupasta ilman reseptiä, mutta niitä saa myös lääkärin reseptillä apteekista. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020.) Lääkärin määräämiin lisäravinteisiin ja vitamiineihin on mahdollista saada joissakin tapauksissa Kela- korvausta. Silloin ikääntyneen ei tarvitse maksaa kuin vaan tiettyyn summaan asti, jonka jälkeen Kela korvaa loput. Ikääntyneen on kuitenkin hyvä varmistaa vielä apteekista, että onko kyseessä Kela korvattava tuote, jotta hän pystyy hyödyntämään tämän edun. (Yliopistonapteekki 2021.)

Ikääntyneiden ravitsemusta voidaan myös tukea sillä, että ruokailutilanne on mahdollisimman mieleinen ja rauhallinen. Olisi myös hyvä, että ikääntyneellä oma rauha syömiseen ja että hänen ei tarvitse kiirehtiä syömistä. Ikääntyneiden ravitsemusta voidaan myös tukea sillä, että pyritään tarjoamaan hänelle mieleistään ruokaa, mikä voi lisätä ikääntyneen ruokahalua. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021a.)

### 3.1.3 Ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvät tutkimukset

Finravinto 1997- tutkimuksen mukaan kotona asuvien 65-74- vuotiaiden suomalaisten ravintoaineiden saanti oli keskimäärin hyvällä tasolla. Kasvisten, marjojen, hedelmien ja viljavalmisteiden käyttöä voisi runsaasti lisätä, sillä moni söi niitä suositusta vähemmän. Terveys 2000- tutkimuksessa ikääntyneiden ravinnonsaantia ja ruoankäyttöä selvitettiin muun muassa 65-74 ja 75-84-vuotiaiden ikäryhmissä. Ikäryhmien välillä huomattiin merkittäviä eroja ruokatottumuksissa ja ravinnonsaannissa. Ravinnonsaannin eroja selittää muun muassa se, että

ikäntyneet naiset söivät runsaasti enemmän hedelmiä ja vihanneksia. Ravinnonsaantia arvioitiin annoskokomallien ja ruoankäyttölomakkeella. Todennäköisesti tällä menetelmällä ei ole saatu todenmukaisia vastauksia, vaan moni ikääntynyt on yliarvioinut omaa ravinnonsaantia. Viimeisempien tutkimuksien mukaan ikääntyneen suomalaisen väestön ruokatottumukset ovat muuttuneet terveellisempään suuntaan pitkällä aikavälillä, kuitenkin alkoholinkäyttö on lisääntynyt varsinkin nuoremmilla ikääntyneillä miehillä ja naisilla. (Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg & Pitkälä 2012.)

Satu Jyväkorven 2016 ja Taija Purasen 2015 valmistuneiden väitöstutkimuksien mukaan heikentynyt ravitsemustila oli yleistä suomalaisilla ikääntyneillä riippumatta siitä, että miten he asuivat. Pitkään kestäneet ravitsemusongelmat altistavat iäkkään virheravitsemukselle eli toimintakyvyn heikkenemiseen ja useimmiten myös laihtumiseen ja toistuviin infektioihin. Sairauksista toipuminen hidastuu tai estyy kokonaan, sairaalassaoloajat pitenevät ja hoitojen teho huononee. Hyvä ravitsemustila tukee toimintakykyä, aivoterveyttä, nopeuttaa sairauksista toipumista ja mahdollistaa sen, että voi asua kotona mahdollisimman pitkään. (Gerontologinen ravitsemus.)

Suomessa ravitsemussuosituksen pohjalla on käytetty Pohjoismaiden ravitsemussuosituksia. Ravitsemussuositukset koostuvat eri Pohjoismaista tulleiden tutkijoiden asiantuntijaryhmien tekemiin vertaisarvioituun tutkimustietoon. Kun Pohjoismaista tulleiden tutkijoiden tekemät suositukset julkaistaan, kukin pohjoismaa tekee niiden pohjalta omat suositukset eri väestöryhmillensä. Suomessa ravitsemussuosituksesta vastaa Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja jokaista väestöryhmän suositusta varten kootaan omat työryhmät. Suomalaisten ravitsemusta sekä ravitsemuksen tuloksia seurataan erilaisilla väestötutkimuksilla. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2021a.)

#### 3.1.4 Ikääntyneiden ravitsemustilan arvioiminen

Kun hoitaja haluaa arvioida ikääntyneen ravitsemustilaa, pystyy hän tekemään ikääntyneelle MNA-lomakkeen. Kyseisen lomakkeen avulla voidaan arvioida 65- vuotta sekä vanhempien ihmisten virhe- ja aliravitsemusta. Lomake koostuu kahdesta osasta (seulonta ja arviointi). Jos ikääntynyt saa seulonta osuudesta alle 12 pistettä, tulee testi suorittaa hänelle kokonaan. Taulukossa 1 on kuvattuna MNA-lomakkeeseen liittyvät piste rajat. Lomakkeesta saatujen pisteiden perusteella ikääntyneet voidaan jakaa kolmeen erilaiseen ravitsemuksen kategoriaan. Testin voi tehdä hoitolaitoksessa hoitohenkilökunta. (Kautiainen 2020.)

PISTEET	RAVITSEMUSTILA
24-30	Normaali
17-23,5	Riski virheravitsemukselle on kasvanut
Alle 17	Aliravittu

Taulukko 1: MNA-lomakkeen pisteytys (Kautiainen 2020)

Säännöllinen painonseuranta on yksinkertainen tapa seurata ikääntyneen ravitsemustilaa palvelutalossa ja kotona. Painoa tulisi seurata kuukausittain, jotta mahdollinen painon putoaminen huomattaisiin mahdollisimman nopeasti. Sillä menetetty massa on ikääntyneellä tavallisesti lihasta. Paino ei saisi alentua kolme kiloa tai enempää kuukaudessa. Toinen hyvä vaihtoehto kotona arviointiin on pitää ruokailupäiväkirjaa, jonka avulla seurataan ikääntyneen proteiini ja energia pitoisuutta ravinnossa päivän aikana. Ruokapäiväkirjaan laitetaan syödyn ruuan määrä aterioittain. Syödyn annoksen perusteella lasketaan proteiinin ja energian määrä annoksessa. Jos paino laskee tahattomasti tai proteiinien ja energian saanti on alle suositusten olisi syytä tarkistaa ikääntyneen ruokavalio uudestaan. Apuna ruokavalion kehittämisessä voi käyttää myös ravitsemusterapeuttia. (Kautiainen 2020.)

### 3.1.5 Ikääntyneiden ravitsemus ja hoitotyö

Hoitotyön avulla pystytään tukemaan ikääntyneiden ravitsemusta. Ikääntyneiden ravitsemuksen tukeminen onkin hyvin tärkeää, varsinkin kolmen seuraavan syyn takia. Ensimmäiseksi hyvällä ikääntyneiden ravitsemuksen tukemisella pystytään välttämään vajaaravitsemuksen riskiä. Toiseksi jos ikääntynyt kärsii vajaa ravitsemuksesta, niin tämä vaikuttaa hänen mahdollisen sairautensa kulkuun sekä ikääntyneen ennusteeseen. Jos ikääntyneellä on huono ravitsemus, niin se altistaa hänet erilaisille infektioille, vaikuttaa hänen haavojensa paranemiseen sekä se vaikuttaa hänen lihastensa toimintakykyyn. Ikääntyneellä oleva vajaaravitsemus myös lisää erilaisten lääkkeiden käytön määrää, lisää erilaisia riskejä sekä vajaaravitsemus lisää kuolemanvaaraa. Kolmanneksi ikääntyneiden ravitsemuksen tukeminen on taloudellisesti hyvä asia. Ikääntyneiden huono ravitsemustila lisää valtion kustannuksia suuramman hoidon tarpeen, terveydenhuoltopalveluiden käytän vuoksi sekä pidentyneen hoitoajan takia. (Oksa & Siljamäki-Ojansuu 2014.)

### 3.2 Omaishoito

Omaishoitotilanteessa jonkun perheenjäsenen vammaisuuteen, sairauteen tai korkeaan ikään liittyvä tukeminen ja auttaminen on osa perheen elämää ja arkea. Omaishoitoperhe, sekä hoidettava läheinen, omaishoitaja ja lähipiiri, tarvitsevat yleensä tukea omaishoitotilanteessa. Omaishoito vaikuttaa koko perheen elämään, sillä omaishoitoon liittyy aina elämänmuutos, jonka perheenjäsenen vammautuminen tai sairastuminen aiheuttaa. (Omaishoitajaliitto 2021.)

Suomen omaishoidon verkosto määrittelee omaishoitajaksi ihminen, joka pitää huolta läheistään, joka jostain syystä esimerkiksi vammaisuudesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Omaishoitajia ovat muun muassa vammaisen lapsen vanhemmat, puolisoaan hoitava ja ikääntyvistä vanhemmistaan huolehtivat tyttäret ja pojat. Omaishoitotilanne kuitenkin mielletään usein ikäihmisten hoitamiseksi, vaikka kuitenkin monet hoidettavat ovat työikäisiä tai lapsia. Omaishoitotilanne voi tulla yhtäkkiä perheen elämään eri elämänvaiheissa. (Omaishoitajaliitto 2021.)

Vähiten tunnettu omaishoitajuuden muoto on etäomaishoito, eikä sillä ole virallista määritelmää. Tällöin omainen voi asua eri paikkakunnalla ja matkustaa viikonloppuisin ja loma-aikoina auttamaan läheistään ja varmistamaan hänen pärjäämisensä. Etäomaishoitajat ovat yleensä jatkuvassa yhteydessä läheiseensä esimerkiksi: puhelimitse, ja kokevatkin usein jatkuvaa huolta hoidettavan pärjäämisestä. Hoiva voi olla todella kuormittavaa, sillä puheluihin on vastattava monta kertaa päivässä ja hoidettavan luona tulee käydä usein. Etäomaishoito jää kuitenkin yleensä virallisten tukijärjestelmien ulkopuolelle, koska sitä ei katsota niin sitovaksi, kuin tavallinen omaishoito. (Hiiden Omaishoitajat ry.)

#### 3.2.1 Omaishoitajien merkitys omaishoidettavien kannalta

Arviolta 80 prosenttia vammaisten ja iäkkäiden ihmisten tarvitsemasta avusta on omaishoitajina toimivien perheenjäsenten huolehdittavana. Omaishoitajat mahdollistavatkin hoidettavan omassa kodissa pärjäämisen. Omaishoitajien ja läheisten panos on kuitenkin olennainen osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. (Omaishoitajaliitto 2020.)

Omaishoitajien työkenttänä on toisen ihmisen arjesta ja hyvinvoinnista huolehtiminen. Omaishoitaja huolehtii usein yksin läheisensä peseytymisestä, pukeutumisesta, ruokailusta, lääkehoidosta ja moni huolehtii myös sairaanhoidollisista toimenpiteistä. Omaishoitaja myös seuraa läheisensä vointia, huolehtii riittävästä unesta, levosta ja liikunnasta sekä on myös tukena erilaisten käyttäytymiseen liittyvien muutosten keskellä. Näiden kaiken auttamisen ja hoivatyön rinnalla omaishoitajan on myös hallittava palvelujärjestelmän kiemurat. (Omaishoitajaliitto 2021.)

### 3.2.2 Omaishoitajien työhön liittyvät haasteet

Omaishoitajan työ voi olla hoidettavan läheisen kunnon takia raskasta. Omaishoitajien oma aika sekä hyvinvointi jää useimmiten toiselle sijalle, mikä verottaa omaishoitajan omaa jaksamista. Omaishoitajalle voi syntyä liika kuormitusta aivan vaivihkaa. Pitkä kuormitus saattaa näkyä omaishoitajan käytöksessä omaishoidettavaa kohtaan, esimerkiksi tiuskimisena ja yllä-lääkitsemisenä. Tästä syystä olisi hyvä, että olisi hyvä itsetuntemus ja läheiset, jotka voivat auttaa tunnistamaan ylikuormittumisen. (Harju & Ramadan 2021.)

Tyypillisin omaishoitosuhte perustuu parisuhteeseen, jonka muuttuminen hoivasuhteeksi on jo itsessään valtava muutos ja kuormittaa mieltä. Jos parisuhteessa on ollut jo aikaisemmin riitoja tai väkivaltaa, on hoivasuhde jo valmiiksi riskialtis. (Harju & Ramadan 2021.)

Kun perheessä herää kysymys mahdollisesta omaishoitotilanteesta, tulee olla yhteydessä kotikunnan sosiaalitoimistoon ja selvittää mahdollisuuksiaan saada apua ja tukea. Kunnalle omaishoito on edullinen hoidon järjestämisen vaihtoehto. Omaishoidon taloudelliset vaikutukset tiedostetaan hyvin, sen asema kotihoidon palvelukokonaisuudessa on edelleen epävakaa. Kun omaishoidossa on yhä vaikeahoitoisempia henkilöitä, tarvitaan omaishoitoa tukevia, tarpeen mukaisia palveluja hoitotyön mahdollistamiseksi. (Omaishoitajaliitto 2021.)

Omaishoitajat tekevät arvokasta hoitotyötä muiden töidensä ohella. Työssäkäynti on usein taloudellisesti välttämätöntä jaksamisen kannalta. Työn ja huolenpidon yhdistäminen saattaa kuitenkin olla monen omaishoitajan mielestä uuvuttavaa. Ongelmia voivat aiheuttaa muun muassa: ajan ja unen puute, hoitojärjestelyt sekä vaikeus hoitaa asioita virka-aikana kesken työvuoron. (Hiiden omaishoitajat ry.)

### 3.2.3 Omaishoitajuus ja lait

Laki omaishoidon tuesta, lain tarkoituksena on edistää hoidettavien etujen mukaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita sekä omaishoitajien työn tukemista. Lain mukaan omaishoitajat saavat pitää kolme vapaa päivää kuukaudessa, jos omaishoitaja on yhtäjaksoisesti kiinni hoidossa ympärivuorokautisesti. Kunta voi järjestää omaishoitajalle enemmän vapaapäiviä, sekä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. Kunta ja omaishoitaja voivat myös yhdessä sopia, että omaishoitaja pitää vapaansa useampana alle vuorokauden pituisena jaksena. Kunnan pitää huolehtia omaishoidettavan hoidon järjestämisestä hoitajan vapaapäivinä. Omaishoitajan vapaapäivien ja virkistysvapaan pitäminen eivät saa pienentää hoidosta saatavaa palkkion määrää. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

Hoitopalkkion taso määräytyy sen mukaan, kuinka sitovaa ja vaativaa omaishoidettavan työ on. Minimissään hoidosta saatavan palkan tulee olla 300 euroa kuukaudessa. Jos omaishoitaja

estyy tekemästä omaa työtään omaishoidettavan vaikean sairauden tilan takia, niin silloin hoidosta saatavan palkkion tulee olla minimissään 600 euroa kuukaudessa. Edellyttäen kuitenkin, että hoitajalla ei ole tältä ajalta; vähäistä suurempia tuloja, oikeutta sairausvakuutuslain, mukaiseen erityishoitorahaan tai oikeutta vuorotteluvapaalain, mukaiseen vuorottelukorvaukseen. Hoidosta saatavaa palkkiota voidaan pienentää myös säädettyä summaa pienemmäksi. Mikäli hoidon sitovuus on vähäisempää, kuin mitä edellytetään, taikka siihen on hoitajan esittämä erityinen syy. Hoidosta saatavan palkkion määrä katsotaan joka vuosi eläkelain mukaisella palkkakertoimella. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

Omaishoitajasopimus voidaan irtisanoa kunnan toimesta kahden kuukauden kuluttua. Omaishoitaja pystyy irtisanomaan omaishoitajasopimuksen kuukauden kuluttua. Omaishoitajasopimuksen pystyy purkamaan heti, jos omaishoitajasopimus on vaaraksi omaishoidettavalle tai omaishoitajalle. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

## 4 Toteutus

### 4.1 Opinnäytetyön muoto

Opinnäytetyön muotona oli kehittämistyö. Kehittämistyöllä tarkoitetaan, että tutkimuksen tuloksia ja käytännön kokemusta hyödynnetään esimerkiksi uusien tuotteiden ja palveluiden kehittämisessä (Suomen virallinen tietokeskus 2022). Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää uusi työkalu, jolla pystytään kartoittamaan ikääntyneiden kotiravitsemuksen tilaa.

Opinnäytetyö toteutettiin suunnitelmasta poiketen kahdessa vaiheessa ja ensimmäinen vaihe toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa pystytään kartoittamaan ihmisten omia käsityksiä koskien esimerkiksi heidän omaa terveyttään. Laadullisen tutkimuksen tuloksena syntyy tutkimuksessa ilmenevää ilmiötä kuvaava teoreettinen järjestelmä, jota sitten pystytään hyödyntämään käytännössä työelämän ohjaamistilanteissa. Laadullisen tutkimuksen avulla pystytään lisäämään terveyteen liittyvää tietoa ja kehittämään teoriapohjainen kuvaus halutusta ilmiöstä/asiasta. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on löytää tietoa asioista, joista ei ole aikaisempaa tietoa tai löytää uusia näkökulmia, jo olemassa olevaan tietoon. (Kylmä 2003.)

### 4.2 Menetelmät

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmiksi valittiin nykytilanteen selvittäminen haastatteluilla, yhdessä kehittämisen työpajan toiminnan kehittämiseksi sekä työvälineen tuottaminen ja sen arvioiminen. Suunnitelmasta poiketen opinnäytetyö toteutettiin kahdessa osassa eli

opinnäytetyössä tehtiin haastattelut sekä työväliseen tuottaminen ja sen arvioiminen. Ennen tutkimus osuuden aloittamista, haettiin tutkimusluvut.

Laadullisessa tutkimuksessa lähdetään aluksi rakentamaan aineistojen pohjalta teorian tietoa. Sen jälkeen lähdetään keräämään henkilöitä esimerkiksi haastatteluita varten, haastateltavien tulisi olla ne henkilöt, jotka tietävät parhaiten tutkimuksen ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään laatuun määrän sijaan eli esimerkiksi haastatteluihin osallistuvien henkilöiden lukumäärä tulisi olla pieni, jotta oleellisten aineistojen löytäminen ei olisi haastavaa. (Kylmä 2003.)

Kun laadullisen tutkimuksen haastattelut on saatu valmiiksi, tutkimuksen tuloksia lähdetään analysoimaan ja käsittelemään. Aluksi kun lähdetään analysoimaan, tulee saadut aineistot jakaa osiin, jonka jälkeen kaikki samanlaiset aineistot yhdistetään yhteen. Analysoinnin lopuksi tulee tutkijoiden koota uudelleen yksi kokonaisuus, joka sitten vastaa kyseisen laadullisen tutkimuksen tarkoitusta ja sen tutkimustehtävää. (Kylmä 2003.)

Haastattelua varten haastateltavat saivat luettavaksi tietosuojaselosteen, saatekirjeen (liite 1) ja suostumuslomakkeen (liite 2), jonka haastateltavan tuli allekirjoittaa, jotta haastattelu voitiin tehdä.

Nykytilanteen selvittäminen haastatteluilla. Haastattelu tapahtui teemahaastatteluna, joka nauhoitettiin. Teemahaastattelun avulla pyrittiin huomioimaan kaikkien henkilöiden erilaiset tulkinnat ja niiden antamat merkitykset. Teemahaastattelu oli keskustelunomainen tilanne, jossa kävimme läpi ennalta suunniteltua kolmea teemamme eli ikääntyneiden kotiravitsemuksen kartoittamisen sisältö, ikääntyneiden kotiravitsemuksen kartoittaminen ja ikääntyneiden kotiravitsemuksen tukeminen. Teemahaastattelu edellytti huolellista teorian tietoon perehtymistä ja haastateltavien tilanteen tuntemista, jotta haastattelu voitiin kohdentaa juuri tiettyihin teemoihin. Sisältö- ja tilanneanalyysi oli teemahaastattelussa tärkeää. Käsiteltävät teemat valittiin aiheen perehtymisen pohjalta. Tutkimuskysymykset oli muutettava tutkittavaan muotoon. Kysymysten miettimisen lisäksi myös haastateltavien valitsemiseen tuli suhtautua harkitsevasti. Tutkittavaksi valittiinkin ihmisiä, joilta arveltiin saavan eniten lisää aineistoa kiinnostuksen kohteena olevasta aiheesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyössä tehtiin haastattelulomake (liite 3) teorian tietoon perustuen, jonka avulla pystytään saamaan mahdollisesti uusia näkökulmia ikääntyneiden kotiravitsemukseen liittyen. Opinnäytetyössä haastateltiin kahta omaishoitajien koordinaattoria, jotka pystyivät avaamaan haastattelun perusteella vielä lisää näkemystä ikääntyneiden kotiravitsemuksesta ja näin ollen saimme kehitettyä työkalua. Tutkimusluvut tulee aina hakea, kun jokin tutkimus koskee

palveluita käyttäviä ihmisiä ja jos tarkoituksena on haastatella jonkun organisaation työntekijöitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Suostumuslomake tuli tehdä ja täyttää eettisten syiden takia, jotta voitiin olla varmoja haastateltavan vapaaehtoisesta osallistumisesta sekä että hänellä oli varmasti tieto siitä, mihin hän osallistuu ja mihin tietoja käytetään (Kallinen & Kinnunen 2021a).

Haastattelulomakkeista kerätty tieto analysoitiin, ja niiden pohjalta kehitettiin aktiviteetti kehittämisyöpajaan, mutta suunnitelmasta poiketen yhteiskehittämisen työpajaa ei pidetty koronatilanteen ja sääolosuhteiden takia.

#### 4.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä eli siis uskottavuutta ja vakuuttavuutta parannetaan kriittisellä ja arvioivalla työasenteella. Arviointi on kokonaisvaltaista kriittistä tarkastelua. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkimuksen arkaluontoisuutta ja tutkimuksiin osallistuvien ihmisten erityistä haavoittuvuutta arvioidaan. Eettiset kysymykset kohdentuvat tutkimusaiheen eettiseen oikeutukseen. Eettisiä periaatteita ovat itsemäärääminen, oikeudenmukaisuus, hyvän tekeminen ja vahingon tuottamisen välttäminen. (Kylmä 2003.)

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa pohditaan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereissä korostetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Luotettavuutta lisää myös se, että tutkijat ovat olleet riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kylmä 2003). Koko tutkimusprosessia valintoineen, haasteineen ja ongelmineen tulee dokumentoida ja tarkastella huolellisesti, jotta näkee mitkä ovat tutkijan tutkimuksen kulkuun ja tuloksiin vaikuttaneet. Luotettavuuden arviointi mahdollistuu suhteuttamalla tulokset tutkimusongelmiin ja niiden ratkaisemiseksi käytettyihin menetelmiin. Kokonaisuudessaan käydään vaiheet vaihe vaiheelta ja pohditaan, onko reitti ollut sopiva halutun päämäärän tavoittamiseksi (Saaranen - Kauppinen & Puusniekka 2006.) Opinnäytetyössä haastateltaville lähetettiin suostumuslomake, Laurean tietosuojaseloste ja haastattelulomake. Suostumuslomakkeessa tuli ilmi, ettei opinnäytetyössä julkaista tai mainita nimiä. Henkilötiedot kerättiin opinnäytetyön haastattelun takia, johon kuuluivat haastateltavien allekirjoitukset ja nimet. Lomakkeen tietoja säilytetään kaksi vuotta, ja tietoihin pääsee käsiksi vain opinnäytetyön kirjoittajat. Opinnäytetyön teoriaa kirjoittaessa käytettiin näyttöön perustuvia lähteitä, jotka ovat luotettavia.

#### 4.4 Toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, tarkoituksena oli kehittää työkalu omaishoidon koordinaattoreiden käyttöön. Opinnäytetyö tehtiin kahdessa erilaisessa vaiheessa, sillä

yhteiskehittämisentyöpaja jouduttiin peruuttamaan sääolosuhteiden, koronatilanteen sekä sote-uudistuksen luoman aikataulu paineen vuoksi. Opinnäytetyön työkalu kehitettiin kahden vaiheen perusteella eli teoria ja kirjallisuus tiedon pohjalta sekä omaishoitajakoordinaattoreiden haastatteluiden pohjalta.

#### 4.5 Aineiston analysointi

Opinnäytetyöhön liittyvät haastattelut toteutettiin paikan päällä sekä myös etänä. Opinnäytetyössä oli alun perin tarkoituksena haastatella kolmea omaishoidonkoordinaattoria, mutta lopujen lopuksi haastattelut toteutettiin kahdelle omaishoidonkoordinaattorille. Haastattelut äänitettiin, jonka jälkeen haastattelut litteroitiin ja analysoitiin.

Haastattelukysymyksien analyysi menetelmänä käytettiin teemoittelua. Teemoittelussa on kyse siitä, että aineistosta paikannetaan tutkimusongelman kannalta olennaiset teemat. Teemoittelussa aineistosta nostetaan esiin tutkimustehtävän kannalta tärkeitä asiakokonaisuuksia. (Kallinen & Kinnunen 2021b.) Teemoja muodostetaan aineistolähtöisesti etsimällä tekstimassasta eri vastauksia, haastatteluista tai kirjoitelmia yhdistäviä seikkoja. Teemoittelu on luonteva etenemistapa analysoimisessa. Taulukointien avulla voidaan havainnoida sitä, mitkä seikat aineistossa ovat keskeisiä ja näille voidaan miettiä yhdistäviä nimittäjiä eli teemoja. Kun aineistoja järjestellään teemojen mukaan, niin kunkin teeman alle kootaan ne kohdat, joissa puhutaan kyseisestä teemasta. (Saaranen- Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastatteluiden kysymysten teemat valittiin yhdessä opinnäytetyön tilaajan yhteyshenkilön kanssa. Haastatteluiden kysymyksillä haluttiin saada tietoa liittyen ikääntyneiden kotiravitsemuksen kartoittamiseen, kotiravitsemuksen toteuttamiseen sekä ikääntyneiden kotiravitsemuksen tukemiseen.

#### 4.6 Haastatteluiden tulokset

Ensimmäisenä haastatteluiden teema oli ikääntyneiden kotiravitsemuksen kartoittaminen. Teeman alle haastatteluissa nousi muun muassa erilaisten haastatteluiden tekeminen, tarvittaessa painon punnitseminen sekä MNA:n tekeminen. Teemaan kuuluvana myös kyseleminen siitä kuinka paljon syö sekä paljon tarvitsee apua. Kotiravitsemuksen kartoittamisen teeman alle nostettiin haastatteluissa myös se, että kartoittajan tulee luottaa omaishoitajan sanaan sekä aina tulisi miettiä ymmärtääkö kaikki kysymykset samalla tapaa. Kotiravitsemukseen kartoittamiseen liittyen nousi myös haastateltavilta ajatuksina se, että mitä jos ravitsemusta ei kartoiteta säännöllisesti ja miten palveluiden ulkopuolelle jääneiden ikääntyneiden ravitsemustilaa voisi kartoittaa. Haastatteluissa parhaimmaksi kotiravitsemuksen kartoittamisen välineeksi nousi MNA:n tekeminen sekä rauhalliset ja selkeät keskustelut aiheeseen liittyen, ja

että olisi hyvä kartoittaa ravitsemuksen tilaa vuosittain tai aina kun on mahdollista/tarvittaessa. Haastatteluissa korostettiin, sitä kuinka ikääntyneiden kotiravitsemuksen kartoittaminen on hyvin tärkeä asia ja kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten tulisi osallistua siihen.

Toisena haastatteluiden teemana oli ikääntyneen kotiravitsemuksen toteuttaminen. Teeman alle haastatteluissa nousi muun muassa ikääntyneen avun tarve ruokailu tilanteisiin liittyen ja syömiseen liittyvät haasteet. Myös se, että mitä ikääntyneen ravitsemus hoito vaatii omaishoitajalta, tekeekö omaishoitaja itse ruokaa vai käyttääkö valmisruokaa. Haastatteluissa tuotiin esille omaishoitajan suuri merkitys ikääntyneiden kotiravitsemuksen toteutuksessa.

Kolmantena haastatteluiden teemana oli ikääntyneiden kotiravitsemuksen tukeminen. Teeman alle haastatteluissa nousi muun muassa kuinka olisi hyvä, että kaikki terveydenhuollon ammattilaiset osallistuisivat ikääntyneen kotiravitsemuksen tukemiseen. Olisi hyvä, jos esimerkiksi erilaisia herätteleviä materiaaleja ravitsemukseen liittyen voisi olla saatavilla missä vain, minkä avulla pystyttäisiin jakaa tietoa ravitsemukseen liittyen sekä näin myös palveluiden ulkopuolella olevat ikääntyneet pystyisivät saamaan tietoa ravitsemukseen liittyen. Parhaimpana tukemisen keinona haastatteluissa nousi yksilölliset ohjeet, pidempiaikainen neuvonta sekä tiedottaminen. Sekä haastatteluiden aikana nousi esille, kuinka olisi hyvä ja tärkeää, jos omaishoitajakoordinaattorit pystyisivät tekemään yhteistyötä ravitsemusterapeutin kanssa.

Haastatteluiden jälkeen kerättiin tärkeimmät haastatteluissa nousseet asiat ylös, jotka olisi tuotu esille yhteiskehittämisentyöpajassa Affinity diagrammin avulla. Affinity Diagrammi on menetelmä kerätyn tiedon ryhmittelemiseen. Tarkoituksena on kirjoittaa lapulle asioita, jonka jälkeen laput asetellaan pöydälle ja ne ryhmitellään loogisiksi kokonaisuuksiksi. Lappujen ryhmittelyn jälkeen voidaan saada kokonaiskuva löydösten kokonaisuudesta, sekä mistä löydökset ovat tulleet. Ryhmittelyssä hahmottuu myös se mitkä löydökset toistuvat menetelmässä. (Suomidigi 2019.) Tarkoituksena oli, että jokainen omaishoitaja sekä pajaan osallistunut omaishoitajakoordinaattori pystyisi tuomaan jokaisen otsikon alle post- it lapulla omia ajatuksiaan sekä kyseisen otsikon aiheen mukaisia asioita esille. Affinity diagrammissa kysymyksinä oli “Minkä keinon koet parhaaksi ravitsemuksen kartoittamiseksi?”, “Koetko, että ravitsemusta on kartoitettu tarpeeksi? Koetko, että olet saanut riittävästi apua ravitsemukseen liittyen”, “Millaisia mahdollisia ongelmia olet huomannut, että ravitsemuksessa voi olla?” sekä “Millä tavoin sinun mielestäsi ikääntyneen kotiravitsemusta olisi hyvä kartoittaa?”. Yhteiskehittämisen työpaja jouduttiin kuitenkin perumaan vallitsevien olosuhteiden takia, jonka vuoksi opinnäytetyön tuotos tehtiin haastatteluiden ja teoria tiedon pohjalta.

#### 4.7 Tuotos

Työkalua tehdessä yhdistyivät haastattelut sekä teoriatieto, sillä yhteiskehittämisentyöpajaa ei pystytty pitämään. Haastatteluiden kysymykset oli suunniteltu teoriatiedon pohjalta, jonka

jälkeen poimittiin haastatteluissa yhteisiksi ja tärkeimmiksi nousseet asiat. Tämän jälkeen työkalua muokattiin sen mukaan, että mitä olisi hyvä ja tärkeä kartoittaa teorian tiedon ja haastatteluiden pohjalta kartoittaa ikääntyneiden kotiravitsemuksesta.

Opinnäytetyön tuotos tehtiin haastatteluiden ja teoria tiedon pohjalta. Työkalua suunniteltaessa tavoitteena oli, että opinnäytetyössä tehty tuotos olisi käyttäjälleen helppokäyttöinen sekä helposti ymmärrettävä ja sellainen, joka ei veisi liikaa aikaa omaishoitajakoordinaattoreiden kartoittamiskäynnistä.

Opinnäytetyön tuotoksen muodoksi valittiin tarkistuslista, jonka avulla omaishoitajakoordinaattori pystyy kartoittamaan nopeasti ja helposti ikääntyneen ravitsemusta.

Tarkistuslistan avulla pystytään parantamaan toimintaa sekä lisäämään potilasturvallisuutta, jos tarkistuslistan käyttö saadaan otettua kunnolla koko organisaation säännölliseen käyttöön. Tarkistuslistan tulee olla ytimekäs sekä helposti ymmärrettävä. (Taulavuori 2018.)

Alkuperäinen tarkistuslista löytyy ”Liitteet” osiosta.

Tarkistuslistaa tehdessä tarkistuslistalla olevat kysymykset muodostettiin haastatteluiden ja/tai teorian tiedon pohjalta. Kysymyksien tarkoitus oli olla helposti ymmärrettäviä sekä lyhyitä, jotta tarkistuslistan käyttäminen olisi mielekästä tarkistuslistan käyttäjälle sekä ikääntyneelle/omaishoitajalle. Taulukossa 2 on kuvattu tarkistuslistan kysymysten muodostuminen.

Tarkistuslistan kysymys:	Perustelu kysymykselle:
Tarvitseeko ikääntynyt apua syömisessä?	<p>Kysymys 1, on muodostettu haastatteluiden ja teorian tiedon pohjalta.</p> <p><i>“Onks siin syömisessä jotain haasteita? Lähtee ihan siitä, että onko se syöminen ihan normaalia, tarviiks esimerkiksi jotain apua?” - Haastateltava</i></p> <p><i>“Esimerkiksi kuinka usein syö ja kuinka paljon tarvii apua siinä ja mikä on sen omaishoitajan rooli siinä.” - Haastateltava</i></p> <p>Ikääntyneiden ravitsemukseen liittyy erilaisia haasteita, jotka voivat johtua monesta eri syystä. Iän myötä ihmisille tulee enemmän erilaisia sairauksia sekä vaivoja, jotka sitten saattavat haitata esimerkiksi purentaa, nielemistä tai sitten ihan vaan ruokahalua. (Terveyskirjasto 2020.)</p>
Valmistaako omaishoitaja itse ruuat?	Kysymys 2, on muodostettu haastatteluissa nousseiden asioiden mukaan.

	<p><i>“Tekeekö itse ruokaa vai käyttäkö valmisruokaa?” - Haastateltava</i></p> <p><i>“Kuka tekee ruuat kotona ja pystyykö asiakas itse ottaa esimerkiksi: jääkaapista ruokaa.” - Haastateltava</i></p>
Onko ikääntynyt laihtunut huomattavasti?	<p>Kysymys 3, on muodostettu haastatteluisissa nousseiden asioiden ja teorian pohjalta.</p> <p>Huomattava laihtuminen tarkoittaa, että ihmiseltä on paino laskenut yli 5% vain muutama kuukauden aikana (Mustajoki 2020).</p> <p><i>“Jos asiakas on tosi laiha, niin sit mä kysyn et onko ollut aina hoikka? vai onko laihtumista tullut tässä viime aikoina”- Haastateltava</i></p>
Onko ruokahaluun vaikuttavia tekijöitä?	<p>Kysymys 4, on muodostettu haastatteluiden ja teorian pohjalta.</p> <p><i>“Huomioitaisiin monta eri asiaa, että esimerkiksi kaikki asiakkaan muutokset, tai sairaudet ja liikkuminen ja esimerkiksi hampaitten kunto.” - Haastateltava</i></p> <p><i>“Tarviiks esimerkiksi jotain apua? tarvitseeko syöttää, pilkkoo, tän tyyppistä.” - Haastateltava</i></p> <p>Esimerkkinä ruokahalua heikentävistä sairauksista on syöpä ja muistisairaudet, muistisairauden vuoksi ruokailu saattaa unohtua jopa kokonaan, kun ikääntynyt muistelee, että olisi jo syönyt. (Terveyskirjasto 2020.)</p>
Punnitaanko ikääntyneen painoa säännöllisesti?	<p>Kysymys 5, on muodostettu haastatteluiden ja teorian pohjalta.</p> <p><i>“Ohjeistan sitä omaishoitajaa ottamaan sitä painoo, että pystyy vähän seurata.” - Haastateltava</i></p> <p><i>“Me ollaan otettu painoja asiakkailta sen takii että on heränny vähän huoli siinä käynnillä.” - Haastateltava</i></p> <p>Säännöllinen painonseuranta on yksinkertainen tapa seurata ikääntyneen ravitsemustilaa palvelutalossa ja kotona. Painoa tulisi seurata kuukausittain, jotta mahdollinen painon putoaminen huomattaisiin mahdollisimman nopeasti, koska menetetty massa on ikääntyneellä tavallisesti lihasta. Paino ei saisi alentua 3 kiloa tai enempää kuukaudessa. (Kautiainen 2020.)</p>
Tarvitsisiko ikääntyneelle tehdä MNA-pisteytys? Tee MNA, jos tarve	<p>Kysymys 6, on muodostettu haastatteluiden ja teorian pohjalta.</p>

	<p><i>“Ja tota ollaan tehty MNA:ta jos herää huoli. Ja sit välitetää niitä eteenpäin.” - Haastateltava</i></p> <p>MNA-testi eli Mini Nutritional Assesment<sup>®</sup> on ravitsemustilan arviointiin kehitetty testi, jota voidaan käyttää yli 65- vuotta täyttäneille, jossa arvioidaan virhe- ja aliravitsemusriskiä. Testissä on kaksi osaa: seulonta ja arviointi. Jos seulonta osasta saa alle 12 pistettä, tehdään testi kokonaan loppuun asti. Testi jakaa ikääntyneet pisteiden perusteella kolmeen eri ravitsemustilaan. (Kautiainen 2020.)</p>
<p>(Tämä kohta, jos äskeisestä vastauksesta “Kyllä”) Tarvitseeko jatkotoimia/seurantaan alhaisen MNA-pisteytyksen vuoksi?</p>	<p>Kysymys 7, on muodostettu teorian tiedon pohjalta.</p> <p>Jos pisteitä on alle 24 painoa tulisi seurata kuukausittain, jotta mahdollinen painon putoaminen huomattaisiin mahdollisimman nopeasti, koska menetetty massa on ikääntyneellä tavallisesti lihasta. Toinen hyvä vaihtoehto kotona arviointiin on pitää ruokailupäiväkirjaa, jonka avulla seurataan ikääntyneen proteiinin ja energian saantia. Ruokapäiväkirjaan täytetään syödyn ruoan määrä aterioittain. Syödyn ruoan perusteella laskeaan proteiinin ja energian saanti. (Kautiainen 2020.)</p>

Taulukko 2: Alkuperäisen tarkistuslistan kysymysten taustat

## 5 Arviointi

Työkalua arvioi omaishoitajakoordinaattorit sekä opinnäytetyön tilaajan yhteyshenkilö. Heille lähetettiin itse työkalu sekä palautelomake (Liite 5), jonka avulla kartoitettiin heidän mielipidettään sisältöön, ulkoasuun sekä kehittämiseen liittyen.

Saimme arvioijilta palautetta liittyen siihen, että olisi hyvä täsmentää ja kohdentaa kysymyksiä paremmin sekä lisätä tarkistuslistan informatiivisuutta. Joten lähdimme sitten muuttamaan alkuperäistä tarkistuslistaa arvioiden kommenttien pohjalta (Liite 6).

## Lähteet

## Sähköiset

Gerontologinen ravitseminen. Ikääntyneiden ravitsemustila Suomessa. Viitattu 15.7.2022 <https://www.gery.fi/toiminta/ikaantyneidenravitsemustila/>

Harju, H. & Ramadan, F. 2021. Omaishoidon monet kasvot. Viitattu 30.5.2022 <https://vtkl.fi/omaishoidon-monet-kasvot>

Hiiden Omaishoitajat ry. Mitä omaishoito on? Viitattu 17.8.2022 <https://www.hiidenomaishoitajat.fi/omaishoito/>

Jyväskylä, S. 2016. Ikääntyneiden ravitseminen ja ravitsemusinterventioiden vaikutus ravintoainesten saantiin, ruokavalion laatuun ja elämänlaatuun. Viitattu 15.7.2022. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/160518>

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021a. Tietoarkisto; Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuojat. Viitattu 13.9.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuojat/>

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021b. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Viitattu 12.12.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/teoreettiset-metodologiset-viitekehykset/etnografia/>

Kautiainen, H. 2020. Ravitsemustilan arviointi MNA-testillä. Viitattu 17.8.2022 <https://www.valio.fi/hyvinvointi/ikaantyneen-ravitsemustilan-arviointi/>

Kylmä, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus: mitä, miten ja miksi? Viitattu 15.9.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Viitattu 15.7.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Mustajoki, P. 2020. Laihtuminen ilman syytä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.2.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00037>

Oksa, H. & Siljamäki-Ojansuu, U. 2014. Hyödynnä ravitsemushoidon mahdollisuudet. Viitattu 17.8.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11938>

Omaishoitajaliitto. 2020. Eurocarers: Omaishoidon merkitys yhteiskunnalle on tunnistettava. Viitattu 30.5.2022 <https://www.sttinfo.fi/tiedote/eurocarers-omaishoidon-merkitys-yhteiskunnalle-on-tunnistettava?publisherId=4112&releaseId=69890293>

Omaishoitajaliitto. 2021. Mitä on omaishoito? Viitattu 30.5.2022 <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/tietoa-omaishoidosta/>

Puranen, T. 2015. Intervening nutrition among community-dwelling individuals with Alzheimer's disease and their spouses. Viitattu 15.7.2022. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/158249>

Ruokavirasto 2022. Ikääntyneet. Viitattu 30.5.2022 <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Viitattu 13.9.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/sisallys.html>

Schwab, U. 2020. Ikääntyneiden ravitseminen. Viitattu 30.5.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086>

Strandberg, T. & Jyväkorpi, S. 2020. Ikääntyneiden lihavuus ja laihdutus- yleisiä näkökohtia. Viitattu 17.8.2022 <https://www.kaypahoito.fi/nix02720>

Suomen virallinen tietokeskus (SVT): Tutkimus- ja kehittämisrahoitus valtion talousarviossa, Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 20.10.2022 <https://www.stat.fi/til/tkker/>

Suomidigi. 2019. Affinity Diagram - Tiedon jäsentely. Viitattu 12.12.2022 <https://www.suomidigi.fi/ohjeet-ja-tuki/menetelmat/affinity-diagram-tiedon-jasentely>

Suominen, M., Soini, H., Muurinen, S., Strandberg, T. & Pitkälä, K. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2012: 49 170-179. Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa. Viitattu 17.8.2022. <https://journal.fi/sla/article/view/7065>

Taulavuori, T. 2018. Duodecim lehti: Lääkärinkierron laadun kehittäminen ja tarkistuslista. Viitattu 12.12.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14606>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021a. Miten ravitsemussuositukset syntyvät? Viitattu 15.7.2022 <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/ravitsemussuositukset/miten-ravitsemussuositukset-syntyvat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitosp. 2021b. Tutkimusluvut. Viitattu 13.9.2022 <https://thl.fi/fi/thl/organisaatio/osastot-ja-yksikot/valtion-palvelut/erityispalvelut/tutkimusluvut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitosp. 2020. Vireyttä seniorivuosiin- ikääntyneiden ruokasuositus. Viitattu 30.5.2022 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL\\_OHJ\\_4\\_2020\\_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin\\_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Terveyskirjasto. 2016. Lääketieteen sanasto: aliravitseminen. Viitattu 17.10.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00123>

Terveyskylä. 2019. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Viitattu 15.9.2022 <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>

Terveystalo. Virhe- ja vajaaravitseminen. Viitattu 15.9.2022 <https://www.terveystalo.com/fi/palvelut/virhe-ja-vajaaravitseminen>

Yliopiston apteekki. 2021. Lääkekorvaukset ja omavastuu. Viitattu 30.5.2022 <https://www.yliopistonapteekki.fi/ajankohtaista/laakekorvaukset-ja-omavastuu>

## Taulukot

Taulukko 1: MNA-lomakkeen pisteytys (Kautiainen 2020) .....	12
Taulukko 2: Alkuperäisen tarkistuslistan kysymysten taustat .....	22

## Liitteet

Liite 1: Saatekirje .....	26
Liite 2: Suostumuslomake .....	27
Liite 3: Haastattelulomake .....	28
Liite 4: Alkuperäinen tarkistuslista .....	29
Liite 5: Palautelomake .....	31
Liite 6: Lopullinen tarkistuslista .....	32

Liite 1: Saatekirje

## **Tiedote opinnäytetyöhön osallistuvalla Opinnäytetyö: Ikääntyneiden kotiravitsemuksen kartoittaminen**

Hyvä omaishoidon koordinaattori sekä omaishoitaja,

Olemme kaksi sairaanhoitaja opiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta Lohjan kampukselta ja olemme tekemässä opinnäytetyötä ikääntyneiden kotiravitsemuksen nykytilanteen kartoittamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa ikääntyneiden ravitsemukseen liittyviä käytänteiden nykytilaa kotona, sen mahdollisuuksia ja haasteita.

Haluaisimme opinnäytetyössä kuulla teidän mielipiteitänne aiheesta, jotta saisimme ihan käytännönläheistä tietoa aiheeseen liittyen.

Opinnäytetyö on kaksivaiheinen: Ensimmäisessä vaiheessa haastattelemme omaishoitaja koordinaattoreita, haastattelun kesto on noin 30-45 minuuttia ja haastattelu nauhoitetaan. Haastattelu toteutetaan, puhelimitse, Teams-yhteydellä tai kasvotusten. Tästä sovitaan yhdessä haastateltavan kanssa. Haastattelusta syntyvää aineistoa säilytetään 2 vuotta ja henkilötietoihin pääsevät vain kyseistä opinnäytetyötä tekevät opiskelijat Henna Hirvonen ja Heli Savela.

Toisessa osassa pidetään yhteiskehittämisen työpajan, johon osallistuu omaishoitajien koordinaattoreita sekä omaishoitajia. Työpajan kesto on yksi tunti. Tämä yhteiskehittämisen työpaja pidetään Hiiden omaishoitajien tiloissa.

Kaikkiin opinnäytetyön vaiheisiin osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Jos teillä on jotakin kysyttävää opinnäytetyön toteutukseen liittyen, voitte ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin:

Henna Hirvonen, [henna.hirvonen@student.laurea.fi](mailto:henna.hirvonen@student.laurea.fi)

Heli Savela, [heli.savela@student.laurea.fi](mailto:heli.savela@student.laurea.fi)

sairaanhoitajaopiskelijat

Liite 2: Suostumuslomake

## Suostumuslomake

Minua on pyydetty osallistumaan opinnäytetyön Ikääntyneiden kotiravitsemuksen kartoittaminen sisältämään yhteiskehittämisen työpajaan, joka toteutetaan kehittämistyötä varten.

Olen saanut tietoa opinnäytetyöstä sekä ymmärrän osallistumisen opinnäytetyön vaiheeseen olevan vapaaehtoista ja oikeuden kieltäytyä siitä.

Suostun osallistumaan vapaaehtoisesti yhteiskehittämisen työpajaan.

Allekirjoitus ja nimenselvennys, aika ja paikka:

Tiedustelut:

Henna Hirvonen [Henna.hirvonen@student.laurea.fi](mailto:Henna.hirvonen@student.laurea.fi)

Heli Savela [Heli.savela@student.laurea.fi](mailto:Heli.savela@student.laurea.fi)

Liite 3: Haastattelulomake

## **Ikääntyneiden kotiravitsemus**

### **Opinnäytetyöhön liittyvä haastattelu**

#### **Ikääntyneiden kotiravitsemuksen kartoittamisen sisältö**

1. Mitä sinun mielestäsi tulee muistaa aina huomioida ikääntyneen kotiravitsemusta kartoittaessa?
2. Millaisia asioita kotiravitsemuksen kartoittaminen sisältää?

#### **Ikääntyneiden kotiravitsemuksen toteuttaminen**

1. Mitä haasteita ikääntyneiden kotiravitsemuksen kartoittamiseen liittyy?
2. Mitä keinoja ikääntyneiden kotiravitsemuksen kartoittamiseen koet parhaaksi, miksi?
3. Kuinka usein koet, että olisi hyvä kartoittaa ikääntyneiden kotiravitsemusta?
4. Kenen sinun mielestäsi kuuluisi kartoittaa ikääntyneen kotiravitsemusta, miksi?

#### **Ikääntyneiden kotiravitsemuksen tukeminen**

1. Omaisten/omaishoitajan merkitys ikääntyneen kotiravitsemuksen tukemisessa?
2. Millaiset tahot voisivat tukea ikääntyneiden kotiravitsemusta?
3. Mitkä tukemisen keinot sinä tunnet parhaaksi kotiravitsemuksen tukemiseksi, miksi?

## Liite 4: Alkuperäinen tarkistuslista

Ikääntyneiden kotiravitsemusTarkistuslista

1. Tarvitseeko ikääntynyt apua syömisessä?
  - a. Kyllä
  - b. Ei
  
2. Valmistaako omaishoitaja itse ruuat?
  - c. Kyllä
  - d. Ei
  
3. Onko ikääntynyt laihtunut huomattavasti?
  - e. Kyllä
  - f. Ei
  
4. Onko ruokahaluun vaikuttavia tekijöitä?
  - g. Kyllä
  - h. Ei
  
5. Punnitaanko ikääntyneen painoa säännöllisesti?
  - i. Kyllä
  - j. Ei
  
6. Tarvitsisiko ikääntyneelle tehdä MNA- pisteytys? Tee MNA, jos tarve
  - k. Kyllä
  - l. Ei

7. (Tämä kohta, jos äskeisestä vastaus "Kyllä") Tarvitseeko jatkotoimia/seurantaan alhaisen MNA-pisteytyksen vuoksi?

m. Kyllä

n. Ei

Jos tarkistuslistassa on monta "Kyllä" vastausta, olisi hyvä, että ikääntyneen ravitsemusta ja painoa seurataan, kunnes MNA-pisteytys on normaalin rajoissa (24 pistettä).

Liite 5: Palautelomake

## **Palautelomake**

opinnäytetyössä tuotetun työkalun arvioimiseksi.

Hei, kiitos kun osallistuitte opinnäytetyön aikana kehitettävän työkalun kehittämiseen. Toivoisimme vielä, että jos voisitte antaa meille vielä palautetta työkalusta seuraavien kysymyksien kautta.

1. Koetko työkalun sisällön riittäväksi?
2. Koetko työkalun ulkoasun selkeäksi ja hyväksi?
3. Mitä ominaisuuksia kehittäisit?

Kiitos palautteesta ja yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin:

Sairaanhoidajaopiskelijat Henna Hirvonen ja Heli Savela

Liite 6: Lopullinen tarkistuslista

Ikääntyneiden kotiravitsemus, tarkistuslista

Lomake on tarkoitettu ikääntyneen kotiravitsemuksen kartoittamiseen, ja sen tarkoituksena olisi seuloa vajaaravitsemuksen riskiä.

1. Tarvitseeko ikääntynyt apua syömisessä?
  - a. Kyllä
  - b. Ei
  
2. Kuinka monta kertaa päivässä ikääntynyt syö? (Ihmisen olisi hyvä syödä päivän aikana aamupala, välipala, lounas, välipala, päivällinen ja ilta-pala eli 6 kertaa päivän aikana. Mikäli vastaus on 3 tai alle, niin ympyröi "Kyllä".)
  - a. Kyllä
  - b. Ei
  
3. Käytättekö paljon kaupan valmisruokia? (Kaupan valmisruuat eivät sisällä kaikkia tarpeellisia ravintoaineita, jonka takia niiden liiallinen tai pelkästään niiden käyttö voi johtaa vajaaravitsemukseen.)
  - a. Kyllä
  - b. Ei
  
4. Onko ruokahaluun vaikuttavia tekijöitä? (Esimerkiksi ympäristö, sairaudet, elämäntavat. Huono ruokahalu voi johtaa vajaaravitsemukseen.)
  - a. Kyllä
  - b. Ei
  
5. Milloin viimeksi ikääntyneen paino on punnittu? (Jos edellisestä ker-rasta on yli 1kk ympyröi vastaus "Kyllä" ja punnitse ikääntyneen paino.)
  - a. Kyllä. Paino? \_\_\_\_\_
  - b. Ei
  
6. Milloin MNA-testi on tehty? (Tee MNA-testi, mikäli sitä ei ole tehty tai edellisestä on yli 3kk. Ympyröi vastaus "Kyllä", jos edellisestä MNA-tes-tistä on yli 3kk, ja tee sitten MNA-testi.)

- a. Kyllä. MNA-tulos? \_\_\_\_\_
- b. Ei

Jos tarkistuslistassa on 2 tai enemmän “Kyllä” vastausta, tarvitsisi ikääntynyt ravitsemusohjausta ja painon säännöllistä seuraamista ainakin kerran kuussa, kunnes MNA-pisteytys on normaalin rajoissa (24 pistettä).