

Sanna Aalto

**HYVÄN RAVITSEMUKSEN  
EDISTÄMISEN MALLI  
KYMENLAAKSON  
HYVINVOINTIALUEEN  
IKÄÄNTYNEIDEN  
YMPÄRIVUOROKAUTISESSA  
PALVELUASUMISESSA**

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutus  
(ylempi amk)



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveystenhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Sanna Aalto
Työn nimi	Hyvän ravitsemuksen edistämisen malli Kymenlaakson hyvinvointialueen ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa
Toimeksiantaja	Kymenlaakson hyvinvointialue
Vuosi	2023
Sivut	79 sivua, liitteitä 33 sivua
Työn ohjaaja(t)	Sirpa Gardemeister, Kati Vapalahti, Pauliina Hackman

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Kymenlaakson hyvinvointialueen ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ravitsemusvastaaviksi nimityille työntekijöille tehtäväkuvaus. Tavoitteena oli tukea ravitsemusvastaavien osaamista, selkeyttää ja yhtenäistää heidän tehtäväkuvaansa sekä turvata ikääntyneiden hyvä ravitsemus. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä.

Tehtäväkuvauksen kehittäminen lähti liikkeelle ravitsemusvastaaville lähetetystä kyselystä, joka sisälsi kartoitusta ravitsemusvastaavien työnkuvasta, hyvän ravitsemuksen toteutumisesta yksiköissä sekä ravitsemusvastaavien toiveista tehtäväkuvansa ja koulutuksen suhteen. Kyselyn avulla pyrittiin selvittämään, minkälaiselle lisäkoulutukselle on tarvetta ja kiinnostusta, kuinka hyvin hyvän ravitsemuksen koettiin toteutuvan yksiköissä sekä millä tavalla tehtäväkuvaa kannatti lähteä kehittämään. Henkilöstön osallistuminen työn kehittämiseen on osa hyvinvointialueen strategiaa. Tässä opinnäytetyössä henkilöstön osallisuuden ja kuulemisen toteutumiseksi opinnäytetyön tekijä pyrki noudattamaan dialogisen johtajuuden periaatteita henkilöstön kanssa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa.

Ravitsemusvastaaville järjestettiin kyselyn vastausten ja teorian tiedon pohjalta koulutus, jonka tavoitteena oli tukea ravitsemusvastaavien osaamista, orientoida tehtäväkuvauksen yhteiskehittämiseen sekä herätellä huomaamaan ravitsemukseen liittyviä kehittämistarpeita työyksiköissään. Tehtäväkuvauksen kehittämisprosessin seuraavana vaiheena ravitsemusvastaaville pidettiin yhteiskehittämispaja Teams-yhteydellä. Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään, joissa he kehittivät työnkuvaansa ja ideoivat keinoja hyvän ravitsemuksen edistämiseksi. Ryhmäkeskustelu rakentui kolmen ennalta päätetyn tehtävän pohjalle.

Tehtäväkuvaus koostettiin PDF-muotoon ja se julkaistiin ravitsemusvastaaville ja heidän esimiehilleen. Tehtäväkuvasta ja kehittämisprosessista kerättiin palautetta palautekyselyllä. Saadun palautteen perusteella ravitsemusvastaavat kokivat, että tehtäväkuvaus ja sen kehittämisprosessi vastaavat jokseenkin hyvin (arvosana 4,1 asteikolla 1–5) niille asetettuja tavoitteita.

**Asiasanat:** ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen, ravitsemussuositukset, ravitsemustilan arviointi, dialoginen johtaminen, tehtäväkuvaus, tutkimuksellinen kehittäminen

Degree title	Master of Health Care
Author (authors)	Sanna Aalto
Thesis title	An operations model for improving good nutrition in the round-the-clock care for the elderly in the wellbeing services county of Kymenlaakso
Commissioned by	The wellbeing services county of Kymenlaakso
Time	2023
Pages	79 pages, 33 pages of appendices
Supervisor	Sirpa Gardemeister, Kati Vapalahti, Pauliina Hackman

## ABSTRACT

The purpose of this thesis was to make an operating model for the employees responsible for nutrition in the round-the-clock care for the elderly in the wellbeing services county of Kymenlaakso. The aim of the thesis was to support the competence of employees, clarify and harmonize their responsibilities and to ensure good nutrition for the elderly. The thesis was implemented as a research-based development study.

Dialogical leadership was used in the development process of the operating model, and employees' opinions were taken into account. The development process started by a questionnaire sent to the employees responsible for nutrition. The questionnaire included questions about the content of their work, their experiences of the quality of the nutrition of the elderly, and their wishes towards the educational day. In addition, the aim was to find out how to start developing the operating model.

Based on the questionnaire's answers and nutrition recommendations, an educational day was organized for the employees responsible for nutrition. The aim of the educational day was to support their nutritional competence. An additional aim was to orientate employees for the co-developing of the operating model and to identify things that needed developing in their work units.

The next step in the development process was a co-development workshop in Teams. The participants were divided into two groups in which they developed their own work and brainstorming how to promote good nutrition of the elderly. The group debate was based on three pre-established tasks.

The operating model was written in PDF and was published to the employees responsible for nutrition and their supervisors. Feedback from the model and the development process was asked with a feedback questionnaire. The response rate was low, but according to the collected feedback, the respondents broadly agreed (grade 4.1 on a scale of 1 to 5) that the operating model and its development process were in line with the objectives set for them.

**Keywords:** round-the-clock care for the elderly people, nutritional recommendations, survey of nutritional status, dialogical leadership, operations model, a research-based development study

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN JA KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖTILANTEEN KUVAUS .....	8
3	TIETOPERUSTA JA KESKEISET KÄSITTEET .....	9
3.1	Ikääntyneen ravitsemuksen erityispiirteitä .....	9
3.2	Gerastenia .....	12
3.3	Ravitsemustilan arviointi .....	14
3.4	Ruoan valinta ja annostelu .....	18
3.5	Vajaaravitsemuksen hoito .....	21
3.6	Ravitsemuksen ja lääkehoidon yhteys .....	24
3.7	Dialoginen johtaminen .....	26
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	29
5	TEHTÄVÄNKUVAUKSEN KEHITTÄMINEN .....	29
5.1	Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen .....	32
5.1.1	Kyselytutkimuksen laatiminen .....	32
5.1.2	Kyselyn vastausten analysointi ja tulokset .....	36
5.1.3	Ravitsemuskoulutus .....	42
5.2	Suunnitelma käytännön yhtenäistämistä .....	42
5.2.1	Yhteiskehittämispajan toteuttaminen .....	43
5.2.2	Yhteiskehittämispajan materiaalin analysointi .....	45
5.3	Yhtenäinen käytäntö .....	47
5.3.1	Tehtäväkuvauksen laatiminen kirjalliseen muotoon .....	48
5.4	Käytännön seuranta ja arviointi .....	50
5.4.1	Tehtäväkuvauksen ja palautekyselyn julkaiseminen .....	50
5.4.2	Palautekyselyn ja tulosten analysointi sekä tehtäväkuvauksen arviointitulokset .....	51
5.4.3	Juurruttamissuunnitelma .....	55
6	POHDINTA .....	59

6.1	Prosessin tarkastelu sekä tulosten ja johtopäätösten pohdinta .....	59
6.1.1	Tehtävänkuvauksen tarkastelu .....	63
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	66
6.3	Jatkokehittämissuhteet .....	69
6.4	Oman prosessin pohdinta.....	71
6.4.1	Esimerkki tehtävänkuvauksen koostamiseen liittyvästä päätöksentekoprosessista .....	71
6.4.2	Oppimisen pohdinta.....	73
LÄHTEET.....		74

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakuhaikala

Liite 2. Tutkimushaikala

Liite 3. Kyselytutkimuksen saatekirje

Liite 4. Kysely ravitsemusvastaaville

Liite 5. Avointen kysymysten luokittelu

Liite 6. Kehittämispajan muistilaput Jamboardissa

Liite 7. Yhteiskehittämispajan materiaalin luokittelu

Liite 8. Tehtävänkuvaus: Henkilöstön rooli ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen edistämässä

Liite 9. Hyvän ravitsemuksen edistämisen vastuunjakolomake

Liite 10. Palautekyselyn saatekirje

Liite 11. Palautekysely

## 1 JOHDANTO

Oikeanlaisella ravinnolla on suuri merkitys ikääntyneen toimintakyvyn ja terveyden kannalta, sillä riittävä energian ja ravintoaineiden saanti ennaltaehkäisee sairauksia ja haurautta, nopeuttaa sairauksista toipumista sekä parantaa elämänlaatua, aivoterveyttä, toimintakykyä ja vireystilaa. Monet sairaudet ja lääkkeet sekä aktiviteetin väheneminen iän myötä saattavat kuitenkin heikentää ruokahalua, minkä seurauksena ruoan ravintosisällön merkitys korostuu entisestään, kun kaikki tarvittavat ravintoaineet ja energia olisi saatava entistä pienemmästä ruokamäärästä. Ravintosisällön ja ruokamäärien jäädessä heikoksi aiheutuu lihasten surkastumista, mikä heikentää toimintakykyä ja kehon hallintaa. Tämä puolestaan aiheuttaa muun muassa kaatumis-, murtuma- sekä infektoriskien kohoamista. (Clegg & Williams 2018, 3–5; Jyväkorpi 2016, 9; Schwab 2020; THL 2020, 40.)

Suomessa vanhuspalvelulain tärkeänä perusajatuksena on, että iäkkäille taataan toimintakykyä, terveyttä ja hyvinvointia tukevat palvelut (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista 28.12.2012/980). Houkuttelevan ja terveellisen ravinnon sekä miellyttävän ruokailutilanteen tarjoaminen on yksi tärkeä osa iäkkäiden palveluja ja tukee lain keskeisten periaatteiden toteutumista (THL 2020, 9). Tässä opinnäytetyössä Kymenlaakson hyvinvointialueen ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuvaa ikääntynyttä kutsutaan termillä asukas. Hyvinvointialueen palvelukuvauksen mukaan asukkaille tarjotaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman ikääntyneiden ruokasuosituksen mukainen ravinto. Ravitsemuksessa otetaan huomioon myös erityisruokavaliot sekä esimerkiksi uskonto, kulttuuri ja mieltymykset. (Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen – Palvelukuvaus s.a., 2, 20.)

Käsitteellä ravitsemusvastaava tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä Kymenlaakson ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ravitsemusvastaavaksi nimettyä työntekijää. Alkuvuodesta 2023 alkaen Kymenlaakson hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden ruoanti- lauskäytäntöihin tuli muutoksia, joiden myötä ravitsemusvastaavat ovat aiem-

paa suuremmissa vastuissa asukkaiden hyvän ravitsemuksen toteuttamisesta. Nykyään hyvinvointialueella on käytössä hajautetun ruoanjakelun malli, mikä tarkoittaa sitä, että hoitohenkilökunta tilaa asukkaille lämpimät ateriat sekä aamu-, ilta- ja välipalatarvikkeet ja muut tarpeelliset tuotteet. Ateria- ja tuotetilaukset toimitetaan yksiköihin ja annostellaan siellä yksilöllisesti jokaiselle asukkaalle.

Hajautetussa mallissa hoitohenkilökunnan rooli korostuu, sillä henkilökunnan on huolehdittava sekä ruoan tilaamisesta, annostelusta että ruokailutilanteista ja samalla otettava huomioon ikääntyneiden ruokasuositukset muun muassa energiatasoista, annoskoista ja erityisruokavalioista. Palveluyksiköiden esimiesten, ravitsemusvastaavien sekä jokaisen ruoanjakeluun osallistuvan henkilön on tärkeää tiedostaa myös se, että merkittävän suuri osa asukkaiden päivittäisestä energia- ja ravintoainemäärästä saadaan erikseen annosteltavista aterianosista. Tällaisia aterianosia ovat muun muassa salaatinkastikkeet, leivät, leipärasvat, ruokajuomat sekä aamu-, väli- ja iltapalatuotteet. (vrt. THL 2020, 40–41.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ravitsemusvastaaviksi nimetyille työntekijöille tehtävänkuvaukset. Tavoitteena on ravitsemusvastaavien osaamisen tukeminen, heidän tehtävänkuvansa selkeyttäminen ja yhtenäistäminen Kymenlaakson hyvinvointialueella sekä ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen turvaaminen. Opinnäytetyö on toteutettu tutkimuksellisenä kehittämistyönä.

Työntekijöiden osallistuminen työnsä kehittämiseen on yksi Kymenlaakson hyvinvointialuestrategian tavoitteista (Kymenlaakson hyvinvointialueen aluevaltuusto 2022, 10). Tässä opinnäytetyössä henkilöstön kuulemiseksi ja heidän osallisuutensa tukemiseksi pyrin tehtävänkuvauksen kehittämisprosessin aikana noudattamaan dialogisen johtajuuden periaatteita henkilöstön kanssa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Dialogisessa johtamisessa keskeistä ovat avoin vuorovaikutus työntekijöiden kanssa, kunnioittava asenne ja läsnä oleva kuunteleminen. Tällainen vuorovaikutus saa aikaan paremman sitoutumisen yhdessä sovittuihin asioihin ja tavoitteisiin, sillä työntekijät pääsevät itse vaikuttamaan uusien käytäntöjen kehittämiseen. (Räsänen 2022, 5–7, 60–61.)

## 2 TOIMEKSIANTAJAN JA KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖTILANTEEN KUVAUS

Opinnäytetyön tilaajana on Kymenlaakson hyvinvointialue. Opinnäytetyöprojektiä alettiin suunnitella vuoden 2022 loppupuolella, jolloin tilaajaorganisaationa toimi Kymenlaakson sosiaali- ja terveystyöpalveluiden kuntayhtymä eli Kymsote. Vuoden 2023 alusta Kymenlaakson alueen sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut siirtyivät Kymsotelta hyvinvointialueen vastuulle, joten opinnäytetyön tilaajaorganisaatio muuttui samalla Kymsotesta Kymenlaakson hyvinvointialueeksi.

Kymenlaakson hyvinvointialueeseen kuuluvat Kotka, Kouvola, Pyhtää, Hamina ja Miehikkälä, ja asukkaita alueella on noin 161 000. Kymenlaakson hyvinvointialueen toiminta jakautuu viiteen osa-alueeseen: terveyden ja sairaanhoitoon, sosiaalipalveluihin, pelastustoimeen, konsernipalveluihin sekä strategia- ja innovaatiopalveluihin. Sosiaali- ja terveystyöpalvelujen osalta hyvinvointialueen tavoitteena on parantaa hoitoon pääsyä sekä painottaa ennaltaehkäiseviä toimia ja peruspalveluja. Tavoitteena on lisäksi kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä taata kaikille yhdenvertaiset palvelut hillityillä kustannuksilla. (Kymenlaakson hyvinvointialue s.a.)

Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen on hoitoa, jota järjestetään niille ikääntyneille, joiden huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Palvelun tavoitteena on taata asukkaille heidän tarpeitaan vastaava hoito ja huolenpito sekä turvallinen, merkityksellinen ja arvokas elämä ja siten edistää ja ylläpitää heidän terveyttään, toimintakykyään ja hyvinvointiaan. (Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen – Palvelukuvaus s.a., 2.) Tämä opinnäytetyö on rajattu nimenomaan ikääntyneille suunnatun ympärivuorokautisen asumispalvelun piiriin.

Kymenlaakson hyvinvointialueella on 23 ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikköä. Jokaisessa yksikössä on nimetty ravitsemusvastaavaksi yksi tai useampi lähihoitaja, sairaanhoitaja, hoiva-avustaja tai geronomi, ja näin ollen ravitsemusvastaavia on koko alueella 48 henkilöä. Tähän mennessä ravitsemusvastaaville ei ole ollut olemassa omaa tehtäväkuvaa



eikä yhtenevää linjausta siitä, mitä ravitsemusvastaavan työnkuvaan on kuulunut. Jokainen palveluyksikkö on itse päättänyt, mitä heidän ravitsemusvastaavansa vastuulla on ollut ja kuinka ravitsemusvastaava on tehtävänsä hoitanut. Tämän opinnäytetyön myötä laadittava tehtävänkuvaus yhtenäistää ravitsemusvastaavien toimintaa ja auttaa takaamaan ikääntyneiden ruokasuositukseen ja muuhun tutkimustietoon perustuvat ravitsemuspalvelut yhtäläisesti kaikissa ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä Kymenlaakson hyvinvointialueella.

### **3 TIETOPERUSTA JA KESKEISET KÄSITTEET**

Kun hoitohenkilökunta huolehtii iäkkäiden ruoan ja juoman annostelusta asumisyksiköissä, henkilökunnan ravitsemusosaaminen sekä ymmärrys hyvän ravitsemuksen merkityksestä korostuvat. Vaikka yksiköissä noudatetaan ravintopalvelujen laatimaa ruokalistaa, hoitohenkilökunnan on ymmärrettävä oman roolinsa merkitys ruoan tilaamisen, annostelun ja tarjoilun myötä. (THL 2020, 38.)

Tässä opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat ikääntyneen ravitsemuksen erityispiirteet, ravitsemustilan arviointi, gerastenia, sopivan ruoan valinta sekä ravitsemuksen ja lääkehoidon yhteys. Näiden ymmärtäminen on ravitsemusvastaaville ja muulle hoitohenkilökunnalle välttämätöntä asukkaiden hyvän ravitsemuksen toteuttamisessa. Lisäksi dialoginen johtaminen on yksi keskeisistä käsitteistä, sillä pyrin noudattamaan kyseistä menetelmää kaikessa henkilöstön kanssa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa kehittämisprosessin aikana. Teoreettista viitekehystä on hyödynnetty opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Ravitsemusvastaaville suunnattu kyselytutkimus sekä tehtävänkuvaus liitteineen pohjautuivat teoreettiseen viitekehykseen, ja järjestetyssä ravitsemuskoulutuksessa käytiin asioita läpi teorialueeseen pohjaten.

#### **3.1 Ikääntyneen ravitsemuksen erityispiirteitä**

Ikääntyneellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä yli 65-vuotiasta henkilöä. Kyseinen iän rajausta perustuu siihen, että Suomen lainsäädäntö määrittelee ikääntyneen vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaksi henkilöksi, ja Kelan vanhuuseläkettä myönnetään 65 ikävuodesta alkaen (Vanhuuseläke

Kelasta 2023; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, 3 §). Myös Kymenlaakson hyvinvointialueen ikääntyneiden asumispalvelut on tarkoitettu yli 65-vuotiaille (Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen – Palvelukuvaus s.a.).

Ikääntyneen ravitsemustilalla on suora yhteys hänen elämänlaatuunsa ja toimintakykyynsä sekä sairastumisriskiinsä (Jyväkorpi 2016, 9; Salminen 2022, 14). Yli 65-vuotiailla on suurempi riski aliravitsemukseen ja lihaskatoon kuin muilla ikäryhmillä. Monet ikääntymisen myötä yleistyvät psykososiaaliset ja fysiologiset muutokset – kuten kehonkoostumuksen muutos, vähentynyt fyysinen aktiivisuus, ruoansulatuskanavan muutokset, hampaiden heikkeneminen, yksinäisyys ja sosioekonomiset rajoitteet sekä sairaudet ja lääkkeet – vaikuttavat merkittävästi ravitsemustilaan. Maku-, haju- ja näkökyvyn heikkeneminen voivat myös osaltaan vähentää ruoasta saatavaa nautintoa ja siten motivaatiota syödä. (Clegg & Williams 2018, 5–6.)

län tuomien fysiologisten muutosten, sairauksien sekä lääkityksen yhdessä aikaansaama ruokahalun heikkeneminen sekä heikentynyt kyky tai halu syödä riittävästi ja riittävän monipuolisesti johtavat herkästi ruokamäärien pienenemiseen. Jos ruokamäärät pienenevät ja paino laskee, muun muassa lihasmassan ja -voiman vähenemisen eli sarkopenian sekä luukadon eli osteoporoosin riskit kasvavat, ja näiden myötä muun muassa kaatumiset, murtumat ja infektiot lisääntyvät. Näin ollen ravinnon olisikin oltava ravintosisällöltään tiheämpää kuin nuoremmalla väestöllä, sillä ruokamäärien pienentyessä pienemmistä ruoka-annoksista on kuitenkin saatava kaikki tarvittavat ravintoaineet. (Clegg & Williams 2018, 5–6; Ruokavirasto 2022; Schwab 2022.)

Hyvään ravitsemukseen ei riitä, että ravinnosta saa sopivasti energiaa ja tarvittava kilokalorimäärä täyttyy, vaan myös kaikkia ravintoaineita on saatava riittävästi. Ruoan ravintotiheyteen ja monipuolisuuteen onkin kiinnitettävä erityistä huomiota, jotta ikääntynyt saa riittävästi muun muassa kuitua, proteiinia, vitamiineja ja kivennäisaineita. Jotta ruoasta saa riittävästi hyödyllisiä ravintoaineita, on syytä käyttää vähärasvaisia ja vähäsokerisia elintarvikkeita sekä tarjota runsaasti kasviksia ja viljavalmisteita. (Salminen 2022, 22–23; THL 2020, 79.)

Ikääntyneille suositellaan suurempaa proteiininsaantia kuin nuoremmille. Yli 65-vuotiaille suositellaan 1,2–1,4 grammaa proteiinia vuorokaudessa painokiloa kohden, kun taas 18–64-vuotiaille aikuisille suositus on 1,1–1,3 g/kg. Sairaudesta tai leikkauksesta toipuvalla ikääntyneellä proteiinintarve voi olla jopa yli 1,5 g/kg vuorokaudessa. Jotta ikääntynyt saa riittävästi proteiinia, on päivän jokaisella aterialla hyvä olla tarjolla jotakin proteiinipitoista. (Salminen 2022, 23, 33; THL 2020, 18, 79–80; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 47.) Riittävä proteiininsaanti on erityisen merkittävää sarkopenian ehkäisyn kannalta, sillä proteiini tukee lihasvoiman ja lihasmassan säilyttämistä (Salminen 2022, 29; Ganapathy & Nieves 2020).

Ravintokuidun saanti on ikäihmiselle tärkeää, sillä ummetus yleistyy iän myötä ja kuitu edistää suolen toimintaa. Lisäksi kuitu ennaltaehkäisee syöpäsairauksia ja tyypin 2 diabetesta, laskee kolesteroliarvoa sekä tasaa verensokerin vaihteluja. Ikääntyneille naisille suositellaan kuitua vähintään 25 g ja miehille 35 g vuorokaudessa. Ummetustaipumuksista kärsivillä kuidun tarve on yleensä vieläkin suurempi. (THL 2020, 81; Tunturi 2022.)

Pehmeän eli tyydyttymättömän rasvan riittävään saantiin ja kovan eli tyydyttyneen rasvan vähentämiseen tulee kiinnittää huomiota. Pehmeä rasva sisältää elimistölle välttämättömiä rasvahappoja ja sen riittävällä saannilla on huomattu suotuisia vaikutuksia muun muassa ikääntyneiden kolesterolin ja triglyseridiarvoihin, sokeriaineenvaihduntaan, matala-asteisen tulehdustilan hillitsemiseen sekä luuston ja lihasten säilymiseen. Myös kognition säilyttämisen kannalta riittävä välttämättömien rasvahappojen saanti on tärkeää. (Ganapathy & Nieves 2020; THL 2020, 83.)

Suurimmalla osalla ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuvista on vajaaravitsemusta tai vajaaravitsemuksen riski, vaikka he eivät välttämättä koe olevansa nälissään (Jyväkorpi 2016, 9–10; Salminen 2022, 21; THL 2020, 48–49). Ikääntyneiden ruokasuosituksen mukaan ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaille tuleekin tarjota vuorokaudessa 5–6 ateriaa tasaisin ja joustavin väliajoin, sillä etenkin vajaaravitut ja vajaaravitsemuksen riskissä olevat sekä pieniruokaiset ikääntyneet hyötyvät tiheästi annetuista aterioista. Yön aikainen paasto ei saa ylittää 11 tuntia. (THL 2020, 48–

49.) Kymenlaakson hyvinvointialueen palvelukuvauksen mukaan tasaiset ateriovälit pyritään turvaamaan muun muassa sillä, että lounaan ja päivällisen väli pyritään pitämään vähintään viidessä tunnissa (Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen – Palvelukuvaus s.a., 20).

Pieniruokaisen ja ruokahaluttomuudesta kärsivän ikääntyneen ruokailuun tulee kiinnittää erityistä huomiota. Henkilökunnan tarkkaavaisuutta tarvitaan erityisesti myös sellaisten ikääntyneiden kohdalla, jotka jättävät usein osan tarjotusta ruoasta syömättä, eivät käytä maitotuotteita tai eivät syö leipää. Riittävä ravitsemus voidaan turvata tarjoamalla mahdollisimman paljon henkilön mieluista ruokaa, kannustamalla ottamaan ruokaa lisää sekä valitsemalla tarjolle ravitsevampia ruoka-aineita. Esimerkiksi leipärasvasta valitaan vähintään 60 % rasvaa sisältävä vaihtoehto ja puurot keitetään veden sijasta maitoon. Lisäksi tarjotaan runsaasti maitotuotteita ja lisätään ruokiin öljyä tai muuta pehmeää rasvaa. (Kymenlaakson hyvinvointialue & Kymijoen Ravintopalvelut Oy 2022, 15; THL 2020, 48–53.)

### **3.2 Gerastenia**

Gerastenia – toiselta nimeltään vanhuuden hauraus-raihnausoireyhtymä HRO, englanniksi frailty – on vanhuudessa esiintyvä etenevä fysiologinen ja neurologinen rapistuminen, joka oirehtii uupumuksena, lihasheikkoutena, hitautena, tahattomana painonlaskuna sekä vähäisenä fyysisenä aktiivisuutena (Duodecim 2021; Salminen 2022, 27; Strandberg ym. 2015). Gerasteniassa elimistön stressinsietokyky on heikentynyt, joten pienikin stressitekijä saattaa johtaa esimerkiksi henkilön kaatumiseen tai sekavuuteen. Tämän vuoksi gerastenia lisääkin merkittävästi laitoshoidon tarvetta ja kuolleisuutta. (Koivukangas ym. 2017, 425–426.)

Gerastenia on hyvin yleinen ikääntyneillä. On havaittu, että 10–12 prosenttia yli 70-vuotiaista sairastaa gerasteniaa ja sairauden todennäköisyys kasvaa jatkuvasti iän karttuessa. Esiintyvyys vaihtelee kuitenkin eri tutkimusten mukaan 4,0 %:n ja 59,1 %:n välillä, sillä eri menetelmillä ja eri ihmisjoukolla tehdyt tutkimukset antavat erilaisia tuloksia. (Koivukangas ym. 2017, 427–428; Strandberg ym. 2022.) On tärkeää, että kaikkialla sosiaali- ja terveydenhuollossa on riittävästi tietoa gerastenian diagnosoimisesta ja hoitokeinoista sekä

vaikutuksista ikääntyneen terveyteen ja toimintakykyyn. Näiden asioiden ymmärtäminen on olennaista myös ikääntyneiden palveluasumisen hoitohenkilöstölle, sillä gerastenian varhaisen tunnistamisen myötä asukkaiden toimintakyvyn laskua voidaan hidastaa. Myös ravitsemusvastaavan tehtävässä gerasteniatietoisuudella on suuri merkitys, sillä ravitsemuksella on tärkeä osuus gerastenian ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. (vrt. Koivukangas ym. 2017, 425–430.)

Gerastenian diagnosoimisen kriteerit eivät ole täysin vakiintuneet, mutta kansainvälisesti diagnosoimisessa käytetään eniten Friedin fenotyypimallia sekä Frailty-indeksiä. Myös muita mittareita ja työkaluja on kehitetty, kuten FRAIL-Scale-mittari sekä PRISMA-kysely. Näiden lisäksi erilaisista fyysisen suorituskyvyn mittauksista, kuten tuoilta nousemistestistä ja kävelynopeustestistä, on hyötyä gerastenian diagnosoimisessa. (Koivukangas ym. 2017, 425–427; Salminen 2022, 27–28.)

Friedin malli koostuu viidestä kriteeristä, joista vähintään kolmen täytyessä diagnosoidaan gerastenia. Friedin kriteerit ovat tahaton painonlasku, uupumus, heikkous, hitaus sekä vähäinen fyysinen aktiivisuus. Frailty-indeksi puolestaan kuvastaa gerastenian elimistössä aiheuttamien muutosten kasautumista, ja indeksin mukaan gerastenia todetaan näitä muutoksia pisteyttämällä. Frailty-indeksissä pisteitä lasketaan esimerkiksi poikkeavista verikoetuloksista, potilaan heikkouksista ja vajeista, oireista ja sairauksista. Mitä suurempi indeksiluku, sitä vaikeampi potilaan gerastenia on ja sitä kohonneempi kuolemanriski hänellä on. (Koivukangas ym. 2017, 425–427; Salminen 2022, 27–28.)

Gerasteniaan sairastumisen alttiutta lisäävät perinnölliset tekijät, ympäristövaikutukset sekä elintavat. Sairastumista voi estää tai vähintäänkin hidastaa elintapoja parantamalla. Esimerkiksi keski-ikä ylipaino, liian vähäinen liikunta sekä verenkiertoelimistöön liittyvät riskitekijät lisäävät gerastenian todennäköisyyttä myöhemmällä iällä. (Koivukangas ym. 2017, 425–426.) Virheravitsemuksella on suuri merkitys gerastenian kehittämisessä, ja oikeasta ravitsemuksesta huolehtiminen onkin yksi gerastenian ennaltaehkäisyssä ja hoidon kulmakivistä liikunnan, sairauksien hoidon ja lääkityksen lisäksi. (Ganapathy & Nieves 2020; Koivukangas ym. 2017, 428–429; Salminen 2022, 29–30.)

Liian vähäinen energian ja proteiinin saanti johtaa lihasmassan ja -voiman vähenemiseen ja altistaa kaatumiselle sekä sairaalakierteelle. Tahaton painonlasku ja liian matala painoindeksi (alle 18,5 kg/m<sup>2</sup>) ovatkin osa gerastenian diagnosointikriteerejä. Toisaalta myös ylipaino altistaa gerastentialle. Näin ollen yhtä lailla myös korkea painoindeksi (yli 30 kg/m<sup>2</sup>) ja suuri vyötärönympäryys ovat gerastenian riskitekijöitä. (Ganapathy & Nieves 2020; Koivukangas ym. 2017, 428–429; Salminen 2022, 29–30.)

Terveellisesti syöville keskipainoisilla ikääntyneillä on havaittu olevan vähemmän gerasteniaa kuin epäterveellisesti syöville ali- tai ylipainoisilla. Rungas kasvien ja sitä kautta antioksidanttien määrä ruokavaliossa vähentää sairastumisriskiä. Riittävä D-vitamiinin saanti tukee luuston terveyttä, ja proteiinin saanti on tärkeää lihaksiston kannalta ja helpottaa riittävän energiamäärän saamista päivän aikana. (Ganapathy & Nieves 2020; Koivukangas ym. 2017, 428–429; Salminen 2022, 29–30.)

### **3.3 Ravitsemustilan arviointi**

Kansainvälisesti yksi merkittävimmistä aikuisen aliravitsemuksen arviointimenetelmistä on The Global Leadership Initiative on Malnutrition GLIM-kriteeristö, jota hyödynnetään kansainvälisesti hyvin laajasti eri syistä aiheutuvan aliravitsemuksen arviointiin, kuten nälänhädästä ja katastrofeista johtuvan tai sairauksista ja tulehduksista johtuvan aliravitsemuksen arviointiin. GLIM on vuonna 2016 kansainvälisen asiantuntijaryhmän kehittämä menetelmä, jonka avulla voidaan tunnistaa aliravitsemuksen riski yleisesti tunnettujen seulontatyökalujen avulla sekä määrittellä aliravitsemuksen vakaavuus. GLIM-menetelmän mukaan henkilöllä voidaan todeta aliravitsemus, jos yksi fenotyyppinen kriteeri ja yksi etiologinen kriteeri täyttyy. Fenotyyppisiä kriteerejä ovat tahaton painonlasku, matala painoindeksi ja vähentynyt lihasmassa. Etiologisia kriteerejä ovat vähentynyt ruoan saanti sekä tulehdus- tai sairaustila. (Cederholm ym. 2019, 2; THL 2023, 42, 292.)

Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tärkein energiansaannin sopivuuden mittari on säännöllinen painon seuranta. Asukkaat tulee

punnita vähintään kerran kuukaudessa ja paino tulee kirjata potilastietojärjestelmään. Tahaton painonlasku ja vajaaravitsemuksen riski todetaan asukkaalla painonlaskun perusteella, jos paino on laskenut yli 2 % viikossa, yli 5 % kuukaudessa, yli 7 % kolmessa kuukaudessa tai yli 10 % puolen vuoden aikana. Painon käyttäytymistä tulkittaessa on kuitenkin muistettava ottaa huomioon myös asukkaan mahdolliset turvotukset. (Kymenlaakson hyvinvointialue & Kymijoen Ravintopalvelut Oy 2022, 9; THL 2020, 44, 57–58; THL 2023, 42.)

Yli 65-vuotiaiden normaali Body Mass Index eli BMI-arvo on hieman korkeampi kuin nuoremmilla aikuisilla. Nuoremmilla normaali BMI-arvo on 18,5–25, kun taas ikääntyneille sopiva BMI on 23–29. Tämä johtuu siitä, että iän myötä lihavuudesta on todettu olevan vähemmän terveydellistä haittaa kuin nuorempana. Alipaino puolestaan on ikääntyneille suurempi riski kuin nuoremmille. Ikääntyneillä painon laskusta aiheutuu lihasten surkastumista, mikä johtaa yleiseen heikkouteen ja raihnaisuuteen. (Clegg & Williams 2018; 6; Mustajoki 2020.)

Ruokavirasto (2022) on koonnut sivustoilleen ikääntyneiden ruokasuositukseen liittyviä työkaluja ja lomakkeita, joita voidaan hyödyntää ravitsemushoidon toteuttamisessa ja ravitsemuksen arvioinnissa. Samoja lomakkeita on suositeltu myös Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2023) laatimassa Ravitsemushoitosuosituksessa, sekä osaa myös Kymenlaakson hyvinvointialueen ja Kymijoen Ravintopalvelut Oy:n (2022) omassa Ravitsemuskäsikirjassa. Kyseisistä lomakkeista ja työkaluista ympärivuorokautisessa palveluasumisessa käytettäviksi soveltuvat etenkin Mini Nutritional Assessment eli MNA-testi, Ympäri vuorokautisen hoidon ravitsemuksen laatukriteerit, SARC-F-sarkopeniaseulonta, NRS 2002 – vajaaravitsemuksen riskiarviomenetelmä, Ravinnonsaannin seurantalomake, Suun terveyden arviointilomake, SNAQ Ruokahalun arviointi, Lusikka suuhun -jumpa sekä kuvat ikääntyneiden lautasmalleista eri annoskoissa. (Kymenlaakson hyvinvointialue & Kymijoen Ravintopalvelut Oy 2022, 45–49; Ruokavirasto 2022; THL 2023.)

MNA-testi on ikääntyneiden palveluissa testeistä yleisimmin käytössä, sillä sen avulla saadaan helposti tietoa asukkaan ravitsemuksen tilanteesta. Sekä Kymenlaakson hyvinvointialueen ja Kymijoen Ravintopalvelut Oy:n (2022)

oma Ravitsemuskäsikirja että THL:n (2023) Ravitsemushoitosisuositus suosittelvat jokaisen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen muuttavan asukkaan vajaan ravitsemuksen riskin seulontaa MNA-testin avulla 1–2 vuorokauden sisällä yksikköön muuttamisesta. Lisäksi suositusten mukaan MNA-testi tehdään jokaiselle asukkaalle puolen vuoden välein. (Jyväkorpi 2016, 10; Ruokavirasto 2022; THL 2020, 44, 58; THL 2023, 39, 73.)

MNA-testi ei ota huomioon kuitenkaan esimerkiksi asukkaan fyysistä levottomuutta tai muuta yksilöllistä energiantarpeen kasvua, eikä se ole yksinään riittävän tarkka tunnistamaan myöskään liian vähäisen energian tai proteiinin saantia. Vajaan ravitsemuksen arvioinnissa MNA-testi on silti NRS 2002 -menetelmää herkempi reagoimaan matalaan painoindeksiin. Ruokaviraston kokoomat työkalut ovatkin erinomaisesti toisiaan täydentäviä asukkaan hyvän ravitsemuksen toteuttamisessa ja arvioinnissa. (Jyväkorpi 2016, 10; Ruokavirasto 2022; THL 2020, 44, 58; THL 2023, 39, 73.)

MNA-testi on yksisivuinen kyselylomake, jonka vastauksista lasketaan saadut pisteet. Kysymysten aiheita ovat muun muassa paino ja pituus, painoindeksi, sukupuoli, muutokset painossa tai ravinnonsaannissa, liikuntakyky, psyykinen stressi, akuutti sairaus, neuropsykologiset ongelmat, ravitsemustottumukset, oma näkemys ravitsemustilasta sekä olkavarren ja pohkeen ympärystiä. Vastauksista saatujen pisteiden perusteella voidaan todeta ”Normaali ravitsemustila”, ”Riski virheravitsemukselle kasvanut” tai ”Virheravitsemus”. (Nestlé Nutrition Institute 2021; Puranen 2015, 20; Saarela 2014, 28; Salmi 2022, 49.)

Ravitsemustilaa arvioidaan ympärivuorokautisessa palveluasumisessa säännöllisesti myös osana Resident Assessment Instrument -arviointia, eli RAI-arviointia. RAI on iäkkäiden ja kehitysvammaisten asiakkaiden palvelutarpeenarvioon sekä toteuttamissuunnitelman eli hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen kehitetty järjestelmä, joka on ollut käytössä Suomessa vuodesta 2000. Ravitsemustilan arviointiin liittyen RAI sisältää kysymyksiä muun muassa painosta, ruokahalusta, mielialalasta, suun terveydestä sekä kyvystä syödä. (Auerssalmi s.a.)



Kansainvälinen tutkijaverkosto interRAI omistaa järjestelmän oikeudet ja ylläpitää sen sisältöä. Suomalaista RAI-versiosta ylläpitää Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (Tietoa RAI-järjestelmästä 2023.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (28.12.2012/980, 15 a § 8.7.2022/604) velvoittaa hyvinvointialueita käyttämään RAI-arviointia osana ikääntyneen toimintakyvyn arviointia, kun ikääntyneellä on säännöllisten sosiaali- ja terveystalvvelujen tarve. Kymenlaakson hyvinvointialueen ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelukuvauksen mukaan RAI-arviointi tehdään asukkaille kuukauden kuluessa asumisyksikköön muuttamisesta ja sen jälkeen puolen vuoden välein. Lisäksi RAI-arviointi tehdään, jos asukkaan vointi selkeästi muuttuu. (Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen – Palvelukuvaus s.a., 3.)

Myös ruokapäiväkirja on yksi käytetyimmistä menetelmistä ravitsemuksen arvioinnissa ja seurannassa, sillä se mahdollistaa eri ravintoaineiden saannin laskemisen (Puranen 2015, 21). Pelkkä ravitsemustilan arviointi ei yksinään edes riitä hyvän ravitsemuksen edistämiseksi, vaan myös tarkempi ravinnon-saannin arviointi on tärkeää (Salminen 2022, 10). Ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvää tutkimustietoa hakiessani huomasinkin, että ruokapäiväkirjaa oli hyödynnetty tiedonkeruumenetelmänä lähes kaikissa läpi käymissäni ravitsemukseen liittyvissä tutkimuksissa (liite 2). Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ruokapäiväkirja tulee toteuttaa havainnointimenetelmällä, sillä ikääntyneiden omiin kirjauksiin ei välttämättä voi esimerkiksi muistisairauksien vuoksi luottaa (Puranen 2015, 21). Hoitajat voivat siis kirjata ylös kaikki asukkaan päivän aikana syömät ruoat ja juomat, minkä jälkeen saadusta ravinnosta voidaan laskea ravintosisältö.

Edellä mainittujen ravitsemustilan arviointimenetelmien lisäksi käden puristusvoiman mittausta voidaan hyödyntää aliravitsemuksen diagnosoimisessa (Orell-Kotikangas ym. 2014). Myös kynsien, ihon ja hiusten kunnon arviointia voidaan käyttää vajaaravitsemuksen toteamisessa (Vuorenmaa 2021, 15). Puristusvoiman on havaittu korreloivan herkästi lihasmassan sekä ravitsemustilan kanssa. Sen mittaaminen on helppoa ja nopeaa, minkä lisäksi menetelmän etuna vajaaravitsemuksen toteamisessa on, että puristusvoiman mittauksen tuloksen analysoimiseksi ei tarvita henkilön aiempia mittaustuloksia tai painohistoriaa. Esimerkiksi yksittäinen punnitus ei kerro ravitsemustilasta yhtä

kattavasti kuin yksittäinen puristusvoiman mittaustulos. (Orell-Kotikangas ym. 2014.)

Tässä luvussa mainittuja menetelmiä ja työkaluja käytiin läpi opinnäytetyön myötä ravitsemusvastaaville järjestetyssä koulutuksessa. Kaikkia työkaluja ei kuitenkaan päädytty ottamaan mukaan kehitettyyn tehtävänkuvaukseen, sillä siihen päätettiin kirjata hyvän ravitsemuksen edistämisen kannalta välttämättömimmät asiat. Tehtävänkuvaukseen otettiin mukaan vain menetelmiä, jotka tulivat ravitsemusvastaavien taholta esille yhteiskehittämispajassa, tai jotka oli ravitsemussuositusten ja tutkimustiedon perusteella otettava mukaan. Kyseisten tehtävien hoitaminen on välttämätöntä palvelukuvauksen toteutumiseksi. Kirjallisesta kuvauksesta olisi saattanut tulla pidempi ja sekavampi, jos siitä olisi tehty nykyistä laajempi. Näin ollen tilanne- ja asukaskohtaisesti hoitohenkilöstön harkinnan mukaan käytettäviä menetelmiä ei kirjattu kuvaukseen. Ravitsemusvastaavat pääsevät kuitenkin myös jatkossa perehtymään niihin Ravitsemuskäsikirjakoulutuksessa, joka jokaisen ravitsemusvastaavan on suoritettava hyvinvointialueen koulutusalueella.

### **3.4 Ruoan valinta ja annostelu**

Uuden asukkaan muuttaessa asumisyksikköön hoitohenkilökunnan tulee perehtyä hänen taustatietoihinsa ja tilata hänelle sopivan ruokavalion mukainen ravinto ruoanjakelijalta. Kymenlaakson hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä hoitohenkilökunta annostelee ja tarjoilee ruoat asukkaille päivän eri aterioidella. Näin ollen hoitohenkilökunnan täytyy sopivaa ruokaa tilatessaan ja annostellessaan olla tietoinen siitä, minkälainen ravinto kyseiselle ikäihmiselle parhaiten soveltuu. (vrt. Kymenlaakson hyvinvointialue & Kymijoen Ravintopalvelut Oy 2022, 14; THL 2020, 64–68.)

Hoitohenkilökunnan tulee selvittää asukkaan ravitsemukseen vaikuttavia tietoja ennen ruoan tilaamista ja annostelua tai toteuttamissuunnitelman tekemistä. Selvitettäviä tietoja ovat asukkaan painoindeksi BMI, ruokahalun- ja painonkehitys viime ajoilta, sopimattomat ruoka-aineet, suun kunto, mahdolliset nielemis- tai pureskeluvaikeudet, asukkaalle luonteva ateriarytmi, ruokamieltymykset ja muut toiveet esimerkiksi uskontoon liittyen, ruokailuun mah-

dollisesti vaikuttavat sairaudet ja lääkkeet, ruokailun apuvälineiden tai syöttöavun tarve sekä täydennysravintovalmisteiden ja vitamiinilisien tarve. (Kymenlaakson hyvinvointialue & Kymijoen Ravintopalvelut Oy 2022, 45–49; 14; THL 2020, 64–65.)

Energiantarve on jokaisella ihmisellä yksilöllinen. Siihen vaikuttavat muun muassa fyysinen aktiivisuus, kehon koostumus sekä hormonaaliset tekijät. Myös esimerkiksi hiljattain tehdyt leikkaukset voivat kiihdyttää aiheenvaihduntaa, samoin muut elimistön akuutit stressitilat, sairaudet ja vauriot. (Ruokavirasto 2022; THL 2023, 45–46.) Hoitohenkilökunnan on tehtävä jokaiselle asukkaalle energiantarpeen arviointi yksilöllisesti sopivankokoisten aterioiden tilaamista varten. Etenkin sairaan ihmisen energiantarpeen arviointi voi kuitenkin olla haastavaa, mutta toipumisen kannalta riittävän energiansaannin turvaamiseen on tärkeää pyrkiä. Kymenlaakson hyvinvointialueella on käytössä energiantarpeen arviointia ja sopivan annoskoon valintaa varten erilliset taulukot miehiä (taulukko 1) ja naisia (taulukko 2) varten. (Kymenlaakson hyvinvointialue & Kymijoen Ravintopalvelut Oy 2022, 11.)

Taulukko 1. Miesten energiantarpeen arviointi & annoskoon valinta (Kymenlaakson hyvinvointialue & Kymijoen Ravintopalvelut Oy 2022, 11)

<b>Painoa ylläpitävä energiataso</b>				
	Alle 60-vuotiaat miehet		Yli 60-vuotiaat miehet	
Nykypaino (kg)	Vuodepotilas	Liikkuva potilas	Vuodepotilas	Liikkuva potilas
≥ 100	<b>3</b> 2200 kcal	<b>3</b> 2600 kcal	<b>2 tai 3</b> 2000 kcal	<b>3</b> 2200 kcal
95	<b>2 tai 3</b> 2000 kcal	<b>3</b> 2400 kcal	<b>2</b> 1800 kcal	<b>3</b> 2000 kcal
90		<b>3</b> 2200 kcal		
85			<b>2 tai 3</b> 2000 kcal	
80	<b>2</b> 1800 kcal	<b>2</b> 1800 kcal		
75	<b>1</b> 1600 kcal	<b>2 tai 3</b> 2000 kcal	<b>1</b> 1400 kcal	<b>1</b> 1600 kcal
70		<b>2</b> 1800 kcal		
65			<b>2</b> 1800 kcal	
60	<b>1</b> 1600 kcal	<b>2</b> 1800 kcal	<b>1</b> 1400 kcal	<b>1</b> 1600 kcal
55		<b>2</b> 1800 kcal		

Taulukko 2. Naisten energiantarpeen arviointi & annoskoon valinta (Kymenlaakson hyvinvointialue & Kymijoen Ravintopalvelut Oy 2022, 11)

Painoa ylläpitävä energiataso				
	alle 60-vuotiaat naiset		yli 60-vuotiaat naiset	
nykypaino (kg)	vuodepotilas	liikkuva potilas	vuodepotilas	liikkuva potilas
≥ 100	<b>2</b> 1800 kcal	<b>3</b> 2200 kcal	<b>2</b> 1800 kcal	<b>2 tai 3</b> 2000 kcal
95		<b>2 tai 3</b> 2000 kcal	<b>1</b> 1600 kcal	
90		<b>1</b> 1600 kcal		<b>2</b> 1800 kcal
85				
80				
75	<b>1</b> 1600 kcal	<b>1</b> 1600 kcal	<b>1</b> 1400 kcal	<b>1</b> 1600 kcal
70				
65				
60	<b>1</b> 1400 kcal	<b>1</b> 1600 kcal	<b>1</b> 1400 kcal	<b>1</b> 1600 kcal
55				
50				

Myös koostumukseltaan sopivimman ruokavalion valitseminen on erittäin tärkeää riittävän ravitsemuksen turvaamisen kannalta. Saarelan (2014) väitöskirjan mukaan puremis- ja nielemisongelmista kärsivillä aliravitsemuksen riski on erityisen suuri. Lisäksi hampaattomilla, jotka eivät käytä hammasproteesia, proteiinin saanti oli Saarelan tutkimuksessa merkittävästi vähäisempää kuin ikääntyneillä, joilla on omat hampaat. Myös C-vitamiinin saanti jäi herkästi liian vähäiseksi. (Saarela 2014, 7–8, 65.) Nämä suun terveyteen, nielemiseen ja pureskeluun sekä ruoan sopivan koostumuksen valintaan liittyvät seikat on tärkeää tiedostaa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, jotta hoitajat osaavat tilata asukkaille koostumukseltaan parhaiten sopivan ruokavalion sekä huolehtia siitä, että ruoan koostumuksesta riippumatta tarjottava ruoka sisältää riittävästi kaikkia tarvittavia ravintoaineita. Lisäksi yhteistyö suun terveydenhuollon kanssa on tärkeää. (vrt. Saarela 2014, 7–8.)

Jos asukkaalla on esimerkiksi ongelmia pureskelussa tai nielemisessä, suun kuivuutta, muita suun alueen ongelmia tai neurologisia sairauksia, hän saattaa tarvita rakenteeltaan nestemäisen, pehmeän, karkean tai sileän sosemainen ruokavalion perinteisen ruoan sijaan. Pehmeä ruokavalio soveltuu iäkkäille, joilla on pulmia pureskelussa, sillä pehmeän ruokavalion ruoan saa hienonnettua haarukalla. Karkea sosemainen ruoka on pehmeää ruokaa hieman sileämpää ja helpommin nieltävää ja vaatii vielä vähemmän pureskelua. Sileä sosemainen ruoka on aivan sileää ja sen takia paras valinta esimerkiksi neurologisista nielemisvaikeuksista kärsiville. Nestemäinen ruokavalio on tarpeen, jos

kiinteämmän ruoan syöminen ei ole mahdollista esimerkiksi ruoansulatuskanavan sairauksien vuoksi. (Kymenlaakson hyvinvointialue & Kymijoen Ravintopalvelut Oy 2022, 23–26; THL 2020, 45–48.)

Palveluyksiköissä on hyvä olla selkeästi esillä ja kaikkien nähtävillä kuvallisia ohjeita ja ateriamalleja ruoan annostelun tueksi. Lisäksi erilaiset luettelot ja ohjeet eri ruoka-aineiden ravintosisällöistä ja ruokavalioista voivat olla henkilökunnalle avuksi. (THL 2020, 38–39.)

### **3.5 Vajaaravitsemuksen hoito**

Vajaaravitseminen tarkoittaa tilaa, jossa henkilö ei saa ravintoaineita tarvettaan vastaavasti, minkä vuoksi kehon koostumukselle ja toiminnalle aiheutuu haitallisia muutoksia (Orell-Kotikangas ym. 2014). Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy on aina helpompaa kuin jo muodostuneen aliravitsemustilan hoito (Jämsen ym. 2023). Jos palveluasumisen asukkaalla kuitenkin todetaan vajaaravitseminen esimerkiksi MNA-testin perusteella – tai hänellä havaitaan tahatonta painonlaskua – tilanteeseen reagoidaan välittömästi ja painonlasku pysäytetään tai liian matalaa painoa nostetaan ruokavaliota tehostamalla. Tehostettuun ruokavalioon siirrytään heti painonlaskun havaitsemisen jälkeen. (Kymenlaakson hyvinvointialue & Kymijoen Ravintopalvelut Oy 2022, 15–16, 21–22; THL 2020, 43–33.)

Hyviä ruokavalion tehostamisen keinoja ovat suuremman annoskoon, tehostetun ruokavalion tai päivän tehojuoman tilaaminen ruoanjakelijalta. Lisäksi ylimääräisten välipalojen, asukkaan mieliruokien tai apteekin täydennysravintovalmisteiden tarjoaminen ovat tehokkaita keinoja. Näiden lisäksi ruoka-annosten energiapitoisuutta voi nostaa lisäämällä niihin kerma- tai öljytilkan, malto-dekstriiniä tai maitojauhetta. (Jämsen ym. 2023; Kymenlaakson hyvinvointialue & Kymijoen Ravintopalvelut Oy 2022, 15–16, 21–22.)

Ruoanjakelijalta tilattavassa tehostetussa ruokavaliossa ravintoaineita lisätään annoksiin niin, että annoskoot pysyvät pieninä, vaikka ravintosisältö kasvaa. Esimerkiksi proteiinin määrä on tehostetussa ruokavaliossa tavallista suurempi, noin 20 % kokonaisenergiasta. Tehostetusta ruokavaliosta on hyötyä

silloin, kun asukas ei jaksanut syödä perusruokavalion mukaista ruokaa energiantarvettaan vastaavaa määrää. (Kymenlaakson hyvinvointialue & Kymijoen Ravintopalvelut Oy 2022, 15–16, 21–22; THL 2020, 43–33.)

Valitettavasti tällä hetkellä Kymijoen Ravintopalveluilta ei ole mahdollista tilata tehostettua rakennemuutettua ruokavaliota. Tehostettu ruokavalio on siis saatavissa ainoastaan henkilöille, jotka kykenevät pureskelemaan ja nielemään tavallista ruokaa. Näin ollen ruokavalion tehostaminen on toteutettava rakennemuutettua ruokaa tarvitseville henkilöille muilla keinoilla. (Kymenlaakson hyvinvointialue & Kymijoen Ravintopalvelut Oy 2022, 15–16, 21–22.) Olen lähettänyt Kymijoen Ravintopalveluille toiveen, että myös rakennemuutettuja ruokia voisi tilata sekä eri annoskoissa että tehostettuna. Kyseessä on merkittävä ongelma vajaaravitustujen nielemis- ja pureskeluvaikeuksista kärsivien ikääntyneiden kannalta, ja lisäksi tällainen käytännön seikka voi asettaa asukkaat eriarvoiseen asemaan keskenään ruoan rakenteen tarpeen perusteella.

Kliiniset täydennysravintovalmisteet, erityiselintarvikkeet sekä erityiset aterianosat ovat hyvä keino toteuttaa tehostettua ruokavaliota. Purasen (2015) väitöskirjan mukaan etenkin pitkäaikaishoidossa on todettu, että muistisairaiden painonlaskua voidaan estää täydennysravintovalmisteita tarjoamalla. (Puranen 2015, 9.) Kliiniset täydennysravintovalmisteet ovat apteekista saatavia tuotteita, joita käyttöön otettaessa suositellaan palveluyksikön käytäntöjen mukaista yhteistyötä hoitohenkilökunnan sekä lääkärin ja/tai ravitsemusterapeutin kanssa, jotta tuotteet ja määrät vastaavat asukkaan tarvetta. (Jämsen ym. 2023; Kymenlaakson hyvinvointialue & Kymijoen Ravintopalvelut Oy 2022, 16; THL 2020, 43, 73.)

Ikääntyneiden vajaaravitsemuksessa käytetyt kliiniset ravintovalmisteet ovat pääsääntöisesti asukkaan itsensä maksettavia, sillä Kela-korvaa osan valmisteiden hinnasta vain joidenkin vaikeiden sairauksien – kuten rasvojen vaikean imeytymishäiriön tai synnynnäisen aineenvaihdunnan häiriön – kohdalla (vrt. Korvaus kliinisestä ravintovalmisteesta 2023). Kymenlaakson hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasmaksun määrässä otetaan kuitenkin huomioon myös ei-Kela-korvattavat kliiniset ravintovalmisteet ja lääkkeet, jotka lääkäri arvioi olevan tarpeen asukkaan terveyden kannalta.

Asiakasmaksut määräytyvät asukkaan tulojen perusteella, mutta tuloista voidaan hakemuksen perusteella vähentää muun muassa lääkärin tarpeelliseksi toteamien tuotteiden kustannukset. (Sosiaalipalvelujen asiakasmaksut 1.1.2023 alkaen s.a.)

Kliinisiä täydennysravintovalmisteita suositellaan, jos asukkaalla on huono ruokahalu, liian vähäinen ravinnonsaanti tai lisääntynyt energiantarve, syömisvaikeuksia tai imeytymishäiriöitä. Valmisteita on saatavissa apteekista jauhemaisina, rasvalisinä sekä nautintavalmiina vanukkaina, juomina ja keittoina. Osa tuotteista soveltuu jopa ainoaksi ravinnonlähteeksi. (Jämsen ym. 2023; Kymenlaakson hyvinvointialue & Kymijoen Ravintopalvelut Oy 2022, 16; THL 2020, 43, 73.)

Nautintavalmiit täydennysravintovalmisteet ovat useimmiten 125–200 ml kokoisia juomia, jotka sisältävät energiaa pääsääntöisesti noin 250–400 kcal annosta kohden. Proteiinia valmisteissa on yleensä noin 8–20 g/purkki. Runsasproteiinisimmat valmisteet soveltuvat erityisesti haavapotilaille haavan paranemista tukemaan. Myös vanukastyypiset täydennysravintovalmisteet ovat yleisiä, ja ne ovat erityisen toimivia nielemisvaikeuksista kärsiville. Rasvalisiä käytetään täydentämään energiansaantia tilanteissa, joissa asukkaan syömät ruokamäärät ovat liian pieniä hänen energiantarpeeseensa nähden. Rasvalisää otetaan yleensä kolmesti vuorokaudessa, noin 30–40 ml kerrallaan. (THL 2020, 74–76.)

Jauhemaisia täydennysravintovalmisteita on markkinoilla sisällöltään useita erilaisia, eri käyttötarkoituksiin. Osa valmisteista sisältää pääsääntöisesti hiilihydraattia, osa proteiinia, osa kuitua, ja osa on monipuolisia eri aineita sisältäviä valmisteita. Jauhemaiset valmisteet on tarkoitettu sekoitettaviksi muuhun ruokaan, joten ne eivät sovellu käytettäväksi tilanteissa, joissa asukkaan syövä ruokamäärä on hyvin pieni. Tällöin jauhevalmiste voi maistua tai tuntua ruoassa liikaa. (THL 2020, 76.)

Hoitokertomukseen kirjataan, miten vajaaravitsemus tai sen riski on todettu. Kirjaukseen merkitään ravitsemushoidon tehostamisen tavoite, suunnitellut keinot sekä tehostamisella saatu hyöty. MNA-testin muutos sekä painonkehi-

tys kertovat käytettyjen keinojen tehokkuudesta, joten painoa seurataan säännöllisesti, vähintään kerran kuukaudessa. Jos ravitsemustila ei ala korjautua, on syyt selvitettävä ja mietittävä uusia keinoja tilanteen korjaamiseksi, sekä tarkastettava annoskoko ja ruoan rakenne. Myös tavoitteet on hyvä tarkastaa. (Jämsen ym. 2023; THL 2020, 43–44, 57.)

### **3.6 Ravitsemuksen ja lääkehoidon yhteys**

Terveyden, toimintakyvyn, elämänlaadun ja sairauksista toipumisen lisäksi ravitsemuksella on merkitystä myös lääkehoidon onnistumisessa. Ikääntymisen aiheuttamat muutokset kehossa vaikuttavat lääkeaineiden ja ravinnon imeytymiseen. Myös ravitsemustila vaikuttaa lääkkeiden käyttäytymiseen elimistössä, ja siten ravitsemustilalla on suuri merkitys lääketurvallisuuden ja haittavaikutusten esiintymisen kannalta. Hyvin iäkkäillä, pahoinvoivilla ja monilääkityillä sekä aliravituilla on suuri riski siihen, että lääkehoito heikentää ravitsemustilaa entisestään. (Mursu & Jyrkkä 2013, 22–23; Saano 1998.)

Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on hoitajien vastuulla huolehtia asukkaiden ravitsemuksesta sekä oikeaoppisesta lääkehoidosta. Koska nämä kumpikin – kaikkien muiden tehtävien ohessa – kuuluvat hoitohenkilökunnan työtehtäviin, on henkilöstön ymmärrettävä ravitsemuksen ja lääkehoidon välinen yhteys. (vrt. Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen – Palvelukuvaus s.a., 7–9, 22.) Hoitohenkilökunta voi omalla toiminnallaan edistää sekä hyvää ravitsemusta että lääkehoidon onnistumista siten, että lääkkeet otetaan ohjeen mukaan ja ruokailun ja lääkkeiden ajoitus ovat tarkoituksenmukaiset. (vrt. Fimea s.a.; Mursu & Jyrkkä 2013, 22–25; Terveyskylä 2023.)

Jos iäkkään ruokahalu on huono, voi ruokahalua mahdollisesti edesauttaa se, että lääkkeenotto erotetaan ruokailusta ottamalla lääkkeet selkeästi joko ennen tai jälkeen ruokailun. Suurin osa lääkkeistä imeytyy parhaiten tyhjiin vatsaan otettuina, toiset suositellaan kuitenkin otettavaksi nimenomaan ruoan kanssa. Jos lääke on tarkoitettu otettavaksi tyhjiin vatsaan, vesi on paras juoma lääkettä otettaessa, ja lääke on otettava vähintään tuntia ennen syömistä tai 2–3 tuntia aterian jälkeen. Aterian yhteydessä otettavaksi ohjeistetut lääkkeet tulisi selkeästi ottaa ruoka-aterian tai esimerkiksi voileivän kera, sillä



ohjeistuksen pyrkimyksenä on yleensä mahalaukun ärsytysriskin minimoiminen. (Fimea s.a.; Mursu & Jyrkkä 2013, 25; Terveyskylä 2023.)

Monilla lääkkeillä on vaikutusta ruoansulatuskanavaan ja ruokahaluun. Esimerkiksi syljenerityksen väheneminen ja paha maku suussa ovat monien lääkkeiden yleisiä haittavaikutuksia. Tällaiset haitat voivat tehdä syömisestä epämiellyttävää ja vähentää ruokahalua. Lisäksi esimerkiksi SSRI- ja SNRI-massenuslääkkeet, AKE-muistilääkkeet sekä Parkinsonin taudin lääkkeet voivat aiheuttaa herkästi pahoinvointia ja oksentelua. Ummetuksen hoitoon käytettävät lääkkeet puolestaan vaikuttavat ravintoaineiden ja lääkkeiden imeytymiseen vaikuttaessaan suoliston toimintaan. (Mursu & Jyrkkä 2013, 24–25.)

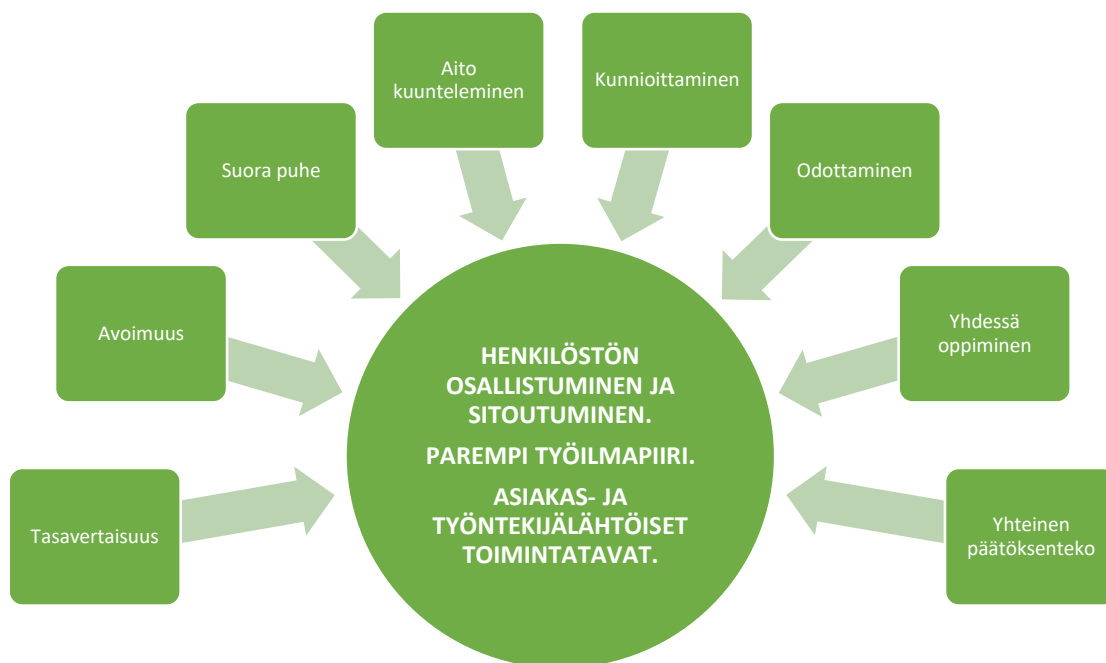
Ruoan ainesosat saattavat muuttaa lääkeaineiden vaikutusta elimistössä. Lääkkeiden ja ravinnon vaikutuksista toisiinsa onkin hyvä muistaa, että osa ruoka-aineista voi lisätä ja osa vähentää lääkkeiden vaikutusta. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan on syytä huomioida merkittävimmät ruokien ja lääkkeiden yhteisvaikutukset, mutta pyrkiä kuitenkin välttämään ruokavalion monipuolisuuden kaventamista. Esimerkiksi kalsium heikentää tetrasykliini- ja fluorokinoloniantibioottien sekä luulääke bisfosfonaatin tehoa. K-vitamiini puolestaan heikentää verenohennuslääke varfariinin tehoa, ja C-vitamiini vähentää rautavalmisteiden imeytymistä. Lisäksi runsaasti rautaa sisältävät ruoka-aineet heikentävät Parkinsonin tautiin käytettävien levodopan ja entakaponin tehoa. Tällaisten lääkkeiden ottaminen kannattaakin siis ajoittaa eri aikaan kyseisten elintarvikkeiden kanssa. (Mursu & Jyrkkä 2013, 22–25; Saano 1998.)

Diabeteksen hoitoon käytettävä metformiini saattaa pidempiaikaisessa käytössä vähentää B12-vitamiinin imeytymistä ravinnosta. Tämän vuoksi B12-vitamiinitasojen säännöllinen mittaus ja tarvittaessa B12-vitamiinilisän aloitus ovat metformiinia käyttäville hyödyksi. (Mursu & Jyrkkä 2013, 24; Niafar ym. 2014; B12-vitamiini metformiinin käyttäjillä 2016.) Nesteenpoistolääkkeet aiheuttavat puolestaan kivennäisaineiden poistumista kehosta, joten muun muassa kaliumin, natriumin ja magnesiumin saantiin on kiinnitettävä huomiota nesteenpoistolääkkeitä käytettäessä. Natriumia saa pääosin suolasta, kaliumia viljatuotteista ja pähkinöistä ja magnesiumia kasviksista, hedelmistä, marjoista sekä vilja- ja maitotuotteista. (Mursu & Jyrkkä 2013, 23–24.)

### 3.7 Dialoginen johtaminen

Työntekijöiden osallistuminen työnsä kehittämiseen on yksi Kymenlaakson hyvinvointialuestrategian tavoitteista (Kymenlaakson hyvinvointialueen aluevaltuusto 2022, 10). Tässä opinnäytetyössä henkilöstön kuulemiseksi ja heidän osallisuutensa tukemiseksi pyrin koko tehtäväkuvauksen kehittämisprosessin ajan noudattamaan dialogisen johtajuuden periaatteita kaikessa henkilöstön kanssa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Dialoginen johtajuus on näkynyt opinnäytetyön aikana sekä kyselytutkimuksissa, yhteiskehittämispajassa että tehtäväkuvauksen juurruttamisessa.

Marjo Räsänen (2022) on tehnyt Dialoginen johtaminen lähijohtamisen kompetenssien kehittäjänä terveydenhuollossa -väitöskirjan, jonka mukaan dialoginen johtaminen toiminnan kehittämisessä johtaa asiakas- ja työntekijälähtöisiin toimintatapoihin. Dialogisessa johtamisessa keskeistä on avoin vuorovaikutus työntekijöiden kanssa, kunnioittava asenne ja läsnä oleva kuunteleminen (kuva 1). (Räsänen 2022, 5–7, 46, 60–61.)



Kuva 1. Dialogisen johtajuuden osa-alueet sekä vaikutus (Räsänen 2022, 43–47)

Tällainen vuorovaikutus saa aikaan paremman sitoutumisen yhdessä sovittuihin asioihin ja tavoitteisiin, sillä työntekijät pääsevät itse vaikuttamaan uusien käytäntöjen kehittämiseen. Dialogisen johtajuuden lisääminen vahvistaakin

henkilöstön osallistumista ja sitoutumista esimerkiksi muutosprosesseissa. Se myös parantaa vuorovaikutusta ja ihmissuhteita työyhteisössä, mikä puolestaan vaikuttaa myönteisesti koko organisaation ilmapiiriin sekä potilaiden tai asiakkaiden saaman hoidon laatuun. (Räsänen 2022, 5–7, 46, 60–61.)

Yhteiskehittämisen ja työntekijöiden osallisuuden vahvistamisen valitsemista tehtävänkuvauksen kehittämisen välineeksi tukee lisäksi muun muassa Kirsi Moisanen väitöstudkimus (2018). Moisanen tutkimuksen mukaan yhteiskehittäminen tukee myös asiakaslähtöisen osaamisen johtamista ja kehittämistä. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen on puolestaan osaltaan mahdollistamassa asiakaslähtöistä toimintaa sekä myönteistä organisaatiokulttuuria. (Moisanen 2018, 8.)

Sana dialogi tulee kreikan sanoista ”dia” = kautta/läpi ja ”logos” = sana/merkitys. Näin ollen sanoista voidaan johtaa sanan dialogi merkitys: kahden tai useamman ihmisen välinen keskustelu, vuoropuhelu. Dialogin edellytyksenä on ongelmien tunnistaminen, eri mielipiteiden hyväksyminen sekä ratkaisujen etsiminen yhdessä. (Holm ym. 2018; Räsänen 2022, 43.) Sanan dialogi merkitystä voidaan ymmärtää myös vertaamalla sitä debattiin eli väittelyyn. Debatissa on olennaista puolustaa omaa näkökulmaansa, olla oikeassa ja osoittaa toisen olevan väärässä. Yhteinen ratkaisun löytäminen ei ole debatissa olennaista, toisin kuin dialogissa, jossa lähtökohtaisesti ei ole olennaista löytää voittaja ja häviäjä. Dialogissa pyrkimyksenä on enemmänkin ymmärtää toisenkin näkemyksiä ja löytää yhdessä paras mahdollinen ratkaisu. (Holm ym. 2018.)

Dialogisessa keskustelussa jokainen ihminen ja näkökulma on yhtä arvokas. Tämä pätee myös dialogiseen johtajuuteen. Tasavertainen ja avoin keskustelu sekä aito kuunteleminen ja kuuleminen ovat dialogisen johtajuuden tärkeitä osa-alueita. Aitoon kuulemiseen sisältyy myös se, että haluaa ymmärtää toisen näkökulmaa ja sitä, mitä toinen haluaa sanoa. Osapuolten ei tarvitse olla samaa mieltä asioista, mutta dialogin avulla ymmärrys toisen näkökulmasta kasvaa ja sitä kautta näkökulmien yhteensovittaminen mahdollistuu. Dialogin kautta voi löytyä myös uusia ideoita ja mahdollisuuksia, joita asian lähestyminen vain yhdestä näkökulmasta ei tarjoaisi. (Holm ym. 2018; Räsänen 2022, 43–45.)

Osallistavuus on myös yksi Kymenlaakson hyvinvointialueen neljästä toimintaa ohjaavasta arvosta. Hyvinvointialue pyrkii olemaan ihmisläheinen, uudistuva, luotettava ja osallistava. Osallistavuus tarkoittaa hyvinvointialuestrategiassa sekä alueen asukkaiden, henkilöstön että muiden kuntien ja toimijoiden osallistumista hyvinvoivan Kymenlaakson rakentamiseen. Osallistuva ja kehittyvä työyhteisö on myös osa hyvinvointialueen toiminnan tavoitteita. Tätä pyritään strategian mukaan kehittämään muun muassa ottamalla henkilöstöä mukaan työn ja työyhteisön kehittämiseen sekä panostamalla henkilöstön kuulemiseen. (Kymenlaakson hyvinvointialueen aluevaltuusto 2022, 2, 6, 7, 10.) Dialogista johtajuutta ja henkilöstön osallistavuutta voidaankin työyhteisöissä lisätä panostamalla tasa-arvoiseen keskusteluun ja avoimuuteen sekä toimintatapojen kehittämiseen osallistavilla ja vuorovaikutteisilla menetelmillä (Räsänen 2022, 46).

Osallisuuteen panostaminen ja dialoginen johtamisnäkökulma ovat olleet tärkeitä tehtävänkuvauksen kehittämisprosessin aikana, ja ne voivat edesauttaa myös tehtävänkuvauksen käyttöönottoa ja juurtumista. Dialoginen johtaminen lisää osallisuutta ja sitä kautta sitoutumista, mikä on keskeinen asia uusien toimintakäytäntöjen juurtumisessa. Uuden tehtävänkuvan käyttöön sitoutuminen ja käytäntöjen juurtuminen ovat voineet lähteä liikkeelle jo prosessin alusta alkaen, kun työntekijät ovat päässeet osallistumaan. (vrt. Anttila ym. 2015, 23; Räsänen 2022, 5–7, 46, 60–61.)

Dialoginen johtajuus soveltuu myös tehtävänkuvauksen jatkokehittämiseen sekä sovittamiseen juuri kyseiselle palveluyksikölle parhaiten sopivaksi. Tehtävänkuvauksella on laadittu työntekijöitä kuunnellen, joten on luonnollista, että myös jatkokehittäminen ja yksikkökohtainen sovittaminenkin tapahtuvat samaan tapaan. Jonkin aikaa tehtävänkuvaa noudatettuaan ravitsemusvastavat ovat itse osaavimpia henkilöitä sanomaan, mikä kuvauksessa toimii ja mitä pitäisi kehittää. Lisäksi jokaisen yksikön on päätettävä, mitkä tehtävänkuvauksessa mainitut tehtävät ovat heidän yksikössään ravitsemusvastaavan vastuulla ja mitkä jaetaan muun henkilöstön kesken. Näitä jatkokehitysprosesseja palveluesimies voi johtaa dialogisen johtajuuden keinoilla.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ravitsemusvastaaviksi nimetyille työntekijöille tehtävänkuvauus. Tavoitteena on ravitsemusvastaavien osaamisen tukeminen, heidän tehtävänkuvansa selkiyttäminen ja yhtenäistäminen Kymenlaakson hyvinvointialueella, sekä ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen turvaaminen.

Kehittämistyön tutkimuskysymykset:

- 1) Minkälaisia tarpeita ravitsemusvastaavilla on kehitettävän tehtävänkuvauksen suhteen?
- 2) Minkälaista lisäkoulutusta ravitsemusvastaavat kaipaavat osaamisensa tueksi?
- 3) Millä tavalla ikääntyneiden hyvä ravitsemus toteutuu palveluyksiköissä ennen kehittämistyötä?
- 4) Miten kehitetty tehtävänkuvauus vastaa kehittämistarpeita?

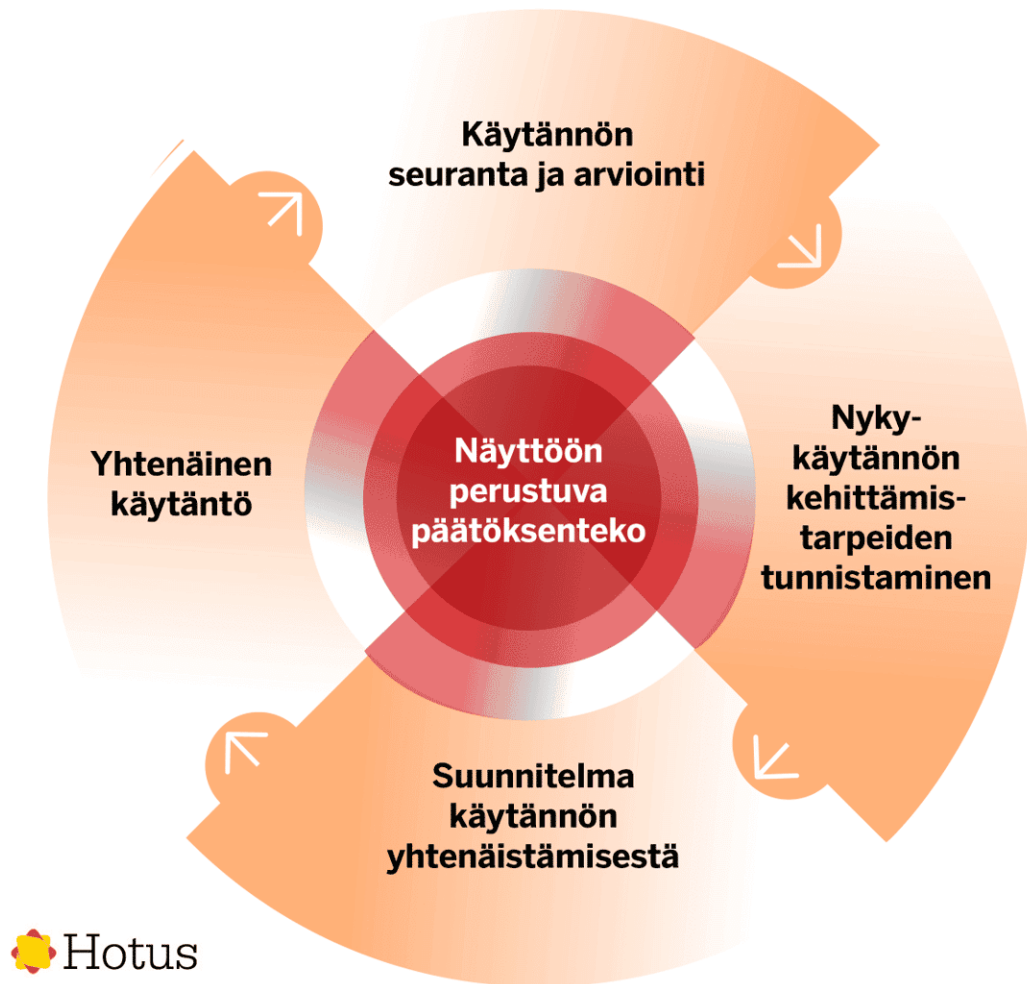
#### 5 TEHTÄVÄNKUVAUKSEN KEHITTÄMINEN

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka aikana on kehitetty konkreettinen tuotos tutkimuksellista lähestymistapaa hyödyntäen. Tutkimuksellista kehittämistyötä voidaan menetelmänä lähestyä joko tutkimuksellisista lähtökohdista kohti kehittämistoimintaa tai edetä käytännön kehittämistoiminta edellä tutkimusasetelmia ja periaatteita hyödyntäen. Kyseessä on kuitenkin aina tutkimuksen ja kehittämisen risteyspaikka (vrt. Toikko & Rantanen 2009, 19–23.)

Opinnäytetyön päätavoitteena on konkreettinen kehittämistoiminta tutkimuksellisia menetelmiä apuna käyttäen. Näin ollen yhtä tärkeinä pyrkimyksinä on sekä aikaansaada konkreettista muutosta että tuottaa perusteltua tietoa työelämän käyttöön. Tutkimuksellisia periaatteita ja menetelmiä on hyödynnetty muun muassa tiedon tuottamisessa käytännön kehittämistä varten, tulosten ja johtopäätösten nostamisessa yleiselle tasolle sekä arvioinnissa.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan eteni lineaarisen mallin mukaisesti. Lisäksi toteutusvaiheessa on hyödynnetty Hoitotyön tutkimussäätiön (2019)

Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen mallia (kuva 2). Lineaarisen mallin vaiheet ovat 1. Tavoitteen määrittely. 2. Suunnittelu. 3. Toteutus. 4. Prosessin päättäminen ja arviointi (Toikko & Rantanen 2009, 64).

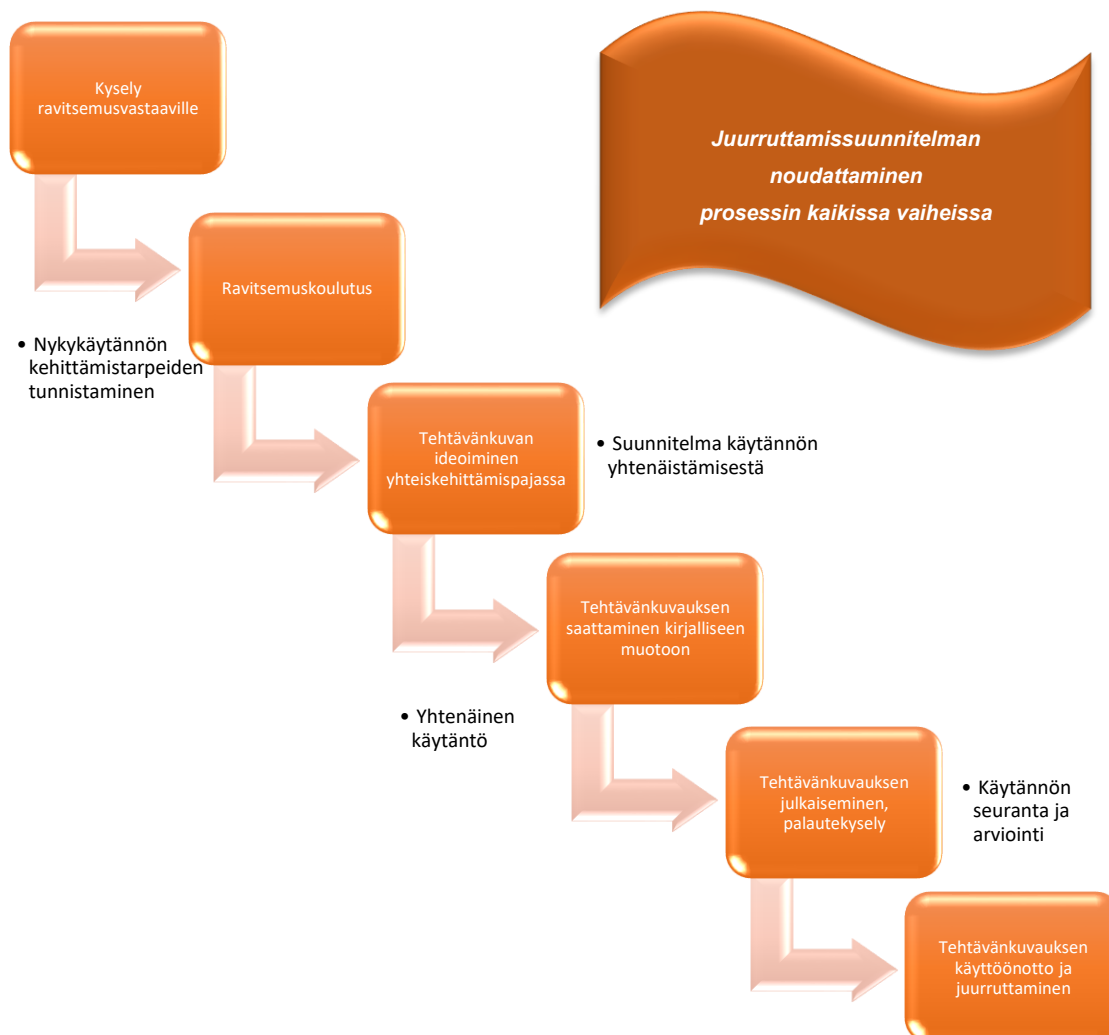


Kuva 2. Yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen (Hotus 2019)

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle kehittämiskohteen valitsemisesta sekä kyseiseen kehittämistarpeeseen liittyvän tavoitteen mahdollisimman tarkasta määrittelystä yhteistyössä hyvinvointialueen sosiaalipalvelujen ylihoitajan kanssa. Tavoitteen huolelliseen määrittelyyn on kehittämistöissä aina syytä panostaa, sillä selkeä ja tarkoituksenmukainen tavoite on koko prosessin perusta (Toikko & Rantanen 2009, 64). Kehittämistöiden suunnitteluvaiheessa laaditaan projektisuunnitelma, joka sisältää tyypillisesti aikataulusuunnitelman, selvityksen projektiin osallistuvista tahoista, viestintä- ja dokumentointisuunnitelman, työsuunnitelman sekä selvityksen vastuiden jaosta. Tässä vaiheessa on hyvä varmistaa, että suunniteltu lopputulos on projektin tilaajan tavoitteiden

mukainen. (Toikko & Rantanen 2009, 64–65.) Asioita käytiin yhdessä ylihoitajan kanssa läpi Teams-palaverissa, jotta suunnitelma vastasi työn tilaajan toiveita.

Projektisuunnitelmaan joudutaan toteutusvaiheen aikana käytännössä aina tekemään joitakin muutoksia tai täsmennyksiä. Toteutusvaiheen tärkeimpänä asiana kuitenkin on, että laaditaan suunnitelman mukainen tuote tai malli sekä varmistetaan tuotteen käytettävyys ja hyödynnettävyys ottamalla se käyttöön. (Toikko & Rantanen 2009, 64–65.) Toteutusvaiheen eteneminen on havainnollistettu kuvassa 3.



Kuva 3. Tehtäväkuvauksen kehittämisprosessi

Seuraavaksi esittelen toteutusvaiheen etenemisen Hoitotyön tutkimussäätiön (2019) Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malliin pohjaten sekä eri vaiheissa toteutetut aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät. Toteutusvaihe sisälsi

kyselytutkimuksen, ravitsemuskoulutuksen järjestämisen, yhteiskehittämisspajan, kirjallisen tehtävänkuvauksen laatimisen, tehtävänkuvauksen julkaisemisen, palautekyselyn sekä toimintamallin käyttöönoton ja juurruttamisen. Tässä luvussa on kuvailtu myös juurruttamissuunnitelma, jota noudatettiin toteutusvaiheen kaikissa vaiheissa. Yhtenäisten käytäntöjen mallin mukaisesti näyttöön perustuva päätöksenteko oli koko prosessin ajan kaiken perustana, eli tutkittu tieto ohjasi päätöksentekoa kaikissa vaiheissa (vrt. Hotus 2019).

## **5.1 Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen**

Tehtävänkuvauksen kehittämisen ensimmäisenä vaiheena on nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen (vrt. Hotus 2019). Tämä vaihe koostuu ravitsemusvastaaville lähetetystä kyselytutkimuksesta sekä ravitsemuskoulutuksesta.

### **5.1.1 Kyselytutkimuksen laatiminen**

Kyselytutkimus toteutettiin lähettämällä ravitsemusvastaaville (N=48) sähköpostitse Webropol-kysely (liite 4), jonka avulla pyrittiin saamaan vastauksia kehittämistyön kolmeen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Kyselyllä haluttiin selvittää, minkälaisia tarpeita ravitsemusvastaavilla on kehitettävän tehtävänkuvauksen suhteen, minkälaista lisäkoulutusta he kaipaavat osaamisensa tueksi ja millä tavalla ikääntyneiden hyvä ravitsemus toteutuu palveluyksiköissä ennen kehittämistyötä.

Kysymysten laatimista varten on aina tehtävä kyselylomakkeessa tarvittavien käsitteiden määrittely eli operationalisointi. Operationalisointi tarkoittaa teoreettisen tiedon esittämistä niin, että se on ymmärrettävissä arkiymmärryksellä. Käsitteet on myös esitettävä niin, että jokainen vastaaja ymmärtää ne samalla tavalla. Muuten tutkimus ei ole luotettava. (Mittaaminen: Mittarin luotettavuus s.a.; Vilka 2014, 14, 36–44.)

Operationalisoinnin vaiheet:

- 1. Käsitteen yleinen hahmottaminen ja määritteleminen.*
- 2. Käsitteen osa-alueiden määritteleminen.*
- 3. Siirtyminen teoreettisesta kielestä konkreettiseen arkikieleen ja indikaattoreihin.*



#### 4. *Operationalisoinnin tarkka kuvaaminen.*

(Mittaaminen: Mittarin luotettavuus s.a.)

Ravitsemusvastaaville lähetetyn kyselyn pohjalla olevat käsitteet on määritelty ja selvitetty teoreettisessa viitekehyksessä. Laadin kysymykset teoriapohjan avulla niin, että pilkoin teoreettisessa viitekehyksessä esiintyviä ilmiöitä kysymyksiä varten pienempiin kokonaisuuksiin sekä pyrin muotoilemaan teoreettiset asiat mahdollisimman arkikieliseksi ja laatimaan kysymykset yksiselitteisiksi.

Kysymysten pohjalla keskeisimpinä olivat teoreettisessa viitekehyksessä operationalisoidut käsitteet: ikääntyneen ravitsemuksen erityispiirteet, ravitsemustilan arviointi, ruoan valinta ja annostelu sekä vajaaravitsemuksen hoito. Pilkoin teoriapohjaa ja laadin siitä kyselyyn kysymyksiä. Muodostin kysymyksiä muun muassa siitä, miten ravitsemusvastaavat kokevat osaavansa ikääntyneen ravitsemukseen, ravitsemustilan arviointiin sekä ruoan valintaan ja annosteluun liittyviä seikkoja. Lisäksi muodostin ravitsemustilan arviointiin liittyen painonseurannasta oman kysymyksensä. Ruoan annostelusta ja ikääntyneen ravitsemuksen erityispiirteistä muodostin mahdollisimman yksiselitteisiä kysymyksiä ateriaritmiä eli lounaan ja päivällisen välistä sekä yöpaaston pituudesta.

Kyselylomakkeen ja sen saatekirjeen laatimiseen on aina syytä panostaa kunnon, jotta kyselytutkimuksella saadaan riittävästi tarkoituksenmukaisia vastauksia. Saatekirjeen on oltava kielellisesti selkeä sekä luottamusta ja vastausmotivaatiota herättävä. Hyvästä saatekirjeestä ja onnistuneesta kyselykaavakkeesta huolimatta on hyvä kuitenkin varautua myös muistutuskirjeen lähettämiseen, sillä ensimmäisellä kierroksella saadaan harvoin riittävästi vastauksia. (Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen s.a.; Vehkalahti 2019; 47–48.)

Kyselyä laadittaessa otettiin huomioon, että kyselyyn vastaamisen suosittelaa vievän aikaa korkeintaan 20 minuuttia. Lomakkeen ulkoinen selkeys on myös tärkeää, minkä vuoksi on hyvä suosia ylhäältä alaspäin eteneviä kysymyksiä ja erottaa kysymykset toisistaan selkeästi. Ulkoasun lisäksi kysymys-

ten on oltava kielellisesti selkeästi muotoiltuja sekä mahdollisimman yksiselitteisiä ilman virhetulkinnan riskiä. Riittävän lyhyt ja selkeästi aseteltu kysymys on aina parempi kuin liian pitkä ja epäselvä. Kyselylomakkeeseen on hyvä tarpeen vaatiessa sisällyttää kysymysten lisäksi vastausohjeita. Myös kysymysten järjestystä ja ryhmittelyä on syytä pohtia, jotta kysely etenee aihepiireiltään loogisesti ja turhat itseään toistavat kysymyslauseiden vaiheet voi harkinnan mukaan jättää pois. (Kyselylomakkeen laatiminen s.a.)

Analyysivaihetta ajatellen strukturoituja kysymyksiä kannattaa suosia ja jättää avoimet kysymykset vähemmälle. Vastausprosentti on avoimissa kysymyksissä pääsääntöisesti huonompi kuin valmiit vastausvaihtoehdot sisältävissä kysymyksissä. Lisäksi avointen kysymysten vastausten analysointi on huomattavasti hitaampaa ja epätarkempaa. (Kyselylomakkeen laatiminen s.a.)

Kyselylomakkeen kehittäminen lähti liikkeelle olennaisten aihepiirien hahmotamisesta teorian tiedon sekä palvelukuvauksen perusteella. Keskeisten aihepiirien ymmärtämisen jälkeen muodostin aiheista alustavia kysymyksiä. Esittelin tämän ensimmäisen hahmotelman työelämäohjaajalle 20.12.2022 palaverissa, jossa kysymysten aihepiirejä käytiin läpi ja kysymysten muotoiluja muokattiin tarpeen vaatiessa. Teoriapohjan karttuessa ja opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen selkeytyessä kysymykset muotoutuivat vielä uudelleen, ja esittelin uuden hahmotelman 26.1.2023. Tällöin kysymyslomakkeen sisältö päätettiin muutamien muutosten jälkeen.

Kyselyn järjestysasteikollisissa vastausvaihtoehdoissa on hyödynnetty Likertin järjestysasteikkoa. Tyypillisesti Likertin asteikossa on viisi vaihtoehtoa, joista 1. ja 5. ovat toisilleen ääripäät. Keskimäinen vaihtoehto kuvaa perinteisesti neutraalia vaihtoehtoa, ja 2. ja 4. vaihtoehto ovat näiden välimuotoja. Näiden vaihtoehtojen lisäksi annetaan vastausvaihtoehto ”En osaa vastata tähän”, jotta tulokset eivät tilastollisesti vääristy tilanteessa, jossa vastaaja ei syystä tai toisesta osaa, halua tai kykene vastaamaan. ”En osaa vastata tähän” -vaihtoehto sijoitetaan asteikon ulkopuolelle, eikä sitä lasketa mukaan keskiarvoon. (vrt. Vehkalahti 2019, 35–36.)

Ravitsemusvastaavien osaamisen kokemusta käsittelevässä seitsemänosaisessa matriisikysymyksessä vastaaja voi vastata osaavansa joko ”1 En lainkaan”, ”2 Heikosti”, ”3 Kohtalaisesti”, ”4 Melko hyvin”, ”5 Hyvin” tai ”En osaa vastata tähän”. Numerot ovat näkyvissä vastaajille vastausvaihtoehtojen yhteydessä, mikä selkeyttää vastausvaihtoehtojen välistä suhdetta. Kyselyssä kysytään myös vastaajien kokemusta hyvän ravitsemuksen toteutumisesta yksiköissä. Tähänkin vastausvaihtoehdot päädyttiin toteuttamaan samaan tapaan: ”1 Huonosti”, ”2 Kohtalaisesti”, ”3 Melko hyvin”, ”4 Hyvin”, ”En osaa vastata tähän kysymykseen”.

Kyselylomakkeen luonnos testattiin 2.2.2023 suunnitelmaseminaarin yhteydessä opinnäytetyön ohjaajilla sekä opponentilla, ja saadun palautteen perusteella muutaman kysymyksen muotoilua tarkennettiin. 9.2.2023 Webropol-ohjaaja antoi vinkkejä kysymysten oikeaoppiseen laatimiseen Webropol-ohjelman kautta, jotta Likertin asteikon mukaan muodostetut kysymykset saatiin laadittua teknisesti oikein. Tässä vaiheessa vastausvaihtoehdot päätettiin muokata muotoon ”1 = En osaa lainkaan” ja ”5 = Osaan hyvin”, päinvastaisen numeroinnin sijaan, jotta analyysivaiheessa pylvästaulukot näyttävät vastaukset loogisesti. Pisin pylväs kuvastaa siis parasta osaamista ja lyhin pylväs heikointa osaamista.

Toinen merkittävä muokkaus Webropol-ohjelman teknisen ohjauksen vaiheessa oli, että kysymyslomakkeen kysymys 1 päätettiin toteuttaa moniosaisena matriisikysymyksenä niin, että kaikki seitsemän koettua osaamista käsittelevää kysymystä ovat yhden kysymyksen alla alakysymyksinä. Tämä muutos mahdollisti turhan sanallisen toiston pois jättämisen, kun ”Osaan mielestäni”-lausetta ei tarvinnut toistaa seitsemässä erillisessä kysymyksessä.

Kyselylomake on aina hyvä testata ja tarvittaessa vielä muokata ennen varsinaisille vastaajille lähettämistä (Kyselylomakkeen laatiminen s.a.; Vehkalahti 2019, 48). Lähetin kyselylomakkeen viimeistellyssä muodossaan testaukseen yhdeksälle henkilölle, mikä vastaa määrällisesti 18,75 % kyselyn oikeasta kohderyhmästä. Pyysin testajiksi opinnäytetyötäni ohjaavien opettajien ja työelämäohjaajan lisäksi kuusi sosiaali- ja terveysalan ammattilaista tai muuten korkeakoulutettua henkilöä, jotka eivät ole kyselyn oikeaa kohderyhmää. Testaa-

jista kaksi on terveydenhoitajia, kaksi sairaanhoitajia, yksi lähihoitaja, yksi sosiologi ja yksi musiikkipedagogi. Tässä testausvaiheessa tuli esille vielä yksi kirjoitusvirhe, muuta korjattavaa ei enää tullut esille. Poistin testivastaukset Webropol-ohjelmasta, jotta ne eivät sekoitu kyselyn virallisiin vastauksiin. Näin kysely oli valmiina lähetettäväksi oikealle vastaajajoukolle.

Kyselyn linkki lähetettiin saatekirjeineen (liite 3) ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen esimiehille 17.2.2023, ja he lähettivät viestin eteenpäin yksiköidensä ravitsemusvastaaville. Kyselyn vastausajaksi päätettiin 16 vuorokautta. Ennako-oletuksena oli, että suurin osa ravitsemusvastaavista vastaisi kyselyyn, sillä jokaisessa yksikössä ravitsemusvastaavaksi on nimetty vain yhdestä muutamaa työntekijää, ja siten kyselyyn vastaaminen kuului juuri heidän henkilökohtaisiin työtehtäviinsä. Oli kuitenkin ennalta arvattavissa myös, että työntekijöiden poissaolot joko vapaapäivistä, lomista tai sairastumisista johtuen todennäköisesti heikentävät vastausprosenttia jonkin verran. Työntekijöiden tehdessä pääsääntöisesti kolmivuorotyötä ei heidän vapaapäiviään tai loma-aikojaan ollut mahdollista huomioida kyselytutkimusta lähetettäessä.

Kyselyyn vastasi kymmenen ensimmäisen vastauspäivän aikana kuusitoista henkilöä. Kolmantentoista vastauspäivänä esimiehiä pyydettiin muistuttamaan ravitsemusvastaavia kyselyyn vastaamisesta, ja näin ollen vastaajien lopulliseksi määräksi tuli 30 henkilöä. Kysely lähetettiin siis 48 henkilölle ja vastauksia saatiin 30, joten vastausprosentti on 62,5 %.

### **5.1.2 Kyselyn vastausten analysointi ja tulokset**

Kyselylomake sisälsi 9 kysymystä, joista viisi on strukturoituja valintakysymyksiä, kaksi numeerisen vastauskentän sisältäviä kysymyksiä ja kaksi avoimia tekstikysymyksiä. Strukturoitujen kysymysten sekä numeerisen vastauskentän sisältävien kysymysten vastausten analysointi tapahtui määrällisen kuvailun kautta, eli analysoin kyselyn Likertin asteikon avulla muodostetuista vastausvaihtoehdoista keskiarvoja ja prosenttimääriä. Tämä tarkoittaa sitä, että tulkitin vastauksia tilastojen ja numeroiden avulla. Raportoin tuloksin tutkimusraportissa kuvailevalla analyysillä. (vrt. Jyväskylän yliopisto 2021.) Hyödynsin vastausten tarkastelussa graafisia kuvioita ja havainnollistin niiden avulla

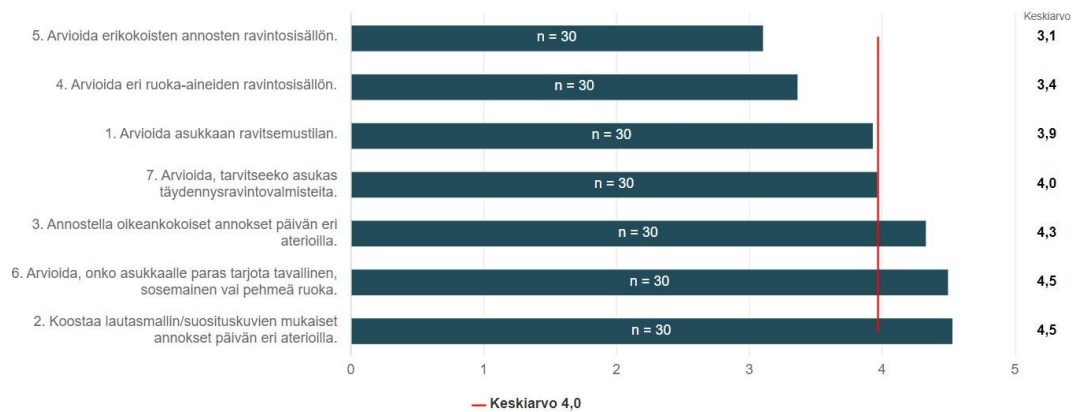
muun muassa vastauksista saatavia keskiarvoja ja vastausten vaihteluväliä (vrt. Graafinen esitys (kuviot) s.a.). Webropol-ohjelma laati strukturoitujen kysymysten vastauksista automaattisesti numeeriset analyysit sekä graafiset kuviot.

Kyselyn ensimmäinen kysymys käsittelee ravitsemusvastaavien omaa kokemusta osaamisestaan eri osa-alueilla. Kaikkien osaamista käsittelevien kysymysten vastausten keskiarvo on 4,0. Tämä tarkoittaa, että ravitsemusvastaavat ovat kokeneet osaamisensa keskimäärin melko hyväksi (kuva 4).

1. Arvioi, kuinka hyvin koet osaavasi seuraavat asiat.

Vastaajien määrä: 30

Vastausvaihtoehto: En osaa vastata tähän - poisluettu keskiarvosta



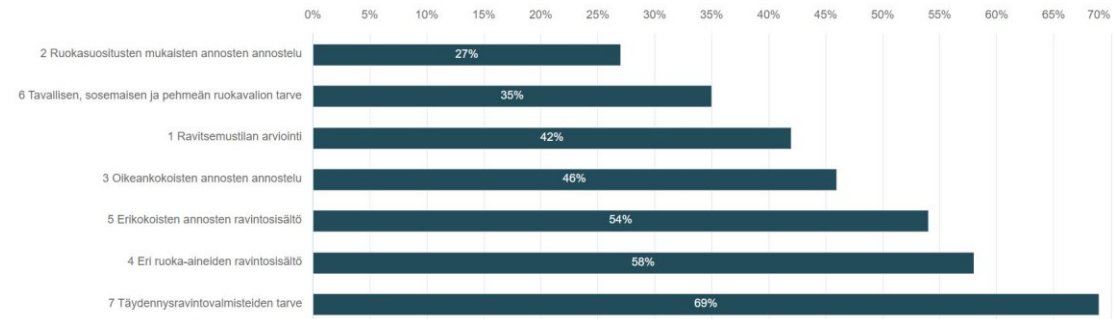
Kuva 4. Ravitsemusvastaavien kokemus omasta osaamisestaan.

Parhaiten ravitsemusvastaavat kokivat osaavansa koostaa lautasmallin/suosituskuvien mukaiset annokset päivän eri aterioilla sekä arvioida, onko asukkaalle paras tarjota tavallinen, sosemainen vai pehmeä ruoka. Näihin kysymyksiin 63,3 % vastasi osaavansa asian ”5 Hyvin”. Yksikään ei vastannut, ettei osaa näitä asioita lainkaan. Kyseisten vastausten keskiarvo oli 4,5. Arvo kuvastaa melko hyvää tai hyvää osaamista.

Heikoimmaksi ravitsemusvastaavat arvioivat osaamisensa erikokoisten annosten ravintosisällön arvioimisessa. Vastaajista 60 % arvioi osaavansa ”3 Kohtalaisesti”, ja vain 3,3 % arvioi osaavansa ”5 Hyvin”. Vastaajista 3,4 % arvioi osaamisensa tasolle ”1 En lainkaan”. Vastausten kokonaiskeskiarvo oli 3,1, mikä vastaa kohtalaista osaamista. Ravintosisällön arviointiin liittyvän osaamisen heikohkon osaamisen kokemus tuli esille myös koulutustoiveissa, sillä 58 % vastaajista toivoi koulutusta eri ruoka-aineiden ravintosisällöstä ja 54 % erikokoisten annosten ravintosisällöstä (kuva 5). Eniten koulutustoiveita

tuli täydennysravintovalmisteisiin liittyen, sillä 69 % vastaajista ilmoitti haluavansa lisätietoa tai koulutusta kyseisestä aiheesta.

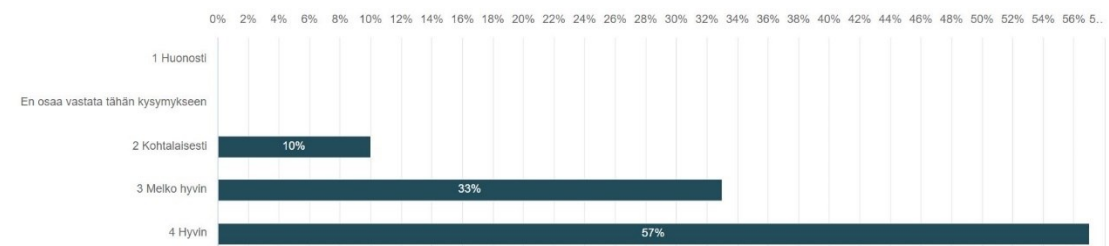
2. Haluaisin lisätietoa/koulutusta näistä edellä mainituista aiheista  
Vastaajien määrä: 26, valittujen vastausten lukumäärä: 86



Kuva 5. Ravitsemusvastaavien toiveita koulutuksen suhteen.

Kyselyssä kysyttiin myös, kuinka hyvin suosituksiin ja palvelukuvaukseen perustustuen yksiköissä huolehditaan ravitsemuksesta (kuva 6). Vastaajista 56,7 % oli sitä mieltä, että ravitsemuksesta huolehditaan asteikolla 1–4 arvioituna ”4 Hyvin”. Vastaajista 33,3 % vastasi ”3 Melko hyvin”, ja loput 10 % vastasi ”2 Kohtalaisesti”. Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että ravitsemuksesta huolehdittaisiin huonosti.

3. ASUKKAIDEN RAVITSEMUKSESTA HUOLEHDITAAN TYÖYKSIKÖSSÄNI MIELESTÄNI SUOSITUKSIIN JA PALVELUKUVAUKSEEN PERUSTUEN  
Vastaajien määrä: 30

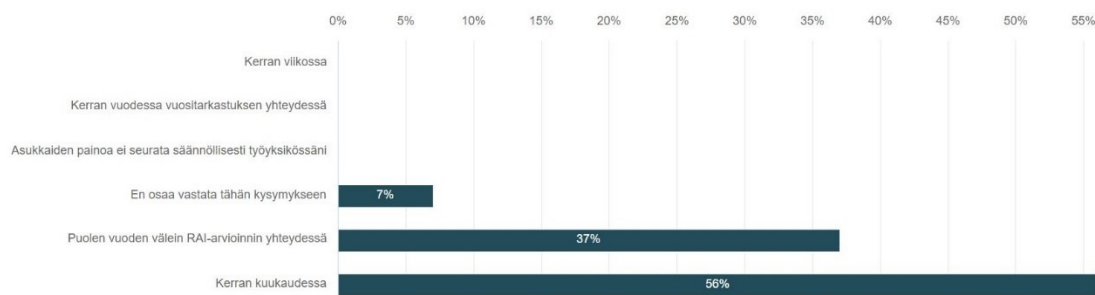


Kuva 6. Ravitsemusvastaavien kokemus hyvän ravitsemuksen toteutumisesta yksiköissä.

Yli puolessa (52 %) palveluyksiköistä asukkaiden painoa seurataan suosituksen mukaisesti kerran kuukaudessa. Vastaajista 32 % kertoi painon seurannan tapahtuvan puolen vuoden välein, ja 7 % vastaajista valitsi vastausvaihtoehdon ”En osaa vastata tähän kysymykseen” (kuva 7).

## 4. ASUKKAIDEN PAINOA SEURATAAN TYÖYKSIKÖSSÄNI KESKIMÄÄRIN

Vastaajien määrä: 30



Kuva 7. Painonseuranta yksiköissä.

Kyselyssä kysyttiin lounaan ja päivällisen väliä sekä yöpaaston pituutta yksiköissä, sillä Kymenlaakson hyvinvointialueen palvelukuvauksen mukaan lounaan ja päivällisen välillä on oltava vähintään viisi tuntia ja yöpaaston pituus saa olla maksimissaan 11 tuntia (Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen – Palvelukuvaus s.a., 20). Kyselyssä tuli esille, että lounaan ja päivällisen väli vaihtelee eri yksiköiden välillä kolmesta viiteen tuntiin ja on keskimäärin noin 4,5 tuntia. Iltapalan ja aamupalan väli vaihtelee yksiköittäin 9–13,5 tunnin välillä. Keskimäärin asukkaiden yöpaaston pituus on 12,5 tuntia. Yöpaastoon liittyvää kysymystä tarkentaaksemme ja todellisen yöpaaston kestoa todentaaksemme halusimme kysyä vielä erikseen, syökö suurin osa yksikön asukkaista yöpalaa. Vastaajista 90 % vastasi ei, 7 % vastasi kyllä ja 3 % en tiedä.

Kyselylomakkeen avointen kysymysten analysointi tapahtui laadullisen luokittelun avulla. Usein vastaukset suositellaan tallennettavan tekstimuodon lisäksi tai sijaan myös numeroiksi koodattuina. Tämä ei kuitenkaan ole välttämätöntä, jos esimerkiksi tietosuojanäkökohtien vuoksi numerokoodaus ei ole tarpeen. (Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen s.a.) Tässä opinnäytetyössä vastaukset on tallennettu pelkästään tekstimuodossa, sillä kysely toteutettiin täysin anonymisti, eikä siinä mielessä tietosuojan huomioiminen vaadi numerokoodausta.

Avointen kysymysten vastausten luokittelu alkoi sisältöluokituksesta. Tämä tarkoittaa sitä, että jaoin vastauksissa esiintyvän sisällön vastausluokkiin ja kirjasin muistiin eri vastausluokkien esiintyvyyttä (vrt. Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen s.a.). Kävin kaikki vastaukset huolellisesti läpi ja etsin

niistä toisiinsa liittyviä tai toistuvia seikkoja. Eri seikkojen muodostamien luokkien suhteita toisiinsa voidaan tarkastella laatimistani luokittelutaulukoista sekä tulkita asioiden yleisyyttä luokkien esiintyvyyden perusteella. (vrt. Kallinen & Kinnunen s.a.)

Laadullisten vastausten luokittelun yhteydessä myös kvantifioin vastauksia, eli laskin vastauksissa esiintyviä alkuperäisiä ilmauksia. Tällainen ilmauksissa esiintyvien sanojen tai ilmiöiden kvantifiointi auttoi hahmottamaan, minkä verran eri asioita tuotiin vastauksissa esille. Näin voin myös paremmin todentaa, mitkä asiat oli mainittu vastauksissa useammin ja mitkä harvemmin. Kvantifiointi laadullisen luokittelun tukena esti vastausten analysoinnin jäämistä epämääräisten oletusten varaan. (vrt. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kirjoitin ilmausten määrät vastausten luokittelutaulukoihin nähtäville.

Ravitsemusvastaavilta kysyttiin kyselyssä avoimella kysymyksellä, mitä heidän tehtävänkuvaansa kuului ennen uutta tehtävänkuvausta. Muodostin vastauksista taulukkoon (liite 5) kolme varsinaista vastausluokkaa. Lisäksi muodostin luokan, johon luokittelin vastaukset, joissa kerrotaan ravitsemusvastaavan tehtävänkuvan olleen tavalla tai toisella epäselvä. Tällaisia vastauksia tuli 11 kappaletta.

Ravitsemusvastaavan tehtävänkuvaan liittyvistä vastauksista 20 kappaletta liittyi tiedon jakamiseen. Sisällytin tähän luokkaan luokittelussa sekä muun henkilöstön tiedottamiseen, yhteistyöhön henkilöstön kanssa, että oman osaamisen kehittämiseen liittyvät vastaukset. Seuraavaksi eniten vastauksia (17 kpl) liittyi ruokahuoltoprosessiin. Tähän luokkaan sisällytin vastauksia tuote- ja ateriatilauksista, yhteistyöstä keittiön kanssa sekä sopivan ruoan valintaan liittyvistä seikoista. Vastauksista 12 kappaletta liittyi ravitsemustilan arviointiin (taulukko 3). Luokittelussa liitin tähän ravitsemustilan seurantaan ja painon seurantaan liittyvät vastaukset.



Taulukko 3. Esimerkki avointen kysymysten luokittelusta.

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	YHTEINEN ASIA	LUOKAN NIMI	VASTAUSTEN MÄÄRÄ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ravitsemustilan seuranta</li> <li>- Ravitsemustilan arviointi</li> <li>- Seurata ravitsemustilaa</li> <li>- MNA-testi</li> </ul>	Ravitsemustilan seuranta	<b>Ravitsemustilan arviointi</b>	12
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Painon seurannat</li> <li>- Huolehtia että painot otetaan kerran kuukaudessa</li> <li>- Paino kerran kuukaudessa</li> <li>- Painomuutosten seuranta</li> <li>- Syökö jokainen asukas tarpeeksi</li> <li>- Mitä paino on</li> <li>- Onko asukkaan paino muuttunut</li> <li>- Jos paino on muuttunut, mikä vaikuttaa ja miksi</li> </ul>	Painon seuranta		

Ravitsemusvastaavilta kysyttiin avoimella kysymyksellä myös, minkälaista lisätietoa he kaipaisivat ja minkälaisia toiveita heillä on tulevan koulutuksen suhteen. Luokittelin vastaukset taulukkoon (liite 5) ja muodostin vastauksista kolme vastausluokkaa. Lisäksi vastaukset (6 kpl), joissa ei mainittu koulutustoivetta, luokittelin yhdeksi luokaksi. Suurin luokka muodostui vastauksista, jotka liittyvät ravitsemushoidon toteutukseen eri tilanteissa. Tähän aiheeseen liittyviä vastauksia tuli yhteensä 26 kappaletta. Luokka sisältää vastaukset ikääntyneiden ravitsemukseen, aliravitsemukseen, ruoan valintaan ja annosteeluun, yksilöllisiin tilanteisiin sekä rakennemuutettuihin ruokiin liittyen.

Toiseksi suurin vastausluokka muodostui osaamisen ja yhteistyön kehittämiseen liittyvistä vastauksista (13 kpl). Sisällytin tähän koulutusten järjestämiseen, tehtävänkuvan selkeyttämiseen sekä havainnollistavan materiaalin saamiseen liittyvät vastaukset. Lisäksi muodostin vastausluokan ruokahuoltoon liittyvistä vastauksista (3 kpl). Liitin tähän sekä tuote- ja ateriatilausten tekemisen että ruoan kauniisti kattamisen.

Kyselytutkimuksessa esille tulleita asioita hyödynnettiin koulutusiltapäivän sisällön suunnittelussa sekä myöhemmin kirjallisen tehtävänkuvauksen koostamisessa. Ravitsemusvastaavien osaaminen sekä koulutustoiveet huomioitiin,

ja kaikkia toivottuja aiheita käsiteltiin järjestetyssä koulutuksessa joko lyhyesti tai kattavammin.

### **5.1.3 Ravitsemuskoulutus**

Kyselytutkimuksen lisäksi osa nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistamisvaihetta on tässä opinnäytetyössä myös ravitsemusvastaaville järjestetty koulutusiltapäivä. Koulutuksen tavoitteena oli tukea ravitsemusvastaavien osaamista sekä orientoida tehtävänkuvan yhteiskehittämiseen. Tämän lisäksi tavoitteena oli, että ravitsemustiedon lisäämisen ja kertaamisen ohessa koulutus herättelisi ravitsemusvastaavia huomaamaan kehittämistarpeita ravitsemuksen järjestämisessä omassa työyksikössään.

Koulutus toteutettiin kaksi tuntia kestäväenä lähikoulutuksena, jossa kouluttajina toimi kaksi Kymenlaakson hyvinvointialueen ravitsemusterapeutteja sekä ravitsemuspalveluiden ravintosuunnittelija. Koulutus pidettiin kahtena päivänä samansisältöisensä, jotta mahdollisimman moni ravitsemusvastaava pääsi osallistumaan. Toinen koulutus pidettiin Kotkassa ja toinen Kouvolassa. Osallistumisprosentti oli erinomaisen hyvä, sillä kummassakin koulutuksessa oli läsnä noin parikymmentä osallistujaa, ja täten 48 ravitsemusvastaavista lähes kaikki osallistuivat.

Koulutusta suunniteltiin ennakoon Teams-palaverissa, johon osallistuivat lisäksi ylihoitaja, kaksi hoitotyön asiantuntijaa sekä kouluttajina toimivat ravitsemusterapeutit. Koulutuksessa käsitellyt aihepiirit pohjautuivat teoreettiseen viitekehykseen sekä ravitsemusvastaavien kyselyssä esille tuomaan osaamiseen, haasteisiin ja koulutustoiveisiin.

## **5.2 Suunnitelma käytännön yhtenäistämistä**

Suunnitelma käytännön yhtenäistämistä -vaihe (vrt. Hotus 2019) rakentui tässä opinnäytetyössä ravitsemusvastaaville järjestetystä yhteiskehittämispajasta. Käytännön yhtenäistäminen liittyy kehittämispajaan siten, että pajan aikana ravitsemusvastaavilla oli mahdollisuus tuoda muiden tietoon omassa työyksikössään toimivaksi tai epäkäytännölliseksi havaittuja toimintatapoja sekä


uusia ideoita, joiden pohjalta pohdittiin yhteisen tehtävänkuvauksen muodostamista. Tarkoituksena oli osallistaa ravitsemusvastaavia oman työnsä kehittämiseen ja käytäntöjen yhtenäistämiseen.

### 5.2.1 Yhteiskehittämispajan toteuttaminen

Yhteiskehittämispaja toteutettiin 11.4.2023 klo 13–15 Teams-yhteyden välityksellä, ja pajan aikana asioiden jäsentelyssä ja kirjaamisessa hyödynnettiin Googlen kehittämää digitaalista Jamboard-kirjoitustaulua (vrt. Google s.a.). Tilaisuuden aikataulu on esitetty kuvassa 8.

## Iltapäivän aikataulu ja ohjelma

- 13:00 – 13:15 Alustus – Sanna Aalto, Laura Ihatsu
- 13:15 – 14:30 Ryhmätyöskentelyä teemoittain
  - jakautuminen pienryhmiin
- 14:30 – 15:00 Yhteiskeskustelua ja yhteenveto



Kuva 8. Kehittämispajan aikataulu ja ohjelma

Yhteiskehittäminen on vuorovaikutuksessa tapahtuvaa tavoitteellista yhteistyötä, jossa osallistujat ovat tasavertaisia. Jokaista osallistujaa kuunnellaan ja heidän osallistumisensa merkitystä korostetaan. Erilaiset mielipiteet ja erilaisuus ovat sallittuja, eikä yhteiskehittämiseen kuulu turha hierarkia. Jokaisen osallistujan osaamista hyödynnetään, erilaisia näkökulmia yhteensovitetaan ja samalla yhteisen tavoitteen saavuttamista edistetään koko osallistujajoukon voimin. Esille tuodut ideat pyritään kehittämään konkreettisen tekemisen suunnitelmaksi. Yhteiskehittämisessä hierarkiasta ja byrokratiasta luopuminen edistävät rohkeampaa kokeilemistä ja sitä kautta pienten askelten kautta suuriin tavoitteisiin pääsemistä. (Turun yliopisto 2016.)

Suunnittelimme kehittämispajaa yhdessä sosiaalipalvelujen ylihoitajan, hoitotyön asiantuntijan sekä hyvinvointialueella hanketyöntekijänä työskentelevän

henkilön kanssa 6.4.2023 Teamsin välityksellä. Laadimme Teams-kokoontumisessa yhteiskehittämispajaa varten kolme tehtävänantoa. Kunkin tehtävän käsittelemiselle varattiin kehittämispajassa aikaa noin 20 minuuttia.

Tehtävänannot:

- 1a) Mitä ravitsemusvastaava tekee, kun yksikköön tulee uusi asiakas?
- 1b) Miten asukkaiden ravitsemustilaa pitäisi seurata/seurataan yksiköissä?
- 2) Miten ravitsemusvastaava voi osaltaan mahdollistaa hyvän ravitsemuksen toteutumisen?
- 3a) Miten ravitsemusvastaavan osaamista voidaan tukea?
- 3b) Miten ravitsemusvastaavien osaamista voidaan laajentaa myös muiden käyttöön?

Kehittämispajaan saapui paikalle 22 ravitsemusvastaavaa eli 45,83 % ravitsemusvastaavista. Aloitin tilaisuuden kertomalla noin 10 minuutin aikana iltapäivän tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä muistutin kaiken pohdinnan ja päätöksenteon taustalla olevista ravitsemussuosituksista ja palvelukuvauksesta, jotka on otettava ravitsemusvastaavien tehtäväkuvauksen suunnittelussa huomioon. Tämän jälkeen hanketyöntekijä kertoi, kuinka ryhmätyöskentely teknisesti toteutetaan. Hanketyöntekijä toimi iltapäivän aikana myös yleisenä teknisenä osajana sekä huolehti aikataulusta.

Osallistujat jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään. Hoitotyön asiantuntija toimi ensimmäisen ryhmän fasilitaattorina ja minä toisen. Alun perin oli suunniteltu, että ylihoitaja toimisi kolmannen ryhmän fasilitaattorina. Osallistujia tulikin kuitenkin sen verran vähän, että heidät päätettiin jakaa kahteen ryhmään kolmen sijasta. Ylihoitaja vieraili kummassakin ryhmässä keskustelujen aikana, mutta ei varsinaisesti osallistunut keskusteluihin.

Ryhmätyöskentely toteutettiin niin, että osallistujat saivat jokaisen tehtävän kohdalla ensin noin 5 minuutin ajan pohtia kysymystä omatoimisesti ja kirjoittaa muistilappuja Jamboardiin (liite 6). Tämän jälkeen oli noin 15 minuuttia aikaa keskustelulle ja asioiden pohtimiselle yhdessä. Kaikkien kolmen tehtävän läpi käymisen jälkeen me fasilitaattorit esitimme keskustelujen johtopäätökset koko osallistujajoukolle, ja kaikilla oli halutessaan mahdollisuus kommentointiin. Tähän yhteenvetoon ja loppukeskusteluun oli varattu aikaa 30 minuuttia.

Olimme ennalta sopineet, että yhteiskehittämiselle tyypilliseen tapaan fasilitaattorit pyrkivät toimimaan neutraaleina keskustelujen ohjaajina antamatta suoria vastauksia ja tuomatta omia mielipiteitään. Yhteiskehittämisessä on tärkeää, että osallistujia kuullaan ja heidän ideansa pääsevät vapaasti esille. Osallistujien on koettava olevansa tasavertaisia. (vrt. Turun yliopisto 2016.) Tällainen kuuntelemiseen, tasavertaisuuteen, kunnioittamiseen sekä yhteiseen ideointiin, oppimiseen ja päätöksentekoon pohjautuva toimintatapa on myös osa dialogista johtajuutta (kuva 1, s. 26; Räsänen 2022, 43–47).

### 5.2.2 Yhteiskehittämisspajan materiaalin analysointi

Yhteiskehittämisspajassa hyödynnettiin Jamboard-kirjoitusalueita kirjaamisen ja ideoinnin välineenä. Osallistujat saivat vapaasti kirjoittaa muistilapuille ajatuksiaan. Luokittelun muistilappujen materiaalin taulukoihin (liite 7) laadullisen luokittelun avulla, samaan tapaan kuin kyselyn avointen kysymysten analysointi tapahtui. Näin voidaan analysoida kehittämisspajan koko materiaalia ja luotettavasti tarkastella, mitä asioita nousi esille. Opinnäytetyön luotettavuuden tukemiseksi muistilaput ovat myös nähtävissä liitteessä 6.

Ravitsemusvastaavan tehtävistä uuden asukkaan saapuessa yksikköön muodostin muistilappujen asiasisältöjen perusteella kolme luokkaa. Näiden luokkien otsikot ovat: ”Mittaukset 1–2 vrk sisällä muuttamisesta”, ”Ruokavalioon vaikuttavien asioiden selvittäminen” (taulukko 4), sekä ”Tiedonkulku”. Mittauksiin sisältyvät MNA-testin tekeminen sekä asukkaan punnitseminen.

Taulukko 4. Esimerkki yhteiskehittämisspajan muistilappujen luokittelusta.

ILMAUS MUISTILAPUSSA	YHTEINEN ASIA	LUOKAN NIMI
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Allergioiden selvitys</li> <li>- Asiakkaan ilmoittamien allergioiden kirjaus</li> <li>- Terveys LC</li> <li>- Erikoisruokavaliot ja allergiat</li> </ul>	Allergiat	<b>Ruokavalioon vaikuttavien asioiden selvittäminen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hampaiden kunto</li> <li>- Suun tarkistus</li> <li>- Lääkelistan tarkistus</li> <li>- Selvittää asukkaan ruokavalio</li> <li>- Asukkaan lempiruuat</li> <li>- Onko tarve esim. sosemaiselle ruoalle</li> <li>- Seurataan ruokailua</li> <li>- Jos ruokailussa ongelmia, mietitään auttaako jokin erikois ruokavalio</li> <li>- Pystyykö syömään itse vai tarvitseeko syöttää</li> </ul>	Ruokavalioon vaikuttavat muut seikat	

Osallistujat muistivat kehittämispajan aikana koulutusiltapäivän pohjalta hyvin, että MNA-testi ja punnitus tulee tehdä uudelle asukkaalle 1–2 vuorokauden kuluessa hänen saapumisestaan yksikköön, vaikkei tämä käytäntö ole vielä ollut käytössä yksiköissä tähän mennessä. Kehittämispajassa mainittiin ruokavaliioon vaikuttavina asioina muun muassa allergiat, hampaiden kunto, syöttöavun tarve sekä rakennemuutetun ruokavalion tarve. Luokkaan Tiedonkulku sisältyy luokittelussa kaikki yhteistyö sekä keittiön, hoitajien että omaisten kanssa. Esimerkiksi asukkaan tietojen päivittäminen järjestelmässä nostettiin tärkeänä seikkana esille sekä etenkin intervalli- eli lyhytaikaisasukkaiden kohdalla yhteistyö kotihoidon tai omaishoitajan kanssa.

Kehittämispajassa pohdittiin ennalta päätetyn tehtävän pohjalta myös, miten asukkaiden ravitsemustilaa pitäisi seurata yksiköissä. Jaoin tähän tehtävään kirjoitetut muistilaput asiasisältöjen perusteella neljään luokkaan: ”Mittareilla ja testeillä”, ”Asukasta tarkkailemalla”, ”Yhteistyöllä” sekä ”Suun terveydestä huolehtimalla”. Mittarit ja testit -luokkaan sisältyvät painonseuranta vähintään kerran kuukaudessa, MNA-testi ja RAI-arviointi sekä mahdolliset laboratorio-tutkimukset. Ravitsemuksen tilan seurantaan asukasta tarkkailemalla sisältyvät esimerkiksi asukkaan vatsantoiminnan ja kivun seuranta, nielemisongelmien ja syödyn ruoan määrän tarkkailu sekä kirjausten hyödyntäminen seurannassa. Yhteistyö-luokkaan sisältyvät omaisten ja asukkaan itsensä kuuleminen sekä tarvittaessa lääkärin konsultaatio. Nostin suun terveyden luokittelussa omaksi luokakseen, sillä kehittämispajassa siitä nousi runsaasti keskustelua ja osallistujat kirjasivat sen muistilapuillekin useaan eri kohtaan.

Toisena tehtävänä kehittämispajassa pohdittiin, miten ravitsemusvastaava voi osaltaan mahdollistaa hyvän ravitsemuksen toteutumista. Luokittelin tähän liittyvät muistilaput kahden otsikon alle: ”Tiedon jakaminen henkilöstölle” sekä ”Yhteistyö muiden tahojen kanssa”. Osallistujat nostivat useassa kohdassa esille, että ravitsemusvastaavat voisivat kertoa olennaisimmista ravitsemusasioista muulle henkilöstölle esimerkiksi säännöllisissä tiimi- tai osastopalaverissa, sekä laittaa lautasmallikuvia ja muita selkeitä ohjeita kaikkien nähtäville. Yhteydenpito keittiön kanssa nostettiin kehittämispajassa myös erittäin tärkeäksi ravitsemusvastaavan tehtäväksi. Runsaasti keskustelua heräsi sii-

hen liittyen, että ravitsemusvastaavan tulee esimerkiksi varmistaa, että oikeanlaiset erityisruokavaliot toteutuvat tilauksen mukaan, ja antaa keittiölle tarvittaessa palautetta. Myös asukkaan toiveiden kuuleminen ja toiveista tiedottaminen koko henkilöstölle nostettiin tärkeänä tehtävänä esille.

Jaoin ideat ravitsemusvastaavan osaamisen tukemiseen liittyen kahteen luokkaan: ”Koulutusta ja palavereja” sekä ”Tukea ravitsemusvastaavan työhön”. Ravitsemusvastaavat toivat kehittämispajassa esille, että he toivovat jatkossakin yhteyttä eri yksiköiden ravitsemusvastaavien kanssa, sekä ravitsemusvastaaville suunnattuja koulutuksia. Yhteydenpidon ja materiaalien jakamisen välineeksi ehdotettiin Teams-kanavaa. Kehittämispajassa nousi esille myös, että ravitsemusvastaavat kaipaavat aikaa oman tehtävänsä hoitamiseksi, mikä vaatii sekä esimiehen että koko työyhteisön tukea.

Viimeisenä tehtävänä oli pohtia, miten ravitsemusvastaavan osaamista voidaan laajentaa myös muiden käyttöön. Jaoin tämän tehtävän yhteydessä tulleet ideat kahteen luokkaan: ”Tiedon jakaminen kaikille” sekä ”Asiat koko henkilöstön käyttöön”. Tässäkin tehtävässä osallistujat toivat esiin, että ravitsemusvastaava voisi kertoa tärkeistä ravitsemusasioista osaston yhteisissä palavereissa. Lisäksi keskustelussa mainittiin tärkeänä huomiona, että myös muun henkilökunnan tulisi päästä välillä koulutuksiin, jotta ravitsemusvastaava ei olisi ainoa, jolla on osaamista. MNA-testin ottaminen käyttöön koko henkilöstön kesken kirjattiin ylös, sekä ravitsemusvastaavan osallistumien RAI-arvioinnin tekemiseen. Kehittämispajassa tuli esiin lisäksi, että suuremmissa yksiköissä yhden ravitsemusvastaavan sijaan toimivampi käytäntö saattaisi olla kokonaisen ravitsemustiimin muodostaminen.

### **5.3 Yhtenäinen käytäntö**

Yhtenäinen käytäntö -vaihe (vrt. Hotus 2019) sisältää tässä opinnäytetyössä tehtävänkuvauksen koostamisen kirjalliseen muotoon kyselytutkimuksen ja yhteiskehittämispajan aineiston sekä teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Yhtenäinen käytäntö -termi kuvastaa tässä yhteydessä sitä, että kehittämispajassa esille tuodut yksiköiden omat käytännöt ja yksittäisten osallistujien ideat ja ehdotukset on koottu ylös ja niiden avulla on muodostettu kaikkien yksiköiden yhtenäinen käytäntö eli kirjallinen tehtävänkuvaukset. Yhteiskehittämispajan

aineistosta muodostetut luokat helpottivat olennaisimpien asioiden nostamista osaksi tehtävänkuvausta.

### **5.3.1 Tehtävänkuvauksen laatiminen kirjalliseen muotoon**

Laadin hahmotelman tehtävänkuvasta sekä palautekyselystä ensin itsenäisesti, minkä jälkeen ne käytiin Teams-palaverissa läpi yhdessä ylihoitajan, hoitotyön asiantuntijan sekä hyvinvointialueen hanketyöntekijän kanssa. Jatkokehitimme ja ideoimme tehtävänkuvausta ja kyselyä lisää lähinnä sanamuotojen ja asioiden esittämistavan osalta. Tämän jälkeen toteutin sovitut muutokset ja lähetin ne vielä uudelleen tarkastettavaksi. Ylihoitaja teki vielä pari sanavalintamuutosta, minkä jälkeen tehtävänkuvauksen liitteineen sekä palautekysely olivat valmiit julkaistaviksi.

Tehtävänkuvauksen päätettiin julkaista PowerPoint-muodossa, sillä sen arveltiin olevan ulkoasultaan lukijalle selkeämmän ja kiinnostavamman näköinen kuin pelkästään tekstitiedosto. Tehtävänkuvauksen päädyttiin otsikoimaan nimellä Hoitohenkilöstön rooli ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen edistämiseksi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Kyseiseen nimeen päädyttiin, sillä tehtävänkuvan koostamisen yhteydessä muodostui ymmärrys siitä, että kuvaukseen oli kirjattava erikseen ravitsemusvastaavien henkilökohtaisia tehtäviä ja lisäksi yksikkökohtaisesti koko hoitohenkilöstön kesken jaettavia tehtäviä. Nämä kaikki tehtävät ovat olennaisia ikääntyneiden ravitsemuksen kannalta ja muodostavat hyvän ravitsemuksen edistämisen mallin.

Palveluyksiköt eroavat keskenään melko paljon muun muassa asukkaiden määrän sekä toimintakyvyn suhteen. Lisäksi toiset yksiköt ovat lyhytaikaisasumisen yksiköjä ja toiset asukkaiden pysyviä koteja, mikä vaikuttaa huomattavan paljon yksiköiden toimintaan. Tämän vuoksi tehtävänkuvauksessa ei ollut mahdollista suoraan määrittää, kuinka muut kuin ravitsemusvastaavan henkilökohtaiset tehtävät jaetaan. Laadin vastuunjakoja helpottamaan lomakkeen (liite 9), joka julkaistiin tehtävänkuvauksen osana.

Nostin tehtävänkuvauksen sisältämät otsikot alun perin yhteiskehittämispajan tehtävänannoista sekä materiaalin luokittelussa muodostamistani luokkien ni-



mistä ja muokkasin niitä sitten tarkoituksenmukaisempaan muotoon. Ravitsemusvastaavan henkilökohtaiset tehtävät kirjasin tehtävänkuvaukseen neljän otsikon alle: ”Oman osaamisen kehittäminen”, ”Tiedon jakaminen muulle henkilöstölle”, ”Henkilöstön tukeminen ravitsemusasioissa” sekä ”Yhteistyö”. Koko hoitohenkilöstön kesken jaettavat tehtävät kokosin kappaleisiin ”Uuden asukkaan muuttaessa yksikköön”, ”Energiantarpeen arviointi ja annoskoon valinta”, ”Asukkaiden ravitsemustilan seuranta”, ”Esimerkkejä ravinnon lisäämisen keinoista” sekä ”Ruokahuoltoprosessista huolehtiminen”. Tehtävänkuvaukseen kuuluvat myös sen liitteenä olevat MNA-testi, Kymenlaakson hyvinvointialueen MNA-testitulosten tulkinta- & toimintaohje sekä laatimani Hyvän ravitsemuksen edistämisen vastuunjakolomake (liite 9).

Kymenlaakson hyvinvointialueella ei ollut valmiina omaa MNA-testitulosten tulkinta- & toimintaohjetta, joten päivitin THL:n ja Helsingin kaupungin laatimaa ohjetta Kymenlaakson hyvinvointialueelle sopivaksi. Pohjana toiminut ohje on yksi Vireyttä seniorivuosiin – Ikääntyneiden ruokasuosituksen työkaluista. Kymenlaakson hyvinvointialueen ohje mukailee suoraan kyseistä ohjetta, ainoastaan jotkin sanavalinnat vaihdoin hyvinvointialueelle sopivammiksi. (vrt. THL 2020, 156.)

Yhteiskehittämispajassa osallistujille pyrittiin antamaan tilaa vapaalle keskustelulle ja heitä kannustettiin rohkeasti ideoimaan ja tuomaan ajatuksiaan esiin siitä, kuinka ikääntyneiden hyvää ravitsemusta voisi edistää. Olimme kuitenkin pajan suunnittelupalaverissa ennakkoon pohtineet, että on silti olemassa tiettyjä kriteereitä, joista ei ole mahdollista joustaa. Esimerkiksi kuukausittainen painonseuranta sekä MNA-testin säännöllinen tekeminen ovat sellaisia asioita, jotka olisi tutkimusnäyttöön ja palvelukuvaukseen perustuen täytynyt ottaa tehtävänkuvaukseen mukaan joka tapauksessa, vaikka ravitsemusvastaavat eivät olisi kokeneet niitä tärkeiksi.

Kehittämispajassa oli kuitenkin havaittavissa, että ravitsemusvastaavilla on hyvin paljon näyttöön perustuvaa teoriapohjaa ja tietoa suosituksista, joiden pohjalta oli hyvä lähteä ideoimaan käytännön toimintatapoja. Pajassa tuli siis ravitsemusvastaavien toimesta esille kaikki sellaiset asiat, jotka olisi ollut välttämätöntä ottaa tehtävänkuvaukseen mukaan joka tapauksessa. Näin ollen tehtä-

vänkuvauksen laatimisessa ei tullut ratkottavaksi tilanteita, joissa ravitsemusvastaavien mielipiteet tai ideat olisivat olleet ristiriidassa suositusten tai palvelukuvauksen kanssa. Tehtävänkuvauksen koostaminen sujui luontevasti, ravitsemusvastaavien ideoiden ja teoriapohjan ollessa hyvin linjassa keskenään.

## **5.4 Käytännön seuranta ja arviointi**

Käytännön seuranta ja arviointi -vaiheeseen (vrt. Hotus 2019) sisältyvät tässä opinnäytetyössä tehtävänkuvauksen ja sen liitteiden julkaiseminen sekä palautekysely. Myös juurruttamissuunnitelma on kirjattu raportin tähän vaiheeseen, sillä tehtävänkuvauksen käyttöönotto ja sen jälkeinen juurruttaminen ovat osa käytännön seurantaa ja arviointia. Varsinainen juurruttamissuunnitelma sisältää kuitenkin toimia koko kehittämistyön ajalle, joten juurruttamista on tapahtunut myös prosessin muissa vaiheissa.

### **5.4.1 Tehtävänkuvauksen ja palautekyselyn julkaiseminen**

Kirjallinen tehtävänkuvauus (liite 8) liitteineen lähetettiin sähköpostitse ravitsemusvastaaville ja yksikköjen esimiehille 28.4.2023. Samalla heille lähetettiin saatekirje (liite 10) sekä linkki palautekyselyyn (liite 11). Palautekyselyn tarkoituksena oli kerätä palautetta kirjallisesta tehtävänkuvasta ja sen kehittämisprosessista sekä selvittää opinnäytetyön tavoitteiden täyttymistä. Toimitin kyselyn tulokset tiedoksi Kymenlaakson hyvinvointialueelle.

Laadin Webropol-ohjelmalla palautekyselyn, joka sisältää kahdeksan määrällistä kysymystä. Muodostin kysymyksistä viisi suoraan opinnäytetyön tavoitteiden pohjalta. Lopuilla kolmella kysymyksellä halusin kerätä palautetta tehtävänkuvauksen helppokäyttöisyydestä sekä ravitsemusvastaavien osallisuudesta kehittämisprosessissa. Valitsin vastaustyyppiä Likertin asteikon mukaisen liukukytkimen, jossa vastaaja voi liu'uttaa kytkintä valitsemaansa vastausvaihtoehtoon. Liu'ussa vastausvaihtoehdot ovat 1 yksikön välein asteikolla 1–5. Vaihtoehto 1 = Olen täysin eri mieltä, 3 = En ole samaa enkä eri mieltä ja 5 = Olen täysin samaa mieltä. Lisäksi annoin erillisen vastausvaihtoehdon ”En osaa vastata tähän”.

#### 5.4.2 Palautekyselyn ja tulosten analysointi sekä tehtävänkuvauksen arviointitulokset

Palautekysely oli avoinna vastattavaksi seitsemän vuorokautta. Viiden ensimmäisen vuorokauden aikana oli tullut vain viisi vastausta, joten kyselyyn vastaamisesta lähetettiin muistutusviesti. Lopulta vastauksia tuli yhteensä seitsemän kappaletta, eli vastausprosentti on koko ravitsemusvastaavien määrään (N=48) verrattuna 14,58 %. Jos vastaajamäärää verrataan yhteiskehittämispajan osallistujamäärään (N=22), vastausprosentti on 31,82 %.

Kysely sisälsi kysymyksiä sekä tehtävänkuvauksesta että sen kehittämisprosessista. Kysymykset olivat väittämämuodossa, eli vastaukset ovat vastaajan arvioita siitä, kuinka samaa mieltä hän on kysymysten väitteiden kanssa. Vastausliukukytkimen alussa oli täysin eri mieltä oleminen ja lopussa täysin samaa mieltä oleminen, ja jana oli numeroitu asteikolla 1–5. Mitä enemmän samaa mieltä vastaajat ovat väitteen kanssa, sitä paremmin opinnäytetyölle ja kehittämisprosessille asetetut tavoitteet ovat toteutuneet. Kaikkien kysymysten vastausten keskiarvo on 4,1, mikä kuvastaa jokseenkin samaa mieltä olemista. Lukemasta voidaan siis tehdä johtopäätös, että saimme palautekyselyn kokonaistulokseksi ravitsemusvastaavien olevan jokseenkin sitä mieltä, että tehtävänkuvaukset ja sen kehittämisprosessi vastaavat niille asetettuja tavoitteita.

Vastaajista 42,86 % oli täysin sitä mieltä, että henkilöstön roolin kirjallinen kuvaus vaikuttaa selkeyttävän heidän toimimistaan ravitsemusvastaavana. Kuitenkin 14,29 % vastasi olevansa asiasta täysin eri mieltä. Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli selkeyttää ravitsemusvastaavien tehtävänkuvaa. Keskimäärin ravitsemusvastaavat vastasivat olevansa jokseenkin samaa mieltä (ka 3,9) siitä, että tehtävänkuvaukset selkeyttävät heidän työtään (taulukko 5). Kyselyn perusteella voidaan todeta, että ravitsemusvastaavien itsensä mielestä tavoite saavutettiin siis 3,9 arvoisesti asteikolla 1–5.

Taulukko 5. Ravitsemusvastaavien arvio asteikolla 1–5, kuinka samaa mieltä he ovat siitä, että tehtävänkuvaukset vaikuttaa selkeyttävän heidän toimintaansa.

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Keskihajonta
1,0	5,0	3,9	1,5

Seuraavaksi palautekyselyssä kysyttiin, kuinka samaa mieltä ravitsemusvastaavat ovat siitä, että tehtäväkuvaus yhtenäistää heidän toimintaansa eri yksiköiden välillä. Tämäkin kysymys pohjautui suoraan opinnäytetyön tavoitteisiin, sillä yhtenä tavoitteena on yhtenäistää ravitsemusvastaavien tehtäväkuvausta Kymenlaakson hyvinvointialueella. Kolmasosa (33,3 %) vastaajista oli täysin sitä mieltä, että kirjallinen kuvaus yhtenäistää heidän toimintaansa. Keskimäärin (ka 3,8) vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että tavoite saavutettiin (taulukko 6).

Taulukko 6. Ravitsemusvastaavien arvio asteikolla 1–5, kuinka samaa mieltä he ovat siitä, että tehtäväkuvaus vaikuttaa yhtenäistävän heidän toimintaansa eri yksiköiden välillä.

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Keskihajonta
2,0	5,0	3,8	1,2

Opinnäytetyön tavoitteissa ei mainittu erikseen koko henkilöstön toimintakäytäntöjen yhtenäistämisestä. Tehtäväkuvaukseen päätettiin kuitenkin kirjata ravitsemusvastaavien henkilökohtaisten tehtävien lisäksi myös sellaisia hyvän ravitsemuksen edistämisen käytäntöjä, joiden hoitamisesta on sovittava koko hoitohenkilöstön kesken yksikkökohtaisesti. Näin ollen lopullinen kirjallinen kuvaus liittyy joiltakin osin ravitsemusvastaavien lisäksi myös muuhun hoitohenkilöstöön. Tämän vuoksi palautekyselyssä haluttiin kysyä lisäksi, vaikuttaako kirjallinen kuvaus yhtenäistävän koko hoitohenkilöstön toimintaa hyvän ravitsemuksen edistämässä. Koko hoitohenkilöstön käytäntöjen yhtenäistäminen joka tapauksessa tukee suuresti opinnäytetyön tavoitetta toimintakäytäntöjen yhtenäistämisestä.

Keskimäärin (ka 4,2) ravitsemusvastaavat olivat jokseenkin sitä mieltä, että tehtäväkuvaus yhtenäistää koko hoitohenkilöstön toimintaa hyvän ravitsemuksen edistämässä eri yksiköiden välillä (taulukko 7). Puolet (50 %) kertoi olevansa jokseenkin sitä mieltä ja kolmasosa (33,3 %) täysin sitä mieltä, että tehtäväkuvaus yhtenäistää koko henkilöstön toimintaa. Kukaan vastaajista ei vastannut, että olisi eri mieltä henkilöstön toiminnan yhtenäistymisestä tehtäväkuvauksen myötä.

Taulukko 7. Ravitsemusvastaavien arvio asteikolla 1–5, kuinka samaa mieltä he ovat siitä, että tehtäväkuvaus vaikuttaa yhtenäistävän koko hoitohenkilöstön toimintaa hyvän ravitsemuksen edistämässä eri yksiköiden välillä.

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Keskihajonta
3,0	5,0	4,2	0,8

Näiden kahden toiminnan yhtenäistämiseen liittyvän kysymyksen vastauksia voidaan tarkastella myös kokonaisuutena. Tällaisen tarkastelun perusteella saadaan kattavampi vastaus siihen, vastaako laadittu tehtävänkuvaus opin- näytetyön tavoitteeseen yhtenäistää käytäntöjä Kymenlaakson hyvinvointialueella. Voidaan todeta, että ravitsemusvastaavat ovat keskimäärin jokseenkin sitä mieltä, että kirjallinen kuvaus yhtenäistää hyvän ravitsemuksen edistämisen toimintaa hyvinvointialueella, sillä yhteiskeskiarvo näissä kahdessa kysymyksessä on 4,0 asteikolla 1–5.

Yksi oppinäytetyön tavoitteista on ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen turvaaminen. Palautekyselyllä haluttiinkin selvittää, kuinka tämä tavoite on toteutunut. Kyselyyn perusteella ravitsemusvastaavat olivat keskimäärin jokseenkin sitä mieltä (ka 3,9), että tavoite ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen turvaamisesta ja edistämisestä toteutui (taulukko 8). Vastaajista 14,29 % kertoi olevansa täysin sitä mieltä, että tehtävänkuvaus vaikuttaa tukevan ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen edistämistä, eikä kukaan ilmoittanut olevansa asiasta eri mieltä. Vastaajista 28,57 % kertoi, ettei ole samaa eikä eri mieltä.

Taulukko 8. Ravitsemusvastaavien arvio asteikolla 1–5, kuinka samaa mieltä he ovat siitä, että tehtävänkuvaus vaikuttaa edistävän ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen edistämistä.

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Keskihajonta
3,0	5,0	3,9	0,7

Seuraavaksi palautekyselyssä kysyttiin tehtävänkuvan kehittämisprosessin onnistumiseen liittyviä kysymyksiä. Yli puolet vastaajista (57,14 %) oli jokseenkin sitä mieltä, että materiaali on helppo ottaa käyttöön. Kukaan ei vastannut olevansa eri mieltä asiasta. Näin ollen materiaali koettiin kyselyn mukaan keskimäärin helposti käyttöön otettavaksi, sillä vastausten keskiarvo on 4,1 asteikolla 1–5 (taulukko 9).

Taulukko 9. Ravitsemusvastaavien arvio asteikolla 1–5, kuinka samaa mieltä he ovat siitä, että tehtävänkuvaus vaikuttaa olevan helppo ottaa käyttöön.

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Keskihajonta
3,0	5,0	4,1	0,7

Koko palautekyselyn positiivisimmat vastaukset tulivat kysymykseen, jolla haluttiin selvittää, kuinka hyvin opinnäytetyön tavoite ravitsemusvastaavien osaamisen tukemisesta on toteutunut. Vastajista 66,67 % vastasi olevansa jokseenkin sitä mieltä, että on oppinut kehittämisprosessin aikana uutta ravitsemusasioista. Loput 33,33 % vastasi olevansa täysin sitä mieltä, että on oppinut uutta. Kyselyyn vastanneet ravitsemusvastaavat arvoivat keskimäärin (ka 4,3), että ovat jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että tavoite saavutettiin (taulukko 10). Kukaan ei siis ollut sitä mieltä, että ei olisi oppinut uutta. Näin ollen tämä opinnäytetyön tavoite saavutettiin hyvin.

Taulukko 10. Ravitsemusvastaavien arvio asteikolla 1–5, kuinka samaa mieltä he ovat siitä, että oppivat kehittämisprosessin aikana uutta ravitsemusasioista.

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Keskihajonta
4,0	5,0	4,3	0,5

Palautekyselyn loput kaksi kysymystä käsitelivät ravitsemusvastaavien osallisuuden mahdollisuutta kehittämisprosessissa. Kyselyyn vastanneista 57,14 % oli täysin sitä mieltä ja 14,29 % jokseenkin sitä mieltä, että heillä oli mahdollisuus kertoa mielipiteensä tai toiveensa kehittämisprosessin aikana. Vastajista 28,57 % kertoi, että ei ole asiasta samaa eikä eri mieltä. Tulosten mukaan vastaajat olivat keskimäärin (4,3) jokseenkin sitä mieltä, että mielipiteet tai toiveet oli mahdollista ilmaista (taulukko 11).

Taulukko 11. Ravitsemusvastaavien arvio asteikolla 1–5, kuinka samaa mieltä he ovat siitä, että heillä oli mahdollisuus kertoa mielipiteensä tai toiveensa kehittämisprosessin aikana.

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Keskihajonta
3,0	5,0	4,3	1,0

Viimeisellä kysymyksellä haluttiin selvittää, miten hyvin ravitsemusvastaavat kokivat toiveensa tai ideansa tulleen huomioiduiksi järjestetyssä koulutuksessa tai kirjallisessa tehtävänkuvauksessa. Kyselyyn vastanneista 60 % koki, että heidän mielipiteensä ja toiveensa otettiin hyvin huomioon. Tulosten mukaan mielipiteet tai toiveet koettiin huomioitavan keskimäärin jokseenkin hyvin, sillä vastausten keskiarvo oli 4,4 asteikolla 1–5 (taulukko 12).

Taulukko 12. Ravitsemusvastaavien arvio asteikolla 1–5, kuinka samaa mieltä he ovat siitä, että heidän mielipiteensä tai toiveensa otettiin huomioon koulutuksessa tai kirjallisessa kuvauksessa.

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Keskihajonta
3,0	5,0	4,4	0,9

Yhteenvedona kaikkien kyselyn vastausten perusteella voidaan todeta, että vastausprosentti jäi harmillisen pieneksi, mikä heikentää tulosten luotettavuutta. Saaduista tuloksista voidaan kuitenkin nähdä, että ainakin kyselyyn vastanneet henkilöt antoivat keskimäärin hyvän arvion tehtävänkuvauksesta ja sen kehittämisprosessista, mikä tukee opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamista. Kaikkein heikoimmin ravitsemusvastaavat arvioivat toteutuneen ravitsemusvastaavien toiminnan yhtenäistämisen eri yksiköiden välillä. Vastauksen keskiarvo 3,8 on kuitenkin melko hyvä asteikolla 1–5, joten ravitsemusvastaavien mielestä heikoimminkaan täyttynyt tavoite ei kovin heikosti täyttynyt.

### 5.4.3 Juurruttamissuunnitelma

Uuden toimintakäytännön aktiivinen juurruttaminen eli käyttöön ottaminen arjen työssä on ensiarvoisen tärkeää, mutta monesti haastavaa. Valitettavan usein käy niin, että hankkeiden tulokset ja tuotokset unohtuvat hankkeen päätyttyä. (Halonen 2019, 8–9, 13.) Tässä opinnäytetyössä tehtävänkuvauksen juurruttamista pohdittiin ja pyrittiin edistämään kehittämissuunnitelman alusta alkaen Katri Halosen (2019) Juurruttamisen 4 V:tä -menetelmän pohjalta. Menetelmän neljä V-kirjainta tulevat sanoista viesti, varioi, valtavirtaista ja vakiinnuta. Menetelmän mukaan vain hyvä voi juurtua, mikä on tärkeää muistaa koko prosessin ajan. Hyvä toimintakäytäntö vastaa todelliseen tarpeeseen ja kysyntään, perustuu toimiviin ja tuloksellisiin käytäntöihin, on taloudellisesti mahdollinen ottaa käyttöön, on siirrettävissä myös muihin yksiköihin sekä soveltuu käytettäväksi kehittäjiensä omaan toimintaympäristöön. (Halonen 2019, 8–9, 13.)

Kun uusien toimintakäytäntöjen tulevat käyttöönottajat osallistuvat päätöksentekoon ja ideointiin, käytännön juurtuminen alkaa jo heti prosessin alusta alkaen. Osallistuminen nimittäin vahvistaa sitoutumista, luottamusta ja yhteisymmärrystä. (Anttila ym. 2015, 6, 23.) Yhtenä tässä opinnäytetyössä kehitetyn tehtävänkuvauksen juurtumista olennaisesti edistävänä tekijänä onkin se, että

ravitsemusvastaavat ovat saaneet olla aktiivisina osapuolina työnkuvansa kehittämisesä.

Jotta tehtävänkuvan kunnollinen juurtuminen ja jatkokehittäminen ovat mahdollisia, on kuitenkin myös organisaation johdon tuettava uusia käytäntöjä ja oltava sitoutuneita projektin tavoitteisiin (vrt. Anttila ym. 2015, 6, 23). Tässä tapauksessa uskoisin organisaation johdon sitoutumisen kehitetyn tehtävänkuvauksen käyttöönottoon tapahtuvan sen vuoksi luonnostaan, että toiminnan kehittäminen on ollut organisaation johdon nimenomainen toive ja koko kehittämisprosessi suunniteltiin ja toteutettiin jatkuvassa yhteistyössä ylihoitajan ja hoitotyön asiantuntijan kanssa.

Toki on mainittava, että haasteena voi mahdollisesti olla se, että yksikköjen palveluesimiehet eli ravitsemusvastaavien lähiesimiehet eivät olleet mukana kehittämistoiminnassa. Tehtävänkuvan kehittäminen tapahtui yhteistyössä ylemmän johdon sekä ravitsemusvastaavien kanssa. Lähijohtajien sitoutuminen olisi kuitenkin olennaista, sillä juuri heidän tukensa olisi ensiarvoisen tärkeää ravitsemusvastaaville käytännön arjessa. Ravitsemusvastaavat toivat itsekin esille yhteiskehittämispajassa, että he tarvitsisivat esimiestensä tukea vastuidensa hoitamiseksi esimerkiksi ihan ajankäytöllisistäkin syistä, jotta heillä olisi riittävästi työaika tehtävänsä hoitamiseen.

Tämä tehtävänkuvan juurtumiseen liittyvä haaste on ylemmällä johdolla tiedossa, ja sitä pohdittiin palaverissa ennen tehtävänkuvauksen julkaisua. Ongelma pyritään minimoimaan sillä, että hoitotyön asiantuntija käy palveluesimiesten kanssa läpi, kuinka tehtävänkuvauksen tarkoitus sovitaa yksikkökohtaisesti, jakaa vastuualueet ja ottaa käyttöön. Katri Halosenkin (2019) mukaan, kun uudet käytännöt käydään työyksikössä läpi ja toimintakäytäntöjä hiotaan konkreettisella tasolla juuri kyseisen yksikön toimintaan soveltuvaksi, ne juurtuvat yksikön toimintaan luonnollisemmin (Halonen 2019, 11).

Laadin tätä varten vastuunjako-aulukon, joka helpottaa tehtävien jakamista sekä konkretisoi yksikön sisällä sovitut asiat. Hoitotyön asiantuntija esittelee samalla palautekyselyn tulokset palveluesimiehille, jotta hoitajien osallisuus ja vaikutus kehittämisprosessissa tulee näkyväksi.



Monesti uusien toimintakäytäntöjen juurtumisessa saattaa nousta haasteeksi se, että yhdessä paikassa toimiva käytäntö ei välttämättä toimikaan muualla. Jotta sama tehtävänkuva voi toimia eri paikoissa, on laajemmin käyttöön otettavan kuvauksen oltava riittävän yleistasoinen. Näin ollen kirjallinen kuvaus ei voi sisältää erityisen tarkkoja detaljeja, vaan on pitäydyttävä yleisellä tasolla, jotta mallia voi helpommin soveltaa eri yksiköissä. Yleistämisessä on silti oltava varovainen, jotta kuvaus on kuitenkin riittävän tarkka ja selkeä, muutoin se ei vastaa tarkoitustaan. (Halonen 2019, 11.) Hyvän ravitsemuksen edistämisen malli on pyritty laatimaan kaikille yksiköille soveltuvaksi, joten siihen ei voitu laittaa kovin tarkkoja ja yksityiskohtaisia käytännön ohjeita. Tämänkin vuoksi tehtävänkuvaus on käytävä läpi jokaisessa yksikössä ja sovitettava yksikön omaan toimintaan.

Viestintä on Halosen laatiman Juurruttamisen 4 V:n -mallin ensimmäinen kohta ja sen iskulauseena on ”Me kehitämme ratkaisun”. Kehitetyn tehtävänkuvauksen juurruttaminen lähti liikkeelle siitä, että projektiin osallistuvat henkilöt yritettiin saada innostumaan kehittämistyöhön osallistumisen mahdollisuudesta. Tätä kutsutaan juurruttamisviestinnäksi. (vrt. Halonen 2019, 13–14.) Ensimmäinen yhteydenotto ravitsemusvastaaviin tämän opinnäytetyön puitteissa olivat kyselytutkimus ja siihen liittyvä saatekirje. Siksi kyselylomakkeen saatekirjeestä lähtien pyrittiin panostamaan siihen, että viestinnän sävy olisi innostavaa ja kiinnostusta herättävää, jotta ravitsemusvastaavat motivoituisivat osallistumaan oman työnkuvansa kehittämiseen ja ratkaisujen etsimiseen.

Mallin toisen V-kirjaimen, varionnin, iskulauseena on ”Ratkaisu voisi toimia teilläkin”. Variointi tarkoittaa juurruttamisessa sitä, että uusien toimintakäytäntöjen kehittäjäjoukko jakaa keskenään hyviä ja huonoja kokemuksia ja toimintatapoja, joita yhdessä varioimalla ja pohtimalla he huomaamattaan kehittävät ja juurruttavat hyviä toimintatapoja oman yksikkönsä toimintaan. Kun nämä yhdessä jaetut ja varioidut toimintatavat kirjataan tehtävänkuvaukseen, on kehittäjäjoukko jo valmiiksi aloittanut käytäntöjen juurtumisen. (vrt. Halonen 2019, 15–21.) Tämä ideoiden jakaminen ja varioiminen sekä ratkaisujen yhdessä keksiminen mahdollistettiin Teams-yhteyden välityksellä pidettävässä yhteiskehittämispajassa.

Valtavirtaistaminen on mallin kolmas V-kirjain, ja sen slogan on ”Autamme sinua kokeilemaan”. Myös valtavirtaistaminen liittyy siihen, että hyväksi havaittuja toimintatapoja jaetaan muiden yksiköiden kesken. Tässäkin asiassa juurruttamisviestintä on olennaisessa asemassa, sillä valtavirtaistamista edesauttaa se, että osallistujat saadaan innostumaan muiden auttamista heillä toimivien ideoiden kautta. Kun kehittäjäjoukko on innoissaan kehitettävistä käytännöistä, niiden jakaminen muiden käyttöön tuntuu innostavalta. (Halonen 2019, 15–21.) Myös valtavirtaistamisvaihe liittyi tässä opinnäytetyössä yhteiskehittämispajaan.

Juuruttamisen neljännen V-kirjaimen, vakiinnuttamisen, slogan on ”Yhdessä kehitetty ratkaisumme kannattaa upottaa rakenteisiin”. Kehittämisprojektin jälkeen vakiinnuttamista edesauttaa muun muassa se, että kehitetyt käytännöt on saatettu sellaiseen muotoon, että ne ovat oikeasti hyödynnettävissä ja jaettavissa, ja ne ovat integroitu luontevaksi osaksi organisaation toimintaa. Projektin päätyttyä on hyvä olla myös määritettynä henkilö, jonka tehtävänä on omalta osaltaan pitää huolta uusien käytäntöjen noudattamisesta. (Halonen 2019, 22–23.) Tässä tapauksessa on ylemmän johdon sekä palveluesimiesten tehtävä pitää huolta tehtävänkuvauksen noudattamisesta ja jatkokehittää sitä yhdessä ravitsemusvastaavien kanssa. Dialoginen johtajuus voi olla tässäkin hyvänä periaatteena, sillä henkilöstön osallisuuden tukeminen ja tasavertainen vuorovaikutus voivat auttaa asiakas- ja työntekijälähtöisten toimintatapojen kehittämisessä, henkilöstön sitoutumisessa yhteisiin tavoitteisiin sekä hyvän työilmapiirin muodostumisessa (vrt. Räsänen 2022, 43–47).

Tehtävänkuvauksen juurtumista käytännön työhön voi lisätä myös se, että ravitsemusvastaavien yhteistyötä ja yhteyttä pidetään yllä ja rakennetaan kehittämisprojektin jälkeenkin. Ravitsemusvastaaville jatkossakin järjestettävät koulutus- ja kehittämisspäivät voivat olla tärkeitä yhteyden säilyttämisen kannalta, sekä auttaa tehtävänkuvauksen ja hyvän ravitsemuksen edistämisen periaatteiden aktiivisena pitämisessä palveluyksikköjen arjessa. Kehittämisspajassa tuli selkeästi esille ravitsemusvastaavien omakin toive koulutusten ja yhteyden jatkumisesta. Kehittämisspajan yhteydessä sovittiinkin, että ravitsemusvastaaville perustetaan oma Teams-ryhmä, jonka avulla heidän on helppo pitää yhteyttä keskenään, ja heille on myös helppo jakaa tiedoksi esimerkiksi päivitettyjä materiaaleja tai muuta hyödyllistä.

## 6 POHDINTA

Käsittelen tässä luvussa pohdiskelevalla otteella opinnäytetyöprosessia, tuloksia ja johtopäätöksiä, opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä sekä jatkokehittämisehdotuksia. Lisäksi käyn läpi omaa opinnäytetyöprosessiani tehtävänkuvauksen laatimiseen liittyvän esimerkin avulla sekä tarkastelemalla omaa oppimistani.

### 6.1 Prosessin tarkastelu sekä tulosten ja johtopäätösten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia tehtävänkuvaus ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ravitsemusvastaaviksi nimetyille työntekijöille. Tehtävänkuvauksen kehittämisprosessiin kuului kyselytutkimus, ravitsemuskoulutusta sekä tehtävänkuvan kehittämistä yhteiskehittämispajassa. Näiden vaiheiden sekä valmiin tehtävänkuvauksen myötä opinnäytetyön tavoitteena oli ravitsemusvastaavien osaamisen tukeminen, heidän tehtävänkuvansa selkiyttäminen ja yhtenäistäminen Kymenlaakson hyvinvointialueella sekä ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen turvaaminen. Kyseisten tavoitteiden saavuttamista sekä ravitsemusvastaavien kokemusta kehittämisprosessista selvitettiin lopuksi palautekyselyllä. Opinnäytetyön aikana pyrittiin saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin, jotka oli laadittu ohjaamaan prosessia ja auttamaan opinnäytetyön tavoitteisiin pääsemisessä. Seuraavaksi pohdin vastausten saamista tutkimuskysymyksiin, opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista sekä yleisesti opinnäytetyön onnistumista.

Opinnäytetyöhön muotoiltiin tutkimuskysymys siitä, minkälaisia tarpeita ravitsemusvastaavilla oli tehtävänkuvansa suhteen. Tähän saatiin vastauksia ravitsemusvastaavien kertoessa kyselytutkimuksessa omasta osaamisestaan ja yksikkönsä käytännöistä sekä silloisesta tehtävänkuvastaan tai tehtävänkuvan puuttumisesta. Mielestäni kyselytutkimukseen saatiin kattavasti vastauksia, sillä vastausprosentti oli 62,5 %. Kyselytutkimus oli onnistunut myös siltä osin, että sen avulla saatiin hyvin tietoa juuri siitä, mitä haluttiinkin saada selville.

Kyselyssä tuli selkeästi esille, että ravitsemusvastaavat kaipasivat tehtävänkuvansa selkeyttämistä. Kyselyyn vastanneesta 30 henkilöstä 11 vastasi tehtävänkuvan olleen heille tavalla tai toisella epäselvä. Näin ollen kyselytutkimus

todisti, että työnkuvan selkeyttämiseksi kirjallisen tehtäväkuvauksen muodossa oli todellinen tarve työelämässä. Näistä lähtökohdista toteutettuna tämä opinnäytetyö tuotti suoraan hyvinvointialueen käyttöön soveltuvan konkreettisen mallin sekä hyödyllistä tietoa.

Opinnäytetyön yhdeksi tutkimuskysymykseksi nostettiin myös sen selvittäminen, minkälaista lisäkoulutusta ravitsemusvastaavat kaipasivat osaamisensa tueksi. Tähänkin kerättiin vastauksia kyselytutkimuksella ja tutkimuskysymyksen saatiin sen myötä selkeä vastaus. Kyselyn avoimilla kysymyksillä saatiin kattavasti tietoa ravitsemusvastaavien tehtäväkuvasta sekä koulutustoiveista ennen kehittämistyötä. Lisäksi strukturoitujen kysymysten avulla saimme tietoa ravitsemusvastaavien osaamisesta ja ravitsemuksesta huolehtimisen käytännöistä yksiköissä. Koulutustoiveet sekä aiempi osaaminen olivat arvokkaita koulutuksen sisältöä suunniteltaessa. Ravitsemuskoulutus oli mielestäni tarkoituksenmukainen ja onnistunut. Lähes kaikki ravitsemusvastaavat osallistuivat koulutukseen, ja palautekyselyn perusteella he kokivat oppineensa uutta ravitsemusasioista tehtäväkuvauksen kehittämisprosessin aikana.

Yhteiskehittämispajan pitäminen oli minulle aivan uusia asia, ja siihen nähden paja sujui mielestäni hyvin. Pajan aikana ei tullut ylitsepääsemättömiä teknisiä ongelmia, vaan mukana ollut hyvinvointialueen hanketyöntekijä sai ratkaistua ne pajan aikana. Oma roolini tilanteen alustuksen puhujana ja tehtävien fasilitaattorina sujui mielestäni hyvin. Keskustelua syntyi, ja ravitsemusvastaavat osallistuivat hyvin tehtävien pohtimiseen. Aktiivisuutta kehittämispajan aikana mahdollisesti kuitenkin rajoitti se, että monissa yksiköissä osallistujat olivat koontuneet yhden tietokoneen ääreen. Tämä saattoi hankaloittaa yksilöllistä asioiden pohtimista ja keskittymistä.

Lisäksi pohdin, että yhteiskehittämispajan järjestäminen fyysisesti läsnä ollen olisi voinut olla vielä toimivampi ratkaisu kuin verkkototeutus. Keskusteleminen Teams-yhteydellä ja Jamboardin käyttö taisivat olla osalle melko vieraita. Passiivisena kuulijana Teams-koulutuksiin on mahdollisesti jo paremmin totuttu osallistumaan. Lisäksi luulen, että fasilitaattorina toimiminen olisi ollut minulle vielä luontevampaa, jos olisin nähnyt osallistujien ilmeet ja eleet. Kun kamerat eivät olleet käytössä keskustelun aikana, vuorovaikutus oli mielestäni

suhteellisen haastavaa. Näistä olosuhteista huolimatta keskustelua kuitenkin syntyi ja ideoita kertyi hyvin, joten paja vastasi tarkoitustaan riittävän hyvin.

Kolmas tutkimuskysymys oli selvittää, millä tavalla ikääntyneiden hyvä ravitsemus toteutui ennen kehittämistyötä. Aiemman tehtävänkuvan ja käytäntöjen kuuleminen auttoivat ymmärtämään, mitä kehitettävää tehtävänkuvassa ja toiminnassa oli, minkälainen ravitsemushoidon taso oli ja miten asioita voisi kehittää. Tutkimuskysymykseen saatiin vastaus myös kyselytutkimuksen avulla. Yli puolet (56,7 %) vastaajista kertoi kokevansa, että ennen kehittämistyötä ravitsemuksesta huolehdittiin hyvin suosituksiin ja palvelukuvaukseen perustuen heidän yksikössään. Tämän opinnäytetyön puitteissa ei ollut tarkoitus eikä mahdollistakaan kartoittaa asukkaiden todellista ravitsemustilaa ja tulkita sen perusteella hyvän ravitsemuksen toteutumista.

Palautekyselyllä haettiin vastausta tutkimuskysymykseen, miten kehitetty tehtävänkuvaus vastaa kehittämistarpeita. Palautekyselyssä kysyttiin, vaikuttaako kirjallinen tehtävänkuvaus tukevan ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen edistämistä. Koska kysely jouduttiin toteuttamaan jo tehtävänkuvauksen julkaisemisen yhteydessä, ei palautekyselyllä ollut mahdollista selvittää, miten hoitajat vastaisivat kysymykseen tehtävänkuvaa jo jonkin aikaa noudatettuaan. Tämän opinnäytetyön puitteissa ei ollut myöskään mahdollista seurata, kuinka ravitsemusvastaaville järjestetty koulutus ja kehitetty tehtävänkuva todellisuudessa vaikuttavat ikääntyneiden ravitsemustilaan. Olisi ollut hyödyllistä mitata ravitsemustilaa esimerkiksi MNA-testillä ja ruokapäiväkirjasta ravintoarvoja laskeamalla sekä ennen että jälkeen tehtävänkuvauksen käyttöönoton. Tällöin olisi voitu selkeästi osoittaa, miten uusi tehtävänkuva vaikuttaa ravitsemustilaan. Tähän opinnäytetyöhön tätä tutkimusta ei ollut valitettavasti kuitenkaan mahdollista sisällyttää.

Palautekyselyn vastausprosentin jääminen opinnäytetyön ensimmäisen kyselyn vastausprosenttia huomattavasti heikommaksi oli jo ennalta aavistettavissa. Tämä ennako-oletus perustui siihen, että ensimmäiseen kyselyyn vastatakseen ravitsemusvastaavan ei tarvinnut perehtyä mihinkään, vaan kyselyyn pysyi vastaamaan ilman ennakkovalmistautumista omien kokemustensa ja ajatustensa pohjalta. Palautekyselyyn vastatakseen ravitsemusvastaavan täytyi kuitenkin perehtyä juuri julkaistuuun tehtävänkuvaukseen ja sen liitteisiin.

Palautekysely itsessään ei ollut pitkä eikä siihen vastaaminen runsaasti aikaa vievää, mutta ennen vastaamista tehtävänkuvaan perehtymiseen tarvitsi toki varata aikaa. Lisäksi voidaan pohtia, vähensivätkö kyselyn ajankohtaan osuneet viikonloppu ja vappu vastausten määrää. Itse arvelisin näiden vaikutuksen olleen vähäinen, sillä suurin osa hoitajista tekee kolmivuorotyötä, eivätkä siten kansalliset vapaapäivät juuri vähennä työssä olevien määrää.

Palautekyselyyn vastaamista olisi varmasti helpottanut ja vastausprosenttia kasvattanut, jos palveluesimiehet olisivat ehdineet käydä tehtävänkuvaan ja tehtävien vastuunjaon yksiköissä läpi ennen palautekyselyn lähettämistä. Tämä ei kuitenkaan valitettavasti ollut aikataulullisista syistä mahdollista, vaan palautetta oli pyydettävä samanaikaisesti tehtävänkuvauksen julkaisemisen kanssa. Palautekyselyllä saatu tieto ei ole nyt yhtä luotettavaa kuin jos vastaajat olisivat varmuudella käyneet tehtävänkuvauksen kattavasti läpi ennen vastaamista.

Koen, että opinnäytetyön myötä saatiin kuitenkin vastaukset kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Saadun palautteen perusteella ajattelen, että kehitetty tehtävänkuvaus vastaa sille asetettuja tavoitteita, sillä palautekyselyn tulokset ovat hyvin positiiviset (ka 4,1 asteikolla 1–5). Lisäksi tehtävänkuvaus on uskoakseni hyvinvointialueen strategian, linjausten ja toiveiden mukainen, sillä työn tilaaja on ollut aktiivisesti mukana kehittämisprosessissa. Näin ollen opinnäytetyö on mielestäni kokonaisuutena melko onnistunut, vaikka aikataulu olikin hyvin tiukka ja sen vuoksi palautteen keräämisvaihe jäi niukaksi.

Myös tehtävänkuvaan juurruttamiseen jäi liian vähän aikaa. Aikataulun ollessa näin tiukka, juurruttamista edistettiin aktiivisesti koko prosessin ajan, mutta tehtävänkuvauksen käyttöönotto ja lopullinen juurruttaminen jäivät palveluesimiesten vastuulle. Tämänkin vuoksi olisi ollut hyvä, jos kirjallinen kuvaus olisi ehditty käydä palveluesimiesten kanssa läpi opinnäytetyön aikana. Juurruttamisen eteen pyrittiin siis tekemään mahdollisimman paljon asioita ennakoon, mutta opinnäytetyön aikana ei ollut mahdollista varmistaa, että käyttöönotto ja juurruttamisen edistäminen toteutuvat suunnitelman mukaan. Ylihoitaja ja hoitotyön asiantuntija ovat kuitenkin hyvin perillä tehtävänkuvauksesta ja tukevat sen käyttöönottoa, joten juurruttamiselle on siinä mielessä olemassa hyvät edellytykset.

Seuraavaksi kuvailen laadittua tehtäväkuvausta lyhyesti. Lisäksi pohdin tehtäväkuvauksen tarkoituksenmukaisuutta ja merkitystä sekä kehittämisprosessin onnistumista.

### **6.1.1 Tehtäväkuvauksen tarkastelu**

Tehtäväkuvaus on 18-sivuinen PDF-tiedosto, jonka nimi on Hoitohenkilöstön rooli ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen edistämässä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. PDF-tiedoston lisäksi tehtäväkuvaukseen kuuluvat kolme liitettä: Lomake vastuunjaon tueksi, MNA-testi sekä MNA-tulosten toimintaohje. Tehtäväkuvauksen alussa ovat sisällysluettelo, sekä kuvauksen tarkoitus ja tavoite sekä yleinen alustus.

Tehtäväkuvauksessa kerrotaan, että sen tavoitteena on tukea ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen turvaamista, selkeyttää ravitsemusvastaavien sekä muun henkilöstön työtä ja vastuunjakoja, tukea ravitsemusvastaavien osaamista sekä yhtenäistää toimintakäytäntöjä Kymenlaakson hyvinvointialueella. Alustuksessa kerrotaan, että tehtäväkuvauksessa on tuotu esiin tehtäviä, joiden hoitamisesta tulee huolehtia asukkaiden hyvän ravitsemuksen turvaamiseksi. Lisäksi kerrotaan, että kuvaus sisältää ravitsemusvastaavan henkilökohtaisia tehtäviä sekä asioita, joiden hoitamisesta on yksiköittäin sovittava. Jokaisen yksikön on käytävä läpi, kenen vastuulla mitkään tehtävät ovat. Alustuksen lopussa mainitaan vielä, että kuvaus on laadittu yleisellä tasolla kaikkia yksiköitä ajatellen. Yksiköt ovat keskenään hyvin erilaisia, joten kaikkia esiin tuotuja ideoita ei ole voitu ottaa mukaan kuvaukseen.

Kyselytutkimuksessa sekä yhteiskehittämispajassa tuli esille ravitsemusvastaavien oma toive siitä, että tehtäväkuvauksen on autettava ravitsemusvastaavia osaamisensa kehittämisessä sekä tiedon jakamisessa myös muulle henkilöstölle. Pyrin ottamaan nämä toiveet huomioon tehtäväkuvausta laatiessani. Tehtäväkuvauksen myötä saatiinkin aikaan sellainen ravitsemussuositusten toteutumista tukeva käytäntö, että jokaisen ravitsemusvastaavan on käytävä hyvinvointialueen koulutusalueella oleva ravitsemukseen liittyvä verkkokoulutus. Osoitukseksi koulutuksen käymisestä ravitsemusvastaavan on tulostettava koulutuksesta todistus esimiehelle.

Kyselytutkimuksen ja kehittämispajan myötä havaittiin myös, että tehtävänkuvauksen on käytännön tasolla autettava hoitohenkilöstöä ymmärtämään, mikä heidän roolinsa on ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen edistämässä, ja annettava konkreettisia työkaluja sen roolin hoitamiseen. Näitä työkaluja ja konkreettisia ohjeita käytiin tutkimustiedon pohjalta läpi koulutuksessa, ja sisällyttiin niitä myös tehtävänkuvaukseen.

Muun muassa uuden asukkaan saapumisen yhteydessä tehtävä taustatietojen selvittäminen, punnitus ja MNA-testi eivät tällä tavalla jäsennehtyinä ole olleet aiemmin käytössä. Koulutuspäivien yhteydessä käydyissä keskusteluissa tuli esille, että MNA-testi oli suurelle osalle ravitsemusvastaavista ylipäättään vieras, eikä se ole monessakaan yksikössä ollut ainakaan laajemmassa käytössä. Ravitsemukseen liittyviä taustatietoja ei ole myöskään aiemmin listattu ja kirjattu potilastietojärjestelmään yhtä järjestelmällisesti kuin uudessa tehtävänkuvauksessa nyt ohjeistetaan. MNA-testi, MNA-testitulosten tulkinta- & toimintaohje sekä taulukko energiantarpeen määrittelyyn ja annoskoon valintaan vastaavat ravitsemusvastaavien ilmaisemaan tarpeeseen, että tehtävät ovat selkeästi tiedossa ja niiden hoitamiseen on selkeät ohjeet.

Kehitin tehtävänkuvauksen liitteeksi hyvän ravitsemuksen edistämisen vastuunjakolomakkeen. Myös lomake vastaa tehtävänkuvan ja hoidettavien asioiden selkeyttämisen tarpeeseen konkreettisella tavalla. Lomakkeen saateteksissä mainitaan, että ravitsemusvastaava ei välttämättä voi hoitaa yksin kaikkia hyvän ravitsemuksen edistämiseen liittyviä tehtäviä, joten vastuuta on jaettava yksikön sisällä myös muille. Taulukkoon on tarkoitus merkitä, kuka on vastuussa mistäkin tehtävästä ja milloin kyseiset tehtävät hoidetaan. Esimiehiä on ohjeistettu käymään tehtävänkuvauksen liitteineen läpi henkilöstönsä kanssa sekä sopimaan vastuiden jaosta lomaketta hyödyntämällä.

Tehtävänkuvauksen läpi käyminen yksiköittäin on todella tärkeää senkin vuoksi, että siihen ei tosiaan voitu kirjata kovin yksityiskohtaisia ohjeita. Osa hyvinvointialueen ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköistä tarjoaa lyhytaikaisasumista ja osa yksiköistä on pitkäaikaishoitoa tarjoavia ikääntyneiden pysyviä koteja (Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palvelu-



asuminen – Palvelukuvaus s.a., 2–3). Tehtäväkuvaus voikin hyödyttää eri yksiköitä eri tavoilla. Etenkin lyhytaikaisyksiköissä hyvän ravitsemuksen edistämisen myötä saatava hyöty voi olla hyvin konkreettinen. Ikääntyneen ravitsemustilaa parantamalla voidaan mahdollisesti jopa vaikuttaa hänen avun tarpeeseensa ja siirtää pitkäaikaishoitoon muuttamista (Jyväkorpi 2016, 11).

Tämä laitoshoidon tarpeeseen vaikuttaminen onkin yhteiskunnallisesti ajateltunakin erittäin tärkeää, sillä pidentynyt elinajanodote sekä syntyvyyslukujen lasku yhdessä ovat vaikuttaneet maailmanlaajuisesti ikärakenteen muuttumiseen kohti ikääntyvää väestöä. Yli 60-vuotiaiden määrän odotetaan kaksinkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä ja kolminkertaistuvan vuoteen 2100 mennessä. Vaikka elinajanodote on parantunut, ihmisten viimeisten vuosien laatu ei ole merkittävästi parantunut, mikä tuo yhteiskunnalle haasteita muun muassa talouden ja terveydenhuollon näkökulmasta. Ikääntymisen tiedetään lisäävän useiden sairauksien, kuten diabeteksen, syövän ja sydänsairauksien, riskiä sekä haurauden ja kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemisen todennäköisyyttä. (Clegg & Williams 2018, 3–4; Jyväkorpi 2016, 11.) Terveellisillä elintavoilla voi kuitenkin vaikuttaa sairastumisriskiinsä, joten mitä terveellisemmin ikäihmiset viettävät vanhuusvuosiaan, sitä vähemmän apua ja palveluja he tarvitsevat. Tärkeimpinä tervettä elinikää lisäävistä tekijöistä ovat ruoan laatu sekä liikunta. (Jyväkorpi 2016, 11.)

Yhteenvedona totean, että palautekyselyn sekä oman arvioni mukaan koen tehtäväkuvauksen vastaavan sille asetettuja tavoitteita melko hyvin. Koen tehtäväkuvauksen kokonaisuudessaan tukevan ravitsemusvastaavia ja muuta henkilökuntaa ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen edistämässä, ja sitä kautta mahdollistavan ikääntyneille paremman ravitsemuksen. Ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen edistämällä on puolestaan merkitystä ikääntyneiden elämänlaadulle ja sitä kautta myös heidän läheisilleen. Lisäksi hyvän ravitsemuksen edistämällä on vaikutusta yhteiskunnallisesti ikääntyneiden toimintakyvyn ja sen myötä hoidon ja avun tarpeen kautta. (vrt. Jyväkorpi 2016, 11.)

Oman kokemukseni mukaan ikääntyneen toimintakyvyn säilymisellä mahdollisimman hyvänä, on yhteiskunnallisesti merkitystä sekä lyhyt- että pitkäaikaisasumisen yksiköissä. Myös pitkäaikaisasumisessa asukkaan toimintakyvyn

säilymisellä on valtava merkitys asukkaan avuntarpeen ja siten hoitajamitoituksen riittävyyden kannalta. Näin ollen ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen edistämiseksi tehtävänkuvauksen myötä voi olla merkitystä hyvin monella eri tasolla.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on ensiarvoisen tärkeää tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden kannalta. Tässä opinnäytetyössä sitouduttiin noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan kriteerejä tutkimuksen eettisestä arvioinnista (TENK 2012; Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa 2006). Tutkimusetiikka tarkoittaa HTK-ohjeen mukaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa. Lisäksi tutkimusetiikkaan sisältyy tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyyden tunnistaminen ja torjuminen. (TENK 2012, 4–5.)

Olen itse töissä sairaanhoitajana Kymenlaakson hyvinvointialueen ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä. Opinnäytetyön eettisyyden kannalta tämä on eräs pohdittavista sekoista, sillä eturistiriita tai esteellisyys olisivat aina vakavasti otettavia asioita, ja hyvän tieteellisen käytännön mukaan on aina noudatettava hallintolain (6.6.2003/434, 28 §) mukaisia esteellisyysperiaatteita.

Eturistiriitoja voi muodostua tutkijan sidonnaisuudesta eli esimerkiksi sukulaissuhteista, tutkimukseen saadusta rahoituksesta tai työsuhteesta. Tällöin voi olla riski, että tutkijan oma tai hänen läheisensä hyöty heikentävät tutkijan objektiivista päätöksentekokykyä. Kaikki sidonnaisuudet eivät kuitenkaan aiheuta esteellisyyttä tehtävässä toimimiseen. Ennen kaikkea on tärkeää avoimesti ilmoittaa sidonnaisuuksista ja mahdollisista eturistiriidoista, sillä se tukee tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. (Louhiala 2018.) En työskentele työyksikössäni ravitsemusvastaavana, ja lisäksi määräaikainen työsuhteeni on päättymässä lähikuukausina. Näin ollen ei voida ajatella, että olisin kehittänyt toimintakäytäntöjä oman etuni vuoksi. En myöskään ole saanut opinnäytetyön tekemisestä palkkaa, sillä projekti osa opintojani eikä työnkuvaani.

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa Kymenlaakson hyvinvointialueelta, sillä heidän työntekijöidensä näkemyksiä oli tarkoitus kysyä kyselylomakkeella ja lisäksi osallistaa työntekijöitä yhteiskehittämiseen. Kyselylomake lähetettiin vastaajille virallisen tutkimusluvan saamisen jälkeen. Tutkimusluvan lisäksi allekirjoitin hyvinvointialueen tietojen ja tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitosopimuksen, jonka sisältöä olen sitoutunut noudattamaan ja toimimaan sen mukaisesti.

En käsitellyt kyselytutkimusten aikana ihmisten henkilötietoja, sillä ravitsemusvastaavat vastasivat kyselyihin nimettömänä. Koulutusten ja yhteiskehittämispajan yhteydessä oli kuitenkin välttämätöntä laatia osallistujien nimilista työajanseurannan vuoksi. Ylihoitaja ja hoitotyön asiantuntijat keräsivät nimilistat itselleen, eikä minulla ole niitä tallessa.

Valitsin opinnäytetyössä käytetyt tutkimusmenetelmät niin, että ne tukevat opinnäytetyön validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän näkökulmasta sitä, kuinka hyvin valittu tutkimusmenetelmä soveltuu juuri sen asian tutkimiseen, mitä halutaan tutkia. Tulosten validiteetti tarkoittaa puolestaan sitä, ovatko mittaustuloksista tehdyt päätelmät sopivia ja käyttökelpoisia ja tulosten mukaan oikein pääteltyjä. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen tai tutkimusmenetelmän luotettavuutta ja toistettavuutta. Tulosten reliabiliteetti kertoo, kuinka luotettavia ja toistettavia mittaustulokset ovat. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, ovatko tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset luotettavia ja toistettavia vai johtuvatko ne sattumasta. (Hiltunen 2009.)

Jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa tutkittu tieto oli kaiken perustana, ja menetelmät on valittu menetelmän luotettavuuden lisäksi sen pohjalta, mikä tukee opinnäytetyön pyrkimyksiä. Hyödynsin opinnäytetyökokonaisuudessa lineaarista mallia ja projektin toteutusvaiheessa Hoitotyön tutkimussäätiön Yhteinäisten käytäntöjen kehittämisen mallia (Hotus 2019; Toikko & Rantanen 2009, 64). Juurruttamissuunnitelmassa hyödynsin Katri Halosen Juurruttamisen 4 V -mallia (Halonen 2017).

Päädyin näiden menetelmien yhdistämiseen selvittäessäni, minkälaisia malleja toimintakäytäntöjen kehittämiprosessissa on mahdollista hyödyntää. Minulle oli tärkeää, että kehittämiproessi eteni loogisesti ja selkeästi jonkin aiemmin luotettavaksi ja toimivaksi havaitun mallin pohjalta, sillä tehtävänkuvan kehittämiproessi ja juurruttaminen oli minulle ennen tätä opinnäytetyötä vierasta. Mielestäni opinnäytetyöhön valitut tutkimus-, kehittämis- ja analyysimenetelmät olivat toimivia, luotettavia ja niiden avulla päästiin asetettuihin tavoitteisiin.

Kyselylomakkeet, saatekirjeet ja tulokset ovat opinnäytetyöraportissa nähtävissä tai sanallisesti kuvattuna. Koin luotettavuuden kannalta erityisen tärkeäksi tehdä raportissa näkyväksi kyselyn avoimet vastaukset sekä yhteiskehittämispajan materiaalin. Tämän vuoksi yhteiskehittämispajan muistilaput ovatkin opinnäytetyön liitteenä, ja lisäksi materiaali on myös luokiteltu ja analysoitu. Pyrin opinnäytetyön kaikissa vaiheissa tukemaan luotettavuuden näkökulmaa myös sillä, että ravitsemusvastaavat pääsivät itse olemaan aktiivisina osapuolina prosessissa. Lisäksi pyrin kaikessa raportoinnissa avoimuuteen, jotta analyysi voi olla lukijalle mahdollisimman selkeä ja avoin, mikä on aina olennainen osa kehittämistyön luotettavuutta (vrt. Hyväri & Vuokila-Oikonen 2020).

Yhteiskehittämispajan luotettavuutta haastaa kuitenkin se, että vain noin puolet ravitsemusvastaavista oli paikalla kehittämispajassa. Näin ollen emme saaneet kuulla jokaisen näkemystä asioista. Lisäksi yksi pohdittava asia opinnäytetyön aikana oli, olisiko palveluesimiesten ollut hyvä osallistua yhteiskehittämiseen vai ei. Esimiesten osallistuminen olisi lisännyt osallistujamäärää ja siten olisimme saaneet kuulla useampia mielipiteitä. Mielestäni yhteiskehittämispajalla saadut tulokset eivät kuitenkaan tässä tapauksessa olisi vastanneet siihen, mitä haluttiin selvittää, eli validiteetti olisi kärsinyt. Tämän vuoksi alun perin päätettiin kehittämispajan olevan vain ravitsemusvastaavia varten. Lopulta Teams-kutsu kuitenkin lähetettiin myös esimiehille, mutta heistä kukaan ei osallistunut. Syynä tähän voi olla se, että tieto osallistumisen mahdollisuudesta tuli heille niin lyhyellä varoitusajalla.

Esimiesten osallistumisessa olisi mielestäni ollut se ongelma, että tällöin ravitsemusvastaavat eivät välttämättä olisi uskaltaneet samalla tavalla tuoda esille

työyksikössään havaitsemiaan kehittämiskohteita. Mielestäni työntekijöiden olisi ollut huomattavasti haastavampaa uskaltaa tuoda esille asioita, jotka eivät heidän yksikössään toteudu suositusten mukaan, jos palveluesimies olisi ollut kuulolla. Näin ollen esimiesten osallistuminen ei olisi välttämättä kuitenkaan lisännyt yhteiskehittämispajasta saadun materiaalin luotettavuutta, vaan se olisi saattanut pikemminkin heikentää sitä, sillä paja ei olisi vastannut siihen, mitä haluttiin saada aikaan. Oman näkemykseni mukaan tässä opinnäytetyössä haluttiin kuulla ravitsemusvastaavien ajatuksia ja ideoita hyvän ravitsemuksen edistämiseen liittyen, joten esimiesten osallistuminen ei olisi ollut tätä tavoitetta tukeva valinta.

Kyselytutkimuksissa vastausprosentti on yksi merkittävistä luotettavuuden arvioinnin välineistä. Jos vastausprosentti on kovin matala, kysely ei luotettavasti edusta sitä joukkoa, jolle kysely on lähetetty. Yleisesti tutkimuksen luotettavuuden kannalta on kuitenkin tärkeää avoimesti ilmoittaa vastausprosentti. (Vehkalahti 2019, 44.) Tässä opinnäytetyössä palautekyselyn todella huono vastausprosentti valitettavasti heikentää palautteen ja siitä johdettujen tulosten luotettavuutta. Näin ollen ei voida todellisuudessa tietää, mitä mieltä suuri joukko ravitsemusvastaavista on tehtäväkuvauksesta ja sen kehittämisprosessista. Saimme kuulla vain 14,58 % ravitsemusvastaavista näkemyksen asioista. Yhteiskehittämispajaan osallistuneiden määrään verrattuna noin kolmasosa (31,82 %) vastasi kyselyyn.

### **6.3 Jatkokehittämisehdotukset**

Tyypillisesti kehittämisprojektin edetessä esille nousee lisää kehittämistarpeita ja -ehdotuksia, joita ei kuitenkaan ole mahdollista enää kyseisen projektin puitteissa toteuttaa. Nämä ehdotukset on tärkeää kirjata muistiin ja tuoda esille jatkokehittämisideoina, jotta ne voidaan tarvittaessa projektoida erikseen. Projekteilla on oltava aina selkeä ajallinen rajaus, sovittu päätepiste ja loppuraportointi. (Toikko & Rantanen 2009, 65.) Käsittelen seuraavaksi muutamaa jatkokehittämisehdotusta, jotka on toimitettu työn tilaajalle tiedoksi.

Ravitsemusvastaavat esittivät toiveita tulostettavien materiaalien – kuten lautasmallien ja muiden ohjeiden – saamisesta, säännöllisistä ravitsemukseen

liittyvistä koulutuksista sekä väylästä tehdä yhteistyötä ravitsemus- ja puheterapeuttien kanssa. Olen tuonut nämä toiveet ja kehittämiskohteet organisaation johdolle tiedoksi, ja asioihin on jo tartuttu. Tulostettavia materiaaleja on jo nyt jonkin verran käytettävissä, ja niitä on ymmärtääkseni tarkoitus hankkia lisää ravintopalvelujen tuottajalta. Ravitsemuskoulutusta on tarkoitus järjestää säännöllisesti jatkossakin, ja moniammatilliseen yhteistyöhön on jo olemassa väylät valmiina.

Tämän raportin luvussa ”3.5. Vajaaravitsemuksen hoito” mainitsen, että Kymi-joen Ravintopalveluilta ei ole tällä hetkellä mahdollista tilata tehostettua ruokavaliota rakennemuutettuna ruokana. Koen tämän merkittäväksi puutteeksi ja kehittämistarpeeksi, ja olenkin lähettänyt kysymyksen aiheesta sähköpostitse ravintopalveluille.

Opinnäytetyöprosessin aikana kehittyi ajatus, että laadittua ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen edistämisen mallia voisi melko pienin muutoksin jatkokehittää toimivaksi myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköissä sekä kehitysvammaisten asumisyksiköissä. Tätä asiaa sivuttiin kehittämissessin aikana eräässä palaverissa, joten organisaatio on tietoinen tästä jatkokehitysideasta.

Tähän opinnäytetyöhön liittyen olisi hyödyllistä selvittää jatkotutkimuksena esimerkiksi vuoden kuluttua, miten ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen koetaan silloin toteutuvan, minkälaista tukea henkilöstö kokee silloin tarvitsevansa edistääkseen hyvää ravitsemusta entistä paremmin, ja minkälaisia kehittämissuhteita tehtävänkuvaa kohtaan on ilmennyt. Tehtävänkuvasta voisi sitten muokata esiin tulleiden huomioiden perusteella. Etenkin palautekyselyn vastausprosentin jäätyä nyt näin heikoksi, tällainen jatkotutkimus olisi todella tarpeellinen.

Mielestäni tärkeänä jatkokehittämissaiheena olisi myös kaikkien muiden ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen vastuualueiden tehtävänkuvien tarkentaminen ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen. Pääsääntöisesti jokaisella ikääntyneiden palveluasumisessa työskentelevällä hoitajalla on oman perustyönsä lisäksi vastuullaan jokin erityisvastuualue. Ravitsemusvastaa on näistä vastuualueista vain yksi. Vastuualueet vaihtelevat yksiköittäin,

mutta nimikkeitä voivat olla esimerkiksi apuvälinevastaava, virikevastaava, hygieniavastaava, suunhoitovastaava, diabetesvastaava sekä vaippavastaava. Kaikkiin vastuualueisiin olisi hyvä kohdistaa tämäntyyppinen kehittämistyö, sillä ymmärtääkseni ainakaan kaikkien vastuutehtävien hoitamiseen ei ole olemassa selkeää tehtäväkuvauksia, ja siten käytännöt voivat olla hyvinvointialueenkin sisällä melko vaihtelevia.

## **6.4 Oman prosessin pohdinta**

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle, kun kyselin hyvinvointialueelta aiheitoita ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetöihin. Halusin kysyä valmiita aiheitoita, sillä koin tärkeäksi tehdä opinnäytetyöni aiheesta, jolle on jo havaittu olevan tarvetta. Halusin, että työn tilaaja kokee saavansa opinnäytetyöstä konkreettista hyötyä, jotta tilaaja on mielellään mukana prosessissa. Hyvinvointialueen aiheitoivat oli laadittu vastaamaan työelämässä ilmenneisiin kehittämistarpeisiin sekä tukemaan hyvinvointialueen strategiaa ja linjauksia, minkä koin erittäin hyväksi lähtökohdaksi opinnäytetyölle. Tässä aluvuossa tarkastelen tehtäväkuvauksen koostamiseen liittyvää päätöksentekoprosessiani sekä omaa oppimistani kehittämistyön myötä.

### **6.4.1 Esimerkki tehtäväkuvauksen koostamiseen liittyvästä päätöksentekoprosessista**

Koostin tehtäväkuvauksen teoreettisen viitekehyksen sekä yhteiskehittämispajan materiaalin pohjalta. Koostamiseen liittyi monia päätöksiä, jotka pyrin tekemään aina näyttöön perustuen ja lisäksi tehtäväkuvauksen tarkoitus ja tavoite sekä erilaisten palveluyksiköiden tarpeet huomioiden. Avaan seuraavaksi, minkä kaltaisia päätöksiä tehtäväkuvauksen laatimisen aikana tuli ratkaistavaksi ja miten monet käytännön asiatkin ravitsemushoidon toteuttamiseen vaikuttavat. Pohdinta voi auttaa ymmärtämään, miksi tehtäväkuvauksesta ei voitu tehdä kovin konkreettista. Pohdinta perustuu omaan kokemukseeni ikääntyneiden hoitotyöstä. Käytän esimerkkinä yöpaaston pituutta.

Kyselytutkimuksessa kävi ilmi muun muassa, että ravitsemussuositukset eivät toteudu täydellisesti esimerkiksi ateriarhythmin osalta. Yöpaasto on yksiköissä keskimäärin liian pitkä. Palvelukuvauksen ja suositusten mukaan yön aikainen

syömättömyys saa kestää enintään 11 tuntia, mutta kyselyn mukaan keskimääräinen yöpaaston pituus on käytännössä 12,5 tuntia (vrt. Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen – Palvelukuvauus s.a., 20; THL 2020, 49).

Pohdin, olisiko ateriarytmiä mahdollista parantaa tehtävänkuvauksen avulla. Ateriarytmiä ja sen parantamisen keinoja käsiteltiin ja pohdittiin ravitsemusvastaaville järjestetyssä koulutuksessa. En kuitenkaan päätenyt kirjaamaan keinoja tehtävänkuvaukseen, sillä ateriarytmin muodostumiseen vaikuttavat seikat ovat erilaisia eri yksiköissä. Pohdin, että valitettavasti opinnäytetyön myötä ei todennäköisesti pystytä saamaan aikaan muutosta kaikissa ateriarytmin kaltaisissa käytännön asioissa, sillä monet käytänteet ovat juurtuneet pitkän ajan kuluessa olennaiseksi osaksi toimintatapoja.

Joissakin palveluyksiköissä ja tilanteissa yöpaaston katkaisemiseksi saattaisi toimia parhaiten järjestelmällinen yöpalan tarjoaminen. Joskus helpoin ratkaisu saattaisi puolestaan olla aamupalan aikaistaminen tai iltapalan myöhentäminen. Näiden toimien käytännöllisyys riippuu kuitenkin esimerkiksi siitä, minkä verran hoitajia yksikössä on eri vuoroissa töissä. Jos yksikössä on vain yksi yöhoitaja, hänen saattaa olla vaikeaa ehtiä antaa yöpala usealle asukkaalle. Toisaalta iltapalaa voi olla vaikeaa siirtää myöhemmäksi, jos useat hoitajat ovat iltavuoron jälkeisenä päivänä aamuvuorossa, sillä tällöin he saattavat päästä iltavuorosta hieman aiemmin kotiin. Aamupalan aikaistamisen käytännöllisyyteen vaikuttaa puolestaan muun muassa se, minkä kuntoisia ikääntyneitä yksikössä asuu.

Jos asukkaat kykenevät saapumaan aamiaiselle melko pienellä avulla, aamiaisen aloittaminen on nopeampaa. Jos asukkaat ovat heikommassa kunnossa ja tarvitsevat enemmän apua ennen aamiaista, hoitajien aikaa kuluu runsaammin ennen ruokailun aloitusta. Myös asukkaiden erilaisuus inkontinenssin suhteen vaikuttaa merkittävästi aamiaisen aloitukseen, sillä runsaammin vaippaan kastelevien ikääntyneiden on välttämätöntä saada vaipanvaihtoapua ennen syömisen aloitusta. Tällöin aamupesujen ja aamiaisen järjestystä ei välttämättä ole mahdollista vaihtaa.



Muun muassa tällaisia pohdintoja kävin tehtävänkuvauksen koostamisen aikana, ja tämän kaltaisten käytännön asioiden vuoksi päädyin kirjaamaan tehtävänkuvaukseen asioita vain yleisellä tasolla. Sen sijaan ravitsemussuositusten esille tuomiseen ja ravitsemusvastaavien osaamisen vahvistamiseen halusin panostaa, jotta yksikön käytäntöjen kehittäminen voi jatkossa pohjautua entistä enemmän tutkittuun tietoon.

#### **6.4.2 Oppimisen pohdinta**

Koen oppineeni opinnäytetyön myötä valtavasti taitoja työelämää varten. Pääsin kehittämään taitojani tutkijana ja kehittäjänä sekä sain kokemusta tieteellisen tutkimuksen menetelmien käytöstä ja raportin kirjoittamisesta. Kehityin myös kyselytutkimuksen laatimisessa sekä opin Webropol-ohjelman käyttöä ja kyselytutkimuksen tulosten analysointia. Opin lisäksi dialogisesta johtajuudesta sekä tutkivan kehittämisen lähestymistapojen hyödyntämisestä käytännön työelämässä.

Tehtävänkuvan yhteiskehittämisen myötä opin myös kehittämispajan suunnittelua ja toteutusta sekä yhteiskehittämisen kautta saatavan materiaalin taltioimista ja hyödyntämistä käytäntöä palvelevan konkreettisen tuotoksen laatimisessa teoretietoon pohjaten. Kokonaisuudessaan opin työelämää hyödyttävän kehittämisprojektin suunnittelua, toteutusta ja arviointia sekä uusien käytäntöjen juurruttamista, tulosten ja tuotoksen julkaisemista sekä tiedottamista. Näiden lisäksi opin opponoinnin kautta vertaisarviointia.

## LÄHTEET

- Anttila, H., Kärki, A., Wikström-Grotell, C. & Kettunen, J. 2015. Käsikirja sosi-aali- ja terveystalvveluiden käytäntöjen kehittämiseen, käyttöönottoon ja arviointiin tutkimusnäytön pohjalta. Ammattikorkeakoulu Arcada. Arcada Working Papers 3/2015. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.jul-kari.fi/bitstream/handle/10024/129003/AWP\\_3-2015\\_VATA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.jul-kari.fi/bitstream/handle/10024/129003/AWP_3-2015_VATA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 25.1.2023].
- Auerressalmi, J. s.a. RAI apuvälineenä ikäihmisen ravitsemustietojen kartoituksessa, ravitsemuksen suunnittelussa ja seurannassa. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ikaantyneiden-koulutusai-neisto/rai-arviointi.pdf> [viitattu 25.1.2023].
- B12-vitamiini metformiinin käyttäjillä. 2016. Käypä hoito -suositus. Saltevo, J. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 15.1.2016. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak08702> [viitattu 2.2.2023].
- Cederlom, T., Jensen, G.L., Correia, M.I.T.D., Gonzalez, M.C., Fukushima, R., Higashiguchi, T., Baptista, G., Barazzoni, R., Blaauw, R., Coats, A., Crivelli, A., Evans, D.C., Gramlich, L., Fuchs-Tralovsky, V., Keller, H., Llido, L., Malone, A., Mogensen, K.M., Morely, J.E., Muscaritoli, M., Nyulasi, I., Pirlich, M., Pisprasert, V., De can der Schueren, M.A.E., Siltharm, S., Singer, P., Tappenden, K., Velasco, N., Waitzberg, D., Yamwong, P., Yu, J., Van Gossum, A. & Compher, C. 2019. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. *Clinical Nutrition* 1, 1-9. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.08.002> [viitattu 22.1.2023].
- Clegg, M. E. & Williams, E.A. 2018. Optimizing nutrition in older people. The University of Sheffield. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.04.001> [viitattu 18.1.2023].
- Duodecim. 2021. Hauraus-raihnausoireyhtymä. Duodecim terveystalvskirjasto. Lääketieteen sanasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.8.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04142> [viitattu 22.1.2023].
- Fimea s.a. Lääkkeiden oikea käyttö. Kansalaisen lääketieto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden\\_oikea\\_kaytto](https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_oikea_kaytto) [viitattu 25.4.2023].
- Ganapatny, A. & Niewes, J.W. 2020. Nutrition and sarcopenia – What do we know? *Nutrients*, 12. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/nu12061755> [viitattu 28.2.2023].
- Google s.a. Elävöitä oppimista Jamboardilla. Google for Education. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://edu.google.com/intl/ALL\\_fi/jamboard/](https://edu.google.com/intl/ALL_fi/jamboard/) [viitattu 7.5.2023].
- Graafinen esitys (kuviot). s.a. Tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kuviot/kuviot/> [viitattu 7.2.2023].

- Halonen, K. 2019. Juurruttamisen 4 V:tä – viesti, varioi, valtavirtaista, vakiinnuta. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja. PDF-dokumentti. 2. uusittu painos. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/139371/2019\\_Juurruttamisen\\_4vta\\_Halonen\\_Metropolia\\_OIVA4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/139371/2019_Juurruttamisen_4vta_Halonen_Metropolia_OIVA4.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 25.1.2023].
- Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. Gradu-ryhmä. PDF-dokumentti. Päivitetty 18.2.2009. Saatavissa: [http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ ja\\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf) [viitattu 3.5.2023].
- Holm, R., Poutanen, P. & Stähle, P. 2018. Mikä tekee dialogin: Dialogisen vuorovaikutuksen tunnuspiirteet ja edellytykset. Sitra. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.11.2018. Saatavissa: <https://www.sitra.fi/artikkelit/mika-tekee-dialogin-dialogisen-vuorovaikutuksen-tunnuspiirteet-ja-edellytykset/> [viitattu 1.4.2023].
- Hotus. 2019. Materiaalipankki. Hoitotyön tutkimussäitiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/materiaalipankki/> [viitattu 24.1.2023].
- Hyväri, S. & Vuokila-Oikonen, P. 2020. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Diakonia-ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Päivitetty 2020. Saatavissa: <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642> [viitattu 25.1.2023].
- Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen – Palvelukuvaus. s.a. Kymenlaakson hyvinvointialue. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://ky-menha.fi/wp-content/uploads/2023/04/ikaantyneiden\\_ymparivuorokautisen\\_palveluasumisen\\_palvelukuvaus\\_2023\\_1365.pdf](https://ky-menha.fi/wp-content/uploads/2023/04/ikaantyneiden_ymparivuorokautisen_palveluasumisen_palvelukuvaus_2023_1365.pdf) [viitattu 13.4.2023].
- Jyväkorpi, S. 2016. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160518/NUTRITIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 18.1.2023].
- Jyväskylän yliopisto. 2021. Määrällinen analyysi. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.10.2021. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi> [viitattu 7.2.2023].
- Jämsen, E., Nikander, P., Salminen, K., Siljamäki-Ojansuu, U., Tevaniemi, S., Tuokkola, J., Viitala, H. & Turunen, H. 2023. Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito. Oppiportti. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00185> [viitattu 23.4.2023].
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. s.a. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Vuori, J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallönanalyysi/> [viitattu 7.2.2023].

Koivukangas, M., Strandberg, T., Leskinen, R., Keinänen-Kiukaanniemi, S. & Antikainen, R. 2017. Vanhuksen gerastenia – tunnista riskipotilas. *Suomen Lääkärilehti* 7, 425-430a. Verkkojlehti. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/237126> [viitattu 22.1.2023].

Korvaus kliinisestä ravintovalmisteesta. 2023. Kansaneläkelaitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.3.2023. Saatavissa: <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-laakekorvaukset-laakkeiden-korvausoikeudet-kliiniset-ravintovalmisteet> [viitattu 7.5.2023].

Kymenlaakson hyvinvointialue s.a. Tietoa hyvinvointialueesta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/tietoa-hyvinvointialueesta/> [viitattu 5.1.2023].

Kymenlaakson hyvinvointialueen aluevaltuusto. 2022. Kymenlaakson hyvinvointialuestrategia 2023–2025. Aluevaltuusto 27.9.2022 § 69. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://kymenhva.fi/wp-content/uploads/2023/02/Kymenlaakson-hyvinvointialueen-strategia\\_Aluevaltuusto\\_27.9.2022\\_%C2%A769.pdf](https://kymenhva.fi/wp-content/uploads/2023/02/Kymenlaakson-hyvinvointialueen-strategia_Aluevaltuusto_27.9.2022_%C2%A769.pdf) [viitattu 11.4.2023].

Kymenlaakson hyvinvointialue & Kymijoen Ravintopalvelut Oy. 2022. Ravitsemuskäsikirja. Kymenlaakson hyvinvointialue ja Kymijoen Ravintopalvelut Oy. PDF-dokumentti. Päivitetty 23.12.2022. Saatavissa: <https://ateria.eyhteydet.fi/proxy/web/Attachment/1187658487> [viitattu 1.4.2023].

Kyselylomakkeen laatiminen. s.a. Tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/> [viitattu 24.1.2023].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980.

Louhiala, P. 2018. Tutkijan sidonnaisuudet. Vastuullinen tiede – Tutkimusetiikka ja tiedeviestintä Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.3.2018. Saatavissa: <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/tutkijan-sidonnaisuudet> [viitattu 3.5.2023].

Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. s.a. Tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaamisen/luotettavuus/> [viitattu 31.1.2023].

Moisanen, K. 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19335/urn\\_isbn\\_978-952-61-2775-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19335/urn_isbn_978-952-61-2775-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 28.2.2023].

Mursu, J. & Jyrkkä, J. 2013. Hyvä ravitseminen tukee iäkkäiden lääkehoidon onnistumista. *Sic!* 2, 22–25. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014120350514> [viitattu 2.2.2023].

Mustajoki, P. 2020. Ikääntyneen lihavuus – milloin ja miten voi laihduttaa. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.12.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01153/ikaantyneen-lihavuus-milloin-ja-miten-voi-laihduttaa> [viitattu 31.1.2023].

Nestlé Nutrition Institute. 2021. Mini Nutritional Assessment MNA. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/MNA-finnish.pdf> [viitattu 2.2.2023].

Niafar, M., Hai, F., Porhomayon, J. & Nader, N.D. 2014. The Role of Metformin on Vitamin B12 Deficiency: A Meta-analysis Review. *Inter Emerg Med* 10, 93–102. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s11739-014-1157-5> [viitattu 2.2.2023].

Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A. & Pihlajamäki, J. 2014. Sairaalapotilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11941> [viitattu 19.3.2023].

Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen. s.a. Tietoaarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/postikysely/postikysely/> [viitattu 24.1.2023].

Puranen, T. 2015. Intervening nutrition among community-dwelling individuals with Alzheimer's disease and their spouses. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158249/interven.pdf?sequence=1> [viitattu 31.1.2023].

Saano, V. 1998. Ruoka ja lääkkeet. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo80237> [viitattu 23.4.2023].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Kvantifiointi. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_3.html) [viitattu 11.5.2023].

Saarela, R. 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-0506-6> [viitattu 28.2.2023].

Salminen, K. 2022. Nutrition and associated factors among older people in long-term care setting. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-7472-7> [viitattu 22.1.2023].

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. E-kirja. Saatavissa: [isbn9789522163738.pdf \(turkuamk.fi\)](https://www.turkuamk.fi/urn:isbn:9789522163738.pdf) [viitattu 9.1.2023].

Schwab, U. 2022. Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.4.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086> [viitattu 17.11.2022].

Sosiaalipalvelujen asiakasmaksut 1.1.2023 alkaen. s.a. Kymenlaakson hyvinvointialue. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/ajanvaraus-ja-asiointi/maksut/> [viitattu 15.5.2023].

Strandberg, T., Cederholm, T., Saksela, E. & Goebeler, S. 2015. HRO:sta gerasteniaan. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12298> [viitattu 22.1.2023].

Strandberg, T., Jyväkorpi, S., Urtamo, A., Pitkälä, K.H. & Kivimäki, M. 2022. Esigerastenia ja gerastenia ennustavat kuolemanvaaraa jopa vahvemmin kuin monisairastavuus. *Lääkärilehti* 78. Verkkolehti. Saatavissa: [www.laakari-lehti.fi/e32832](http://www.laakari-lehti.fi/e32832) [viitattu 10.5.2023].

Ruokavirasto. 2022. Ikääntyneet. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.5.2022. Saatavissa: <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavaliio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet/> [viitattu 18.1.2023].

Räsänen, M. 2022. Dialoginen johtaminen lähijohtamisen kompetenssien kehittäjänä terveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Johtamisen ja talouden tiedekunta. Väitöskirja. Tampereen yliopiston väitöskirjat 628. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/140775/978-952-03-2466-7.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 22.11.2022].

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 24.1.2023].

Terveyskylä. 2023. Lääkkeet ja ruokailu. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.3.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/laake-talo/l%C3%A4%C3%A4kkeiden-k%C3%A4ytt%C3%A4minen/l%C3%A4%C3%A4kkeet-ruoka-ja-juoma/l%C3%A4%C3%A4kkeet-ja-ruokailu> [viitattu 25.4.2023].

THL. 2020. Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus. Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [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) [viitattu 17.11.2022].

THL. 2023. Ravitsemushoitosuositus. Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146233/URN\\_ISBN\\_978-952-343-977-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146233/URN_ISBN_978-952-343-977-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 1.4.2023].

Tietoa RAI-järjestelmästä. 2023. THL. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.1.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta> [viitattu 25.1.2023].



Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta – Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Tunturi, S. 2022. Ummetus. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.2.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00092> [viitattu 26.1.2022].

Turun yliopisto. 2016. Yhteiskehittäminen: kaikki siitä puhuu, mutta mitä se on ja miten siinä onnistua? WWW-dokumentti. Päivitetty 4.4.2016. Saatavissa: <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/yhteiskehittaminen-kaikki-siita-puhuu-mutta-mita-se-on-ja-miten-siina> [viitattu 22.4.2023].

Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. 2006. ETENE, TUKIJA, TENK, BTNK, GTLK & KYTÖ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/66861912/66865184/Tutkimuksen+eettinen+arviointi+Suomessa.pdf/6c447b41-39f8-43b5-96f2-1c22f871d8b7/Tutkimuksen+eettinen+arviointi+Suomessa.pdf?t=1439805139000> [viitattu 25.1.2023].

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. 5. korjattu painos. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavaliokuluttaja-ja-ammattilaismateriali/julkaisut/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web\\_versio\\_5.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavaliokuluttaja-ja-ammattilaismateriali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf) [viitattu 18.1.2023].

Vanhuuseläke Kelasta. 2023. Kansaneläkelaitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.1.2023. Saatavissa: <https://www.kela.fi/vanhuuselake> [viitattu 2.2.2023].

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf> [viitattu 25.1.2023].

Vilka, H. 2014. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf> [viitattu 21.4.2023].

Vuorenmaa, T. 2021. Vajaaravitsemukseen liittyvät ravitsemushoitokäytännöt ja niiden kehittäminen Tampereen yliopistollisen sairaalan Hatanpään yksikössä. Itä-Suomen yliopisto. Ravitsemustiede. Lääketieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24489/1613035842959012519.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 23.4.2023].

## Tiedonhakupöytä

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Haun tulokset	Valitut
Finna	Ikääntyneen ravitsemus	2013- Verkossa saatavilla Väitöskirja	15	8
Finna	Johtaminen terveydenhuollossa	2013- Verkossa saatavilla Väitöskirja	116	3
PubMed	(((nutrit*) OR (diet*)) OR (food)) AND (elder*) OR (old)	Free full text, in the last 10 years	306,069	2
PubMed	(the global leadership initiative on malnutrition) AND (glim)	Free full text, in the last 10 years	112	1



## Tutkimustaulukko

Tekijä, vuosi, otsikko	Tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
Puranen, T. 2015. Intervening nutrition among community-dwelling individuals with Alzheimer's disease and their spouses.	Selvittää kotona asuvien muistisairaiden ja heidän puolisoitensa ravitsemustilaa suosituksiin verrattuna, sekä ravitsemusohjauksen vaikuttavuutta.	Väitöskirja. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. MNA-testi, ruokapäiväkirja, 15D-kysely, kaatumispäiväkirja.	Räätälöidyllä ravitsemushoidolla ei ollut vaikutusta muistisairaiden painoon, mutta ravintoaineiden saanti sekä elämänlaatu paranivat, ja lisäksi kaatumiset vähenivät.
Saarela, R. 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities	Kartoittaa ikääntynein hampaistoa, suun terveystottumuksia ja ongelmia, sekä arvioida niiden yhteyttä ravitsemukseen ja kuolleisuuteen.	Väitöskirja. Strukturoitu kyselytutkimus. Haastattelu, havainnointi, MNA-testi, ruokapäiväkirja.	52 % menettänyt hampaansa. Vain joka viidennellä hyvä ravitsemustila, Aliravitsemus yleisintä hampaattomilla, joilla ei proteesia. Puolet ikääntyneistä sai liian vähän proteiinia, millä myös yhteys hampaattomuuteen. Puremis- ja nielemisongelmat yhteydessä huonoon ravitsemukseen ja ennustivat kuolleisuutta.
Salminen, K. 2022. Nutrition and associated factors among older people in long-term care setting	Selvittää, miten ravitsemustila ja ravinnonsaanti vaikuttavat elämänlaatuun, ja miten gerastenia ja dementia vaikuttavat ravitsemukseen ja elämänlaatuun.	Väitöskirja. Kolme poikkileikkausaineistoa. Ruokapäiväkirja.	Ravitsemustila ja ravinnonsaanti ovat yhteydessä elämänlaatuun. Ruokavalioon, ravitsemustilaan ja ravinnonsaantiin tulee kiinnittää huomiota säännöllisesti, jotta ravinto tukee toimintakykyä ja elämänlaatua.
Jyväkorpi, S. 2016. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life	Selvittää ikääntyneiden ravitsemuksen tilannetta, siihen vaikuttavia tekijöitä sekä ravitsemusohjauksen vaikuttavuutta.	Väitöskirja. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus & seurantatutkimus. MNA-testi, ruokapäiväkirja.	Riittämätön proteiinin ja muiden suojaravintoaineiden saanti yleistä ikääntyneillä. MNA ei tunnista riittävästi liian vähäistä proteiinin ja energian saantia. Ravitsemusinterventiot vähentävät kaatumisia ja parantavat elämänlaatua.
Räsänen, M. 2022. Dialoginen johtaminen lähijohtamisen kompetenssien kehittäjänä terveydenhuollossa.	Tuottaa tietoa dialogisesta johtamisesta kompetenssien kehittämisessä sekä sen kautta aikaan saaduista vaikutuksista.	Väitöskirja. Laadullinen tutkimus, sisältää kokoomaosan sekä neljä empiiristä osatutkimusta.	Dialogisessa johtamisessa painottuu avoin dialogi ja parhaimmillaan se korostaa toisten ihmisten arvostamista. Dialogisen johtamisen avulla on mahdollista kehittää vuorovaikutuksessa henkilöstön kanssa lähijohtamista, osaamista sekä tuotettavia palveluja.

<p>Moisanen, K. 2018. Asiakasläh- töisen osaamisen johtaminen van- huspalveluissa.</p>	<p>Selvittää, mitä asia- kaslähtöisen osaami- sen johtaminen on vanhuspalveluissa ja miten sitä voidaan kehittää.</p>	<p>Väitöskirja. Empiiri- nen tutkimus. Ai- neistonkeruu kes- kusteluhaastatte- lulla sekä teema- haastattelulla, ana- lysointi induktiivi- sella sisällön ana- lyysillä.</p>	<p>Asiakasläh- töisen osaa- misen johtaminen on sellaista johtamista, joka tukee asiakasläh- töisen toiminnan tavoit- telua. Sitä voidaan vah- vistaa transformatiivi- sella johtajuudella ja johdonmukaisella kehit- tämällä. Keinoina voi- vat olla mm. yhteiskehit- täminen, työyhteisössä tapahtuva tiedon tul- kinta ja kokemusten ref- lektointi.</p>
<p>LClegg, M.E. &amp; Williams, E.A. 2018. Optimizing nutrition in older people.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata ikäntyneiden ravit- semusongelmia ja mahdollisia ratkai- suja ruokahalun pa- rantamiseksi ja ravin- non saannin optimoi- miseksi.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, jossa on käytetty lähteenä vertaisar- vioituja artikkeleita sekä lisäksi Pub- Med ja CINAHL-ha- kuja.</p>	<p>Ravitsemuksen paran- tamisesta on hyötyä ikäntyneiden elämän- laadun, itsenäisyyden, terveyden ja toimintaky- vyn kannalta. Ruokaha- lun parantamisella on suuri vaikutus ravitse- mustilan kannalta. Ru- okahalun vaikuttavia teki- jöitä ovat mm. mahdolli- suus osallistua ruoan valitsemiseen, yhdessä ruokaileminen sekä hel- posti saatavilla olevien monipuolisten ruokien tarjolla pitäminen.</p>
<p>Ganapathy, A. &amp; Nieves J.W. 2020. Nutrition and Sarcopenia – What Do We Know?</p>	<p>Kartoittaa tutkimus- tietoa hivenaineiden, makroravinteiden ja ruokarytmin vaikutuk- sesta sarkopeniaan ja suorituskykyyn.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, jossa hyödynnetty satunnaistettuja kontrolloituja tutki- muksia.</p>	<p>Riittäväällä proteiinin saannilla ratkaiseva rooli lihasten surkastu- misen ehkäisemisessä, vaikkakaan proteiinin optimaalista annostusta ja laatua ei voida var- muudella sanoa. D-vita- miinin, seleenin, mag- nesiumin ja omega-3- rasvahappojen lisäämi- sestä osoitettu todennä- köisesti olevan hyötyä. Välimeren ruokavalio parantaa suorituskykyä ja suojaa sarkopeniaa ja haurautta vastaan.</p>

## Kyselyn saatekirje

**Hei Ravitsemusvastaava,**

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen ravitsemusvastaaville kehitetään tämän kevään aikana oma toimintamalli eli tehtävänkuva. Toimintamalli selkeyttää ja helpottaa ravitsemusvastaavan työtä, auttaa takaamaan asukkaille hyvän ravitsemuksen ja yhtenäistää toimivia käytäntöjä yksiköiden välillä.

Sinulla on mahdollisuus olla mukana toimintamallin kehittämisessä ja vaikuttamassa siihen, mitä työhösi ravitsemusvastaavana kuuluu jatkossa. Toimintamallin kehittäminen etenee neljän vaiheen kautta:

- 1) Vastaa **5.3.2023 mennessä kyselyyn**, johon pääset linkkiä painamalla:  
<https://link.webpolsurveys.com/S/41E9244AA3F36F0A>  
Kyselyn kautta voit nimettömänä kertoa mm. mitä työnkuvaasi ravitsemusvastaavana kuuluu tällä hetkellä, mihin asioihin kaipaisit lisäkoulutusta ja miten koet hyvän ravitsemuksen toteutuvan työyksikössäsi. Kyselyyn vastataan täysin nimettömänä, eikä vastauksista voida tunnistaa henkilöä, paikkakuntaa eikä työyksikköä. Vastaaminen vie noin 10–15 minuuttia.
- 2) Ravitsemusterapeutit pitävät kaksi samansisältöistä **koulutusta** ravitsemukseen liittyen. Voit osallistua valintasi mukaan jompaankumpaan. Saat tarkemman koulutuskutsun lähempänä.
  - Joko torstaina 16.3. klo 13 alkaen Kotkan Jylpyllä
  - Tai tiistaina 4.4. klo 13 alkaen Kouvolan Hovioikeudentalolla
- 3) Tiistaina 11.4. klo 13 alkaen pidetään Teams-yhteyden kautta **kehittämistyöpaja**, jossa pohditaan toimintamallia ja hyvän ravitsemuksen järjestämistä yhdessä. Osallistuaksesi et tarvitse mitään erityistä valmistautumista tai erityisosaamista. Pääasia, että tulet mukaan.
- 4) Saat toimintamallin julkaisemisen yhteydessä sähköpostitse linkin lyhyeen **palautekyselyyn**, jossa voit kertoa mielipiteesi uudesta toimintamallista ja sen kehittämisprosessista.

**Tervetuloa mukaan vaikuttamaan omaan työhösi!**

Terveisin,  
Sanna Aalto  
Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen (ylempi AMK) -opiskelija

Pauliina Hackman  
Ylihoitaja  
Sosiaalipalvelut



	1 En lainkaan	2 Heikosti	3 Kohtalaisesti	4 Melko hyvin	5 Hyvin	En osaa vastata tähän
6. Arvioida, onko asukkaalle paras tarjota tavallinen, sosemainen vai pehmeä ruoka.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Arvioida, tarvitseeko asukas täydennysravintovalmisteita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 2. Haluaisin lisätietoa/-koulutusta näistä edellä mainituista aiheista

- 1 Ravitsemustilan arviointi
- 2 Ruokasuositusten mukaisten annosten annostelu
- 3 Oikeankokoisten annosten annostelu
- 4 Eri ruoka-aineiden ravintosisältö
- 5 Erikokoisten annosten ravintosisältö
- 6 Tavallisen, sosemaisen ja pehmeän ruokavalion tarve
- 7 Täydennysravintovalmisteiden tarve

## 3. ASUKKAIDEN RAVITSEMUKSESTA HUOLEHDITAAN TYÖYKSIKÖSSÄNI MIELESTÄNI SUOSITUKSIIN JA PALVELUKUVAUKSEEN PERUSTUEN \*

- 1 Huonosti
- 2 Kohtalaisesti
- 3 Melko hyvin
- 4 Hyvin
- En osaa vastata tähän kysymykseen

## 4. ASUKKAIDEN PAINOA SEURATAAN TYÖYKSIKÖSSÄNI KESKIMÄÄRIN \*

- Kerran viikossa
- Kerran kuukaudessa
- Puolen vuoden välein RAI-arvioinnin yhteydessä
- Kerran vuodessa vuositarkastuksen yhteydessä

- Asukkaiden painoa ei seurata säännöllisesti työyksikössäni
- En osaa vastata tähän kysymykseen

**5. TYÖYKSIKÖSSÄNI ASUKKAIDEN LOUNAAN JA PÄIVÄLLISEN VÄLI  
ON NOIN \***

Tuntia \_\_\_\_\_

**6. TYÖYKSIKÖSSÄNI ASUKKAIDEN ILTAPALAN JA AAMIAISEN VÄLI  
ON NOIN \***

Tuntia \_\_\_\_\_

**7. SYÖKÖ SUURIN OSA YKSIKÖSI ASUKKAISTA YÖPALAA \***

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

**8. KUVAILE, MITÄ TEHTÄVÄNKUVAASI RAVITSEMUSVASTAAVANA  
KUULUU TYÖYKSIKÖSSÄSI. \***

---

---

---

---

---

**9. MINKÄLAISTA LISÄTIETOA JA KOULUTUSTA KAIPASIT  
RAVITSEMUSVASTAAVANA? MINKÄLAISIA TOIVEITA SINULLA ON  
TULEVAN KOULUTUKSEN SUHTEEN? \***

## Avointen kysymysten luokittelu

Taulukko 1. Ravitsemusvastaavien tehtävänkuva ennen kehittämistyötä.

<b>Kysymys: KUVAILE, MITÄ TEHTÄVÄNKUVAASI RAVITSEMUSVASTAAVANA KUULUU TYÖYKSIKÖSSÄSI.</b>			
<b>ILMAUS VASTAUKSESSA</b>	<b>YHTEINEN ASIA</b>	<b>LUOKAN NIMI</b>	<b>VASTAUSTEN MÄÄRÄ</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neuvonta ja ohjaus</li> <li>- Ohjata ravitsemukseen liittyvissä tarpeissa</li> <li>- Jakaa tietoa</li> <li>- Perehdyttää</li> <li>- Ajantasaisen tiedon tuominen</li> <li>- Tuoda tietoa muille</li> <li>- Muiden informointi</li> <li>- Tuoda tietoa muille ravitsemuksesta</li> <li>- Huolehtia ruokalistojen tulostuksesta</li> <li>- Ruokalistojen tulostus</li> <li>- Ruokakorttien päivitys</li> <li>- Ateriakorttien päivitys</li> </ul>	Tiedottaminen	<b>Tiedon jakaminen</b>	20
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Huolehditaan yhteistyössä muiden hoitajien kanssa</li> <li>- Koko työyhteisö huolehtii</li> <li>- Suunnittelemme ja keskustellemme kaikesta kaikkien kanssa</li> </ul>	Yhteistyö muun henkilöstön kanssa		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osallistua koulutuksiin</li> <li>- Ottaa selvää ravitsemukseen liittyvistä, epäselvistä, asioista</li> <li>- Pyrkiä löytämään vastauksia / apua</li> <li>- Koulutuksiin osallistuminen</li> <li>- Ravitsemukseen liittyvät palaverit</li> </ul>	Oman osaamisen kehittäminen		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuotetilaus ja ateriatilaus</li> <li>- Ruokatilausten teko</li> <li>- Ruoka ja tuotetilausten tekeminen</li> <li>- Tehdä ateria- ja tuotetilauksia</li> <li>- Tuotetilauksien teko</li> <li>- Ruokatilauksen teko</li> <li>- Tilausten seuranta</li> <li>- Ateriatilausten päivitys</li> </ul>	Tuote- ja ateriatilaukset	<b>Ruokahuolto-prosessi</b>	17
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Olla yhteydessä keittiöön ruokailuun liittyvissä asioissa</li> <li>- Ruokalistojen päivitys ja lähetys keittiölle</li> <li>- Ilmoittaa keittiölle ruokavalio ja koostumus muutokset</li> </ul>	Yhteistyö keittiön kanssa		

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arvioida tarvitseeko rakenne- muutettuja ruokia</li> <li>- Onko allergioita</li> <li>- Huomioida asukkaiden toiveet päivittäisen ruokavalion toteu- tuksessa</li> <li>- Lisäravintovalmisteiden lisäämi- nen</li> <li>- Annoskoon muutokset</li> <li>- Huolehtia siitä että annos koko on oikea</li> <li>- Koko osaston ruokavalio</li> </ul>	Sopivan ruoan va- linta		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ravitsemustilan seuranta</li> <li>- Ravitsemustilan arviointi</li> <li>- Seurata ravitsemustilaa</li> <li>- MNA-testi</li> </ul>	Ravitse- mustilan seuranta	<b>Ravitsemusti- lan arviointi</b>	12
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Painon seurannat</li> <li>- Huolehtia että painot otetaan kerran kuukaudessa</li> <li>- Paino kerran kuukaudessa</li> <li>- Painomuutosten seuranta</li> <li>- Syökö jokainen asukas tar- peeksi</li> <li>- Mitä paino on</li> <li>- Onko asukkaan paino muuttunut</li> <li>- Jos paino on muuttunut, mikä vaikuttaa ja miksi</li> </ul>	Painon seuranta		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työnkuva ei ole auennut</li> <li>- Ei ole kaavoitettu täysin</li> <li>- Ei ole vielä tullut tehtävänkuvaa</li> <li>- Vielä alkutekijöissään</li> <li>- Tehtävä on uusi minulle</li> <li>- En ole perehtynyt tarvittavasti</li> <li>- Tehtävänkuva hyvin epäselvä</li> <li>- Vain vastuualue paperilla</li> <li>- En tiedä</li> <li>- Ei ole määriteltyä tehtävänku- vaa</li> <li>- Ravitsemusvastaava on uusi juttu</li> </ul>		<b>Tehtävänkuva ei selvillä</b>	11



Taulukko 2. Ravitsemusvastaavien koulutustoiveita.

<b>Kysymys: MINKÄLAISTA LISÄTIETOA JA KOULUTUSTA KAIPASIT RAVITSEMUSVASTAAVANA? MINKÄLAISIA TOIVEITA SINULLA ON TULEVAN KOULUTUKSEN SUHTEEN?</b>			
<b>ILMAUS VASTAUKSESSA</b>	<b>YHTEINEN ASIA</b>	<b>LUOKAN NIMI</b>	<b>VASTAUSTEN MÄÄRÄ</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ikääntyneiden ravitseminen</li> <li>- Ikääntyvän ravitsemukseen liittyvää tietoa</li> </ul>	Ikääntyneiden ravitseminen	<b>Ravitsemushoidon toteutus eri tilanteissa</b>	26
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Runsasenerginen ruoka</li> <li>- Energiamäärän lisäämisen vaihtoehtoja</li> <li>- Lisäravinteet</li> <li>- Aliravitseminen</li> <li>- Aliravitseminen</li> </ul>	Aliravitseminen		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruokien ravintosisältö</li> <li>- Energiamäärä päivän aterioista</li> <li>- Miten asukkaiden annoskoot määräytyy</li> <li>- Oma toive jokainen asukas syö riittävästi jokainen ruoka-aika</li> <li>- Mikä oikein annos pitää hoitajan laittaa lautanen</li> <li>- Aamu- ja iltapalat</li> <li>- Nesteiden juominen</li> <li>- Vesi janojuomana</li> </ul>	Ruokien valinta ja annostelu		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lisätietoa etenkin kodissa asuville asiakkaille minkälaista ruokaa kannattaisi ostaa</li> <li>- Saattohoito potilaan ravitsemuksen toteutus</li> <li>- Ravinnonsaanti saattohoidossa</li> <li>- Vuodeasukkaan ravitseminen</li> <li>- Ravinnonsaanti eri vaiheissa</li> <li>- Erityisruokavalioihin liittyviä asioita</li> </ul>	Yksilölliset tilanteet		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nestemäinen ravinto</li> <li>- Ruokien koostumus</li> <li>- Nesteiden sakeutus</li> <li>- Milloin asukas tarvi soseruokavalio</li> <li>- Sakeuttajat</li> </ul>	Rakennemuutetut ruoat		

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jatkossa ravitsemusvastaavien palaverit, jotta ajantasainen tieto on saatavilla</li> <li>- Ryhmäohjausta</li> <li>- Ravitsemuskoulutusta</li> <li>- Kaikki on vielä uutta</li> <li>- Kaikki koulutus on tervetullutta</li> <li>- Kaikki mahdollinen koulutus on tervetullutta</li> <li>- Kaikki tieto kiinnostaa</li> </ul>	Koulutusta	<b>Osaamisen ja yhteistyön kehittäminen</b>	13
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitä kaikkea kuuluu tehtävään</li> <li>- Toimintamallin asioista, joista kuuluu huolehtia</li> <li>- Haluaisin tietää, mitä muissa yksiköissä ravitsemusvastaavan tehtävään kuuluu</li> <li>- Miten ravitsemusohjaus toteutuu asiakastyössä</li> </ul>	Tehtävänkuvan selkeyttäminen		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Materiaaleja työkavereiden käytettäväksi</li> <li>- Materiaalia, jolla voin havainnollistaa kaikkea ravitsemukseen liittyvää</li> </ul>	Havainnollistavaa materiaalia		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaikea osaa sanoa</li> <li>- <i>tyhjä vastaus</i></li> <li>- Olen koulutukseltani suurtaloukokki</li> <li>- En osaa vastata</li> <li>- Ei mitään tiettyä lisätietoa mielessä</li> <li>- En osaa sanoa</li> </ul>		<b>Ei konkreettista toivetta</b>	6
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitä saa tilata tuotetilauksesta</li> <li>- Ruokatilauksia täytyy harjoitella ainakin</li> </ul>	Tuote- ja ateriatilaukset	<b>Ruokahuolto-prosessi</b>	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kauniisti katettu ruoka</li> </ul>	Kaunis katkaus		

## Kehittämispajan muistilaput Jamboardissa

Tehtävä 1: Ryhmä 1

Mitä ravitsemusvastaava tekee kun yksikköön tulee uusi asiakas?

MNA-testi (1-2 vrk yksikköön tulemisen jälkeen?)

Allergioiden selvitys sekä onko tarve esim. sosemaiselle ruualle.

Intervalliyksikössä ruoat on pakko tilata jo etukäteen, eli käytännössä pitäisi selvittää asiakkaan ruokavalio. Vanhoista asiakkaista tiedetään jo, ja on profilli tilausjärjestelmässä

Yhteistyö kotihoidon kanssa intervalliasiakkaiden kohdalla, omaishoidettavien kohdalla omaishoitajan

Asukkaan lempiruuat

Asiakkaan ilmoittamien allergioiden kirjaus Terveys LC

Jatkoa ed. eli ravitsemusvastaavan pitäisi ylläpitää profiilien paikkansapitävyyttä ja päivittää esim. tehostetuksi tarvittaessa

Poistaa tarvittaessa poistuneen asiakkaan tiedot tilauspohjista ja lisää uusi asiakas tilauspohjaan

ateriatilaus

Kaikki tekee kaikkea (jos/kun ravitsemusvastaava ei ole töissä). Vastuuhoitajan rooli.

Pystyykö syömään itse vai tarvitseeko syöttää.

Ryhmä 1, tehtävä 1a

## Tehtävä 1:

Mitä ravitsemusvastaava tekee kun yksikköön tulee uusi asiakas?

hampaiden kunto

suun tarkistus

lääkelistan tarkistus

seurataan ruokailua

Jos ruokailussa on ongelmia, mietitään auttaako jokin erikois ruokavalio, esim sosemainen, pehmeä, runsasenerginen yms

erikoisruokavaliot ja allergiat

Heti uuden asukkaan tultua pitää tietysti paino ottaa

Ryhmä 2, tehtävä 1a

Ryhmä 1:



Ryhmä 1, tehtävä 1b

Miten asukkaiden ravitsemustilaa pitäisi seurata/seurataan yksiköissä?



Ryhmä 2, tehtävä 1b

Tehtävä 2:

Miten ravitsemusvastaava voi osaltaan mahdollistaa hyvän ravitsemuksen toteutumista?



Ryhmä 1, tehtävä 2

Tehtävä 2:

Miten ravitsemusvastaava voi osaltaan mahdollistaa hyvän ravitsemuksen toteutumista?



Ryhmä 2, tehtävä 2

Tehtävä 3:

Miten ravitsemusvastaavien osaamista voidaan tukea?



Ryhmä 1, tehtävä 3a

Tehtävä 3:

Miten ravitsemusvastaavien osaamista voidaan tukea?



Ryhmä 2, tehtävä 3a

Miten ravitsemusvastaavien osaamista voidaan laajentaa myös muiden käyttöön?



Ryhmä 1, tehtävä 3b



## Miten ravitsemusvastaavien osaamista voidaan laajentaa myös muiden käyttöön?

Aiemmin jo mainittukin, että ravitsemusvastaava voi pitää esim. osastotunteja

**koulutuksista paperiversio kaikkien näkyville**

Ravitsemustiimi yksikön sisällä, ei ainoastaan ravitsemusvastaava.

ravitsemusvastaavat pitävät osastotunteja omaan yksikköön

Ryhmä 2, tehtävä 3b

## Yhteiskehittämispajan materiaalin luokittelu

Tehtävä 1a. Mitä ravitsemusvastaava tekee, kun yksikköön tulee uusi asukas?

ILMAUS MUISTILAPUSSA	YHTEINEN ASIA	LUOKAN NIMI
<ul style="list-style-type: none"> <li>- MNA-testi (1–2 vrk yksikköön tulemisen jälkeen?)</li> <li>- Heti uuden asukkaan tultua pitää tietysti ottaa paino</li> </ul>	Mittaukset	<b>Mittaukset 1–2 vrk sisällä muuttamisesta</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Allergioiden selvitys</li> <li>- Asiakkaan ilmoittamien allergioiden kirjaus Terveys LC</li> <li>- Erikoisruokavaliot ja allergiat</li> </ul>	Allergiat	<b>Ruokavalioon vaikuttavien asioiden selvittäminen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hampaiden kunto</li> <li>- Suun tarkistus</li> <li>- Lääkelistan tarkistus</li> <li>- Selvittää asukkaan ruokavalio</li> <li>- Asukkaan lempiruuat</li> <li>- Onko tarve esim. sosemaiselle ruoalle</li> <li>- Seurataan ruokailua</li> <li>- Jos ruokailussa ongelmia, mietitään auttaako jokin erikois ruokavalio</li> <li>- Pystyykö syömään itse vai tarvitseeko syöttää</li> </ul>	Ruokavalioon vaikuttavat muut seikat	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asukkaan tietojen päivitys järjestelmässä</li> <li>- Lisätä uusi asukas tilauspohjaan</li> <li>- Poistaa poisteuneen asukkaan tiedot tilauspohjista</li> <li>- Ateriatilaus</li> </ul>	Tiedonkulku keittiön kanssa	<b>Tiedonkulku</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteistyö kotihoidon kanssa intervaliasiakkaiden kohdalla</li> <li>- Omaishoidettavien kohdalla omaishoitajan</li> <li>- Kaikki tekee kaikkea</li> <li>- Vastuuhoitajan rooli</li> </ul>	Tiedonkulku omaisten ja hoitajien kanssa	



Tehtävä 1b. Miten asukkaiden ravitsemustilaa pitäisi seurata/seurataan yksiköissä?

ILMAUS MUISTILAPUSSA	YHTEINEN ASIA	LUOKAN NIMI
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Painonseuranta               <ul style="list-style-type: none"> <li>o 1 x kk</li> </ul> </li> <li>- Painon seuranta</li> <li>- Painon seuranta</li> <li>- Painon säännöllinen tarkkailu</li> </ul>	Painonseuranta	<b>Mittareilla ja testeillä</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ravitsemustilan arviointi MNA-tes- tillä</li> <li>- MNA-testi               <ul style="list-style-type: none"> <li>o testin tekeminen ei ole säännöllistä</li> </ul> </li> <li>- RAI-arviointi</li> </ul>	Arvioinnit	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mahdollisesti laboratoriotutkimuksia</li> </ul>	Laboratoriotutki- mukset	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asukkaan seuranta kuinka monta ateriaa syö päivässä; puoliksi, koko- naa tai ei ollenkaan.</li> <li>- Säännöllinen ruokailu</li> <li>- Vatsantoiminta</li> <li>- Kivun seuranta</li> <li>- Seurataan nielemistä/nielemisongel- mia</li> <li>- Milloin vaihtaa ruoka tavallisesta so- semmaiseen/tehostettuun tms.</li> </ul>	Asukkaan tarkkai- leminen	<b>Asukasta tarkkaile- malla</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kirjaukset</li> <li>- Kirjataan jos ruokahalussa on poik- keavaa. Jos ei maistu, niin tarjotaan mieluisia ruokaa.</li> <li>- Tarvittaessa nestelista ja ruoanseu- rantalomake</li> </ul>	Kirjaukset	<b>Yhteistyöllä</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervalliasiakkailla mahdollisesti myös omaisen kanssa keskustelu</li> <li>- Intervalliasiakkaat: kotona toteutu- van ravitsemuksen seuranta (kaup- papalvelu, ruokahalu)</li> </ul>	Omaisten kuulemi- nen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tietysti asukkaan itsensä kanssa keskustelu</li> <li>- Asukkaan mieliruokien kartoitus</li> <li>- Ruokailutavat</li> </ul>	Asukkaan kuulemi- nen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarvittaessa lääkärin kanssa kes- kustelu</li> </ul>	Lääkärinkonsultaa- tio	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suun ja hampaiden kunnosta huo- lehtiminen</li> <li>- Suunhoito</li> <li>- Hampaiden pesu ja hammastarkas- tus, tekohampaiden huolto</li> </ul>		<b>Suun terveydestä huolehtimalla</b>

Tehtävä 2. Miten ravitsemusvastaava voi osaltaan mahdollistaa hyvän ravitsemuksen toteutumista?

ILMAUS MUISTILAPUSSA	YHTEINEN ASIA	LUOKAN NIMI
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kertoo lautasmallista muille työntekijöille</li> <li>- Huomioi jos ruokaa on liikaa/liian vähän</li> <li>- Ruuan annostelu</li> <li>- Ravintolisien käyttö</li> <li>- Leipää tms. valmiiksi jääkaappiin</li> <li>- Painokontrollien muistuttelu</li> <li>- Ravitsemusvastaava ohjeistaa muuta henkilökuntaa</li> <li>- Ruoka asetellaan kauniisti lautaselle (houkuttelevuus)</li> </ul>	Ohjeistaminen käytännön työssä	Tiedon jakaminen henkilöstölle
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ravitsemus ikääntymisen eri vaiheessa: kävelevä/aktiivinen -&gt; vuodeasukas -&gt; saattohoito</li> <li>- Osastotunnit aiheesta voisi olla myös hyvä</li> <li>- Kertoo työkaluista miten ravitsemusta voi seurata muille työyhteisössä</li> <li>- Tiimipalaverissa ravitsemusasioista puhuminen</li> <li>- Huolehtii työyksikössä tiedonkulusta ravitsemusasioihin liittyen</li> </ul>	Tiedon jakaminen esim. palaverissa	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista ruokailijoista ja annoksista</li> <li>- Havainnekuvat proteiinin saamisesta esim. valion kuvat</li> <li>- Varmistaa että koko henkilökunta tietää kunkin asukkaan ruokavalion ja annoskoon</li> <li>- Asukkaan mieliruuat selkeästi kaikkien tiedossa</li> <li>- Päivitetyt ohjeistukset / suositukset</li> <li>- Ruokailutilassa asiakaslista (ruokailutottumukset)/ateriakortit</li> <li>- Ravitsemussuositukset tulostaa henkilökunnan luettavaksi</li> </ul>	Materiaaleja esille	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ongelmatilanteissa yrittää löytää ratkaisua</li> <li>- Huolehtimalla myös oman tietämyksen päivittämisestä ja ylläpitämisestä</li> </ul>	Oman osaamisen kehittäminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antaa käytännön vinkkejä kotiruokailuun</li> <li>- Asiakkaan osallistaminen ruokailutilanteeseen (esim. leivän voitelu, juoman kaataminen)</li> <li>- Asiakkaalta kysyminen joka ruokailutilanteessa vs. listat, jotka muuttumattomia</li> </ul>	Asukkaiden kuuleminen	Yhteistyö muiden tahojen kanssa
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruokailun apuvälineiden hankkiminen, esim. liukuestematto, taivutettu tai paksunnettu lusikka ym.</li> <li>- Mahd. toimintaterapeutin kons.</li> <li>- Järjestää kauppa-apua, ateriapalveluita tms.</li> </ul>	Moniammatillinen yhteistyö	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Varmistaa (muiden kanssa), että keittiöltä tulee oikea ruoka.</li> <li>- Osallistuu ruuantilaukseen</li> <li>- Antaa palautetta ruokien ulkonäöstä, määrästä ym. ominaisuuksista keittiölle, vähintään kyselyissä ja aina jos on jokin akuutti ongelma</li> <li>- Varmistaa oikeat ruokavaliot, esim. että kasvissyöjälle on oikeasti tilattu kasvisruoka</li> <li>- Tarvittaessa yhteys keittiöön</li> </ul>	Yhteistyö keittiön kanssa	

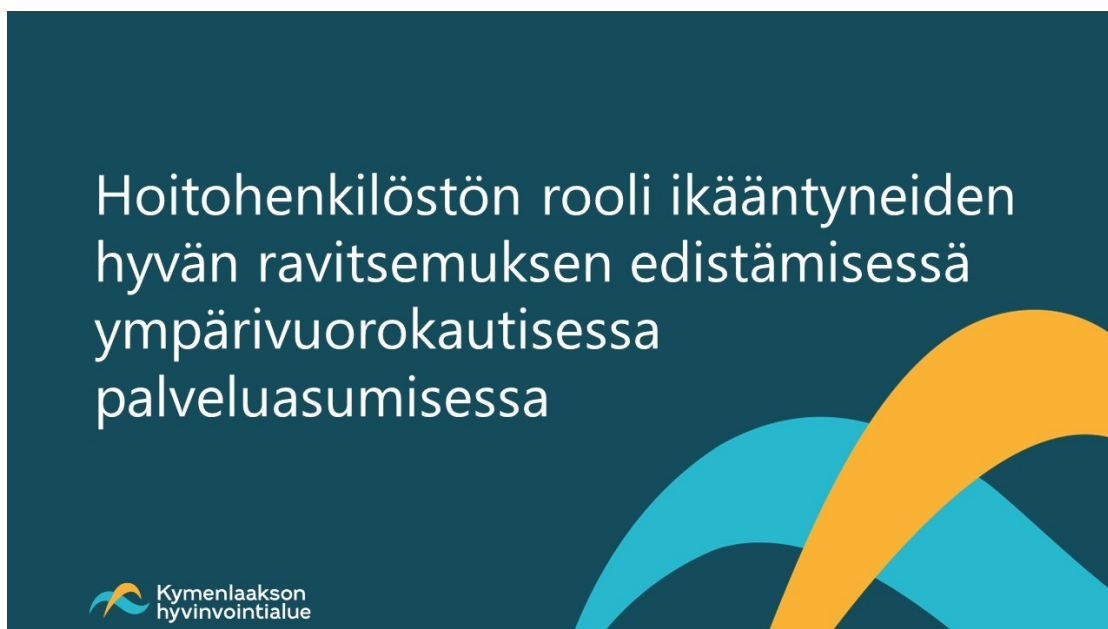
Tehtävä 3a. Miten ravitsemusvastaavien osaamista voidaan tukea?

ILMAUS MUISTILAPUSSA	YHTEINEN ASIA	LUOKAN NIMI
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koulutukset</li> <li>- Säännölliset koulutukset</li> <li>- Intervalliosastot: Koulutus – kotona tapahtuva ravitsemus?</li> <li>- Kaikki materiaali helposti saataville</li> <li>- Yhteinen Teams-kanava</li> <li>- Teams tai muut tapaamiset muiden ravitsemusvastaavien kanssa</li> <li>- Koulutukset</li> <li>- Ravitsemusvastaavien teams-koulutuksia/palavereja</li> <li>- Kerran vuodessa risteilylle seisovaan pöytään :) <ul style="list-style-type: none"> <li>o Loistava idea! Kannatetaan!</li> </ul> </li> </ul>	Ravitsemusvastaavien välinen yhteydenpito ja koulutukset	<b>Koulutusta ja palavereja</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keittiöhenkilökunta mukaan koulutuksiin ja yhteispalaverihin? Ravitsemusvastaavan täytyy usein antaa palautetta keittiöön...</li> <li>- Säännölliset yhteistyöpalaverit (esim. talon kesken ja välillä koko isolla ryhmällä)</li> </ul>	Tiedon kulku myös muulle henkilöstölle	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteyslinkki ravitsemusterapeuttiin ja/tai puheterapeuttiin? jos yksikössä on asiakas, jolla on haasteita ravitsemukseen liittyen. Miten saa konsultoitua?</li> <li>- Apteekin kanssa koulutusta/palavereja täydennysravintovalmisteisiin liittyen</li> </ul>	Moniammatillinen yhteistyö	<b>Tukea ravitsemusvastaavan työhön</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Annetaan tarvittava työaika vastuutehtävän hoitoon, jotta sitä on todellisuudessa mahdollista hoitaa laadukkaasti <ul style="list-style-type: none"> <li>o Korostuu varsinkin niillä, joilla vastuutehtäviä on huomattavan monia</li> </ul> </li> <li>- Esimies tukee ravitsemusvastaavia</li> <li>- Ravitsemusvastaavalle aikaa perehtyä asioihin</li> </ul>	Työyhteisön ja esimiehen tuki	

Tehtävä 3b. Miten ravitsemusvastaavan osaamista voidaan laajentaa myös muiden käyttöön?

ILMAUS MUISTILAPUSSA	YHTEINEN ASIA	LUOKAN NIMI
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajantasaisen tiedon tuominen tiimipalavereissa</li> <li>- Ravitsemusvastaava voi pitää esim. osastotunteja</li> <li>- Ravitsemusvastaavat pitävät osastotunteja omaan yksikköön</li> <li>- Sopiva ”nalkutus”, mikään ei yleensä lähde käyntiin kerrasta</li> </ul>	Palavereja	<b>Tiedon jakaminen kaikille</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perehdytysmateriaaliin (esim. INTRO) kattava osio ravitsemuksesta</li> <li>- Koulutuksista paperiversio kaikkien näkyville</li> <li>- Ravitsemuskansio..? Onko toimiva, lukeeko kaikki oikeasti..? Ideoita?</li> </ul>	Perehdytysmateriaalia	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nettikoulutuksia (pakollisia)</li> <li>- Muille suunnattuja koulutuksia, ettei tule tunne, että ravitsemusvastaava on ainoa joka pääsee koulutuksiin.</li> <li>- Ravitsemustiimi yksikön sisällä, ei ainoastaan ravitsemusvastaava</li> </ul>	Koulutuksia myös koko henkilöstölle	<b>Asiat koko henkilöstön käyttöön</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ravitsemusvastaava mahdollisuuksien mukaan RAI:n tekoon</li> <li>- MNA työkaluksi myös muille</li> </ul>	”Työkalut” käyttöön	

Tehtäväkuvaus: Henkilöstön rooli ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen edistämässä



## Sisällys

• Tarkoitus ja tavoite	3-4
• Ravitsemusvastaavan tehtäviä	5-8
• Oman osaamisen kehittäminen	5
• Tiedon jakaminen muulle henkilöstölle	6
• Henkilöstön tukeminen ravitsemusasioissa	7
• Yhteistyö	8
• Jaettavia tehtäviä	9-17
• Uuden asukkaan muuttaessa yksikköön	9-10
• Energiantarpeen arviointi ja annoskoon valinta	11-12
• Asukkaiden ravitsemustilan seuranta	13-15
• Esimerkkejä ravinnon lisäämisen keinoista	16
• Ruokahuolto prosessista huolehtiminen	17
• Lähteet	18
• Liitteet	
• Lomake vastuunjaon tueksi	
• MNA-testi	
• MNA-tulosten toimintaohje	

## Tarkoitus ja tavoite

- Tämä on kirjallinen kuvaus ravitsemusvastaavan sekä muun henkilöstön roolista ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen edistämässä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.
- Tavoitteena on :
  - Tukea ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen turvaamista
  - Selkeyttää ravitsemusvastaavien sekä muun henkilöstön työtä ja vastuunjako
  - Tukea ravitsemusvastaavien osaamista
  - Yhtenäistää toimintakäytäntöjä Kymenlaakson hyvinvointialueella

- Kuvauksessa on tuotu esiin tehtäviä, joiden hoitamisesta tulee huolehtia asukkaiden hyvän ravitsemuksen turvaamiseksi.
- Ensin on kuvattuna ravitsemusvastaavan henkilökohtaisia tehtäviä, sen jälkeen tuodaan esiin asioita, joiden hoitamisesta on yksiköittäin sovittava.
  - Jokaisen yksikön on käytävä läpi, kenen vastuulla mitkäkin tehtävät ovat. Liitteenä on lomake vastuunjaon tueksi.
- Kuvaus on laadittu yleisellä tasolla kaikkia yksiköitä ajatellen. Yksiköt ovat keskenään hyvin erilaisia, joten kaikkia esiin tuotuja ideoita ei ole voitu ottaa mukaan kuvaukseen.

## RAVITSEMUSVASTAAVAN TEHTÄVIÄ: Oman osaamisen kehittäminen



**Ravitsemuskäsikirjakoulutus Pinjassa** (todistuksen tulostus esimiehelle)



**Koulutuksiin ja palaveriinkin osallistuminen**



**Ravitsemusvastaavien oma Teams-ryhmä**

## RAVITSEMUSVASTAAVAN TEHTÄVIÄ: Tiedon jakaminen muulle henkilöstölle



**Ravitsemusasioista tiedottaminen** esim. tiimipalaverissa/ osastotunneilla



**Lautasmallit ja muut ajantasaiset ohjeet kaikkien saataville**



**Asiakaskohtaisten listojen (ateriakorttien) pitäminen ajan tasalla**



**Perehdytysmateriaaliin olennaiset asiat osaston ravitsemuksesta**

## RAVITSEMUSVASTAAVAN TEHTÄVIÄ: Henkilöstön tukeminen ravitsemusasioissa



**Seurata yhdessä sovittujen ravitsemukseen liittyvien asioiden toteutumista**



**Muistuttaa tarvittaessa** esim. paino- ja MNA-kontrolleista



**Auttaa tulkitsemaan mittaustuloksia ja reagoimaan niihin**

## RAVITSEMUSVASTAAVAN TEHTÄVIÄ: Yhteistyö



### **Yhteistyö keittiön kanssa**

esim. harvinaisemmista erityisruokavalioista sopiminen, palautteen välittäminen



### **Yhteistyö sairaanhoitajan kanssa ravitsemusasioissa**

mm. lääkärin, toimintaterapeutin ja ravitsemusterapeutin konsultaatio, puheterapialähete, laboratoriokokeet, ruoan ja lääkkeiden yhteys, täydennysravintovalmisteiden valitseminen

## JAETTAVIA TEHTÄVIÄ UUDEN ASUKKAAN MUUTTAESSA YKSIKKÖÖN

Punnitus ja MNA-testi 1–2 vuorokauden sisällä yksikköön saapumisesta.

Taustatietojen selvittäminen ruoan tilaamista varten:

- Ruokahalun- ja painonkehitys viime ajoilta
- Allergiat
- Suun kunto
- Mahdolliset nielemis- ja pureskeluvaikkeudet, rakennemuutettujen ruokien tarve
- Luonteva ateriarytmi
- Ruokamieltymykset ja muut toiveet (esim. uskuntoon liittyen)
- Ruokailuun mahdollisesti vaikuttavat sairaudet ja lääkkeet
- Ruokailuun liittyvien apuvälineiden tai syöttöavun tarve

## JAETTAVIA TEHTÄVIÄ UUDEN ASUKKAAN MUUTTAESSA YKSIKKÖÖN

Energiantarpeen määrittäminen taulukkoa apuna käyttäen.

- Taulukon energiamäärät ylläpitävät nykyistä painoa.
- Yli 65-vuotiaille sopiva BMI on 23–29.
- Jos asukas on alipainoinen, liikkuu tavallista runsaammin, tai hänellä on ravinnon imeytymishäiriöitä tai muuta lisääntynyttä energian tarvetta, tilataan taulukon ehdotusta suurempi annoskoko.
- Jos asukas ei jaksaa syödä energiantarvettaan vastaavaa annoskoko, tilataan pienemmän annoskoon mukainen tehostettu ruoka (RE1 tai RE2).



## Naisten energiantarpeen arviointi &amp; annoskoon valinta

Painoa ylläpitävä energiataso				
nykypaino (kg)	alle 60-vuotiaat naiset		yli 60-vuotiaat naiset	
	vuodepotilas	liikkuva potilas	vuodepotilas	liikkuva potilas
≥ 100	2 1800 kcal	3 2200 kcal	2 1800 kcal	2 tai 3 2000 kcal
95		2 tai 3 2000 kcal	1 1600 kcal	
90				
85				
80				
75	1 1600 kcal	2 1800 kcal		2 1800 kcal
70				
65			1 1400 kcal	1 1600 kcal
60	1 1400 kcal	1 1600 kcal		
55				
50				

## Miesten energiantarpeen arviointi &amp; annoskoon valinta

Painoa ylläpitävä energiataso				
Nykypaino (kg)	Alle 60-vuotiaat miehet		Yli 60-vuotiaat miehet	
	Vuodepotilas	Liikkuva potilas	Vuodepotilas	Liikkuva potilas
≥ 100	3 2200 kcal	3 2600 kcal	2 tai 3 2000 kcal	3 2200 kcal
95		3 2400 kcal		
90			2 1800 kcal	
85	2 tai 3 2000 kcal	3 2200 kcal		
80				
75	2 1800 kcal	2 tai 3 2000 kcal	1 1600 kcal	3 2000 kcal
70				2 1800 kcal
65	1 1600 kcal	2 1800 kcal	1 1400 kcal	1 1600 kcal
60				
55				

## JAETTAVIA TEHTÄVIÄ:

### Asukkaiden ravitsemustilan seuranta

- Säännöllinen **painonseuranta** on tärkein energiansaannin sopivuuden mittari. Painon käyttäytymistä tulkittaessa on kuitenkin muistettava ottaa huomioon myös asukkaan mahdolliset turvotukset.

## JAETTAVIA TEHTÄVIÄ:

### Asukkaiden ravitsemustilan seuranta



Punnitus **kerran kuukaudessa**, tarvittaessa useammin. Paino kirjataan potilastietojärjestelmään.



Vajaaravitsemuksen riski todetaan, jos paino on laskenut:

- > 2 % viikossa
- > 5 % kuukaudessa
- > 7 % kolmessa kuukaudessa tai
- > 10 % puolen vuoden aikana

## JAETTAVIA TEHTÄVIÄ: Asukkaiden ravitsemustilan seuranta



Jokaiselle asukkaalle **MNA-testi 6 kk välein**, tarvittaessa useammin. Kts. MNA-testin tulosten toimintaohjeet ympärivuorokautisessa hoidossa.



Heikkoon syömiseen & painon tai MNA-testin pisteiden laskuun reagoidaan välittömästi ravintoa lisäämällä, sekä tarkastamalla ruoan rakenne ja annoskoko.

## Esimerkkejä ravinnon lisäämisen keinoista:

Suurempi  
annoskoko

Tehostetun  
ruokavalion  
tilaaminen

Ylimääräiset  
välipalat

Mieliruokien  
tarjoaminen

Päivän  
tehojuoman  
tilaaminen  
keittiöltä

Apteekin  
täydennysravinto-  
valmisteet

## JAETTAVIA TEHTÄVIÄ: Ruokahuoltoprosessista huolehtiminen



**Sopivan ruoan valinta** (annoskoko, erityisruokavaliot, rakennemuutokset ym.)



**Tuote- ja ateriatilaukset**

## Lähteet

- Ikääntyneiden ravitsemusvastaavien työskentely yhteiskehittämispajassa 11.4.2023.
- Ravitsemuskäsikirja. Kymenlaakson hyvinvointialue & Kymijoen ravintopalvelut 2022. <https://ateria.eyhteydet.fi/proxy/web/Attachment/1187658487>
- Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus. THL & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL\\_OHJ\\_4\\_2020\\_Vireytc3%a4%20seniorivuosiin\\_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytc3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Ravitsemushoitosuositus. THL & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146233/URN\\_ISBN\\_978-952-343-977-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146233/URN_ISBN_978-952-343-977-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen – Palvelukuvaus. Kymenlaakson hyvinvointialue. <https://kymenhva.fi/ikaantyneet/ikaantyneiden-asuminen/#ympC3%A4rivuorokautinen-ankkuri>

## Hyvän ravitsemuksen edistämisen vastuunjakolomake

**HYVÄN RAVITSEMUKSEN EDISTÄMISEN VASTUUNJAKOLOMAKE**

Ravitsemusvastaava ei välttämättä voi hoitaa yksin kaikkia hyvän ravitsemuksen edistämiseen liittyviä tehtäviä, joten vastuuta on jaettava yksikön sisällä myös muille. Tähän taulukkoon merkitään, kuka on vastuussa mistäkin tehtävästä ja milloin kyseiset tehtävät hoidetaan. Ravitsemusvastaava tukee tarvittaessa tehtävien hoitamisessa.

TEHTÄVÄ	MILLOIN	KUKA HOITAA
Uuden asukkaan taustatietojen selvittäminen ruoan tilaamista varten		
Energiantarpeen määrittäminen (uusi asukas)		
Punnitus (uusi asukas)	1–2 vrk sisällä saapumisesta	
MNA-testi (uusi asukas)	1–2 vrk sisällä saapumisesta	
Painonseuranta	1 krt / kk, yksilöllisen tarpeen mukaan useammin	
MNA-testi (kaikki asukkaat)	6 kk välein, yksilöllisen tarpeen mukaan useammin	
Sopivan ruoan valinta, muutokset ruokavaliossa		
Tuote- ja ateriatilaukset		

## Palautekyselyn saatekirje

**Hei Ravitsemusvastaava,**

**Kiitos osallistumisestasi kevään aikana toteutettuun ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen ravitsemusvastaavien tehtävänkuvan kehittämiseen!**

Yhteiskehittämispajan sekä tutkitun tiedon pohjalta on nyt muotoiltu kirjallinen kuvaus henkilökunnan roolista ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen edistämisessä. Kirjallinen kuvaus on laadittu yleisellä tasolla jokaista yksikköä ajatellen. Yksiköt ovat keskenään hyvin erilaisia, joten kaikkia esiin tuotuja ideoita ei ole voitu ottaa mukaan kuvaukseen. Kuvaukseen päädyttiin kirjaamaan erikseen ravitsemusvastaavan henkilökohtaiset työtehtävät sekä lisäksi tehtäviä, joiden jakamisesta on sovittava yksikkökohtaisesti.

Kirjallisen kuvauksen tavoitteena on selkeyttää ravitsemusvastaavan sekä muun henkilöstön roolia ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen edistämisessä. Lisäksi tavoitteena on, että kuvaus tukee ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen turvaamista ja ravitsemusvastaavien osaamista sekä yhtenäistää toimintakäytäntöjä Kymenlaakson hyvinvointialueella.

Tässä on linkki lyhyeen **palautekyselyyn**: <https://link.webpolsurveys.com/S/9432BADA92AE3DD6>  
Kyselyn avulla pääset kertomaan mielipiteesi kirjallisesta tehtävänkuvauksesta sekä sen kehittämiprosessista. Kyselyyn voi vastata **viimeistään pe 5.5.2023**.

Mielipiteesi ja näkemyksesi kuuleminen on tärkeää tehtävänkuvan jatkokehittämisen sekä prosessin arvioinnin kannalta. Kyselyyn vastataan täysin nimettömänä, eikä vastauksista voi tunnistaa henkilöä, paikkakuntaa eikä työyksikköä. Vastaaminen vie vain noin 5 minuuttia.

Kiitos, että olet ollut mukana vaikuttamassa tehtävänkuvaaasi ja ideoimassa keinoja asukkaiden hyvän ravitsemuksen edistämiseksi! Aurinkoista kevättä!

**Terveisin,**

Sanna Aalto  
Sosiaali- ja terveysalan  
ylempi AMK -opiskelija

Roosa Ollikainen  
Hoitotyön asiantuntija  
Sosiaalipalvelut

Pauliina Hackman  
Ylihoitaja  
Sosiaalipalvelut



## Palautekysely

# Palautekysely

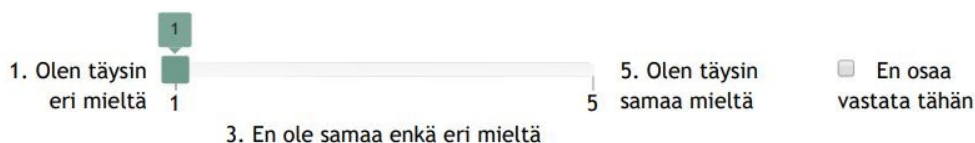
Hei Ravitsemusvastaava,

Kiitos osallistumisestasi tehtävänkuvasi kehittämiseen!

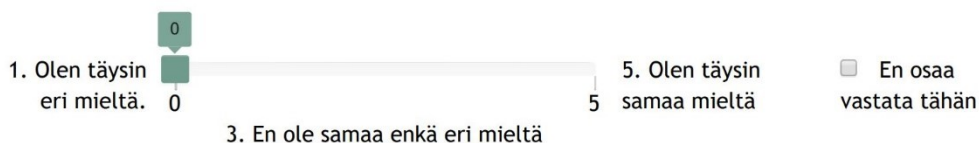
Tämän kyselyn kautta voit antaa nimettömänä palautetta hoitohenkilöstön roolin kirjallisesta kuvauksesta hyvän ravitsemuksen edistämisessä, sekä tehtävänkuvan kehittämisprosessista.

Kyselystä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää tehtävänkuvan jatkokehittämisessä sekä kehittämisprosessin arvioinnissa. Kyselyyn vastataan täysin nimettömänä, eikä vastauksista voida tunnistaa henkilöä, paikkakuntaa eikä työyksikköä. Vastaaminen vie n. 5 min.

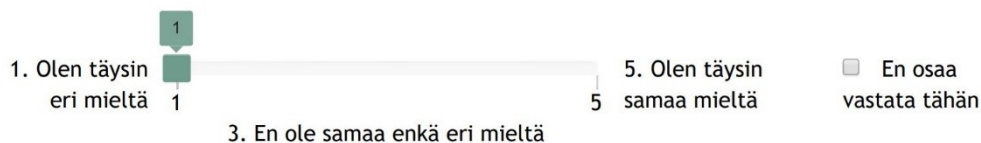
## 1. Hoitohenkilöstön roolin kirjallinen kuvaus vaikuttaa selkeyttävän ravitsemusvastaavana toimimistani.



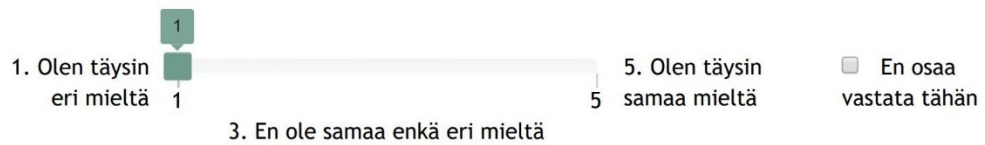
## 2. Kirjallinen kuvaus vaikuttaa yhtenäistävän ravitsemusvastaavien toimintaa eri yksiköiden välillä.



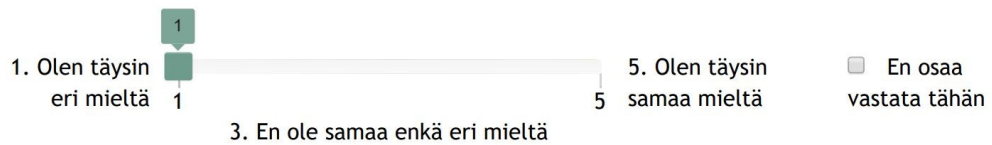
## 3. Kirjallinen kuvaus vaikuttaa yhtenäistävän koko hoitohenkilöstön toimintaa hyvän ravitsemuksen edistämisessä eri yksiköiden välillä.



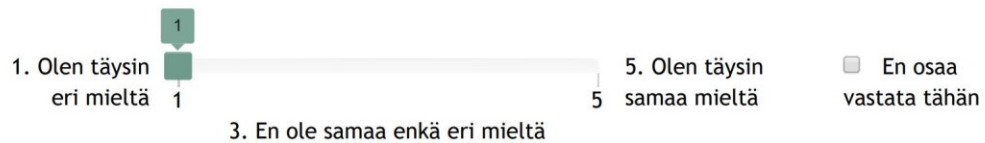
**4. Kirjallinen kuvaus vaikuttaa tukevan ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen edistämistä.**



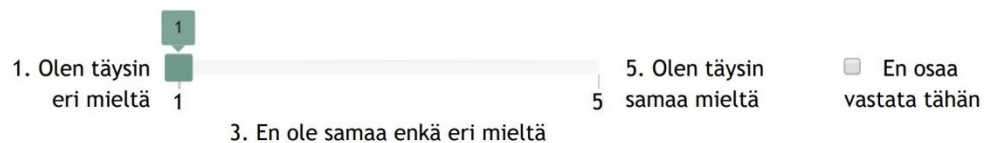
**5. Materiaali vaikuttaa olevan helppo ottaa käyttöön.**



**6. Opin tehtävänkuvan kehittämisprosessin (kyselytutkimus, koulutus, yhteiskehittämispaja) aikana uutta ravitsemusasioista.**



**7. Minulla oli mahdollisuus kertoa mielipiteeni tai toiveeni kehittämisprosessin aikana.**



**8. Mielipiteeni tai toiveeni otettiin huomioon koulutuksessa tai hoitohenkilöstön roolin kirjallisessa kuvauksessa.**

