



Eri energiatasojen annosteluohjeiden kehittämisprosessi pitkäaikaispotilaiden ruokailussa



Saastamoinen-Karkila, Pirjo

2010 Leppävaara

Laurea-ammattikorkeakoulu

Laurea Leppävaara

Eri energiatasojen annosteluohjeiden kehittämisen prosessi pitkäaikaispotilaiden ruokailussa

Saastamoinen-Karkila, Pirjo
Hotelli- ja ravintola-alan liikkeen-
johto
Opinnäytetyö
Marraskuu 2010

Saastamoinen-Karkila, Pirjo

Eri energiatasojen annosteluohjeiden kehittämisen prosessi pitkäaikaispotilaiden ruokailussa

Vuosi	2010	Sivumäärä	56
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää eri energiatasojen annosteluohjeet pitkäaikaispotilaiden ruokailua varten. Ohjeiden tarkoituksena on helpottaa energiatasojen huomioon ottamista keskitetyssä ja hajautetussa ruoan jakelussa. Energiatasojen toteutumisen tavoitteena on säilyttää potilaiden ravitsemustila hyvänä ja ylläpitää sitä oikean kokoisilla aterioilla. Toimintaympäristönä kehittämistyössä on ollut Espoossa sijaitsevan Puolarmetsän sairaalan ravintokeskus.

Työn teoriaosio käsittää kuvauksen toimintaympäristöstä sekä käsittelee nimenomaan pitkäaikaispotilaiden ravitsemuksen merkitystä ja sen toteutumista. Toiminnallinen osuus käsittelee syntyneiden annosteluohjeiden suunnittelu- ja käyttöönottoprosessit sekä niiden toimivuuden arvioinnin.

Energiatasolaskelmat on tehty AROMI-tietokoneohjelmalla. Ohjelman avulla on laskettu energiatason toteutumat ruokalaji-, päivä-, ja viikkotasolla. Pitkäaikaispotilaiden ravitsemus on tärkeää, sillä oikea ravitsemus edesauttaa potilaan kuntoutumista ja elämänlaadun ylläpitoa sekä sairauksista toipumista. Yksilöllisesti annosteltu ateriakokonaisuus edistää tarvittavien ravintoaineiden saantia.

Havainnoinnin johtopäätöksenä todettiin, että liian suuret annokset jäivät osittain tai jopa kokonaan syömättä. Virheellisen ravitsemuksen riski on tästä johtuen suuri. Pitkään sairaalahoitossa olevien vanhusten ravitsemushoitoon tulee kiinnittää huomiota, jotta heille ei synny virheravitsemuksesta johtuvaa aliravitsemustilaa.

Tämä opinnäytetyön kehittämistyön tuloksena ovat valmistuneet ruoan annosteluohjeet pitkäaikaispotilaiden ruokailun parantamiseksi. Ohjeiden valmistuttua ne on otettu päivittäiseen käyttöön ravintokeskuksessa keskitetyssä ruoan jakelussa sekä osastoilla tapahtuvassa hajautetussa ruoan jakelussa.

Annosteluohjeiden kehittämisen prosessin aikana havainnoinnin kautta on todettu, että oikea annoskoko ja oikein koottu ateriat ovat tärkeitä osia hoitotyössä. Ravintoaineiden riittävällä saannilla voidaan ylläpitää jäljellä olevaa toimintakykyä. Hoitohenkilökunnan vastuulla on, että potilaalle tilataan sopivan kokoinen ja oikearakenteinen annos. Ravintokeskuksella on vastuu toimittaa tilauksen mukainen annos osastolle. Vastuu ravitsemuksesta on kaikilla pitkäaikaispotilaiden parissa työskentelevillä.

Saastamoinen-Karkila, Pirjo

The Development Process of Measuring Energy Levels in Long-Term Patients' Nutrition.

Year	2010	Pages	56
------	------	-------	----

Food processing instructions for various energy levels were drawn up in this thesis. The operating environment was in the city of Espoo, Puolarmetsä Hospital's nutrition center. When the instructions had been completed they were taken into daily use in the nutritional food distribution center.

The theoretical section consists of a description of the operating environment and the objective of this work. This thesis deals with nutrition for long-term patients. The functional part describes the design and the process of development of the created dosing instructions.

All energy levels have been calculated by using the AROMI computer program. The program has calculated the energy level outcomes at dish, daily, and weekly levels. Nutrition is crucial for long-term patients. Proper nutrition helps the patient's rehabilitation and it also maintains the quality of life and recovery from illnesses. Individually dispensed meals help the patient to receive necessary nutrients.

This guidance is intended to facilitate the consideration of energy levels in the food distribution. The main energy level achievement goal is that the patient's nutritional status remains stable and is maintained in the form of correct-size meals.

The correct portion size and correctly assembled meals are important elements of nursing. This could be proven during the development process in this thesis. The nursing staff is responsible for ensuring that the correct size and meal are ordered for the patient. Meals must also be structurally suitable. The nutrition center's staff is responsible for providing the dose according to the order from the department. All people working with long-term patients are responsible for the nutrition.

Key words long-term patient, nutrition, hospital food, energy level

Sisällys

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ RAVINTOKESKUS	9
3	PITKÄAIKAISPOTILAIDEN RAVITSEMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	11
	3.1 Ravitsemushoito	11
	3.2 Ravinnon tarve.....	17
	3.3 Pitkäaikaispotilaan ravitsemushoito	20
	3.4 Annosten vertailu	22
	3.5 Energiatasot sairaalaruokailussa	25
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA TOTEUTUS	28
	4.1 Laadullinen lähtökohta.....	28
	4.2 Havainnointi.....	30
	4.3 Prosessin päämäärä ja siihen johtavat toiminnot	33
5	ANNOSTELUOHJEIDEN KEHITTÄMISPROSESSIN TULOKSET	34
	5.1 Annosteluohje hajautettuun ruoan annosteluun	37
	5.2 Annosteluohje keskitettyyn ruoan annosteluun.....	38
6	KEHITTÄMISPROSESSIN JOHTOPÄÄTÖKSET	43
	Liite 1: Vertailu energian saannintoteumasta, AROMI- tietokoneohjelman laskelma (1600 kcal, 1800 kcal ja 2000 kcal)	50
	Liite 2: Osastolle suunnattu annosteluohje	52
	Liite 3: Tehostetun ruokavalion ohjeistus	53
	Liite 4: MNA-testi	55
	Liite 5: Kysymyslomake osastohenkilökunnalle annosteluohjeiden toimivuudesta Puolarmetsän sairaalassa.	56

Hyvä ravitsemustila on perusedellytys terveydelle ja hyvinvoinnille. Sairaalan ruokahalu on usein huono, joten ruoan ulkonäkö ja annoksen koko ovat erittäin tärkeässä asemassa. Jokainen sairaalan potilas on oikeutettu saamaan laadukasta ravitsemushoitoa. Ravitsemushoidon toteutus alkaa jo ruokalistasuunnittelusta, oikeiden raaka-aineiden valinnasta ja jatkuu ruoan valmistuksen kautta aina ruokailutilanteeseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta VRN 2010, 46.)

Oikea annoskoko on tärkeä osa ruokailua. Liian suuri annos saattaa aiheuttaa ruokahaluttomuutta ja pahimmillaan annos jää kokonaan syömättä. Annoskoon oikea valinta on hoitohenkilökunnan tehtävä. Ravintokeskus vastaa siitä, että potilaalle jaetaan juuri oikea määrä ruokaa. Tähän tarvitaan kunnolliset annosteluohjeet. Näiden ohjeiden kehittäminen on osa tätä toiminnallista opinnäytetyötä.

Opinnäytetyölle on saatu toimeksianto Espoon sairaalan ravitsemusterapeutti Tarja Kemppaiselta. Kunnolliset annosteluohjeet kaikille käytössä oleville energiatasoille ovat puutteelliset. Annosteluohjeiden puuttuminen toi aiheen tähän opinnäytetyöhön. Aihe on tärkeä ja mielenkiintoinen, koska ikääntyneiden ali- ja virheravitsemus on herättänyt paljon keskustelua viime vuosina.

Toimintaympäristönä tässä opinnäytetyössä on Puolarmetsän sairaalan ravintokeskus ja osastot. Siellä on käynyt ilmi, että kunnolliset ruoan annosteluohjeet eri energiamäärille ovat puutteelliset. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tuotettua sellaiset ohjeet, jotka palvelevat muitakin laitoksia ruoan annostelussa. Tässä työssä on keskitytty pitkäaikaishoidossa olevien ikäihmisten ruokailuun ja eri energiatasojen vaatimien annoskokojen seuraamiseen.

Lähtökohta opinnäytetyölle on eri energiatasojen huomioon ottaminen ruoan annostelussa. Energiatasojen toteutumisen onnistumiseksi tarvitaan hyvät, toimivat ja selkeät annosteluohjeet. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on kehittää pitkäaikaispotilaiden ravitsemuksen ylläpitoa oikeanlaisilla ruoan annosteluohjeilla. Opinnäytetyön kehittämisprosessin tuloksena syntyvät eri energiatasoille suunnatut annosteluohjeet. Ohjeet tulevat toimimaan työkaluina ravintokeskuksen keskitetyssä ruoanjakelussa sekä osastoilla tapahtuvassa hajautetussa ruoanjakelussa.

Tavoitteena on yhdessä kehittää potilaiden ruokailua vastaamaan kaikilta osin uutta sairaalaruokailuun suunnattua ravitsemushoitosuositusta. Tavoite työlle on kehittämistyön kautta saada yhdenmukaiset ja selkeät ohjeet ruoan annosteluun, annosteluohjeet kaikille käytössä

oleville energiatasoille. Käytössä on 1000 kcal, 1200 kcal, 1400 kcal, 1600 kcal, 1800 kcal, 2000 kcal ja 2500 kcal energiatasot. Ruokavalion energiatasojen ohjeiden kehittämisen toteutus tapahtuu terveyttä edistävässä ruokavaliossa ympärivuorokautisessa hoidossa olevilla. Ohjeiden kautta pystytään seuraamaan, että määrätty energiataso ja ravintoaineet toteutuvat suositusten mukaisesti. Ravintokeskuksessa huolehditaan asiakkaan annokseen lämmin ruoka, salaattiannos ja jälkiruoka, osasto huolehtii ruokajuomat ja leivät. Jokaisen aterian (aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala) osia jaetaan saman ohjeen mukaan, näin määritelty energiataso täyttyy. (Osastoille suunnattu annosteluohje 1600 kilokalorille, liite 2.)

Tämän opinnäytetyön havainnointimateriaali on kerätty luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Työssä on käytetty osallistuvaa havainnointia ravintokeskuksessa. Keskitettyä ruoan jakelua havainnoidessa, huomio kiinnittyi siihen, että valitettavan usein ruoka-annos oli liian suuri. Ruokaa palautuu suhteellisen paljon asiakkaalta takaisin astiahuoltoon (kuva 5). Syötyä ruoan määrää voi havainnoida juuri seuraamalla palautuvaa ruokamäärää. Ongelma on aika suuri. On ikävää, että potilaan ruokahalu on mennyt liian suuresta annoksesta. Tästä johtuen päivittäinen energia- ja ravintoaineiden riittävä saanti ei toteudu kaikkien kohdalla.

Tavoitteeseen pääsemiseen on ollut pitkäjänteistä suunnittelutyötä. Suunnittelutyö on vienyt yllättävän paljon aikaa, koska ohjeiden paikkansapitävyyttä täytyy tarkistella useaan otteeseen. AROMI- tietokoneohjelma (jäljempänä Aromi), joka on reseptiohjelma. Aromilla voi laskea viikon ruokalistalta ateriakohtaisen ja päivittäisen energian toteuman. Asiantuntijan näkemyksen tätä kehittämistyötä tehdessä on antanut Espoon sairaalan ravitsemusterapeutti Tarja Kempainen. Hän on tarkistanut ohjeiden ja laskelmien paikkansapitävyyden. Näin on varmistettu, että ohjeet noudattavat kaikin puolin uusia ravitsemushoitosuosituksia. Ohjeiden mukaisesti annostellut ateriat on valokuvattu. Valokuvien on tarkoitus havainnollistaa miten eri energiatasojen ateriat poikkeavat kooltaan toisistaan. Keskitetyssä ruoanjakelussa tapahtuu annosteluvirheitä, jolloin ei ole kiinnitetty huomiota eri energiatasojen vaatimiin eroihin annoskoossa.

Ohjeiden valmistuttua ne otetaan käyttöön ensin ravintokeskuksessa keskitetyssä ruoan jakelussa. Tämän jälkeen ne otetaan käyttöön Puolarmetsän sairaalan osastoilla. Ravitsemusterapeutin kanssa on sovittu, että uusista ohjeista pidetään koulutusta kaikille niille, jotka ovat tekemisissä ruoan annostelun kanssa. Opastamalla, saadaan varmuus siitä, että ohjeet tulevat käyttöön ja niitä osataan tulkita oikein. Kaikkien näiden summana päästään tavoitteeseen ja toimivat ohjeet tulevat käyttöön. Asiakkaat saavat sen verran ruokaa kuin heidän terveyden, hyvinvoinnin sekä kuntoutumisen kannalta on suositeltu.

Toimintatutkimuksessa edetään suunnittelun, havainnoinnin ja arvioinnin kehässä. Tutkimuksen jokaista osaa suhteutetaan toisiinsa järjestelmällisesti ja kriittisesti. Kehittämisprosessi on syklinen, kaikki vaiheet toistuvat uudelleen. Prosessissa lähdetään liikkeelle päämäärästä tai kehittämisiongelma-asta ja asetetaan tavoitteet. Varsinainen toimintatutkimus aloitetaan tutkimalla ja kokeilemalla millaiset ovat käytännön mahdollisuudet edetä päämäärään. Näiden jälkeen saatua aineistoa analysoidaan, tehdyt asiat arvioidaan, muotillaan päämääriä sekä tehdään käytännön kokeiluja. Prosessissa vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2009, 60.)

Ravitsemuksesta löytyy paljon kirjallisuutta ja tutkimuksia. Teoreettinen osuus rakentuu pääosin Ravitsemussuosituksia ikääntyville (toim. Suominen, Finne-Soveri, Hakala, Hakala-Lahtinen, Männistö, Pitkälä, Sarilo-Lähteenkorva, Soini, 2009) sekä Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (VRN) Ravitsemushoitossuosituksen 2010 (toim. Nuutinen, Mikkanen, Peltola, Silaste, Siljamäki-Ojansuu, Uotila, Sarilo-Lähteenkorva) mukaan. Lisäksi käytän lähteenä jotakin muuta ravitsemuskirjallisuutta sekä Aromilla tuotettua materiaalia erilaisten laskelmien muodossa.

Opinnäytetyö etenee siten, että ensin on esitelty työn taustat ja lähtökohdat sekä työn tavoitteet. Luvussa kolme on esitelty ympärivuorokautisessa hoidossa olevine ravitsemuksen kulmakivet, terveyttä edistävän ruokavalion perusteet sekä toimintaympäristönä olevassa sairaalassa käytettävät energiatasot. Luvussa neljä on käsitelty tutkimusmenetelmiä, joita on käytetty tässä opinnäytetyössä tukemassa teoriaa sekä kehittämisprosessin työkaluina. Luvussa viisi on annosteluohjeiden suunnitteluprosessin kuvausta, käytettävissä olevan aineiston esittely ja perustelu. Luvun lopuksi esitellään, miten uudet ohjeet ovat testattu toimivuudeltaan ja otettu käytäntöön. Kuudes luku on analysointia tuloksista, joita uudet ohjeet ovat tuoneet. Viimeinen luku seitsemän sisältää johtopäätökset koko suunnitteluprosessista ja tuloksista.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ RAVINTOKESKUS

Toimintaympäristönä tässä työssä on pääasiassa Puolarmetsän sairaalan ravintokeskus. Ravintokeskus kuuluu Espoon Catering:n liikelaitokseen. Ravintokeskuksessa työskentelee 22 henkilöä kahdessa vuorossa vuoden jokaisena päivänä.

Henkilöstö:

Ravitsemispäällikkö (1)

Ravitsemustyönjohtaja (2)

Kokki (9)

Ruokapalvelutyöntekijä (10)

Toimintaympäristö laajenee osittain Puolarmetsän sairaalan osastoihin. Puolarmetsän sairaalassa toimii neljä Espoon sairaalan kuntoutusosastoja ja kaksi pitkäaikaishoidon yksikköä. Osastoilla hoidetaan espoolaisia aikuisikäisiä potilaita. Sairaalan osastot ovat profiloituneet akuuttihoitoon, infektioiden hoitoon, lonkkamurtuma- ja aivohalvauspotilaiden hoitoon. Potilaat tulevat osastoille tutkimuksiin, hoitoon sekä kuntoutukseen terveyskeskuslääkärin lähetteellä tai erikoissairaanhoidon määräämään jatkohoitoon. Hoidon tavoitteena on potilaan tarpeista lähtevä yksilöllinen hoito ja kuntoutus. Vaihtoehto sairaalahoidolle on kotisairaala-hoito, toimisto sijaitsee Puolarmetsässä. (espoo.fi)

Ravintokeskuksessa valmistetaan ruokaa pitkäaikaipotilaille (320 annosta), Eteläisen Espoon kotihoidon asiakkaille (280 - 320 annosta), henkilökunnalle (80 - 100annosta) ja vastaanottokotiin (30 annosta). Lisäksi viikonloppuisin ruokaa valmistetaan kahteen päiväkotiin (20 annosta) sekä kahdelle muulle hoivakodille (80 annosta).

Ravintokeskus lähettää Puolarmetsän sairaalan potilaille kolme ateriaa (aamupala, lounas ja päivällinen) keskitettynä jakeluna (Kuva 1.). Keskitetyssä ruoan jaossa ateria kootaan kokonaisuudessaan tarjottimille valmiiksi. Osastolla huolehditaan tarjottimelle ruokajuomat ja leivät sekä levitteet. Osastokeittiöt huolehtivat välipalojen, päiväkahvin ja iltapalan tarjoamisesta, joiden tarvikkeet he tilaavat ravintokeskuksesta.

Hajautettuna (kuva 2.) ruokaa lähetetään aiemmin mainituille hoivakodeille, päiväkodeille ja vastaanottokodille. Hajautettu ruoan jakelu tarkoittaa sitä, että aterian osat lähetetään pakkattuina osastoille. Osastoilla suoritetaan ruoan annostelu potilaille. Annosteluohjeet otetaan käyttöön myös hoivakodeissa, koska siellä asuu myös pitkäaikaisia asiakkaita. Heidän ravitsemukseen kiinnittäminen on myös tärkeää. Henkilökuntaa tullaan ohjaamaan ruoan annostelussa ja uusien ohjeiden noudattamisessa yhdessä ravitsemussuunnittelijan kanssa.



Kuva 1: Keskitetyn ruoanjakelun vaunut

Keskitetyssä jakelussa annokset jaetaan jokaiselle potilaalle omille tarjottimille. Vaunujen alaosassa ovat lautasten lämmitettävät kannet, jotka pitävät aterian lämpöisenä yhdessä lämmitettävän lautasen ja alustan kanssa. Kuvassa ovat osastoilta saapuneet lounasvaunut.

Alla olevassa kuvassa (kuva 2) on hoivakotiin hajautettuna lähtevää ruokaa. Vaunut ovat lämmitettävät, yläosassa lähetetään lämmin ruoka ja alhaalla olevissa kaapeissa lähtee kylmä ruoka. Kuvassa 2 näkyy, kuinka astiat sijoittuvat vaunuihin. Aterian osat (kastike, perunat, lisäkekasvis, salaatti, jälkiruoka) lähtevät erillisissä astioissa ja ovat merkitty lapuilla. Erityisruokavaliot ovat nimellä varustetuissa astioissa.



Kuva 2: Hajautettuna lähtevä ruoka

3 PITKÄAIKAISPOTILAIDEN RAVITSEMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Toimintakyvyn heikkeneminen ja avun tarpeen lisääntyminen heijastuu ruokailuun ja ravinnon määrään. Usein ikääntyneet pystyvät syömään kerralla vain pieniä määriä ruokaa, jolloin annoskokoihin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Tavallisimpia sairauksia ympärivuorokautisessa hoidossa olevilla ovat sydän- ja verenkiertosairaudet (aivohalvaus ja muistisairaudet) ja erilaisten traumojen jälkitilat. Kaikki nämä voivat altistaa potilaan virheravitsemukselle. (Suominen ym. 2009, 17.)

Ateria-aikojen jakaantumiseen kiinnitetään huomiota niin, että päivän aikana tarjotaan useita pieniä aterioita. Huonon ruokahalun omaavien potilaiden on saatava välipaloja. Uusittujen annosteluohjeiden myötä annoskoot ovat yksilöllisiä ja välipalojen tarve on otettu huomioon laskettaessa energiatason toteumaa.

Ruokailuajat hoitokodeissa tarjoavat mahdollisuuden antaa asukkaille mahdollisuuden seurustella henkilökunnan muiden asiakkaiden kanssa. Ruokailuhetken tunnelman luo ympäristö, äänet, paikka, huoneenlämpö, valaistus, aterian rakenne, ulkonäkö, esillepano ja tuoksu. (Suominen 2007, 31.)

3.1 Ravitsemushoito

Pitkäaikaispotilaan ravitsemuksessa haasteellisinta on hyvän laadun ylläpitäminen. Ikääntyvien ravintoaineiden riittävään saantiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Ravitsemussuosituksen tavoitteena, jotka ovat suunnattu koko väestölle, ovatkin sairauksien ehkäisy. (VRN 2010, 14.) Ravinnontarpeessa keskeisiä tekijöitä ovat energian- ja proteiinintarpeen sekä nestetasapainon ja vitamiinien sekä hivenaineiden riittävän saannin huomioon ottaminen.

Keskeinen tehtävä ruoalla on, tuottaa elimistön tarvitsemat ravintoaineet. Ravintoaineet ovat keholle rakennusaineita jotka osallistuvat elimistössä tapahtuviin kemiallisiin reaktioihin. (Parkkinen & Sertti 2006, 16.) Terveysten ja hyvinvoinnin perusta on ravintoaineiden tasapainoinen saaminen. Ravitsemuksella on osuutta useiden sairauksien ennalta ehkäisemisessä. (Parkkinen & Sertti 2006, 19.)

Ravitsemukseen kiinnittäminen on erittäin tärkeää pitkäaikaishoidon asiakkailla. On tärkeää, että ruoka on rakenteeltaan ja ulkonäöltään ruokahalua herättävää. Aliravitsemusriski kasvaa sairauksien ja iän tuomien ruokailuongelmien myötä. Ravitsemustilan seuranta on erittäin tärkeää, että aliravitsemustilaa ei pääse syntymään.

Ravitsemushoito pitää sisällään paljon käsitteitä. Se tarkoittaa terveyttä edistävää sekä sairauksien hoitoon tarvittavia ruokavalioita. Riittävä ravinnonsaanti turvataan sopivalla ruokavaliolla, täydennysravintovalmisteilla ja letkuravitsemuksella. Ravitsemushoitoon kuuluvat myös ravitsemustilan ja ravinnon tarpeen arvioiminen, ravitsemuksen tavoitteiden asettaminen, yksilöllinen ravitsemusohjaus sekä vaikuttavuuden ja laadun arvioiminen. Laadukkaan ravitsemuksen tavoitteena on, että potilas saa tarpeeksi energiaa ja ravintoaineita. Pyrkimyksenä on myös se, että ruokailu tuottaisi mielihyvää. (Nuutinen ym. 2010, 16.)

Ravitsemushoidon onnistumiseen tarvitaan eri ammattiryhmien asiantuntemusta, nämä toimivat osastoilla, ravintokeskuksessa, sairaaloissa ja muissa laitoksissa. Ravintokeskuksen ja osastojen väliset yhteistyöpalaverit ja tiedonkulku ovat perustana hyvälle yhteistyölle. Ravitsemushoito toteutuu yhteistyönä. Tämän vuoksi ravitsemushoidon tavoitteista, keinoista toteutumiseen, työnjaosta sekä resursseista tulee sopia yhteisesti. (Nuutinen ym.2010, 19.)

Ravitsemushoitoa suunnitellessa määritellään ravitsemukselliset tarpeet. Hoidolle tulee asettaa tavoitteet, jotka ovat toteuttamiskelpoiset. Tavoitteet tulee ilmaista niin, että asiakas ymmärtää ne. Ruokailua seuraamalla varmistetaan, että suositeltava ravinnonsaanti täyttyy. Ravitsemusongelmiin tulee etsiä menetelmät. (Suominen 1999, 52.)

Puolarmetsän ravintokeskuksessa valmistetaan hyvin paljon erityisruokavalioita. Tarjolla on eri energiatasojen lisäksi rakennemuunnettuja aterioita, tehostettuja aterioita sekä erilaisille allergisille valmistettuja aterioita. Ammattitaitoiset dieetikokit valmistavat kullekin erityisruokavaliolle yksilölliset ateriat. Alla olevassa kuvassa (kuva 3) on dieettikeittiön hella, jossa valmistuu päivälliselle erityisruokavalioiden ruokaa.



Kuva 3: Dieettikeittiössä on valmistumassa päivällisen erityisruokavalioita.

VRN 2010 (55) on määritellyt ravitsemushoidon laatuksiteerit seuraavalla tavalla.

a) *Arvioidaan vajaaravitsemuksen riskit*

- Arviointi tehdään jokaisen potilaan kohdalla heti hoidon alkaessa
- painoa tarkkaillaan ja ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti
- tuloksien kirjaaminen ja tarvittavien toimenpiteiden tekeminen

Heikentyneitä ravitsemustilaa pyritään korjaamalla tilaamalla potilaalle tehostettu ruokavalio. Ruokavalioissa on lisätty energiaa ja proteiinia jauhemaisilla lisillä.

b) *Aterioiden tilaaminen*

- tulokeskustelussa ja muissa yhteyksissä ilmenneiden ruokailuun liittyvien asioiden huomioon ottaminen
- ruoan rakenteesta ja annoskoosta sopiminen

Puolarmetsän potilaille on tarjolla seuraavanlaisia rakennemuunnettuja ruokavalioita, hienojakoinen, sosemainen, osittain rakennemuunnettu ja nestemäinen. Raaka-aineet valinnassa on lähdetty siitä, että kukin ruokavalio saa sopivan rakenteista ruokaa.

Kuvassa 4 keskitetyssä ruoanjakelussa Puolarmetsän ravintokeskuksessa annostellaan sosemainen lounas.



Kuva 4: Sosemaisen aterian annostelu

Sosemaiseen ateriaan on valittu sellaiset raaka-aineet, että ruoka on helppoa niellä. Kuvan ateriaan sisältyy perunasose, jauhetusta lihasta valmistettu kastike, jauhettu porkkana ja hedelmäsosesta valmistettu jälkiruoka.

c) Ateriarytmi

- päivittäiset pääateriat, aamupala, lounas ja päivällinen sekä välipalojen mahdollisuus
- yöpaaston pituus maksimissaan 10 - 11 tuntia

Aterioiden ajoituksessa huomioidaan, että ateriat jakaantuvat tasaisesti valvellaolonajalle sekä iltapala tarjotaan mahdollisimman myöhään yöpaaston välttämiseksi. Riittävän ravinnon-saannin kannalta on tärkeää, että potilas saa tarvittavat välipalat aamu - ja iltapäivällä. (VRN 2010, 66.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (VRN 2010, 66) esittämä suositeltava ateriarytmi on esitelty seuraavana.

ATERIA	KELLONAIKA	ENERGIA% KOKONAI- S-ENERGIANSAAANNISTA
Aamupala	7.00 - 8.30	15 - 20
Lounas	11.00 - 12.30	25 - 30
Välipala	14.00 - 15.00	10 - 15
Päivällinen	17.00 - 18.00	35 - 30
Iltapala	20.00 - 21.00	10 - 20

Taulukko 1: Suositeltu ateriarytmi laitoshoidossa oleville.

Puolarmetsän ravintokeskuksesta keskitettyinä lähtevien aterioiden ajat noudattavat hyvin suositeltuja aikoja. Aamupala lähtee osastoille 7.45 - 8.15 välisenä aikana. Lounaan lähtöaika on 11.30 - 12.00. Päivällinen lähtee 16.20 - 17.00. Nämä ateriat annostellaan jokaiselle potilaalle tarjottimelle valmiiksi. Osastokeittiöltä lisätään tarjottimelle ruokajuomat ja leivät.

Osastokeittiöt huolehtivat potilaille aamupäivän- ja iltapäivän välipalojen tarjoamisen sekä iltapalan, joiden tarvikkeet he tilaavat päivittäin ravintokeskuksesta.

d) Ruokailu

- rauhallisen ruokailupaikan tarjoaminen joko potilashuoneeseen tai ruokailutilaan
- ruokailuvälineet ja - astiat tulee olla kunnolliset, kertakäyttöisiä ei käytetä
- ruokailuun varataan tarpeeksi aikaa ja ruokailussa avustetaan tarvittaessa

Osastoilla on potilashuoneet, jotka tarjoavat rauhallisen ruokailuhetken sitä tarvitseville. Jotkut potilaista ruokailevat oleskelutilassa tai jopa viherhuoneessa. Ravintokeskus käyttää kunnollisia ruokailuvälineitä ja - astioita. Kaikkien aterioiden astiat ovat lämmitettäviä, lämpötila säilyy koko ruokailun ajan. Ruokailuun on tarjolla apuvälineitä, esimerkiksi reumalusikka.

e) Turvallisuus

- omavalvontaohjelman noudattaminen

Ravintokeskus mittaa kerran viikossa osastoittain ruoka-annokset. Lämpötila mitataan aterian lähtötilanteessa ravintokeskuksessa ja osasto mittaa aterian ruokailun alkaessa. Lisäksi osastoilla ja ravintokeskuksessa on omat omavalvontaohjelmat joita esimiehet ja terveystarkastajat ja valvovat.

f) Ruokailun seuraaminen

- syödyn ruoan määrää tarkkaillaan

Osastohenkilökunta seuraa potilaskohtaisesti ruokailun sujumista ja mahdollisia ongelmia ruokailussa. Ravintokeskuksessa seurataan ruoan maittavuutta (kuva 5,6,7) ja sen perusteella voidaan tehdä muutoksia ruokalistalle. Havainnointi osoittikin, että potilaille ei maistu esim. risotto, pastaruoat eikä ns. ”nykyruoat”. Parhaiten maistuvat perinteiset liha- ja kalaruoat kastikkeena, laatikkoina tai keittoina.

g) Ravitsemushoidon tehostaminen tarvittaessa

- ravinnon tehostaminen suunnitellaan yhteistyönä eri ammattiryhmien kanssa
- toteutuksen yksilöllinen seuraaminen

Puolarmetsän ravintokeskus valmistaa kolmea tehostettua ruokavaliota sitä tarvitseville.

Tehostettu 1 = 2100 kcal

Tehostettu 2 = 2600 kcal

Tehostettu 3 = 1400 kcal

Aterian osa tehostetaan Fantomalt energialisäjauhetta sekä Protifar proteiininlisäjauhetta käyttäen. (Tehostettu 1 ohjeistus liite 4.). Ateriasta tehostetaan aamupuuro, - velli tai jogurtti, lounaalla pääruokakastike tai lisäkekastike ja jälkiruoka sekä päivällisellä pääruokakeitto ja jälkiruoka. Tehostetulle ruokavaliolle on omat ohjeet, joita noudatetaan ravintokeskuksessa ja osastoilla. Tehostetun ruokavaliion tuloksia seuraavat osastohenkilökunta, lääkäri ja ravitsemussuunnittelija.

h) Tiedon kulkeminen

- potilaan tiedettävä mitä ruokaa on tarjolla
- ruokailutilanteessa toimivien yhteistyö ja tiedottaminen kaikkeen ruokailuun liittyvissä muutoksissa

Osastoille lähetetään ruokalistat ravintokeskuksesta, osastohenkilökunta huolehtii niiden näkyvillä olemisen. Osastot ja ravintokeskus tekevät yhteistyötä potilaiden ravitsemuksen eteen. Ruoka annostellaan potilaskortin mukaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että kortti on asianmukaisesti täytetty ja muutoksista ilmoitetaan välittömästi ravintokeskukseen. Osastoilta ollaan oltu vaihtelevasti yhteydessä potilaiden ruokaa koskevista muutoksista. Valitettavasti toisinaan käy niin, että erityisruokavaliot on jäänyt ilmoittamatta ravintokeskukseen ja potilaalle ei tästä johtuen ole voitu valmistaa sopivaa ateriaa.

i) Asiakastyytyväisyys

- palautteen antaminen tehtävä mahdolliseksi potilaille

Asiakaspalautteet ovat arvokkaita. Osastoilta tulee kuitenkin verraten vähän palautetta, johon tuen asiakaskunnan iästä ja kunnosta. Joitain kertoja on tullut palaute, joka on kirjoitettu vapisevalla käsialalla suoraan serviettiin. Kaikki palaute otetaan kehittämisen kannalta.

j) Ravitsemustietous

- esimiehen vastuulla on, että henkilökunta omaa tarvittavan ravitsemus-

- osaamisen
- yhteistyö ravitsemussuunnittelijan kanssa

Osastoilla on nimetyt ravitsemusyhteyshenkilöt. He kokoontuvat säännöllisesti ravitsemussuunnittelijan kanssa. Ravintokeskuksesta osallistutaan tarvittaessa näihin kokouksiin. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä ohjeistuksia käsitellään myös tämmöisessä kokouksessa.

Puolarmetsässä pidetään yhteisiä palavereita myös osastojen ja ravintokeskuksen kesken. Näissä annetaan ja saadaan palautetta toiminnoistamme puolin ja toisin. Tarvittaessa on annettu ohjausta ruoan annosteluun sekä potilaskorttien oikeaan täyttämiseen. Potilaskortit ovat työkalu osastojen ja ravintokeskuksen välillä. Niiden mukaan potilas saa ruoka-annoksen. On siis erittäin tärkeää, että kortti on oikein täytetty ja siinä on huomioitu myös yksilölliset toiveet ja sairauden asettamat vaatimukset.

3.2 Ravinnon tarve

Ravintoainesuositus esitetään päivittäisillä saantisuosituksina sekä energiavakioituina (suhteessa energian saantiin) suosituksina. Suositeltava ravintoainesaanti on määrä ravintoaineita, joka tyydyttää ravintoainetarpeen sekä ylläpitää hyvää ravitsemistilaa. (VRN 2005, 8.)

Ravintoainetiheydellä tarkoitetaan ravintoaineiden määrää tiettyä energiayksikköä kohti. Yksikkönä käytetään yleisimmin 1 MJ tai 1000 kcal. Ruokavalion suunnittelussa eri ikäryhmille on huomioitava energiavakioitu ravintoainesuositus. (VRN 2005, 30.)

Ravinnontarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Sairaudet voivat lisätä tai vähentää energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden tarvetta. Sairaana ravinnontarve perustuu ravitsemussuosituksiin. Sairauden aiheuttama stressiä ja kiihtynyttä aineenvaihduntaa korjataan lisäämällä energiantarvetta 10 - 30 %.lla.

Energiaa tarvitaan perusaineenvaihduntaan, lämmöntuottamiseen ja liikkumisen sekä toimintakyvyn ylläpitämiseen. Energian saannin ollessa kulutusta suurempi johtaa lihomiseen. Painon sopivuuden arviointiin tehokas apu on kehon painoindeksi (BMI). Painoindeksin saa laskeamalla paino kiloina jaettuna pituuden neliöllä. (VRN 2005, 12.)

Energiataso aikuisella on

- 30 kcal / kg / vrk -> vuodepotilas tai vähän liikkuva normaalipainoinen
- 35 kcal / kg / vrk -> alipainoisilla
- 20 - 25 kcal / kg / vrk -> lihavilla

(Nuutinen, Mikkola ym.2008, 20.)

Suomalaisen ravitsemuksen suurimpia ongelmia on energiansaannin ja kulutuksen epätasapaino. Tämä näkyy juuri yleistyneellä lihavuudella.

Proteiinin tarve on noin 0,8 g / kg terveellä aikuisella. Proteiini on tärkeä kudosten rakennusaineena ja entsyymien ja hormonien toiminnassa. Sairaiden proteiinin tarpeen arviointi on haastavaa, eri sairauksien ja tilanteiden erilaisella vaikutuksella. Proteiinin tarve lisääntyy korkean kuumeen, leikkausten, palovammojen, tulehdusten ja luunmurtumien myötä. Proteiinin menetys voi vaihdella jopa 0,3 - 1,2 g / kg. Stressiaineenvaihdunnan aiheuttama suuri proteiininmenetys akuuttivaiheessa lisää lihaskatoa huomattavasti.

Proteiinin tarve eri tilanteissa

- 0,8 g / kg tai 10 - 20 E% -< normaali tarve
- 1 - 2 g / kg tai 15 - 20 E% -> lisääntynyt tarve

(VRN 2010, 34.)

Nesteen riittävä saanti on välttämätöntä. Nesteensaanti vaikuttaa ruoansulatukseen, ravintoaineiden imeytymiseen, aineenvaihduntaan ja kehon lämpötilan säätelyyn. Nestetasapaino on munuaisten, sydämen, verenkierron ja keuhkojen toiminnalle elintärkeää.

Nesteentarve normaalitilanteissa

- 30 - 35 ml / kg tai 1 ml / kcal

Normaalitilanteessa aikuisen nesteentarve tyydyttyä päivittäisellä 1 - 1,5 litran nesteen juomisella, sekä ruoasta saadulla litran vesimäärällä. (VRN 2010, 34.)

Vitamiinien ja kivennäisaineiden tarpeiden arviointiin käytetään ravitsemussuosituksia. Sairausten aikana lääkkeiden ja ravinnon vuorovaikutukset sekä lisääntynyt tai vähentynyt menetykset muuttavat niiden tarvetta. Sairauskohtaisia tarvearvioita on niukasti saatavilla. (VRN 2010, 34.)

Seuraavana olevassa Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2005, 30) laatimassa taulukossa on havainnollistettu vitamiinien ja kivennäisaineiden suositeltava ravintoainetiheys.

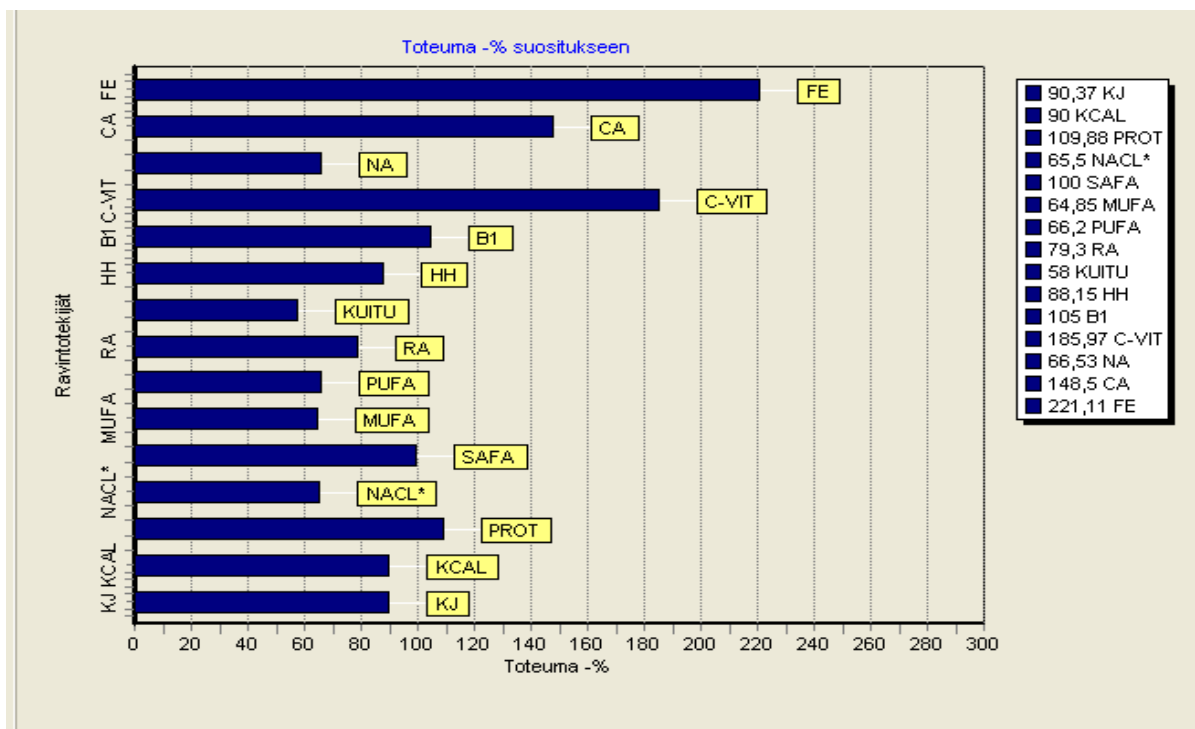
RAVINTOAINE	SUOSITUS / MJ	SUOSITUS / 1000 KCAL
A-VITAMIINI	80	336
D-VITAMIINI	1	4,2
E-VITAMIINI	0,9	3,8
TIAMIINI *)	0,12	0,5
RIBOFLAVIINI	0,14	0,6
NIASIINI	1,6	6,7
B6-VITAMIINI	0,13	0,5
FOLAATTI	45	189
B12-VITAMIINI	0,2	0,8
C-VITAMIINI *)	8	34
KALSIUM *)	100	420
FOSFORI	80	336
KALIUM	350	1500
MAGNESIUM	35	147
RAUTA *)	1,6	6,7
SINKKI	1,1	4,6
KUPARI	0,1	0,4
JODI	17	71
SELEENI	4	17

Taulukko 2: Vitamiinien ja kivennäisaineiden suositeltava ravintoainetiheys

*) näiden ravintoaineiden seuranta riittää ruokavaliosuunnittelussa ja arvioinnissa

Lähde: VRN 2005,30.

Seuraavana olevassa taulukossa, joka on otettu Aromin laskelmasta, on esitelty 1600 kilokalorin ravintoarvototeuma suositukseen verrattuna. Arvot ovat erittäin suuntaa antavia, koska reseptiohjelmassa kaikkiin raaka-aineisiin ei ole syötetty jokaista ravintoarvoa. Laskelmasta huomaa kuitenkin sen, että mikään ravintoarvo ei jää suosituksen alle.



Kuvio 1: Aromin laskelma ravintoaineiden toteumasta

Huomioitavaa tässä laskelmassa on se, että rauta, kalsium, c-vitamiini ja proteiini ylittyvät yli 100 %. Kuidun saanti on ongelmallista sairaalaruokailussa, kuten yllä oleva taulukko osoittaa niin kuidun saanti on jäänyt suositusten alle. Kuidun saantia on pyritty lisäämään valitsemalla täysjyväviljatuotteita.

3.3 Pitkäaikaispotilaan ravitsemushoito

Ikääntyminen aiheuttaa muutoksia ravitsemuksessa, näistä keskeisin on energian tarpeen väheneminen. Yksilöllisiä eroja energiantarpeessa esiintyy ikäihmisilläkin, energiansaannin tulee vastata päivän kulutusta. Hyvä ruokavalio ja energiansaannin ollessa vähintään 1500 kcal, useimpien ravintoaineiden saaminen on turvattu. (Suominen ym.2009, 7.)

Yleisten ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio on todettu olevan ikäihmiselle sopiva. Ruokavalion laatuun tulee kiinnittää erityistä huomiota, koska iäkkäämpi syö vähemmän. (Ihanainen ym.83.) Ruokavalion ylläpitäminen on haastavaa, riittävään ravintoaineiden saamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Hyvä ravitsemustila ylläpitää hyvää peruskuntoa ja ennalta ehkäisee sairauksien syntyä. Useat sairaudet, jotka altistuvat puutteellisesta ravitsemuksesta yleistyvät ikääntyessä. Iäkkään ravinnossa, monipuolinen ja riittävä ravinto on erittäin tärkeää. (Parkkinen, Sertti 2006, 151.)

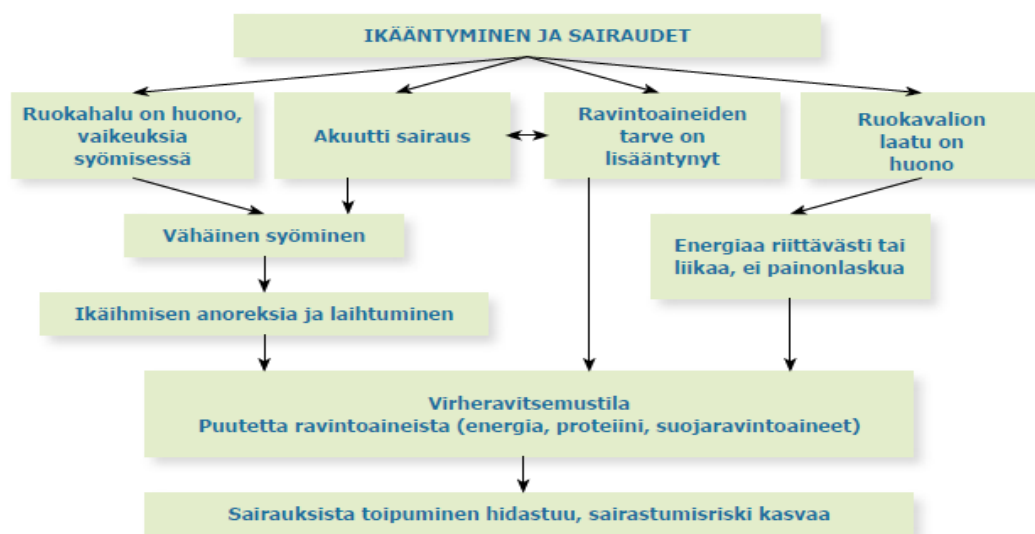
Useammalle ikäihmiselle päivän kohokohta on nimenomaan ruokailu. Aterioiden suunnitteluun on kiinnitettävä huomiota. Niiden tulee olla heidän makutottumusten mukaisia, vaihtelevia sekä ruokahalua herättäviä. Perinteisiä kotiruokia tulisi suosia. (Ihanainen ym.2004, 85.)

Ikääntyminen voi tuoda tullessaan myös sairauksia joiden vuoksi ravitsemukseen on kiinnitettävä huomiota. Ikääntyneellä ilmenee aliravitsemusta heikentyneen ruokahalun takia. Ravitsemusta tulee tarkkailla, ettei aliravitsemustilaa pääse syntymään. (Ihanainen ym.2004, 86 - 87.)

Ihmisen sairastuessa liikkuminen vähenee, joka merkitsee myös energian tarpeen vähenemistä. Sairaalaruoan perusenergia taso on suositeltu olemaan 7,5 MJ (1800 kcal). Tämä energia määrä sopii useammalle aikuispotilaalle. (Suominen 2006, 17.) Ruoan aistittaviin ominaisuuksiin vaikuttavat, ulkonäkö, rakenne, lämpötila, maku ja haju.

Ikääntyvien ravitsemussuositusten tavoitteena on, iäkkäiden ravitsemuksessa keskinäisten erojen sekä ravitsemushoidon tavoitteiden selkeyttäminen. Lisätä tietoa ravitsemuksen erityispiirteistä sekä yhdenmukaistaa käytännöt. Ohjeet, miten tunnistaa ravitsemustilan heikkeneminen ja ohjeita hyvän ravitsemushoidon toteuttamiseen. (Suominen ym.2009, 3.)

Ikääntyneiden terveydentilaan ja toimintakykyyn ovat kiinteästi yhteydessä ravitsemustila, ruokailu ja ravinnonsaanti. Ravitsemustila heikentyy useastakin eri syystä. Alla olevassa kaaviossa on esitelty syitä ravitsemustilan heikkenemiseen. (ravitsemusneuvottelukunta.fi)



Kuvio 2: Syyt ravitsemustilan heikkenemiseen

Ravitsemushoito ympärivuorokautisessa hoidossa

Hyvän ravitsemushoidon toteutuminen tarkistetaan ja arvioidaan esimerkiksi MNA-testillä (liite 4), jolloin ravinnonsaannista tehdään energian- ja proteiininsaannista arviointia 1-3 päivän ruokapäiväkirjalla. Saaduilla tuloksilla tehdään yksilöllinen ravitsemushoito suunnitelma. Suunnitelman tekemisessä käytetään asiantuntija apuna ikääntyneen ravitsemukseen perehtynyttä ravitsemussuunnittelijaa. (Suominen ym. 2009, 18.)

Hyvällä ravitsemushoidolla saadaan kohennettu iäkkään ihmisen ravitsemustilaa. Ruokavalion tulee olla riittävän monipuolinen. Annoskokojen niukkuuden vuoksi aterian tulisi olla ravintoainetiheydeltään tavanomaista suurempi. (Suominen ym.2009, 19.) Puolarmetsässä toteutetaan tehostettua ruokavaliota juuri näille asiakkaille. Ateriat rikastetaan ravintoainelisillä. Näin turvataan, että pienessä annoksessa on riittävästi energiaa ja välttämättömiä ravintoaineita. Kysyttäessä ravitsemusterapeutti Tarja Kemppaiselta, miten tehostettu ruokavalio on vaikuttanut asiakkaisiin. Hän totesi, että tehostetulla ruokavaliolla on ollut merkitystä. Ravitsemustilaa on saatu kohennettua rikastamalla ruokaa ja aliravitsemustilat ovat vähentyneet.

Ravitsemushoidolla saattaa olla myönteisiä vaikutuksia energian ja ravintoaineiden saamiseen. Aliravitsemuksesta kärsivien iäkkäiden asukkaiden ja potilaiden elämänlaatu kohenee. Oikea ravitsemuksellinen hoito edellyttää ruoka- ja ruokailutapojen arviointia, jonka perusteella arvioidaan ravitsemushoidon tarpeellisuus. Henkilökohtainen ravitsemussuunnitelma on hyvä tehdä, koska kaikki vanhukset eivät reagoi samalla tavalla ravitsemushoitoon. Ravitsemushoitoa ei näytettäisi pidettävän yhtä tärkeänä kuin muita hoitotyötä, vaikkakin sillä on suuri merkitys vanhuksen hyvinvoinnille. (Suominen, 2007, 50.)

3.4 Annosten vertailu

Tässä luvussa vertailukohteina ovat tehostettu 1 (2100 kcal) ja 2000 kcal ateriakokojen poikkeamat. Tarkoituksena on havainnollistaa, miten erikokoisilla aterioilla saadaan lähes sama määrä energiaa. Tehostettu ruokavalio on kooltaan huomattavasti pienempi kuin 2000 kcal ateria.

Seuraavaksi on vertailuna päivän aterioiden annoskoko erot. Huomioitavaa on, että tehostetussa ruokavaliossa ravintolisä on lisätty aamupalalla puuroon tai velliin, lounaalla pääruokastikkeeseen ja jälkiruokaan sekä päivällisellä pääruokaan ja jälkiruokaan.

AAMUPALA	Tehostettu 1 (2100 kcal)	2000 kcal
Puuro / velli	1,2 dl (rikastettu)	2,2 dl
Leipä	1 viipale	2 viipaletta
Rasva	10 g	5 g
Leikkele	10 g	20 g
Kevytmaito	2 dl	1,5 dl
Kahvi / tee / tuoremehu	1,5 dl	1,5 dl
VÄLIPALA		
Pirtelö / välipalajuoma	1,5 dl	
LOUNAS		
Lihakastike	1,2 dl	1,8 dl
Perunasose	1 dl	1,5 dl
Vihannes	80 g	80 g
Salaatti + salaattikastike	60 g + 10 g	60 g + 10 g
Maito (kevyt)	2 dl	2 dl
Jälkiruoka	1,5 dl (rikastettu)	1,5 dl
Leipä	1 viipale	1 viipale
Rasva	10 g	3 g
PÄIVÄKAHVI / VÄLIPALA		
Kahvileipä	60 g + vaniljakastike 0,5 dl	60 g
Kahvi / tee	1,25 + kerma	1,5 dl
PÄIVÄLLINEN		
Keittoruoka	1,5 dl (rikastettu)	2,4 dl
Laatikkoruoka	150 g (rikastettu)	2,4 dl
Jälkiruoka	1,5 dl (rikastettu)	1,5 dl
Kevytmaito	2 dl	2 dl
Leipä	1 viipale	1 viipale
Rasva	10 g	3 g
		Vihanneksia tarvittaessa
ILTAPALA		
Leipä	1 – 2 viipaletta	2 viipaletta
Rasva	10 – 20 g	5 g
Leikkele	20 – 40 g (2 – 4 viipaletta)	20 g (2 viipaletta)
Tee + sokeri	1,5 dl + 10 g	1,5 dl
TAI jogurtti / marjapuuro	1,25 dl (rikastettu)	

Taulukko 3: Tehostettu 1 (2100 kcal) ja 2000 kcal ateriatavittelu

Aamupalalla on tarjolla puuro ja velliä vuoropäivinä. Halutessaan potilaan on mahdollisuus saada myös viiliä tai jogurtta. Aamupalaan kuuluu myös leipä, leikkele, ravintorasva, ruokajuoma sekä kahvi tai tee, jotka osastokeittiö jakaa tarjottimille. Aamupalan jakaminen tapahtuu ravintokeskuksen keskitetyssä ruoanjoossa kello 7.45 - 8.15. Annokset kuljetetaan osastoille ruokavaunuissa, joista osastohenkilökunta jakaa ne potilaille huoneisiin.

Aamupäivänvälipala on mahdollista saada jokaiselle sitä tarvitsevalle, etenkin tehostetun ruokavalion potilaille ja suurta energiamäärää tarvitseville sekä diabeetikoille. Välipalalla

tarjotaan esimerkiksi hedelmiä, vihanneksia, leipää tai jogurttia. Osastokeittiö tilaa ravintokeskuksesta tarvittavia välipalatuotteita.

Lounas tarjoillaan 11.30 alkaen. Kukin potilas saa ruokavalionsa mukaisen annoksen valmiiksi tarjottimelle koottuna, osastokeittiö huolehtii tarjottimille leivät, rasvat ja ruokajuomat. Tehostetussa ruokavaliossa annoskoon tulee olla pieni, koska tehostetun ruokavalion potilaalla on usein pienentynyt ruokahalu. Annoksen kokoamisessa on oltava huolellinen, ettei jaeta liian paljon ruokaa. Liian suuri annos vie vähäisenkin ruokahalun.

Välipala / päiväkahvi on tarjottava selvästi erillään lounaasta iltapäivällä. Tuolloin tarjolla on pullaa, keksejä ja erilaisia kahvileipiä. Tarjottavat kahvileivät kiertävät ruokalistalla, huomioiden kuitenkin juhlapyhien vaihtelut.

Päivällinen tarjoillaan 16.30 alkaen. Päivällisellä on ruokana joko keittoa tai laatikkoa sekä leipää, rasvaa, ruokajuomat ja jälkiruoka. Tehostetun ruokavalion päivällisellä rikastetaan pääruoka ja jälkiruoka. Pääruoan annoskoko poikkeaa paljon tavallisesta ateriasta.

Iltapalalla on tarjolla leipä, rasva, leikkele, juoma. Ravintokeskus lähettää iltapalatarvikkeet osastokeittiöille, joissa huolehditaan iltapalan jakamisesta. Jos potilas ei pysty syömään leipää hänelle tulee olla tarjolla esimerkiksi marjapuuroa, jogurttia tai viiliä.

Terveyttä edistävä ruokavalio

Terveyttä edistävä ruokavalio on sairaalan perusruokavalio ja se sopii useammalle potilaalle jolla ei ole riskiä vajaaravitsemukseen eikä sairauksien aiheuttamia rajoituksia. Terveysteen ja hyvinvointiin vaikuttaa monipuolisesti ja täysipainoisesti koottu sekä hyvin rytmitetty ateriat. Ruokavaliossa huomioidaan energian-, proteiinin-, vitamiinien-, kivennäisaineyhdistysten suositukset. Hyvä rasvan laatu, ruoan vähäsuolaisuus ja runsaskuituinen ruoka ovat merkittäviä terveyttä edistävän ruokavalion noudattamisessa. (Nuutinen ym. 2009, 51.)

Sairaalaruoka on vähärasvaista ja terveellisesti koottua. Ruokalistasuunnittelussa otetaan huomioon raaka-aineiden vaihtelevuus ja tietenkin potilaiden tarpeet. Raaka-ainevalinnoissa kiinnitetään huomiota niiden sopivuuteen erilaisille ruokailijoille. Koostumus vaihtelee normaalin-, karkean sosemaisena-, sileän sosemaisena-, rakennemuunnatun-, ja nestemäisen koostumuksen välillä. (Nuutinen ym. 2009, 39.)

Hyvällä ruokalistasuunnittelulla huomioidaan hyvät raaka-aineet ja ruoan rakenteelliset koostumukset sekä juhlapyhät ja vuodenajat. Juhlapäivien ravitsemuksellinen laatu saattaa poiketa terveyttä edistävästä suosituksista. (Nuutinen ym. 2009, 39.) Laskelmia tehtäessä ruokalis-

toilta huomioitiin, että juuri juhlapyhänä energiatasot ylittyivät reilusti. Ruokalista oli silloin juhlavampi. Puolarmetsässä on käytössä viiden viikon kiertävä ruokalista, toisella viiden viikon kierroksella on vaihteluita keitto-, laatikko- ja kappaleroiuissa ruokalistan vaihtelevuuden vuoksi. Ruokalista voisi olla kierroltaan pidempi, koska nyt tuntuu, että jotkut ruoat tulevat liian usein uudelleen. Ruokalistat ovat Espoossa yhtenäiset kaikille laitoksille.

Ruokalistasuunnittelussa otetaan huomioon, että lista täyttää vitamiini- ja kivennäisaineiden saantisuositukset. Ravintoainesisällöt pidetään yllä ruokapalvelun tietojärjestelmässä, tässä tapauksessa Aromin tiedostoissa. Ruokalistoilta tehtävissä laskelmissa seurataan energian, proteiinin, kokonaisrasvan, rasvan laadun, hiilihydraatin, kuidun, suolan, tiamiinin, C-vitamiinin, kalsiumin ja raudan toteutumaa suosituksiin. (Nuutinen ym. 2009, 41.)

3.5 Energiatasot sairaalaruokailussa

Tarkka ja yksiselitteinen ruokatilaus on avainasemassa keskitetyssä ruoanjakelussa. Annos jaetaan tarjottimella kulkevan potilaskortin mukana. (Suominen 2006, 65.) Puolarmetsän sairaalan potilaiden kaikki päivän ateriat annostellaan keskitetyssä ruoanjakelussa. Potilaskorteissa on paljon epäselviä, vaikeasti tulkittavia merkintöjä. Merkintöjen selkeyttämiseksi on pidetty osastojen ja ravintokeskuksen välisiä yhteistyöpalavereja, joissa on käyty yhdessä läpi käytänteet potilaskorttien täyttämiseksi. Osastoille on jaettu myös ohjeistukset, miten ateria tulee tilata. Ohjeita päivitetään säännöllisin väliajoin.

Nykypainon ylläpito on tavoitteena myös sairaalahoidossa. Ylipainoisen kohdalla kannattaa miettiä, olisiko ajankohta sopiva laihduttamiselle. Alipainoisen kohdalla on tavoitteena nostaa painoa tai saavuttaa normaalipaino. Potilaan kanssa keskustellaan, mikä olisi sopiva annoskooko, valintaa helpotetaan näyttämällä erikokoisten annosten kuvia. Päivän energiamäärä koostuu aterioista, jotka muodostuvat eri annoskoosta. (Nuutinen ym. 2009, 31.)

Ravitsemushoitosuositus on esittänyt energiamäärän arviointiin naisille ja miehille taulukot. Niissä on otettu huomioon ikä, paino ja potilaan liikkuvuus. Ravitsemushoitosuositus (VRN 2010, 51) on määritellyt naisten ja miesten energiamäärän arvioinnin (kilokaloria / vuorokausi) seuraavanlaisen taulukon avulla.

	Alle 60-vuotiaat naiset		Yli 60-vuotiaat naiset	
Nykypaino	Vuodepotilas	Liikkuva potilas	Vuodepotilas	Liikkuva potilas
≥100	1800 kcal (7.6 MJ)	2200 kcal (9.2 MJ)	1800 kcal (7.6 MJ)	2000 kcal (8.4 MJ)
95		2000 kcal (8.4 MJ)		
90				
85	1600 kcal (6.7 MJ)	1800 kcal (7.6 MJ)	1600 kcal (6.7 MJ)	1800 kcal (7.6 MJ)
80				
75				
70				
65	1400 kcal (5.9 MJ)	1600 kcal (6.7 MJ)	1400 kcal (5.9 MJ)	1600 kcal (6.7 MJ)
60				
55				
50				

	Alle 60-vuotiaat miehet		Yli 60-vuotiaat miehet	
Nykypaino	Vuodepotilas	Liikkuva potilas	Vuodepotilas	Liikkuva potilas
≥100	2200 kcal (9.2 MJ)	2600 kcal (10.9 MJ)	2000 kcal (8.4 MJ)	2200 kcal (9.2 MJ)
95		2400 kcal (10.1 MJ)	1800 kcal (7.6 MJ)	
90				
85	2000 kcal (8.4 MJ)	2200 kcal (9.2 MJ)	1600 kcal (6.7 MJ)	2000 kcal (8.4 MJ)
80				
75				
70				
65	1800 kcal (7.6 MJ)	2000 kcal (8.4 MJ)	1400 kcal (5.9 MJ)	1800 kcal (7.6 MJ)
60				
55				
50	1600 kcal (6.7 MJ)	1800 kcal (7.6 MJ)	1400 kcal (5.9 MJ)	1600 kcal (6.7 MJ)
60				
55				

Taulukko 4: Energiämäärän arviointi taulukot naisille ja miehille

Taulukko on mukailtu Fogelholmin (2006) ja Thomas & Bishop:n (2007) julkaisuista. Tarveluvut on laskettu painon, sukupuolen ja iän huomioon ottavan perusaineenvaihdunnan, aterian aiheuttaman energiankulutuksen ja fyysisen aktiivisuuden perusteella käyttäen kertoimia 1.1 vuodepotilaille ja 1.25 liikkuville potilaille. Liikkuvalla potilaalla tarkoitetaan lähinnä osastolla liikkuvaa. (VRN 2010, 51.).

Tarkastellessa tätä kaaviota huomio kiinnittyy siihen, että kehitetyt annosteluohjeet palvelevat suositusten mukaisia energiatasoja. Eniten tulee käyttöä 1600 kcal, 1800 kcal ja 2000 kcal energiatasojen ohjeille. 1000 kcal ja 1200 kcal energiatasot ovat tarkoitettu painonpudotuk-

seen joten ne eivät ole jokapäiväisiä energiatasoja. 1400 kcal ja 1600 kcal energiatasoja tarvitaan etenkin vuodepotilailla, joiden nykypaino on normaali. Liikkuva normaalipainoinen potilas tarvitsee 1600 kcal ja 1800 kcal energiatasoja. Huomionarvoista on se, että yli 2000 kcal energiatasoja tarvitaan naisilla vain silloin kun potilas liikkuu ja painoa on yli 85 kg alle 60-vuotiaalla ja yli 90 kg liikkuvalla yli 60-vuotiaalla. Miehillä vastaavasti yli 2000 kcal energiatasoa tarvitaan kun alle 60-vuotias liikkuu ja hän on normaalipainoinen tai painoa on yli 70 kg liikkuvalla yli 60-vuotiaalla potilaalla. Vuodepotilas mies tarvitsee yli 2000 kcal vain silloin kun painoa on yli 70 alle 60-vuotiaalla tai yli 90 kg yli 60-vuotiaalla. Yli 2500 kcal tarvitsee liikkuva yli 100 kg alle 60-vuotias mies, joten sitä ohjeistusta tarvitaan käytännössä aika vähän pitkäaikaispotilailla.

Alla on esitelty Aromista otettu laskelma 1800 kilokalorin päivittäisen- ja viikkotason toteuma.

SAASTPI PMRAKE VPMIS	Espoon kaupunki Ravintosisältö ruokalajeittain	13.10.2010 Sivu: 15
----------------------------	---	------------------------

Ruokalista:	PMP 1800kcal Puolametsän ravintokeskus vki
Aikaväli:	12.7.2010 - 18.7.2010
Ateriatyypit:	AAMUPALA LAITOKSET, LOUNAS LAITOKSET, ILTAPÄIVÄKAHVI LAITO, PÄIVÄLLINEN,
Ravintoaineryhmä:	PM
Ravintosuositus:	

Ateria- päivä	Ateria Ruokalaji	Annos- koko g	KJ KJ	KCAL KCAL	PROT G	NACL* G	SAFA G	RA G
------------------	---------------------	------------------	----------	--------------	-----------	------------	-----------	---------

Sivuja yhteensä: 15

	Annos- koko g	KJ KJ	KCAL KCAL	PROT G	NACL* G	SAFA G	RA G
Ruokalista yhteensä 12.7.2010 - 18.7.2010	17319	53140,620	12700,510	582,150	31,610	151,150	374,950
Keskimäärin/päivä Päivien lukumäärä	2474,14	7591,517	1814,359	83,164	4,516	21,593	53,564

Taulukko 5: Aromin laskelma 1800 kcal

Tässä Aromista otetussa laskelmassa alimmalla rivillä on päivittäin toteutunut energiansaanti ja toiseksi alimmalla rivillä on viikkotasolla toteutunut määrä. Päivän energian saannin tavoite on 1800 kilokaloria ja kyseisellä ruokalistalla päivässä toteutui 1814 kilokaloria. Tämän energiatason ruokalistan suunnittelu annoskokojen määrittely on siis onnistunut hyvin.

Laskelman proteiinin saanti on ollut vuorokaudessa 83 g, joka on hieman yli suositusten. Muistettava on, että vanhuuden ja sairauksien tuomien ongelmien vuoksi proteiinin saantisuositus on hieman korkeampi kuin terveellä henkilöllä. Proteiinin tarve normaalioloissa on noin 0,8 g / kilo. Eli 80 kiloa painavalla ihmisellä tarve olisi 64 g / vuorokausi. Sairaana ihmisen proteiinin

tarpeeseen vaikuttaa suurentavasti sairauden laatu ja mahdollinen toipuminen leikkauksesta. (VRN 2010, 33).

Ohjeiden kehittäminen sekä uudistaminen ovat olleet ja ovat edelläkäyvää kehittämistyötä pitkäaikaispotilaiden ravitsemushoidossa. Ohjeiden uudistamisella pyritään kokonaisvaltaiseen hyvään ravitsemushoittoon, johon osallistuvat omalla työpanoksellaan niin hoitohenkilökunta kuin ravintokeskuksenkin henkilökunta.

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautuu laadullisen tutkimuksen peruskäsitteisiin. Tutkimustapaa käsitellään teoksella Kehittämistyön menetelmät (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti) sekä englanninkielisellä teoksella Qualitative research methods (Liamputtong & Ezzy).

Havainnointia on käytetty tässä opinnäytetyössä aineiston keräämiseen. Materiaalia on havainnoitessa kerätty muistiinpanoja tekemällä, osallistumalla päivittäiseen toimintaan sekä valokuvaamalla toimintaa.

Kehittämistyössä on käytetty Aromia, jolla on tehty erilaisia laskelmia, jotka ovat tukeneet ohjeiden suunnitteluprosessissa sekä valmiiden ohjeiden tarkistamisessa. Aromi on mahdollistanut energiatasojen vertailun ja toteutuman seurannan. Aromi on reseptiohjelma, jonka avulla luodaan ja muokataan ruokalistoja ja reseptejä sekä tehdään niistä ravintoarvolaskelmia. Espoon Catering käyttää tätä ohjelmaa nykyään myös sähköisiin raaka-ainetilauksiin lähes kaikilta tavarantoimittajilta. Aromilla tähän työhön on saatu päivittäiset ja viikkokohtaiset energian toteutumat kaikille energiatasoille sekä saatu vertailtua vitamiinien ja kivennäisaineiden toteutuman suosituksiin.

4.1 Laadullinen lähtökohta

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksen pyrkimyksenä on tutkia valittua kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2008, 157.) Tässä työssä on kuvattu juuri todellista elämää ja ruokailuun liittyviä seikkoja. Kokonaisvaltainen tutkiminen ja havainnoiminen onnistuvat, koska tutkimusympäristönä on tuttu työpaikka.

Tutkimukseen kuuluu perehtyminen valittuun aiheeseen, laatia suunnitelma, toteuttaa tutkimus ja laatia tutkimusseloste. Tutkimuksen tekeminen on pitkä ja luova prosessi. (Hirsijärvi ym.2008, 63.) Hirsijärvi (2008) jatkaa, että tutkimuksen hyvä lähtökohta on kiinnostusta he-

rättävä aihe. Aiheen valintaan on kolme tietä, aihe annetaan, aihe liittyy kurssiin tai luetta-
viin teoksiin ja aihe valitaan vapaasti. (Hirsijärvi ym. 2008, 71 - 72.)

Opinnäytetyön aiheeseen perehtyminen on ollut aktiivista, koska työskentely ja havainnointi
ovat tapahtuneet ympäristössä johon ohjeet on suunniteltu. Päivittäinen toimiminen pitkäai-
kaispotilaiden ruokailun kanssa on edesauttanut tämän opinnäytetyön tekemisessä. Kehittä-
mistyö näille eri energiatasoille on mielenkiintoinen ja se tulee edistämään myös ravintokes-
kuksen toimintaa.

Laadullinen tutkimus perustuu yleensä tulkitsevaan suuntaan, jolla keskitytään monimutkai-
seen ja vivahteikkaaseen luomisen prosessiin. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii tuomaan esiin
kokemusta ja toimintaa sekä analyyseihin perustuvaa yksityiskohtaista tietoa. Kuitenkin laa-
dullisia tutkimuksia ei voida kuvata joukkona teorioita ja menetelmiä. Laadullisessa tutkimuk-
sessa hyödynnetään erilaisia näkökulmia ja käytännön tekniikoita. Näitä ovat esimerkiksi,
haastattelu, havainnointi, narratiivinen analyysi sekä etnografia. Tutkimuksen tieto on kerät-
ty esimerkiksi erilaisista sosiaalisista näkökulmista. (Liamputtong, Ezzy 2005, 2.)

Kvalitatiivinen analyysi tulee alkaa heti tutkimuksen alussa, sen tulee olla osa tutkimuksen
suunnittelua, kirjallisuuskatsausta, teorianmuodostusta, tietojen keruuta ja käsittelyä kirjalli-
sesti. Laadullinen tutkimus aloitetaan aineiston keräämisellä ja teoreettisen suunnan määrit-
telyllä. (Liamputtong, Ezzy 2005, 258.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa ei tarvitse kerätä itse vaan olemassa olevan tutkimusai-
neiston käyttäminen on mahdollista. Ennen haastatteluita tai kenttätutkimuksia kannattaa
miettiä onko ongelma selvitettävissä muulla tapaa, onko olemassa jotain valmista aineistoa.
Olemassa olevan aineiston määrä vaihtelee. Ongelmaksi voi aiheutua se, että aineistoa on
tarjolla liian paljon ja silloin sen kerääminen on kriittistä ja valiokivaa. Tämän opinnäytetyön
kehittämisen prosessin suunnitteluun ja ravitsemukseen on olemassa valmista tutkittua tietoa.
Näitä tietoja hyväksi käyttämällä saadaan kehitettyä annosteluohjeet. Kuten aiemmin on
mainittu, niin teoriatietoa ravitsemuksesta on paljon, joten aineiston kriittinen valiokoitumi-
nen on ollut tämän opinnäytetyön kohdalla aiheellista. (Eskola, Suoranta 2000, 117 - 118.)

Tämä työ on tehty konstruktivistista tutkimusajattelua soveltaen. Havainnointia ravintokeskuk-
sessa on tehty kehittämisprosessin alussa ja sen kuluessa. Ohjeiden valmistuttua osastoille
tehdään kyselyn, miten he kokevat uudet ohjeet omassa työssään. Havainnointi materiaali on
kirjoitettu ylös, jotta niiden perusteella voi vielä kehittää suunnittelemani ohjeita. Ravinto-
keskuksen henkilöstöltä saatujen palautteiden pystytään ottamaan huomioon ohjeissa myös
ruoanjakajien toiveet.

Konstruktivisen tutkimuksen ominaispiirre on luoda jotain uutta konkreettista, esimerkiksi juuri nämä annosteluohjeet. Tutkimuksen tavoitteena on saada luotua jokin uusi, teoreettisesti perusteltu ratkaisu. Konstrukttiivinen tutkimus on uuden suunnittelua, testaamista ja toteuttamista. Uusia ohjeita rakentaessa tukeudutaan olemassa olevaan teoriaan ja hyödynnetään vanhoja ohjeita. (Ojasalo ym. 2009, 66 - 67.)

Järjestelmällisyys, tiedon hankinta, analysointi, kriittisyys ja uuden tiedon luominen ja jakaminen ovat tutkimuksellisuuden kriteereitä kehittämistyössä. (Ojasalo ym.2009, 22).

Järjestelmällisyys -> kehittämiseen ei käytetä vain satunnaisia toimenpiteitä, vaan perusteltuja ja dokumentoituja aineistoja. Tätä kehittämistyötä varten on kerätty aineistoa järjestelmällisesti havainnoiden käytännön työtä, havainnointi on dokumentoitu. Perusteltuna aineistona ovat olleet Aromin laskelmat.

Tiedon hankinta -> kehittämisen tueksi käytetään tutkittua tietoa sekä käytännön tietoa. Kehittämisprosessissa on käytetty juuri perusteltua ja dokumentoitua aineistoa. Käytetty aineisto on ajanmukaista ja uutta ajankohtaista tietoa sisältävää.

Analysointi -> eritellään ja luodaan uudenlaisia näkökulmia erilaisilla menetelmillä. Annosteluohjeiden kehittämisprosessissa niitä on analysoitu vertaamalla ravitsemussuosituksiin. Kehittämistyötä on tehty kahdesta eri näkökulmasta, asiakkaan ja ruoanjakajan.

Kriittisyys -> prosessin kulkuun vaikuttavia tietoja, näkökulmia, valintoja ja tuloksia arvioidaan. Kriittinen arvioiminen on ollut jatkuvasti läsnä. Energiatasojen tarkistaminen ja ohjeistuksen laatiminen on vaatinut paljon arvioimista. Ohjeita on tarkistettu monta kertaa yhdessä ravitsemusterapeutin kanssa.

Uuden tiedon luominen ja jakaminen -> huolellinen prosessin sekä lopputuloksen dokumentoiminen ja tiedon eteenpäin välittäminen. Prosessin lopputuloksena syntyy uutta tietoa annosteluohjeina. Tämän kehittämistyön tieto tullaan jakamaan eteenpäin koulutusten merkissä. Osaston- ja ravintokeskuksen henkilöstöä tullaan kouluttamaan annoskokojen noudattamisesta. (Ojasalo ym.2009, 22.)

4.2 Havainnointi

Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmänä havainnointi on tärkeä ja hyödyllinen. Tutkimuksellinen havainnointi ei ole satunnaista tarkkailua, vaan siinä tarkkaillaan systemaattisesti valittuja kohteita. Havainnointia voi käyttää haastattelun ja kyselyn lisänä, mutta sitä voi-

daan suorittaa myös itsenäisesti. Havainnointi mahdollistaa pääsemisen toiminnan lähelle sen luonnolliseen ympäristöön ja auttaa ymmärtämään tutkittavaa toimintoa. (Ojasalo ym. 2009, 103.)

Havainnoinnin tulee olla mahdollisimman järjestelmällistä ja se kohdistuu ennalta määrättyyn kohteeseen. Tulokset on pyrittävä kirjaamaan välittömästi ylös, käyttäen esimerkiksi havainnointilomakkeita, havainnointipäiväkirjaa, videoimalla tai äänittämällä tilanteita. (Ojasalo ym.2009, 104.)

Havainnointi on työläs tutkimusmenetelmä. Sen etuna on suoran ja välittömän tiedon saaminen. Se mahdollistaa pääsyn toiminnan luonnolliseen ympäristöön. Havaintojen ylös kirjaaminen on tärkeää, näin varmistetaan se, että havainnot ovat todellisia ja paikkansa pitäviä. Havainnointi mahdollistaa mielenkiintoisen ja monipuolisen aineiston keräämisen. (Hirsijärvi ym. 2008, 209.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty osallistuvaa havainnointia, osallistumalla päivittäin ruoan annosteluun keskitetyssä jakelussa. Siinä pystyy havainnoimaan erittäin hyvin miten eri energiatasojen annoskokoihin kiinnitetään huomiota ja miten se muuttuu uusien ohjeiden myötä. Tätä kehittämisprosessia on havainnoitu alusta alkaen. Toiminnasta on otettu valokuvia tukemaan havainnoiteja. Valokuvat ovat auttaneet muistiinpanojen tulkinnassa. Hirsijärvi ym.(2008, 211 - 212) kirjoittavat osallistuvasta havainnoinnista seuraavaa. Tyypillistä osallistuvalla havainnoinnille on, että tutkija osallistuu toimintaan tutkittavien ehdoilla. On muistettava pitää havainnoinnit ja omat tulkinnat havainnoista erillään. (Hirsijärvi ym.2008, 211 - 212.)

Havainnoissa on täytynyt olla tarkka, asiaa ei ole voinut ajatella esimiehenä vaan kehittämisen kannalta. Uudistaminen tulee kohdistaa erityisesti asiakkaallemme, eikä ajatella ensisijaisesti miten se helpottaa omaa työskentelyämme ravintokeskuksessa. Kehittämisprosessin lopputuloksena saadaan ennen kaikkea pitkäaikaishoidossa olevien asiakkaiden ruokailuun merkittävä parannus.

Osallistuva havainnointi on subjektiivista sekä inhimillistä toimintaa. Havainnointi voi olla valikoivaa ja sitä tehdään tunnetuista käsitteistä. Havainnointiin käytettävä aika vaihtelee paljon. Ravintokeskuksessa tapahtuva havainnointi tässä kehittämistyössä on ollut pitkäjänteistä ja siihen on käytetty suhteellisen paljon aikaa. Havainnointia voi tehdä myös pienillä kenttäkäynneillä, esimerkiksi satunnaiset osastoilla käynnit. (Eskola, Suoranta 2000, 102.)

Havainnoinnin tuloksien analysointiin on pyritty sillä, että havainnoinneista on rakennettu loogisen kokonaisuus. Kokonaisuudessa tulee esille uusi tieto ja toimintatavat joilla annoste-

luohjeet otetaan käyttöön. Havainnoissa on kiinnitetty huomiota myös osastoilta palautuvan ruoan määrään. Puolarmetsän osastoilta palautuu ruokaa suhteellisen paljon. Tämä viittaa juuri siihen, että annoskoot ovat liian suuria.

Alla on kolme valokuvaa (kuvat 5, 6, 7) palautuneista annoksista, joista yksi on ainoastaan syöty kokonaan. Havainnointi osoitti kuvatessa, että ruokaa todellakin palautui paljon. Ruokana oli palapaisti, joka kuuluu yleensä hyvin maistuviin ruokalajeihin.



Kuva 5: Lähes koskemattomana palautunut ateria

Annoksesta on syöty ainoastaan jälkiruokakiisseli, sekin varmaan lääkkeenoton yhteydessä. Pääruoka on koskematon, vain perunaa on vähän pilkottu. Tämmöisen ruokahaluttomuuden ollessa jatkuvaa, tarvitaan toimenpiteitä ravitsemustilan ylläpitämiseksi. Potilaan ateriointia tulee seurata ja tarvittaessa hänelle on tilattava tehostetun ruokavalion mukainen ateria.



Kuva 6: Osittain syöty annos

Annoksesta on syöty kastike sekä jälkiruoka. Perunaa on ollut liikaa tai sitten se ei ole maistunut. Tehostetussa ruokavaliossa rikastetaan juuri pääruokakastike ja jälkiruoka. Tämä kuva todistaa sen, että juuri niiden rikastaminen on hyödyllistä. Aiemmin tehostettu ruokavalio sai aina perunasoseen, joka oli rikastettu energiajauheella. Havainnoinnin tuloksena huomioimme, että se ei oikein maistunut ja siirryimme rikastamaan muuta osaa ateriasta.



Kuva 7: Kokonaan syöty annos

Tämmöiseen tilanteeseen pyrimme aina. Tämä osoittaa sen, että potilas on saanut tarvittavat ravintoaineet ja annos on ollut oikean kokoinen.

4.3 Prosessin päämäärä ja siihen johtavat toiminnot

Kehitystyön päämääränä ovat uudet annosteluohjeet, jotka noudattavat uutta juuri ilmestynttä ravitsemushoitosuositusta ikääntyneille. Päämääränä on saavuttaa kaikkia käytössä olevia energiatasoja huomioiva ohjeistus keskitettyyn ja hajautettuun ruoanjakamiseen. Aineiston kerääminen, havainnointi, kysely, laskelmien tekeminen ja tarkistaminen sekä ohjeiden testaaminen ovat olleet toimintoja joita käyttäen on päästy päämäärään. Kyselylomake (liite 6.) on yksinkertainen, jolla halusin tiedon ohjeistuksen toimimisesta. Kyselyiden perusteella on saatu kehiteltyä ohjeita toimivimmiksi ja ohjeisiin on saatu huomioitua käytännön työtä tekevien henkilöiden mielipiteitä.

Aineistoa kerätessä toiminnan valokuvaaminen osoittautui hyväksi havainnointi keinoksi. Kuvat tukivat muistiinpanoja sekä auttoivat havainnoinnin analysoinnissa. Kaikkien energiatasojen valokuvaaminen oli mielenkiintoinen ja tärkeä osa koko kehitystyötä.

Osastoille suoritetun kyselyn tulokset arvioivat, miten syntyneet ohjeet ovat auttaneet heidän toiminnoissa. Havainnointia on suoritettu toimintaympäristössä päivittäin tapahtuvassa keskitetyssä ruoanjakelussa. Seuranta on tarkasteltu viikon ajan kolmen energiataason (1600 kcal, 1800 kcal ja 2000 kcal) ruokalistoilta (liite 1). Tarkastelun kohteena on ollut, miten energiatasot ja ravintoaineet toteutuvat suositusten mukaisesti viikko tasolla. Laskelmien luotettavuus on ollut mahdollista todentaa Aromia sekä asiantuntijan apua käyttäen. Viikkotasoa analysoitaessa on saatu selvitettyä, onko myös ruokalistasuunnittelussa korjattavaa.

Ravitsemuksesta löytyy paljon aineistoa, tästä johtuen aineisto on tullut rajattua tarkkaan. Tarkoituksen mukaisinta oli käyttää pääasiassa uusia ravitsemussuosituksia ja muutamaa ravitsemusta käsittelevää kirjaa. Suuri pääpaino aineistossa on myös käytetyllä Aromi ohjelmalla, jonka avulla on saatu luotua annosteluohjeet, laskettua energiatasot jokaisesta päivän ateriasta.

Suurin paino toiminnallisessa aineiston keräämisessä on ollut havainnoinnilla. Ohjeiden kehittämistyössä kokonaisvaltainen havainnointi on ollut äärimmäisen tärkeää. Havainnoidessa on voitu huomioida kehittämiskohteet uusittuihin ohjeisiin. Havainnoinnista on suoritettu muistiinpanoja sekä valokuvien avulla suoritettavaan havainnointiin.

5 ANNOSTELUOHJEIDEN KEHITTÄMISPROSESSIN TULOKSET

Opinnäytetyön toimeksianto on osa hyvää ravitsemushoidon kehitystä. Puolarmetsässä oli joitain vanhoja annosteluohjeita joiden pohjalta uusien kehitystyö alkoi. Kehittämisprosessi on alkanut suunnittelulla ja tarvittavan tiedon keräämisellä. Toteutumisvaiheessa kaiken on oltava hyvin perusteltu siksi ohjeiden ja annoskokojen on oltava toimivat ja oikeat. Ravitsemusterapeutin kanssa määriteltiin annosteluohjeita tarvitsevat energiatasot. Suurena apuna laskelmien teossa oli käytössä oleva Aromi. Ohjelma mahdollisti useaan kertaan laskelmien tarkistamisen ja korjaamisen asiantuntijana toimineen ravitsemusterapeutin kanssa. Suunnitteluprosessi vie paljon aikaa, ohjeita täytyy testata ja tarkistaa, että ravintoainesuosituksetkin täyttyvät energiatasojen rinnalla.

Konstruktiiivisessa tutkimuksessa ongelman ratkaisuprosessi vaatii teoreettisia perusteluita. Tutkimuksessa pyritään uuden luomiseen ja kehittämiseen, joten testaaminen on suuri osa

tätä tutkimusmenetelmää. Valmiita ohjeita testataan ravintokeskuksessa ennen kuin ne vie-
dään eteenpäin. Tämä kehittämisprosessi lähti liikkeelle ongelmasta, jonka ympärille on aloi-
tettu ideoimaan uutta ja kehiteltyä ohjeistusta. (Ojasalo ym.2009 67 - 68.) Tästä prosessista
on laadittu prosessikaavion, joka esitellään seuraavaksi.



Kuvio 3: Annosteluohjeiden kehittämisprosessi

Toimeksianto tuli tarpeesta saada ajan tasalla olevat annosteluohjeet keskitettyyn - ja hajautettuun ruoan jakamiseen. Toimeksiantajana oli Espoon sairaalan ravitsemusterapeutti Tarja Kemppainen. Prosessin päämäärä, kehittämisiongelma ja samalla myös tavoite työlle oli saada ajanmukaiset annosteluohjeet. Käytännön mahdollisuudet päämäärään pääsemiseen ovat hyvät. Tarvetta uusille ja ajanmukaisille ohjeille on, joten tavoitteeseen pääseminen on realistista toteuttaa.

Vanhojen ohjeiden kartoitus alkoi siitä, että ravintokeskuksessa oli tehty aiemmin osastojen käyttöön 1000 kcal ja 1200 kcal ohjeistukset laihdutusruokavalioille. Ohjeet olivat puutteelliset, eivätkä vastanneet tämän päivän ravitsemussuosituksia. Ne olivat kuitenkin ulkoasultaan sellaiset, että niitä hyödynnettiin uusiin ohjeisiin. Tarkoituksena oli suunnitella ohjeet, jotka palvelevat keskitetyssä ja hajautetussa ruoan annostelussa. Tarkoituksena on suunnitella selkeät ja helposti tulkittavat ohjeet.

Energiatasoista sopiminen ravitsemusterapeutin kanssa alkoi lähes heti toimeksiannon saatua. Ravitsemusterapeutti määritteli käytössä olevat energiatasot, jotka palvelevat mahdollisimman useaa pitkäaikaishoidon potilasta. Energiatasoiksi määräytyivät 1000 kcal, 1200 kcal, 1400 kcal, 1600 kcal, 1800 kcal, 2000 kcal ja 2500 kcal.

Laskelmien tekeminen alkoi energiatasojen määrittymisen jälkeen. Aromilla tehtiin ensiksi jokaiselle tarvittavalle energiatasolle omat ruokalistat. Ruokalistoihin määriteltiin kullekin aterianosalle annoskoot, joita tarkistettiin Aromilla. Ruokalistojen viimeisellä sivulla (liite 1) näkyi päivittäinen ja viikoittainen energiatoteuma. Annoskokoja oli helppo muokata ohjelmaa käyttäen ja laskelmia sai tarkisteltua useaan otteeseen. Kun laskelmat saatiin täsmäämään energiantarpeen kanssa, päästiin suunnittelemaan annosteluohjeita keskitettyyn (taulukko 5) - ja hajautettuun (liite 2) ruoanjakamiseen.

Ohjeita korjailtiin ja testattiin useaan otteeseen. Ravitsemusterapeutti tarkisti niitä ja sen jälkeen tehtiin vaadittavat korjaukset. Tarkistuksia tehtiin kolme kertaa, lopulta annoskoot alkoivat vastata energiatasoja. Ohjeiden energiatasojen tarkistaminen ja testaaminen ovat vieneet eniten aikaa tässä suunnitteluprosessissa. Testaamista on suoritettu koko kehittämisprosessin ajan. Kuten aiemmin on mainittu, testaamisen tarkoituksena on saada toimivat ohjeet. Testaamista on tapahtunut myös Aromilla laskelmia tehdessä. Annoksien osia on täytynyt punnita, paljonko yksi desilitra lihastiketta painaa ja paljonko on tilavuusmitassa 80 g keitettyä porkkanaa.

Annosten valokuvaaminen tapahtui kun ohjeita oli korjattu ja ravitsemusterapeutti hyväksyi ne. Jokaisen energiatason mukaiset annokset koottiin lautasille ja valokuvattiin Espoon Cateringin toimesta. Valokuvat hyväksyttiin ja laitettiin painoon, jonka jälkeen ne ovat valmiita käyttöön otettaviksi. Annoksien valokuvat sijoitetaan keskitetyn ruoanjakelulinjaston välittömään läheisyyteen. Kuvien on tarkoitus havainnollistaa annoskokoja jakamista.

Ohjeiden lopullinen muokkaaminen oli tämän kehittämistyön hedelmällisin hetki. Siinä konkretisoitui suunnittelutyön tulos. Ohjeiden muotoilussa on kiinnitettävä erityistä huomiota niiden selkeyteen. On otettava huomioon, että ohjeiden käyttäjinä on myös henkilöitä, joilla ei ole kovin kattavaa tuntemusta ravitsemuksesta. Ohjeita oli juuri tämän vuoksi testattava ennen kuin ne otettiin lopullisesti käyttöön. Niistä etsittiin virheet ja ne korjattiin selkeiksi. Tavoitteena on, että kuka tahansa voi annostella potilaan aterian uutta ohjetta käyttäen.

Ohjeiden hyväksyntä tapahtui toimeksiantajan puolelta. Tarja Kemppainen tarkisti ja hyväksyi lopullisesti suunnitellut annosteluohjeet. Ohjeita on odotettu osastoille ja ne otetaan käyttöön kouluttamalla ruokailun kanssa toimiva osastohenkilöstö.

Käyttöönotto ja koulutus pidetään yhdessä toimeksiantajan kanssa. Osastoille suunnatut ohjeet tullaan esittelemään ensiksi osastonhoitajille ja ravitsemusyhdyshenkilöille. Heidän tehtävänä on huolehtia, että tieto kulkee myös muulle hoitohenkilökunnalle. Tarvittaessa ohjausta ja tukea saa ravitsemusterapeutilta. Ravintokeskuksessa ohjeet on vähitellen otettu käyttöön tukemaan keskitettyä ruoan annostelua.

Arviointi on tapahtunut toimeksiantajan toimesta. Hän on hyväksynyt ohjeet ja niiden taustalla olevat laskelmat. Ohjeistusta on odotettu osastoille ja nyt ne saadaan käyttöön helpottamaan ravitsemushoidon ylläpitämistä ja seuraamista.

5.1 Annosteluohje hajautettuun ruoan annosteluun

Hajautettu ruoan annostelu on haasteellista toteuttaa. Osastohenkilökunnalla ei välttämättä ole tietoa ravitsemuksesta eikä erityisruokavalioista. Tänä päivänä kieliongelma on myös suuri ongelma osastoilla. Tämän vuoksi hajautettu ruoan annostelu tarvitsee selkeät ohjeet. Potilaan ravitsemustason ylläpitämiseksi on tärkeää, että hän saa oikein kootun aterian.

Hajautettuun ruoan jakamiseen suunnatuissa ohjeissa (liite 2.) kerrotaan paljon asiakas saa aamupalalla, lounaalla, välipalalla, päivällisellä ja iltapalalla energiaa sekä hiilihydraattimäärät. Jokaiseen ateria ajankohtaan on tarkasti eritelty, esimerkiksi leivän, rasvan, leikkeleen ja ruokajuoman määrät.

Ohjeistus on tehty 1000 kcal, 1200 kcal, 1400 kcal, 1600 kcal, 1800 kcal, 2000 kcal ja 2500 kcal energiatasoille. Ohjeet on käyty yhdessä ravitsemusterapeutin kanssa läpi, tarkastaen energiatasojen ja ravintoaineiden toteuman. Ohjetta luetaan siten, että jokaisen aterian lopuksi on yhteenlaskettu summa energia- ja hiilihydraattitoteumasta.

Aluksi ohjeisiin laskettiin vain energiatasot, mutta ravitsemusterapeutin toiveesta niihin on lisätty myös hiilihydraattien toteuma. Hiilihydraattimäärät auttavat etenkin diabetespotilaiden saaman hiilihydraattimäärän arvioinnissa. Ohjeeseen on eritelty aterioittain, mitä pääruoan lisäksi voidaan tarjota, ettei kalorimäärä ylitä eikä jää liian alhaiseksi.

Hiilihydraattien määrää voi tarkastella omasta sarakkeesta. Kullekin aterialle on annettu vaihtoehtoja, joista voi koota sopivan aterian sen mukaan, paljonko aterialla on mahdollista saada hiilihydraatteja. Esimerkiksi aamupalalla on sekä leivän että puuron hiilihydraatit. Potilas voi halutessaan syödä puuroa tai leipää. Osastohenkilökunta voi tarkkailla saatavaa hiilihydraattimäärää ohjeesta.

Ohjeistuksen tarkoitus on tukea ja ohjata osastolla tapahtuvaa ruoan annostelua. Esimerkiksi ravintokeskus lähettää keskitettynä Puolarmetsän sairaalan potilaille aamupalalla puuron tai velli, jogurtin tai viilin, sekä leikkeleen. Osastokeittiö lisää annokseen ruokajuomat, leivän, levitteen sekä kahvi, teen tai tuoremehun. Lounaalla ja päivällisellä osastokeittiön jaettavaksi jää leipä ja ruokajuomat. Välipalan (päiväkahvi) ja iltapalan osastokeittiö jakaa itse.

Osastohenkilökunnan kanssa käydyssä palaverissa tuli esille, että myös annosten kuvat ovat erittäin hyödyllinen työkalu. Kuviin toivottiin tekstit selkeyttämään, paljonko annokseen kuuluu perunaa (kappaleittain) ja kastiketta (tilavuusmitassa). Kuvia tullaan muokkaamaan niin, että ne vastaavat myös osastohenkilökunnan toiveita. Osastot tulevat ottamaan käyttöönsä myös valokuvat kirjallisten annosteluohjeiden rinnalle. Kuvien on tarkoitus olla osastokeittiön kärryssä tukemassa ruoanjakoa.

5.2 Annosteluohje keskitettyyn ruoan annosteluun

Keskitetty ruoan annostelu tapahtuu Puolarmetsän ravintokeskuksessa jakelulinjastolla sairaalan potilaille kolme kertaa päivässä. Päivittäin jaetaan keskitettynä myös kotipalveluateriat, jotka lähtevät lämpöisinä eteläisen Espoon kotihoidon asiakkaille. Jakelulinjastolla kootaan potilaalle yksilöllinen ateria pala kerrallaan. Ruoan annosteluun osallistuvat ruokapalvelutyöntekijät, kokit sekä työnjohto. Dieetikokki jakaa tekemänsä erityisruokavaliot. Tällä tavalla varmistetaan, että jokainen saa oikean ruoan.

Havainnoidessa keskitettyä ruoanjakelua, huomio kiinnittyi useisiin kehittämistä kaipaaviin kohtiin. Potilaskortit ovat täytetty epäselvästi, annoskokoja ei noudateta jakelussa ja annokset eivät ole aina houkuttelevan näköisiä. Ohjausta tarvitsevat kaikki, jotka ovat tekemisissä potilaan ruokailun kanssa. Epäselvät potilaskorttimerkinnät aiheuttavat epätietoisuutta ruoan annostelussa, liian suuri annos vie ruokahalun kuten myös epäsiisti ja rumasti koottu annos.

Annoksien kokoaminen on kohta, johon täytyy kiinnittää huomiota. Valtaosalla sairaalan potilaista on heikentynyt ruokahalu, jonka vuoksi aterioiden ulkonäöllä ja koolla on suuri merkitys. Ei ole miellyttävän näköistä, jos perunasoseen päälle laitetaan jauhettua vihannesta, tai puolukkahillo on laitettu perunoiden päälle. Työtä on paljon, pelkät uudet annosteluohjeet eivät riitä. Vaan kaikkia on opastettava niitä käyttämään, sitoutettava niitä noudattamaan. Ohjeita noudattamalla, jokainen potilas saa sen energiamäärän ja riittävästi ravintoaineita hyvän ravitsemustilan ylläpitämiseen.

Työn tavoitteena on selkeyttää nimenomaan keskitettyä ruoanjakoa. Annosteluohjeet on suunniteltu auttamaan ruoan annostelua niin, että siitä suoriutuu myös lyhytaikaiset sijaiset

ja keikkatyöntekijät. Tänä päivänä keikkatyövoimaa käytetään lähes päivittäin. Tarkoituksena oli valokuvata jokaisen energiatason annokset havainnollistamaan annosten kokoeroja.

Ohjeet palvelevat linjastolla tapahtuvaa ruoan annostelua. Siihen on määritelty tarkasti, kuinka paljon annokseen saa sisältyä pääruokaa, lisäkkeitä ja jälkiruokaa. Ohjeet ja valokuvat sijoitetaan jakelulinjaston välittömään läheisyyteen, niin että niitä on vaivatonta seurata.

Ravintokeskuksen henkilökunnalta kysyttäessä uusista annosteluohjeista, vastauksia tuli puolesta ja vastaan. Osa koki annosteluohjeiden tulemisen haastavana. Energiatasoja on paljon ja vie varmaan aluksi aikaa, ennen kuin niihin tulee jonkin lainen rutiini. Toiset kokivat ohjeet hyvinä, koska ravintokeskuksessa keskitetyssä ruoanjaossa työskentelee myös keikalla oleva vuokratyövoima. Ohjeiden toivottiin helpottavan kokemattomien työskentelyä.

Ohjetta kehitellessä on tehty erilaisia mittauksia. Kuinka paljon esimerkiksi 1 dl kastiketta painaa. Painot on syötetty Aromiin ja sitä kautta on saatu tarkistettua, että toivottu energiataso täyttyy. Kaikki ohjeet ovat tarkistettu useaan kertaan ravitsemusterapeutin toimesta sekä käyttäen Aromia. Laskelmia on tehty jokaisesta energiatasosta päivä- ja viikkotasolla, näistä on esimerkit liitteenä 1.

Seuraavana esittelen keskitettyyn ruoanjakeluun suunnitellun 1800 kilokalorin annosteluohjeen. Samanlaiset ohjeet on tehty kaikille aiemmin mainituille energiatasoille. Ohje on yksinkertainen ja selkeä. Siinä on määritelty vain ne aterianosat, jotka jaetaan ravintokeskuksessa tarjottimille. Ohjeista on karsittu kaikki turha pois epäselvyyksien välttämiseksi ja tulkitsemisen helpottamiseksi.

Ohje on sellainen, että kuka vain voi jakaa kullekin energiatasolle oikean kokoisen annoksen. Siihen on määritelty suositeltavat aterian osat, näitä noudattamalla tavoiteltu energiataso täyttyy. Yhdessä kirjallisen ohjeen ja kuvien kanssa ruoan annostelussa tapahtuvat virheet saadaan minimoitua.

RAVINTOKESKUKSEN ANNOSTELUOHJE

1800KCAL

AAMUPALA

PUURO VETEEN	2,4 DL
VELLI TAI MAITOPUURO	2 DL
LEIKKELE	2 VIIP.

LOUNAS

LIHAKASTIKKEET	1,5 DL
PERUNAT	120 G/ 2-3 KPL
TAI PERUNASOSE	1,3 DL
TAI RIISIÄ	1,3 DL
VIHANNES	80G / 3/4 DL
JÄLKIRUOKA	1,5 DL
RAHKA TMS.	1,2 DL

PÄIVÄLLINEN

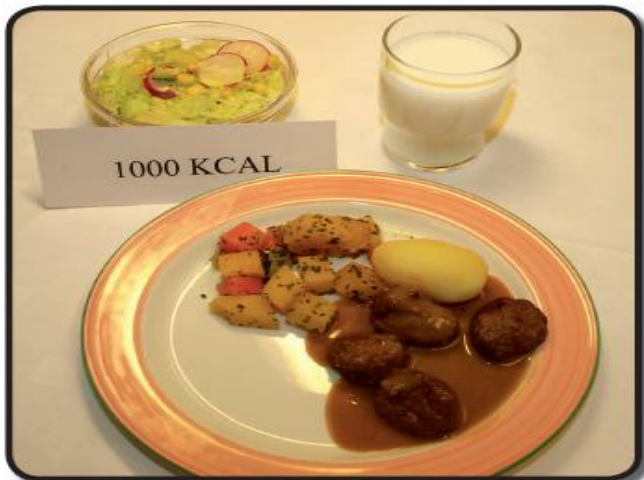
KIRKAS KEITTO	2,5 DL
MAITO/KERMAKEITTO	2 DL
KIUSAUS	2 DL
KIISSELI	1,5 DL
RAHKA TMS.	1,2 DL

Taulukko 6: Ohje keskitettyyn ruoanjakamiseen

Pääasiassa ohjeet on koettu tarpeellisiksi. Henkilöstön ollessa sitoutuneita työhönsä, ohjeiden käyttäminen ei ole mahdotonta. Ohjeilla osoitetaan asiakkaan hyvinvoinnista huolehtiminen. Espoon Cateringin arvot ovatkin ”Halu palvella, halu kehittyä, halu saavuttaa ja ylittää tavoitteet, halu tehdä yhteistyötä” (espoo.fi).

Kehittämisprosessin loppuvaiheessa jokaisen energiamäärän annokset valokuvattiin. Kuvissa 7 - 9 ovat 1000 kcal, 1800 kcal ja 2500 kcal annokset. Kuvissa näkee havainnollisesti kuinka annosten koot eroavat toisistaan, pienimmän, yleisen energiatason ja suurimman välillä. Kuvat helpottavat annostelua enemmän kuin sanalliset ja numeeriset ohjeet. Jokaisen energiatason aterioista on kuvattu malliannos (kuvat 4,5,6), tämä auttaa havainnollistamaan eri energiatasojen annoskokojen poikkeamat

1000 KCAL



Kuva 8: 1000 kcal annos

1000 kcal on pienin käytössä oleva energiataso. Sitä käytetään tehokkaaseen painonpudotukseen. Annokseen sisältyy aina salaatti, mutta ei jälkiruokaa.

1800 KCAL



Kuva 9: 1800 kcal energiatason ateria

Tämä energiataso on yleinen. Tämän kokoisesta annoksesta jää valitettavan usein osa syömättä. Tästä aiheutuu se, että ravintoaineiden suositeltu saaminen ei täyty.

2500 KCAL



Kuva 10: 2500 kcal ateria

Tämä energiataso on käytössä hyvin harvoin. Tätä energiatasoa on kuitenkin alkanut esiintyä potilaiden keskuudessa.

Aineiston hankinta tähän toiminnalliseen opinnäytetyöhön on ollut suhteellisen helppoa. Ravitsemus on laaja aihe ja siitä on paljon tutkittua tietoa. Teoriaosuus koostuu juuri niistä. Toiminnallinen osuus tässä opinnäytetyössä tulee havainnoinnista, suunnittelusta ja testaamisesta tässä koko kehittämisprosessissa.

6 KEHITTÄMISPROSESSIN JOHTOPÄÄTÖKSET

Annosteluohjeet otettiin luonnollisesti käyttöön ensimmäisenä tässä toimintaympäristössä. Ohjeiden selkeyttämisen myötä havaittiin, että ruokaa on annosteltu liian paljon. Tämä tuli selväksi myös havainnoidessa. Etenkin perunamäärä on ollut liian suuri, tästä on tullut palautetta myös kotihoidon asiakkailta. Ohjeiden selkeys mahdollistaa huolellisella noudattamisella sen, että jokainen ruoan jakaja saa tasakokoiset annokset asiakkaalle. Ohjeistus takaa myös sen, että jokaisen potilaan yksilöllinen päivittäinen energiantarve toteutuu. Tätä kautta saamme toivottavasti aliravitsemusriskin minimoitua.

Pitkäaikaishoidossa olevan iäkkään ravitsemuksessa on kulmakivenä energian- ja proteiinin-saanti. Nämä asiat huomioimalla ylläpidetään jäljellä oleva toimintakykyä. Ikääntyneen ravitsemuksessa on ensiarvoisen tärkeää huomioida, että ikääntynyt ei voi nauttia suuria aterioita kerralla. Tämän vuoksi välipalat ja iltapäiväkahvit ovat suositeltavia. (Suominen ym. 2009, 16 - 17.) Olen ottanut nämä seikat huomioon annosteluohjeissani sekä päivän energiamäärän laskelmissani. Ateria-ajat jakautuvat tasaisesti koko päivälle.

Puolarmetsässä pitkäaikaispotilaan yöpaasto on noin 13- 14 tuntia. Suominen & kumpp.(2009, 17) toteavat yöpaastosta seuraavaa. Yöpaaston ollessa 15 h ja päivän kaikki ateriat tarjotaan 10 tunnin sisällä, potilaan energiansaanti jää alhaiseksi. Energiansaanti on huomattavasti parempi jos yöpaasto on lyhyempi ja ateriat tarjotaan pidemmällä aikavälillä. (Suominen, Finne-Soveri ym.2009, 17.) Yöpaasto olisi hyvä olla lyhyempi, tämä tarkoittaisi sitä, että ruokailuaikoja tulisi siirtää myöhemmäksi. Potilaille olisi oltava tarjolla myöhäistäkin iltapalaa, ettei paasto-aika olisi liian pitkä ennen aamupalaa.

Osastoille suoritetun kyselyn tuloksia (liite 5) tutkiessa tuli ilmi, että selkeitä ohjeita on kaivattu kauan. Ohjeita kyseltiin jo ennen kuin ne olivat täysin valmiit. Ohjeiden koettiin tuovan helpotusta ja kaivattua apua päivittäiseen työhön. Ohjeet helpottavat välipalojen ja iltapalan jakamista osastokeittiössä. Muut ateriat tulevat valmiiksi annosteltuina ravintokeskuksesta.

Eri energiatasojen mukaiset ohjeet otettiin hyvin vastaan osastokunnan keskuudessa. Koettiin tärkeänä, että jokainen energiataso on huomioitu omilla annosteluohjeilla. Käytössä on useita energiatasoja ja niiden jakamisessa menee helposti sekaisin. Osastoilla työskentelee verrattain paljon keikkatyöläisiä. Ohjeiden toivotaan helpottavan myös heidän osallistumistaan ruoan jakamiseen. Kaikilla ei ole kokemusta ravitsemuksesta.

Ravintokeskuksessa annosten valokuvien koettiin tuovan apua havainnollistamaan annosten kokojen poikkeavuudet. Tosin oltiin myös sitäkin mieltä, että ne sekoittavat liikaa. Koettiin,

että liian monet ohjeet eivät helpota työtä. Tämä on luonnollisesti totta, koska kuvia tuli useampi kerralla. Uudistamistyö otetaan usein vastaan hieman vastentahtoisesti. Ruoanjakelu on rutinoitunutta työtä ja annosteluohjeiden seuraamista pidettiin ensin hieman joutavana. Totutuista rutiineista pidetään kiinni ja uuden testaaminen ja kokeilu koetaan usein enemmänkin hankaloittavana kuin helpottavana tekijänä.

Ohjeiden käyttöön oton alkuvaiheessa ruoan jakajia oli muistutettava, että ohjeistus on tehty noudatettavaksi ja palvelemaan asiakkaita. Ravintokeskuksen henkilökunnan työtä on huolehdittava, että potilaat saavat oikeaoppisesti kootut annokset ja olla osaltaan tukemassa oikeaa ravitsemushoitoa. Henkilökunta oli saatava sitoutumaan ohjeiden noudattamiseen ja ottamaan ne osaksi jokapäiväistä toimintaa.

Annosteluohjeiden toimivuutta on havainnointi osallistamalla keskitettyyn ruoanjakeluun. Jakelun aikana ja sen jälkeen on esitetty kysymyksiä muille ruoanjakamiseen osallistuneille. Vastaukset on kirjattu välittömästi muistiin. Osastohenkilökunnalle on suoritettu kyselyn heille laadituista ohjeista. Tämän kysely on tehty lomakkeella ja osastoilla on suoritettu havainnointia ja kysymyksiä on käyty esittämässä suoraan. Myös näiden vastauksia ja huomioita analysoin seuraavassa luvussa.

Ravitsemustilan heikkenemiselle pitkäaikaishoidossa on useita syitä. Näitä ovat, toiminnanvaikeudet päivittäisissä toiminnoissa, muistisairaudet, sekavuustilat, aistivaikeudet, avun tarve ruokailussa, lääkitykset, suun sairaudet, masennusoireet, kivut ja nielemisongelmat. Heikentynyt toimintakyky ja avuntarve vaikuttavat ruokailuun ja sitä kautta ravitsemustilaan. Ikääntyneet pystyvät syömään useimmiten vain pieniä annoksia kerrallaan. Välipalojen merkitys on silloin suuri, että ravintoaineiden saanti turvataan. Ateria-aikojen jakaantuminen pitkän päivän on tärkeää, ravinnon saanti parantuu kun aterioita on tarjolla useamman kerran päivän aikana. (VRN 2010, 24.)

Suominen (2007, 11) toteaa, että vanhainkodeissa ja pitkäaikaishoidossa virheravitsemus on todellista. Hoitajat eivät välttämättä tunnista aliravitsemustilaa ja siitä johtuen ravitsemushoidon mahdollinen apu ravitsemustilan korjaamisessa on ollut vähäisessä käytössä. Suominen jatkaa, että hoito- ja ruokapalveluhenkilöstön ravitsemuskoulutuksella olisi myönteinen vaikutus iäkkäiden ravitsemuksen huomioimiseen. (Suominen 2007, 11.)

Ravintokeskus ei tiedä aina syytä, miksi ateria palautuu koskemattomana takaisin. Osaston hoitohenkilökunnan vastuulla on tilata potilaalle sopivan kokoinen ateria. Aterian tulee vastata realistisesti sitä kokoa, jonka potilas pystyy syömään. Ravintoaineiden saamisen kannalta on erittäin tärkeää, että ateria tulee nautittua. Osastoilla on mahdollisuus käyttää annoksista

otettuja valokuvia siinä tilanteessa, kun potilaalle tehdään tulohaastattelua ja sovitaan ruokailusta.

Ruokahaluttomuuteen on useita syitä, sairaus, lääkkeet, psyykkiset syyt, suun ja hampaiden kunto tai vääränlainen aterian koostumus. Ruokahaluttomuuden syyt on aina selvitettävä ja tehtävä tarvittavat toimenpiteet ravitsemustilan ylläpitämiseksi. Riittävä ravinnonsaanti on turvattava välipaloilla ja tarvittaessa lisäravinteilla. (RTY 1999, 25.)

Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyivät annosteluohjeet keskitettyyn ja hajautettuun ruoan jakamiseen. Näiden annosteluohjeiden sekä jo käytössä olevilla tehostetun ruokavalion ohjeilla toivotaan tuovan suuri apu virhe- ja aliravitsemuksen hoitoon.

Kirjalliset ohjeet ovat jo otettu osastoilla käyttöön. Annoskuvat muokataan osastohenkilökunnan toiveiden mukaisesti kuvateksteillä. Lisäksi tullaan kuvaamaan kaikki rakennemuunnatut ateriat, helpottamaan aterian koostumuksen valintaa potilaan hoitoon saapuessa. Kaikki nämä uudet ohjeet tulevat palvelemaan osastohenkilökuntaa sekä ravintokeskuksen henkilökuntaa, yhteistyöllä potilaiden hyvää ravitsemustilaa pyritään pitämään yllä. Ohjeiden toteuttamisessa tarvitaan kaikkien yhteistyötä. Ravintokeskuksen vastuulla on ohjeiden noudattaminen keskitetyssä ruoanjakamisessa ja osastojen vastuulla hajautetussa ruoanjakelussa.

Lähteet

Aro, A., Mutanen, M., Uusitupa, M. Ravitsemustiede. 2005. Jyväskylä: Gummerus.

Ihananinen, M., Lehto, M., Lehtovaara, A., Toponen, T. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. 2004. Porvoo: Bookwell.

Eskola, J., Suoranta, J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2000. Jyväskylä: Gummerus.

Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 2008. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Liamputtong, P., Ezzy, D. Qualitative research methods. 2005. New York: Oxford University Press.

Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 2009. Helsinki: WSOYpro.

Parkkinen, K., Sertti, P. Avain ravitsemukseen. 2006. Keuruu: Otava.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys RTY. Ravitsemus ja ruokavaliot. 2006. Vammala : Vammalan kirjapaino.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys RTY. Toim. Suominen, M. Ikääntyneen ravitsemus ja ruokavaliot. 1999. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Suominen, M. Nutrition and nutritional care of elderly people in Finnish nursing homes and hospitals. 2007. Helsinki: Department of General Practice and Health Care University of Helsinki.

Suominen, M., Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, S., Pitkälä, K., Sarilo-Lähteenkorva, S., Soini, H. Ravitsemussuosituksien ikääntyneille. 2009.

Nuutinen, O., Mikkonen, R., Peltola, T., Silaste M-L., Siljamäki-Ojansuu, U., Uotila, H., Sarilo-Lähteenkorva, S. Ravitsemushoitosuositus. 2009. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Edita.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN). 2005. Helsinki: Edita.

Nuutinen, O., Siljamäki-Ojansuu, U., Mikkonen, R., Peltola, T., Silaste, M-L., Uotila, H., Sarilo-Lähteenkorva, S. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ravitsemushoitosuositus. Suosi-

tus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. 2010. Helsinki: Edita.

Sähköiset lähteet:

viitattu 28.7. 2010 Puolarmetsän sairaalan osastot

<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11884;102938;105860;106877;107174>

viitattu 21.10.2010 Ravitsemustilan heikkenemiseen johtavat tekijät

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

viitattu 25.10.2010 Espoon Cateringin arvot

<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;11869;39339;22071;39318;47084>

viitattu 2.11.2010 MNA-testi

http://www.mna-elderly.com/forms/mini/mna_mini_finnish.pdf

Kuvat, kuviot ja taulukot

Kuvat

Kuva 1: Keskitetyn ruoanjakelun vaunut.....	10
Kuva 2: Hajautettuna lähtevä ruoka.....	10
Kuva 3: Dieettikeittiössä on valmistumassa päivällisen erityisruokavalioita.	12
Kuva 4: Sosemaisen aterian annostelu	13
Kuva 5: Lähes koskemattomana palautunut ateria	32
Kuva 6: Osittain syöty annos	33
Kuva 7: Kokonaan syöty annos	33
Kuva 8: 1000 kcal annos	41
Kuva 9: 1800 kcal energiatason ateria	41
Kuva 10: 2500 kcal ateria.....	42

Kuviot

Kuvio 1: Aromi-tietokoneohjelman laskelma ravintoaineiden toteumasta	20
Kuvio 2: Syyt ravitsemustilan heikkenemiseen	21
Kuvio 3: Annosteluohjeiden kehittämisprosessi Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	

Taulukot

Taulukko 1: Suositeltu ateriarvotmi laitoshoidossa oleville.	14
Taulukko 2: Vitamiinien ja kivennäisaineiden suositeltava.....	19
Taulukko 3: Tehostettu 1 (2100 kcal) ja 2000 kcal ateriavertailu.....	23
Taulukko 4: Energiämäärän arviointi taulukot naisille ja miehille	26
Taulukko 5: Aromin laskelma 1800 kcal.....	27
Taulukko 6: Ohje keskitettyyn ruoanjakamiseen.....	40

Liitteet

Liite 1: Vertailu energian saannintoteumasta, AROMI- tietokoneohjelman laskelma (1600 kcal, 1800 kcal ja 2000 kcal).....	50
Liite 2: Osastolle suunnattu annosteluohje	52
Liite 3: Tehostetun ruokavalion ohjeistus	53
Liite 4: MNA-testi	55
Liite 5: Kysymyslomake osastohenkilökunnalle annosteluohjeiden toimivuudesta Puolarmetsän sairaalassa.....	56

Liite 1: Vertailu energian saannintoteumasta, AROMI- tietokoneohjelman laskelma
(1600 kcal, 1800 kcal ja 2000 kcal)

(1600 kcal)

SAASTPI PMRAKE VPMS	Espoon kaupunki Ravintosisältö ruokalajeittain	13.10.2010 Sivu: 15
---------------------------	---	------------------------

Ruokalista:	PMP 1600kcal Puolametsän ravintokeskus vk1
Aikaväli:	12.7.2010 - 18.7.2010
Ateriatyypit:	AAMUPALA LAITOKSET, LOUNAS LAITOKSET, ILTAPÄIVÄKAHVI LAITO, PÄIVÄLLINEN,
Ravintoineryhmä:	S
Ravintosuositus:	

Ateria- päivä	Ateria Ruokalaji	Annos- koko g	KJ KJ	KCAL KCAL	PROT G	RA G	KUITU G	HH G
------------------	---------------------	------------------	----------	--------------	-----------	---------	------------	---------

Sivuja yhteensä: 15

	Annos- koko g	KJ KJ	KCAL KCAL	PROT G	RA G	KUITU G	HH G
Ruokalista yhteensä 12.7.2010 - 18.7.2010	15778	47445,380	11339,310	519,120	333,070	101,420	1527,260
Keskimäärin/päivä Päivien lukumäärä: 7	2254,00	6777,911	1619,901	74,160	47,581	14,489	218,180

(1800 kcal)

SAASTPI PMRAKE VPMS	Espoon kaupunki Ravintosisältö ruokalajeittain	13.10.2010 Sivu: 15
---------------------------	---	------------------------

Ruokalista:	PMP 1800kcal Puolametsän ravintokeskus vk1
Aikaväli:	12.7.2010 - 18.7.2010
Ateriatyypit:	AAMUPALA LAITOKSET, LOUNAS LAITOKSET, ILTAPÄIVÄKAHVI LAITO, PÄIVÄLLINEN,
Ravintoineryhmä:	PM
Ravintosuositus:	

Ateria- päivä	Ateria Ruokalaji	Annos- koko g	KJ KJ	KCAL KCAL	PROT G	NACL* G	SAFA G	RA G
------------------	---------------------	------------------	----------	--------------	-----------	------------	-----------	---------

Sivuja yhteensä: 15

	Annos- koko g	KJ KJ	KCAL KCAL	PROT G	NACL* G	SAFA G	RA G
Ruokalista yhteensä 12.7.2010 - 18.7.2010	17319	53140,620	12700,510	582,150	31,610	151,150	374,950
Keskimäärin/päivä Päivien lukumäärä: 7	2474,14	7591,517	1814,359	83,164	4,516	21,593	53,564

(2000 kcal)

SAASTPI PMRAKE VPMS	Espoon kaupunki Ravintosisältö ruokalajeittain	13.10.2010 Sivu: 15
---------------------------	---	------------------------

Ruokalista:	PMP 2000kcal Puolametsän ravintokeskus vk1							
Aikaväli:	12.7.2010 - 18.7.2010							
Ateriatyypit:	AAMUPALA LAITOKSET, LOUNAS LAITOKSET, ILTAPÄIVÄKAHVI LAITO, PÄIVÄLLINEN,							
Ravintoineryhmä:	PM							
Ravintosuositus:								
Ateria-	Ateria	Annos-	KJ	KCAL	PROT	NACL*	SAFA	RA
päivä	Ruokalaji	koko g	KJ	KCAL	G	G	G	G

Sivuja yhteensä: 15

	Annos-	KJ	KCAL	PROT	NACL*	SAFA	RA
	koko g	KJ	KCAL	G	G	G	G
Ruokalista yhteensä	17052	59335,750	14181,150	587,690	35,360	207,090	471,560
12.7.2010 - 18.7.2010							
Keskimäärin/päivä	2436,00	8476,536	2025,879	83,956	5,051	29,584	67,366
Päivien lukumäärä#							

Liite 2: Osastolle suunnattu annosteluohje

Ateriat	määrä	1600 kcal	kcal	hh
Aamupala	1 viip	tummaa leipää	60	15
	2 dl	hiutalepuuro veteen tai 1,8 dl maitopuuro	60	20 20
	3 g	margariinia(keiju)	19	
	20 g	leikkele (2 viipaletta)	36	
	100 g	tuoremehu tai hedelmiä tai marjoja	47	10
	2 dl	rasvaton maito / tai jogurtti	66	10
	1,5 dl	kahvia / teetä (maidolla)	45	
			<u>333</u>	<u>75</u>
Lounas	1,5 dl	kalakastike	170	2,5
	1,5 dl	broilerikastike		
	1,5 dl	lihakastike		
	100 g	perunaa (2 pientä) tai 1,2 dl perunasosetta tai 1 dl riisiä (keitettynä)	75	15 15 15
	60 g	lisäkekasviksia vapaasti salaattia	20	5
	1,5 dl	rasvaton maito	50	7,5
	1,5 dl	jälkiruoka kiisseli	85	15
	1,2 dl	tai rahka jälkiruoka		15
			<u>400</u>	<u>90</u>
Välipala	1,5 dl	kahvi / tee (maidolla)	45	
	60 g	pullaviipale tai kääretorttu tai 2 kpl täytekeksiä	200	20
			<u>245</u>	<u>20</u>
Päivällinen	2 dl	liha/makkarakeitto kirkas liemi tai kalakeitto	165	15 18
	2 dl	tai kerma/juustopohjainen keitto		20
	1,7 dl	tai kiusaus		20
	1 viip	tummaa leipää	60	15
	3 g	margariinia (keiju) vihannesta	19	5
	2 dl	rasvaton maito	66	10
	1,5 dl	jälkiruoka kiisseli	85	15
	1,2 dl	tai rahka jälkiruoka		15
		<u>395</u>	<u>95</u>	
Iltapala	2 viip	tummaa leipää	120	30
	5 g	margariinia	30	
	20 g	leikkele (2 viipaletta) vapaasti salaattia	36	5
	1,5 dl	tee / kahvi (maidolla)	45	
		<u>231</u>	<u>35</u>	
	YHTEENSÄ		<u>1604</u>	<u>315</u>

Liite 3: Tehostetun ruokavalion ohjeistus

TEHOSTETTU 1**TEHOSTETTU RUOKAVALIO (Energ. 2100 kcal/vrk, prot 83 g (16 E%),****AAMUPALA**

1,2 dl	Puuro tai velli (10 g öljyä, 10-12g Fantomalt, 5 g Protifar)
1,25 dl	Jogurtti (tavallinen jogurtti + 6g Fantomalt)
1 viipale	Leipä
10 g	Margariini
2 viipaletta	Leikkele
1 dl	Tuoremehu
2 dl	Kevytmaito
20 g	Kurkku
1,25 dl	Kahvi / tee
10 g	Kahvikerma
5 g	Sokeri

VÄLIPALA

1,5 dl	Pirtelö, Välipalajuoma
--------	------------------------

LOUNAS

Pääruoka (kastike tai pihvit, mureke tms)

90 g	Liha tai kalaosa
------	------------------

1,2 dl	Kastike + liha
--------	----------------

0,5 dl	Lisäkastike
--------	-------------

(20 g 15 % ruokakermaa, 6 g Fantomalt)

Perunasose (20 g 15 % ruokakerma, 10 g margariini ja 6 g Fantomalt)

1 dl	Perunasose
------	------------

1 kpl	Peruna (sosemaisessa soseena)
-------	--------------------------------

2/3 dl	Riisi tai makaroni (öljyä 10 g)
--------	----------------------------------

50 - 80 g	Lisävehannes tai salaatti
-----------	------------------------------

10 g	Salaattikastike
------	-----------------

1,5 dl	Jälkiruoka (kiisseli yms) (10 g Fantomalt jauhetta) tai 1 dl maitopohjainen jälkiruoka (jogurtti, rahka, vispikerma) (10 g Fantomalt, 7 g Protifar)
--------	--

2 dl	Kevytmaito
------	------------

1 viipale	Leipä
-----------	-------

10 g	Margariini
------	------------

VÄLIPALA (PÄIVÄKAHVI)

60 g	Piirakka
0,5 dl	Vaniljakastike
1,25 dl	Kahvi
10 g	kahvikerma
5 g	sokeri
	Vanukas (aloitusvaiheessa kahvileivän asemasta)

PÄIVÄLLINEN

1,5 dl	Keitto
--------	--------

- 1) kermakeitto (6 g Fantomalt)
- 2) maitokeitto (osa maidosta ruokakermaa, 10 g margariinia tai 20 g sulatejuustoa, 6 g Fantomalt)
- 3) kirkaskeitto (10 g sulatettua margariinia tai 1/5 osa liemestä sulatejuustoa, 6g Fantomalt)

150 g	Laatikkoruoat
1,5 dl	Jälkiruoka (kiisselit yms) (10 g Fantomalt jauhetta) tai
1 dl	maitopohjainen (jogurtti, rahka, vispikerma), jälkiruoka (10 g Fantomalt, 7 g Protifar)
2 dl	Kevytmaito
1 viipale	Leipä
10 g	Leipärasva

ILTAPALA

1-2 viipalletta	Leipä
10 - 20 g	Leipärasva
2 - 4 viipalletta (20 - 40g)	
Leikkele	
10 g	Sokeri
1,5 dl	Tee tai
1,25 dl	Jogurtti (taval. jogurtti+6 g Fantomalt) tai
1,25 dl	Kylmäpuuro (10 g Fantomalt jauhetta)

Liite 4: MNA-testi



Mini Nutritional Assessment MNA®

Sukunimi:		Etunimi:		
Sukupuoli:	Ikä:	Paino, kg:	Pituus, cm:	Päivämäärä:

Merkitse pisteet ruutuihin ja laske yhteen. Lopullisen seulonnan kokonaispistemäärä.

Seulonta		
A	Onko syöminen vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruuansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia 0 = kyllä, syöminen on vähentynyt huomattavasti 1 = kyllä, syöminen on vähentynyt hieman 2 = ei muutoksia	<input type="checkbox"/>
B	Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana 0 = painonpudotus yli 3 kg 1 = ei tiedä 2 = painonpudotus 1-3 kg 3 = ei painonpudotusta	<input type="checkbox"/>
C	Liikkuminen 0 = vuode- tai pyörätuolipotilas 1 = pääsee ylös sängystä, mutta ei käy ulkona 2 = liikkuu ulkona	<input type="checkbox"/>
D	Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus? 0 = kyllä 2 = ei	<input type="checkbox"/>
E	Neuropsykologiset ongelmat 0 = dementia tai depressio 1 = lievä dementia 2 = ei ongelmia	<input type="checkbox"/>
F1	Painoindeksi eli BMI (= paino / (pituus) ² kg/m ²) 0 = BMI on alle 19 1 = BMI on 19 tai yli mutta alle 21 2 = BMI on 21 tai yli mutta alle 23 3 = BMI on 23 tai enemmän	<input type="checkbox"/>

JOS ET VOI LASKEA BMI:TÄ, KORVAA KYSYMYKSELLÄ F2.
ÄLÄ VASTAA KYSYMYKSEEN F2, JOS OLET JO VASTANNUT KYSYMYKSEEN F1.

F2	Pohkeen ympärysmitta (PYM), cm 0 = PYM on alle 31 cm 3 = PYM on 31 cm tai enemmän	<input type="checkbox"/>
-----------	---	--------------------------

Seulonnan tulos (Maksimi 14 pistettä)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 pistettä:	Normaali ravitsemustila
8-11 pistettä:	Virhe aliravitsemukselle kasvanut
0-7 pistettä:	Aliravittu

Halutessasi syvemmän arvioinnin, täydennä pidempi MNA® lomake, joka on saatavilla www.mna-elderly.com -sivuilla.

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2005;10:456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Gulgoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geront 2001;56A: M366-377.
Gulgoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2005; 10:466-487.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M
Enemmän tietoa löydät: www.mna-elderly.com -sivuilla.

lähde: www.mna-elderly.com

Liite 5: Kysymyslomake osastohenkilökunnalle annosteluohjeiden toimivuudesta Puolarmetsän sairaalassa.

Alla olevien kysymysten on tarkoitus auttaa eri energiatasojen ruoan annosteluohjeiden kehittämistä. Teen kehittämistyötä Restonomi AMK opinnäytetyönäni. Tavoitteenani on laatia annosteluohjeet jokaiselle käytössä olevalle energiatasolle.

1) Ovatko energiatasokohtaiset annosteluohjeet mielestänne tärkeitä?

Kyllä ____ Ei ____

Perustelut

2) Mitä hyötyä mielestänne annosteluohjeista tulee olemaan?

3) Mitä puutteita ohjeissa on?

Tutustu saamiisi ohjeisiin. Vastaa vielä ystävällisesti seuraaviin kysymyksiin.

4) Ohjeiden selkeys.

Ohjeet ovat selkeät: Kyllä ____ Ei ____

Parannusehdotuksia

Ohjeet palvelevat tarkoitustaan? Kyllä ____ Ei ____

Perustelut :

Onko tarpeen, että kaikki ateriat ovat huomioitu annosteluohjeissa? Kyllä ____ Ei ____

Perustelut:

5) Ohjeiden käytännöllisyys.

Ohjeita on helppo noudattaa: Kyllä ____ Ei ____

Perustelut:

6) Uskotko ohjeiden tuovan helpotusta osastolla tapahtuvassa ruoan annostelussa? Kyllä ____ Ei ____

Perustelut:

7) Vapaa kommentti:

Kiitos vastauksistanne ja avustanne kehittämistyössäni.

Pirjo Saastamoinen-Karkila Ravitsemistyönjohtaja / Puolarmetsän sairaalan ravinto-
keskus