

RAVITSEMUSHOIDON PÄÄLINJAT LAITOSHOIDOSSA ASUVALLA IKÄÄNTYNEELLÄ

Jetta Haaranen

Opinnäytetyö, Syksy 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Haaranen, Jetta, Ravitsemushoidon päälinjat laitoshoidossa asuvalla ikääntyneellä. Helsinki, syksy 2012, 41 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön aihevalinta ikääntyneen ravitsemuksen päälinjat laitoshoidossa, on ajankohtainen ja tärkeä. Vuonna 2010 valmistuivat valtioneuvoston ravitsemusneuvottelukunnan laatimat valtakunnan ensimmäiset ikääntyneiden ravitsemussuositukset. Ravitsemussuositusten tavoitteena on selkiyttää ja yhdenmukaistaa hyviä käytäntöjä ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevien keskuudessa. Ravitsemushoito on osa ikääntyneen kokonaisuhoitoa. Ravitsemusneuvottelukunnan tekemän selvityksen mukaan suurimmassa ravitsemusriskissä ovat sellaiset ikääntyneet, jotka ovat riippuvaisia toisten ihmisten avusta.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin produktiona, tavoitteena oli nostaa esille sekä keskustelun aiheeksi erilaisia ikääntyneiden ravitsemukseen liittyviä ja huomioitavia asioita hoitotyöntekijöiden keskuudessa osastotunnilla. Produktion tuotoksena oli koulutuksellinen osastotuntimateriaali ikääntyneiden laitoshoidon osaston käyttöön. Koulutuksellinen osastotuntimateriaali koostui powerpoint esityksestä, jonka sisältö koostui iäkkäiden laitoshoidossa asuvien ravitsemushoidon päälinjoista. Esityksen sisällöllinen anti pohjautui ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin.

Produktio esitettiin Kustaankartanon vanhustenkeskuksessa osasto H1:n osastotunnilla hoitohenkilökunnalle. Koulutusmateriaalin hyödyllisyyttä arvioitiin osastotunnin jälkeen palautelomakkeella. Osastotunnin hyödyntäminen koulutukselliseen tarpeeseen sai hyvää palautetta. Aihealue oli käytännönläheinen ja helposti käytännön hoitotyöhön mielletävissä

Asiasanat: Ikääntyneiden hoitotyö, ravitsemus, laitushoito, produktio

ABSTRACT

Haaranen Jetta

Nutrition therapy for institutionalized older people.

41 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse.

The aim of the thesis was to produce information for nurses on nutrition therapy for institutionalized older people. In 2010 the Government Nutrition Council prepared the first national nutrition recommendations for elderly people.

This study was carried out as a production. The aim was that care workers discussed various aging related nutrition issues nurse manager in meetings organized by the nurse manager. Output of the production was educational material on institutional care of older people that could be used on in the meetings. The material contains PowerPoint presentations that were based on the Nutrition Advisory recommendations.

The production was presented on in a meeting with care workers at Kustaankartano elderly center department H1. The usefulness of the training was measured by using feedback forms after the meeting. Using the meeting to educational purposes received good feedback.

Keywords: geriatric nursing, nutrition, institutional care, production

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖ PRODUKTION TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3 IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖ	9
3.1 Hoitotyön laatu.....	10
3.2 Laitohoito	11
3.3 Potilaan itsemääräämisoikeus	11
4 IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUS.....	12
4.1 Ravitsemustilan arviointi	14
4.2 Ikääntyneiden ravitsemuksessa suositeltavaa.....	15
4.3 Ikääntymisen vaikutus ravitsemukseen	15
4.4 Heikentyneen ravitsemustilan riskit	16
4.5 Ikääntyneiden ravintoaineiden tarve	18
4.6 Ruoan rakenne	18
4.7 Nestetasapaino.....	18
4.8 Suunhoito	19
4.9 Hoitohenkilökunnan keinot edistää hyvää ravitsemustilaa.....	19
4.10 Ruokailuun liittyvät eettiset kysymykset.....	20
5 OPINNÄYTETYÖ PRODUKTION TOTEUTUS.....	21
5.1 Toimintaympäristö	23
5.2 Produktion arviointi	24
6 POHDINTA	25
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
6.2 Ammatillinen kasvu.....	26
LÄHTEET	28

LIITE 1: Palaute osastotunnista

LIITE 2: Powerpoint-Koulutusmateriaali

1 JOHDANTO

Viimevuosina on kiinnitetty paljon huomiota ikääntyneiden ravitsemukseen. Vuonna 2008 kirjattiin valtioneuvoston ravitsemusta koskevaan periaatepäätökseen toimintasuunnitelma ikääntyneiden ravitsemussuosituksen laatimiseen. Vuonna 2010 valmistui valtioneuvoston ravitsemusneuvottelukunnan laatimat valtakunnan ensimmäiset ikääntyneiden ravitsemussuositukset. Ympärivuorokautisessa hoidossa olevien ikääntyneiden ravitsemuksen hoitoon on annettu aikaisemmin vain paikallisia suosituksia.

Ravitsemussuosituksen tavoitteena on selkiyttää ja yhdenmukaistaa hyviä käytäntöjä ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevien ihmisten keskuudessa. Ravitsemushoito on osa ikääntyneen kokonaisuhoitoa. Hyvällä ravitsemuksella on vaikutusta iäkkään toimintakykyyn sekä päivittäiseen elämään, sen on todettu parantavan elämänlaatua.

Ruokailusta ja ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeä osa vanhusten perushoitoa. Syöminen ja juominen turvaavat olemassaolon ja terveyden ja on siten ihmiselämän perusta. (Aejmelius, Kan, Katajisto & Pohjola 2008, 108.)

Valtioneuvoston ravitsemusneuvottelukunta pitää tärkeänä, että ravitsemussuosituksia käytetään ja toteutetaan käytännön hoitotyössä. Vastuu suositusten toimeenpanosta kuuluu kaikille ikääntyneiden parissa työskenteleville. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 17.)

Tämä aihealue on tärkeä ja mielenkiintoinen siksi, että valtion ravitsemusneuvottelukunnan tekemän selvityksen mukaan suurimmassa ravitsemusriskissä ovat sellaiset ikääntyneet, jotka ovat riippuvaisia toisten ihmisten avusta. Ravitsemushoidon merkitystä osana hyvää hoitoa ei aina tiedosteta. Hoitohenkilökunnan tiedot ravitsemushoidon mahdollisuuksista ja hyödyistä ovat usein vähäiset. Laitoshoidossa ravitsemustila usein heikkenee. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 17.)

Tämän opinnäytetyöproduktion aihevalintaan vaikutti kiinnostus vanhustenhoitoon hoitoon ja ravitsemukseen, sekä halu tehdä konkreettinen esitys hoitoyhteisöön, jossa hoitotyöntekijöiden osaamisella on keskeinen rooli nähdä ravitsemustilan merkitys ikäihmisen hyvinvointiin. Hoitotyössä kokonaisuuden hahmottamien on keskeinen tekijä hyvän hoidon onnistumisen kannalta. Ravitsemukseen liittyvät ongelmat ovat usein moninaisia, ja niihin liittyy myös paljon muitakin elämänalueen ongelmia. Monien eri hoitotyön keinojen yhteensovittaminen on arjen hoitotyössä usein haasteellista.

2 OPINNÄYTETYÖ PRODUKTION TARKOITUS JA TAVOITTEET

Produktio on tavoitteellinen, määrätyn ajan kestävä prosessi. Edellytyksenä produktion onnistumiselle on hyvä suunnittelu, organisointi, toteutus ja tarkka arviointi. Produktiosta tuotetaan kirjallinen raportti, jossa käydään läpi prosessin eri vaiheet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 47–49.)

Produktion tavoitteena on nostaa esille sekä keskustelun aiheeksi erilaisia vanhusten ravitsemukseen liittyviä ja huomioitavia asioita hoitotyöntekijöiden keskuudessa osastotunnilla. Produktion tuotoksena syntyy koulutusmateriaali, jossa on ikääntyneen ravitsemukseen liittyviä näkökohtia ja tiedollista pohdittavaa käytännön hoitotyön arkeen. Koulutusmateriaali jää henkilökunnan käyttöön, jonne koulutus on järjestetty.

Produktion huomio kiinnittyy ikääntyvän asiakkaan ravitsemuksen päälinjoihin ympärivuorokautisessa laitoshoidossa. Opinnäytetyö produktiona on käytännön työhön liittyvä toiminnallinen kokonaisuus.

Työelämä odottaa sairaanhoitajalta ammattitaidon ja sen ylläpitämisen lisäksi muun muassa toiminnan kehittämistä. Henkilökohtainen rohkeus tehdä ja kokeilla esimerkiksi uusia työmenetelmiä on lähtökohtana toiminnan kehittämiseksi. Se edellyttää uskallusta sekä herkkyyttä ja kykyä nähdä kokonaisuuksia. Sairaanhoitajan ydinosamisen sisältö ei muutu asiakkaan tai potilaan iän, terveydentilan tai hoitoympäristön mukaan. Hoitotyön ilmenemismuodot, menetelmät ja keinot sen sijaan vaihtelevat eri toimintaympäristöissä. (Lauri 2007.)

Sairaanhoitajan rooli ja vastuu hoitotyössä on merkityksellinen, usein hän ohjaa ja opastaa muita hoitotyöntekijäryhmiä, mutta myös asiakkaita ja omaisia. Sairaanhoitajalla täytyy olla myös osaamista ja valmiuksia koulutuksensa puitteissa toimia hoitotyön asiantuntijana erilaisissa hoitotyön työryhmissä. Ohjaus- ja perustelutaidot ovat tärkeä osa hoitotyön kokonaisuutta. Vanhustenhoidossa sairaanhoitajan tiedot ja taidot on oltava ajanmukaisia, koska muut hoitotyötä tekevät usein konsultoivat sairaanhoitajaa erilaisten ongelmien ilmaantuessa.

Terveysthuollossa toimii lukematon määrä erilaisia työyhteisöjä, joilla on omat toimintamallinsa ja työkuultuurinsa riippuen työyhteisön sijainnista, toiminnan luonteesta, johtajuudesta, henkilökunnan vaihtuvuudesta ja muista vastaavista seikoista. Sairaanhoidajan kyky nähdä itsensä tärkeänä systeemin osana edellyttää uskallusta sekä herkkyyttä ja kykyä nähdä kokonaisuuksia. Henkilökohmainen rohkeus tehdä ja kokeilla uusia työmenetelmiä on lähtökohtana toiminnan kehittämiseksi. (Lauri 2007.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖ

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut kansanterveysohjelman vuonna 2001, sen nimi on Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, ohjelman tavoitteena on linjata Suomen terveyspolitiikkaa seuraavan 15 vuoden ajan. Ohjelman päämäärä on palveluiden saatavuuden sekä toimivuuden parantaminen, myös hoitohenkilöstön riittävyys ja osaamisen turvaaminen. Valtakunnalliset suositukset ohjaavat hoitotyötä, muun muassa ikäihmisten hoitoa sekä palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 35.)

Ikääntyneiden hoitotyö on hoitotyötä, jota tehdään joko ikääntyneen omassa kodissa sekä terveys- ja sosiaalijärjestelmän eri osissa. Hoitotyön etiikan peruslähtökohdat ovat samat kuin muidenkin ikäryhmien hoitotyön. Ikääntymisen aiheuttamat rajoitteet tuovat mukaan erityisvaatimuksia. Yhteiskunnassa on viime aikoina kiinnitetty erityistä huomiota ikääntyneiden hoitoon. Asiakkaan vakaumusta tulee kunnioittaa ja hänen mielipiteensä ja toiveensa on otettava huomioon. Laitoshoidossa asuvilla ikääntyneillä korostuvat eettiset ongelmat, koska hoitotyöntekijöillä on keskeinen vastuu sekä laitoshoidossa saattaa ilmetä ikääntyneiden omien oikeuksien väheksymistä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 280–284.) Hoitotyön perimmäisenä tavoitteena on ikääntyneen hyvä elämä. Suomessa hoitohenkilöstö on kansainvälistymässä ja voidaankin todeta, että kutsumus hoitotyöhön näkyy selkeimmin juuri ulkomailta tulleilla hoitajilla ja hoitotyötä opiskelevilla opiskelijoilla. Hyvän hoidon voimavarana voidaan pitää kutsumusta ja lähimmäisenrakkautta, jota ikääntyneiden hoitotyössä tarvitaan. (Matikainen, Hahtela & Suutarla, 2012, 102.)

Ikääntyneiden hyvän hoidon toteutumisessa on tärkeää huomioida henkilökunnan omat asenteet. Vanhustenhoidon etiikan koulutuksen vähäisyys sekä eettisten periaatteiden väheksyminen tuovat ongelmia hyvän hoidon kehittämiseksi. Yleisesti hoitotyössä ikääntyneitä aliarvostetaan, joka osaltaan johtaa siihen, että heidän parissaan työskenteleviä hoitotyöntekijöitä ei arvosteta yhtä paljon kuin muissa sairaalatasoisissa paikoissa työskenteleviä. Aliarvostus näkyy hoitotyöntekijöillä haluttomuutena kehittää hyvää hoitoa ja voi osaltaan heikentää

työntekijöiden itsetuntoa. Ikääntyneiden parissa työskenneltäessä tarvitaan paljon erityistietoa ja erityisosaamista, mutta se tuodaan esille liian harvoin ja liian vähän. (Kivelä & Vaapio 2011, 225.)

3.1 Hoitotyön laatu

Eettisyys on osa gerontologisen hoitotyön laatua, ja sen keskipisteenä on huolenpito ikääntyneestä ihmisestä, hänen ihmisarvostaan ja oikeudesta ihmisarvoiseen hoitoon. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 39). Hoitotyön laatua on määritelty monin tavoin. Yleisimmin hoitotyön laatu on määritelty yksilön, kuten asiakkaan ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Keskeisiä tekijöitä hoitotyön laadun määrittelyssä ovat toivotut tulokset, tarkoituksenmukaisuus sekä toimintaedellytykset. Laadun määrittelyssä olennaisesti vaikuttaa kenen näkökulmasta laatua tarkastellaan. (Kan & Pohjola 2012, 307)

Ikääntyneiden hoitotyön laatu koostuu pitkälti heitä hoitavien hoitajien, ominaisuuksista sekä ammattitaidosta. Tärkeinä piirteinä hoitajilla pidetään muun muassa, ystävällisyyttä, vuorovaikutustaitoja, kokemusta, lämpöä, kosketusta ja hyvää ammattitaitoa. Hoitajilta odotetaan myös tiettyjä taitoja, kuten ikääntyneitä kunnioittavaa asennetta ja yhteistyökykyä. (Aejmelius ym. 2008, 366.) Henkilöstön osaamista pystytään mittaamaan sairaanhoitajan koulutuksen saaneiden prosentuaalisella osuudella. Sairaanhoitajien riittävällä mitoituksella on osoitettu olevan yhteys hyvään hoidon laatuun ja pienen sairaanhoitajamitoituksen heikkoon laatuun. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 76.)

Hoitotiede lehden artikkelissa jonka on kirjoittanut, Voutilainen, Isola ja Backman on koottu yhteen erilaisia tutkimuksia liittyen hoidon laatuun ja henkilöstömitoitusten yhteyteen. Tutkimukset osoittavat, että koulutustaso vaikuttaa hoidon laatuun ja näin ollen ikääntyneiden hoitoon kokonaisvaltaisesti. On todettu, että hoitolaitoksissa, joissa työskentelee paljon sairaanhoitajia, myös ravitsemustila iäkkäillä on parempi. (Voutilainen, Isola & Backman 2005, 169–172.)

3.2 Laitoshoito

Laitoshoidolla tai vastaavanlaisella hoidolla tarkoitetaan ylläpidon, hoidon ja huolenpidon sisältävää toimintaa joko sairaalassa, hoitolaitoksessa tai muussa vastaavassa toimintayksikössä. Sosiaalihuollon laitokselle tunnusomaista on, että siellä annetaan hoitoa, kuntoutusta sekä ylläpitoa erityistä huolenpitoa vaativille ikääntyville tai muille henkilöille. Sellaiset ikääntyneet eivät tarvitse sairaalahoitoa, mutta eivät selviydy kotona tai muunlaisessa avohoidossa säännöllisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä huolimatta. (www.kela.fi)

Laitokseen muuttaminen pysyvästi on useimmiten ikääntyneille raskas ja pitkään mietitty päätös. Laitoksessa on päivärytmi ja rutiinit, jotka saattavat poiketa paljonkin ikääntyneen omista tottumuksista. Toimintakyvyn heikkeneminen ja tukiverkoston puute saattavat myös olla osatekijöinä laitokseen muuttamiselle. Asuinympäristöön tulee luoda sellainen hoitoilmapiiri, jossa jokaisen ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja jokainen asukas kokee olevansa arvostettu. (Aejmelius ym. 2008, 45–46.)

3.3 Potilaan itsemääräämisoikeus

Suomen laissa on asetus liittyen potilaan itsemääräämisoikeuteen. Laki on olennainen osa terveydenhuollon ammattilaisten hyvää ja asianmukaista hoitotyötä. Itsemääräämisoikeus liittyy myös läheisesti ikääntyneen syömiseen liittyviin kysymyksiin. Laissa sanotaan, että potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä tulee mahdollisuuksien mukaan hoitaa yhteisymmärryksessä potilaan itsensä kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992)

4 IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUS

Ihmisen hyvä ravitsemustila parantaa yleiskuntoa ja vaikuttaa usein myös siihen, miten muut hoidot ja toimenpiteet onnistuvat. Täysipainoisella ruualla turvataan tavallisesti riittävä ravintoaineiden saanti. Ravitsemushoitoon kuuluvat ravitsemustilan arviointi, ravitsemuskeskustelu, tavoitteiden asettaminen, ravitsemukseen liittyvien ongelmien ratkaisu sekä ravitsemushoidon suunnittelu. Ruokavalio on useissa sairauksissa keskeisessä asemassa hoidon onnistumisessa tai jopa ainoa hoitomuoto. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2004, 10.)

Ihmisessä tapahtuu ikääntymisen myötä vähitellen erilaisia muutoksia, niiden erottelu normaalin ikääntymisen ja sairauksista johtuviin muutoksiin on usein vaikeaa. Iän myötä kehon koostumus muuttuu, elimistön nestepitoisuus ja solumassa vähenevät. Rasvakudoksen määrä lisääntyy ja vastaavasti lihaskudoksen määrä elimistössä pienenee. Iäkkään perusaineenvaihdunnan taso laskee. Iäkkäät eivät ole fyysisesti niin aktiivisia, janontunne vähenee ja elimistön kaikki toiminnot hidastuvat. Erilaiset sairaudet tuovat mukanaan ruokahaluttomuutta sekä syömistä säätelevä järjestelmä, maku- ja eritoten hajuaisti heikkenevät. Aistitoimintojen heikkeneminen vaikuttaa ruoan nautittavuuteen. Suuhun liittyvät ongelmat iän myötä, kuten limakalvojen oheneminen, syljen erityksen väheneminen voivat johtaa tulehduksiin, ja suusta tulee haavoittuva. Nämä osaltaan vaikuttavat muun muassa ruoan pureskeluun. Iäkkäillä ruuansulatukseen liittyvät ongelmat ovat myös tärkeä huomioida. Ruoan sulaminen jää epätäydelliseksi, esiintyy vitamiinien imeytymishäiriöitä ja kivennäisaineiden imeytymisen heikkenemistä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2006, 10–11.) Ravitsemustilan arviointi iäkkäillä on usein vaikeaa, koska paino ja painon muutokset eivät kuvasta ravitsemustilaa siinä määrin kuin esimerkiksi keski-ikäisillä ja nuorilla. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2005, 321.)

Ravintoaineiden epätasapaino saannin sekä tarpeen suhteen johtaa virheravitsemukseen. Virheravitsemuksesta seuraa kudostapaa, erityisesti lihaksissa ja se puolestaan altistaa toimintakyvyn heikkenemiselle. Virheravitsemus ei aina ole vain aliravitsemusta. Usein ajatellaan, että jos ikääntynyt on lihava, hän

myös syö tarpeeksi ja joutaisi jopa laihduttamaan. Virheravitsemus on myös ”yliravitsemusta” joka esiintyy muun muassa lihavuutena. (Suominen 2012.)

Aliravitsemus on tila, jossa energian tai ravintoaineiden saanti on pienempi kuin niiden tarve. Virheravitsemuksella puolestaan tarkoitetaan tilaa, jossa energian ja ravintoaineiden saanti ei vastaa tarvetta. (Kan & Pohjola 2012, 107.)

Merja Suominen on tutkinut väitöskirjassaan ”Nutrition and nutritional care of elderly people in Finnish nursing homes and hospitals” vuonna 2007 (Ikääntyneiden ihmisten ravitsemus ja ravitsemushoito suomalaisissa vanhainkodeissa ja sairaaloissa), ikääntyneiden ravitsemusongelmia. Tutkimuksessa käy ilmi, että 80 ikävuoden jälkeen virheravitsemuksen riski kasvaa selvästi. Virhe ja aliravitsemus ovat yhteydessä ikääntyneiden sairauksiin ja toimintakykyyn sekä elämänlaadun heikkenemiseen. Laitoksissa asuvien ikääntyneiden ravitsemustila on lähes poikkeuksetta heikentynyt. Arviolta kolmasosa vanhainkodissa asuvista ikääntyneistä ja yli puolet ikääntyneistä sairaalapotilaista kärsii väitöskirjatutkimuksen mukaan joko virhe- tai aliravitsemuksesta. Tutkimuksen mukaan vain pienellä osalla ravitsemustila oli hyvä. Heikentynyt ravitsemustila tunnustetaan huonosti ja sen taustalla on monia eri tekijöitä, tästä syystä tunnistaminen on usein vaikeaa. Painon vaihtelun ja laskun ennaltaehkäisy on tärkeää. (Suominen 2007, 351–353.)

Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää ikääntyneen ravitsemushoidon järjestämisessä sekä suunnittelussa. Hoitopuolella ikääntyneeltä seurataan ravitsemustilaa, painonmuutoksia sekä ruokailun onnistumista. Hoitohenkilökunnan tulee reagoida nopeasti huonoon ruokahaluun ja painomuutoksiin sekä niiden syy tulee selvittää. Tutkimuksessa selviää, että ikääntyneiden parissa työskentelevät ovat selvästi hyötynet ravitsemuskoulutuksesta ja ovat näin ollen osanneet vastata paremmin ikääntyneiden yksilöllisiin tarpeisiin. (Suominen 2007, 351–353.)

4.1 Ravitsemustilan arviointi

MNA-testi (Mini Nutritional Assessment) soveltuu iäkkäiden ihmisten ravitsemustilan arviointiin ja aliravitsemustilan tunnistamiseen. (Heikkinen, Rantanen 2008, 473.) Ikääntyneillä painoa ja sen muutoksia tulee seurata säännöllisesti. Ravitsemustilan huononemista on syytä epäillä jos ikääntynyt laihtuu nopeasti ja tahattomasti. Ravitsemustilan arvioimisessa voidaan käyttää siihen kehitettyjä menetelmiä, muun muassa MNA (Mini Nutritional Assessment). (Sarlio-lähteenkorva, Finne-Soveri, Hakala, Hakala-Lahtinen, Männistö, Pitkälä, Soini & Suominen 2009. 231.)

Vuonna 2003 Helsingin kaupungin vanhainkotien ja pitkäaikaissairaanhoidon potilaiden ravitsemustilaa arvioitiin MNA-testillä. MNA-testin avulla löydetään sellaiset ikääntyneet (yli 65-vuotiaat), joiden virhe- tai aliravitsemuksen ja sen vahingollisten seurausten riski on suurentunut. Testin avulla on mahdollista löytää tarpeeksi hyvissä ajoin ne ikääntyneet, joilla on ravitsemusongelma. Testissä rastitetaan paras mahdollinen vaihtoehto ja yhteispisteiden perusteella saadaan vastaus ravitsemustilasta. MNA-testin tulosten perusteella ei voida tehdä päätelmiä ravinnonsaannista tai henkilön ruokavaliosta. (Heikkinen & Rantanen 2008, 473.)

Helsingin kaupungin vanhainkotien ja pitkäaikaishoidon tutkimuksessa kartoitettiin ikääntyneiden taustatietoja, sairauksia, painon seuranta, ruokailun toteutumista sekä kalsium- ja D-vitamiinivalmisteiden käyttöä. MNA-testin mukaan virheravitsemustila oli joka kolmannella iäkkäällä vanhainkodissa asuvalla, joiden keski-ikä oli 83 vuotta. Yli puolella tutkimukseen osallistuneella riski virheravitsemukselle oli kasvanut. Huono ravitsemustila oli yhteydessä naissukupuoleen, pitkään laitoksessa oloaikaan, toimintakyvyn heikkenemiseen, aivohalvaukseen, dementiaan, nielemisvaikeuksiin sekä ummetukseen. Eräät ravitsemushoitoon liittyvät tekijät olivat myös liitoksissa heikkoon ravitsemustilaan, kuten vähäinen syöminen, välipalojen puute laitoshoidossa ja harvoin tapahtuva painon seuranta. MNA-testin mukaan yli puolella tutkimukseen osallistuneella ikääntyneillä oli virheravitsemus. 40 %:lla virheravitsemuksen riski oli kasvanut ja vain 3 %:lla ravitsemustila oli hyvä. (Heikkinen & Rantanen 2008, 476.)

4.2 Ikääntyneiden ravitsemuksessa suositeltavaa

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) toteutti maaliskuussa 2010 kyselyn ikääntyneille. Siinä selvitettiin ympärivuorokautisia palveluja tuottavien yksiköiden palvelun laatua tietyillä indikaattoreilla. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- valvontavirasto 2011.)

Ikääntyneiden ilta- ja aamuruokailun välisen tauon pituutta käytettiin ruokahuollon indikaattorina. Yhteensä 734 vanhustenpalveluyksikköä ilmoitti tauon olevan 11 tuntia tai jopa pidempään. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston mielestä näin pitkä ravinnottomuus heikentää merkittävästi ikääntyneiden ravitsemuksen laatua. Valvontavirasto pitää tätä erittäin huolestuttavana asiana, sillä tämänkaltainen tilanne oli yli puolessa vastanneista vanhustenpalveluyksiköistä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- valvontavirasto 2011.)

Ravitsemusneuvottelukunnan suositusten mukaan ikääntyneiden on tärkeää ruokailla useita kertoja päivässä, sillä he eivät jaksakaan syödä suuria aterioita kerralla. Aterioiden täytyy jakaantua tasaisesti koko päivälle. Yöpaasto ikääntyneillä ei saa ylittää yli 11 tuntia. Valvontavirasto viittaa ruokailun järjestämistä koskevissa kysymyksissä valtion ravitsemusneuvottelukunnan antamiin ikääntyneiden ravitsemussuosituksiin, ravitsemussuositukset ikääntyneille julkaisussaan 2010. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- valvontavirasto 2011.)

4.3 Ikääntymisen vaikutus ravitsemukseen

Elämänkaaren kaikissa vaiheissa hyvinvoinnin edellytyksenä on hyvä ravitsemus. Ikääntyneillä ihmisillä hyvällä ravitsemuksella on suuri merkitys. Se ylläpitää toimintakykyä, terveyttä, parantaa elämänlaatua sekä nopeuttaa sairauksista toipumista. Kaikissa ikäryhmissä ruokailuun liittyy tärkeä psykososiaalinen merkitys. Ikääntyneillä ihmisillä ravitsemukseen liittyvät ongelmat ovat toisenlaiset kuin työikäisillä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 12–17.)

Ravitsemushoidon muodostaa ravitsemustilan arviointi, ravitsemushoidon suunnittelu sekä ravitsemushoidon toteutus ja seuranta. Ravitsemushoidossa tavoite on edistää paranemista ja estää vajaaravitsemuksen syntyminen, sillä myös voi korjata mahdollisen heikentyneen ravitsemustilan. Ruoka kohentaa myös mielialaa. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2007, 176.)

4.4 Heikentyneen ravitsemustilan riskit

Gerontologia-lehden julkaisemassa artikkelissa, jonka ovat kirjoittaneet Soini, Muurinen, Sandelin, Suominen ja Pitkälä vuonna 2007, kerrotaan, kuinka Helsingissä pitkäaikaishoidon tarkastuksissa, jotka ovat ulkopuolisen tekemiä, on todettu, että ravitsemukseen liittyviä asioita jätetään huomiotta, eikä kaikkea aina kirjata. Artikkelissa todetaan, että on erilaisia tutkimuksia jotka osoittavat, että ravitsemukseen ei kiinnitetä huomiota potilashoidossa. Tutkimukset osoittavat, että sairaanhoitajat eivät tunnista ikääntyneiden aliravitsemusta ja he tarvitsevat keinoja ikääntyneiden ravitsemustilan arviointiin. Erityisesti puutteita on ravitsemushoidon suunnittelussa, suositusten toimeenpanossa sekä henkilökunnan koulutuksessa. Helsingin vanhainkotien ja terveyskeskuskusten pitkäaikaissairaaloiden käyttöön on laadittu asukasruokaopas helpottamaan henkilökunnan tietämystä ravitsemukseen liittyen. Hyvä ravitsemushoito edellyttää hoitohenkilökunnalta hyvää ammattitaitoa sekä riittäviä voimavaroja sen toteuttamiseen. Tutkimustuloksissa on osoitettu, että hyvin koulutettu henkilökunta saattaa olla yhteydessä ikääntyneen laadukkaaseen ravitsemuksesta huolehtimiseen. Ikääntyneiden sairaalavanhusten ongelmien pohjalta on Euroopan neuvosto laatinut sairaalaruokasuosituksen. Suosituksen mukaan henkilökunnan jatkuva ammatillinen koulutus on tarpeellista. (Soini, Muurinen, Sandelin, Suominen & Pitkälä 2007, 330–332.)

Heikentyneen ravitsemustilan riski kasvaa ikääntymisen myötä. Yli 80-vuotiailla ongelmana esiintyy laihtumista ja liian vähäistä energiansaantia. Pitkittyessään ja hoitamattomina vanhusten ravitsemusongelmat johtavat virheravitsemuksen noidankehään, toimintakyvyn heikkenemiseen, laihtumiseen, iho-ongelmiin sekä erilaisiin tulehduskierteisiin. Toipuminen sairauksista hidastuu ja jopa estyy

kokonaan, sairaalajaksot pidentyvät, hoidon teho laskee sekä kustannukset terveydenhuollossa kasvavat. Riskinä hoitamattomalla virheravitsemuksella on myös enneaikainen kuolema. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 12–17.)

Suurimmassa ravitsemusriskissä ovat sellaiset ikääntyneet, jotka ovat riippuvaisia toisten ihmisten avusta. Sairaana iäkkäät ihmiset eivät jaksaa, eivätkä kykene huolehtimaan ruokailusta tai riittävästä ravinnonsaannista. Sairaaloiden ja laitosten hoitohenkilökunnan tulee kiinnittää erityistä huomiota iäkkäiden riittävään avun saantiin ruokailussa. Ruokailu on erityisen tärkeää kuntoutumisen ja tervehtymisen kannalta. Ravitsemushoidon merkitystä osana hyvää hoitoa ei aina tiedosteta. Hoitohenkilökunnan tiedot ravitsemushoidon mahdollisuuksista ja hyödyistä ovat usein vähäiset. Sairaala- ja laitoshoidossa ravitsemustila usein heikkenee. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 12–17.)

Ikääntyneillä ravinnonsaanti, ruokailu sekä ravitsemustila ovat tiiviisti yhteydessä toimintakykyyn ja terveydentilaan. On monia syitä, jotka heikentävät vanhus-ten ravitsemustilaa. Ruokailu saattaa olla huonoa sekä syödyn ravinnon määrä tarvetta pienempi. Tällöin paino laskee tai siinä tapahtuu muutoksia ja lihaskunto heikkenee. Heikentyneellä ravitsemustilalla on todettu olevan yhteys masennukseen, köyhyyteen, yksinäisyyteen, alkoholin liikakäyttöön, monilääkitykseen, nielemisvaikeuksiin, hampaattomuuteen ja suun kuivumiseen. Nämä osaltaan vaikeuttavat syömistä ja saattavat johtaa virheravitsemukseen. Monet lääkkeet voivat aiheuttaa myös painonlaskua. Ikääntyneiden hoidossa on otettava huomioon myös muut tavanomaiset laihtumista aiheuttavat sairaudet, kuten erilaiset ruoansulatuskanavan ongelmat, hyperglykemia, hypertyreosi tai syöpä. Iän myötä elimistössä tapahtuu erilaisia fysiologisia muutoksia siten, että kylläisyyden tunne tulee aiempaa nopeammin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 12–17)

4.5 Ikääntyneiden ravintoaineiden tarve

Ikääntyneen ravinnon tarpeen määrittäminen saattaa olla joskus haastavaa. Ikääntyvillä energiantarve pienenee, koska liikkuminen usein vähenee. Runsaasti liikkuvan aktiivisen tai levottoman vanhuksen energiantarve saattaa olla jopa suurempi kuin vähän liikkuvan nuoren aikuisen. Myöhemmällä iällä liikkuminen vaatii enemmän ponnisteluja kuin aiemmin. Tavoitteena ikääntyvällä ihmisellä ravitsemuksen suhteen on hyvä ravitsemustila. Ravintoainevarastot tulee olla riittävät jotta hyvä elämänlaatu sekä toimintakyvyn ylläpito säilyvät. Vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve ei pienene iän myötä. Tämän takia ruoan laatuun tuleekin kiinnittää erityistä huomiota. Se ei tarkoita ettei ruoka olisi hyvää ja nautinnollista. Ikääntynyt tarvitsee myös enemmän proteiineja. Iäkkäille on hyvä suositella monipuolisen ja vaihtelevan ruokavalion lisänä vitamiini- ja kivennäisainelisiä, varsinkin sairastumisten sekä leikkausten yhteydessä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2006, 13.)

4.6 Ruoan rakenne

Ikääntyneellä ruoan tulisi olla helposti pureskeltavaa ja nieltävää. Aivohalvaus ja dementiaa sairastavat potilaat tarvitsevat usein ruoan, jonka rakennetta on muutettu. Mikäli pureskelu on hankalaa, tällöin helposti pureskeltava tavallinen pehmeä ruoka on sosemaista ruokaa parempi vaihtoehto. Mikäli nieleminen on hankalaa, saa sakeuttamisaineella nesteen koostumusta muutettua helpommin nautittavaan muotoon. (Vanhustyön keskusliitto 2005, 24.)

4.7 Nestetasapaino

Vastasyntyneellä ihmisellä on kehossaan vettä noin 80 % koko kehon painosta, kun taas ikääntyneellä määrä on enää 50–60 %. Vedestä suurin osa on solujen sisällä ja loput veressä sekä solujen ulkopuolella. Nestevajaus saattaa ikääntyneillä olla paljon vakavampi kuin nuorella, koska elimistössä on vettä paljon vähemmän. Nesteen saanti ja erityksen seuranta on usein ikääntyneillä tarpeen.

Sairaalassa voidaan mitata juomat ja merkitä määrät nestelistaan sekä seurata virtsaneritystä. Kotona asuvalla vanhuksella seurataan turvotuksen ja kuivumisen merkkejä. 60-kiloisen ikääntyneen pitäisi nauttia nestettä päivittäin lähes kaksi litraa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2006, 46–47.)

4.8 Suunhoito

Ravinto vaikuttaa suun terveyteen. Ikääntymisen myötä suussa ja suun alueella tapahtuu lukuisia muutoksia joilla on merkitystä nielemisessä sekä syömisessä. Syljeneritys sekä suun limakalvojen kunto heikkenee verenkierron heikkenemisen myötä. Ikääntyneiden suun kuivumiseen syynä ovat sairaudet ja lääkkeet. Suun kudosten muutoksiin voivat vaikuttaa jo vähäisetkin ravitsemushäiriöt, seurauksena ovat muun muassa tulehdusalttius ja sieni-infektiot. Suunpielet tulehtuvat helposti ja kieltä kirvelee. Makuelämykset saattavat muuttua täysin. Huonosti istuva proteesi sekä aristava suu saavat ikääntyneen helposti välttämään pureskeltavia ruokia. (Heikkinen & Rantanen 2008, 472.)

4.9 Hoitohenkilökunnan keinot edistää hyvää ravitsemustilaa

Aterian suunnitteluun tulisi kiinnittää huomiota. Olisi hyvä tarjota rapeita ja pehmeitä ruokia, sekä erivärisiä ruokalajeja. Ruokaan lisätään kermaa sekä rasvaa ja jälkiruokiin tarpeeksi sokeria. Ruoan rakenteen tulee vastata ikääntyneen puremis- ja nielemiskykyä. Ruokalistalla aterioiden houkutteleviin nimiin tulee kiinnittää huomiota. Olisi myös hyvä, jos ruokavaihtoehtoja olisi kaksi, tällöin ikääntynyt voi valita mieleisen ruokavaihtoehdon. Ruokailuympäristöön tulee kiinnittää huomiota, muun muassa, miten ruoka tarjoillaan. On tärkeää, että ikääntynyt saa annostella itse ruoan lautaselle, omien voimavarojensa mukaan. Juomalasit, posliiniset lautaset ja kauniit tarjoiluastiat tuovat arvokkuutta ruokailuhetkeen. Radio ja televisio tulisi olla suljettuna ruokailuhetkellä ja mahdollisuuksien mukaan myös henkilökunta osallistuu ruokailutilanteeseen. Lääkkeitä ei tule jauhaa ruoan sekaan niiden pahan maun takia. Lääkkeet tulee jakaa en-

nen tai jälkeen ruokailun. (Ravitsemushoito, valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 158.)

4.10 Ruokailuun liittyvät eettiset kysymykset

Eettisiä ongelmia iäkkäiden ruokailussa aiheuttavat syömisessä ja ravinnon saannissa avustaminen. Varsinkin dementoituneiden ikääntyneiden kohdalla voi ongelmia syntyä paljon. Eettisiä ongelmia ovat muun muassa; Potilasta syötetään väkisin tai potilaalle ei anneta tarpeeksi ruokaa. Ongelmia syntyy, mikäli ikääntyville ei ole varattu riittävästi aikaa syödä omaan tahtiin ja omalla tavalla, eikä riittävää ravinnonsaantia ole varmistettu. Ruoka saattaa olla sellaisessa muodossa tai asetettuna niin, että sitä on vaikea saada. Ruoka voidaan viedä liian nopeasti pois, mikäli ikääntynyt on hidas syömään. Tästä seuraa ikääntyneelle epämiellyttävä tapahtuma ja pahimmillaan hänelle jää nälkä tai jano. Hoitotyöntekijöiden tulee huolehtia ruokailutilanteista niin, että niistä muovautuu keskeinen ja odotettu tapahtuma. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 285.)

5 OPINNÄYTETYÖ PRODUKTION TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön aihealue alkoi hahmottua kevään ja kesän 2012 aikana. Aihealueena ikääntyneen ravitseminen on ajankohtainen ja hoitotyössä erittäin keskeinen. Tämän opinnäytetyönä tehdyn produktin kohdepaikka vaihtui syksyn aikana itsestäni riippumattomista syistä. Elokuussa löytyi aiheesta kiinnostunut osasto opinnäytetyölleni. Osasto, jonne opinnäytetyöproduktioni tein, on kehitysmuuntoinen ja siellä ravitseminen on yksi hoitotyön kehittämiskohde. Heillä oli tarvetta ja kiinnostusta juuri tämänlaiselle koulutukselliselle osastotunnille. Produktio toteutettiin Kustaankartanon vanhustenkeskuksen osasto H1:lle.

Koulutusmateriaalin, powerpointin tekeminen oli haastavaa, koska täytyi miettiä, miten tuoda esille oleelliset asiat kompaktisti ja samoja asioita toistamatta. Osastotuntimateriaali perustuu tämän opinnäytetyön teoreettiseen osaan ja sisältö dioihin on otettu opinnäytetyön teoreettisesta osuudesta, jotka liittyvät ikääntyneiden hoitotyöhön sekä ravitsemukseen. Ennen powerpoint esityksen tekemistä tuli teoreettinen osio opinnäytetyössä olla valmis. Diat eivät saaneet olla epäselviä ja asiaa täytyi olla sopivasti, jotta kiinnostus esitetykseen säilyi. Tärkeää oli myös, että diat olivat ulkoasultaan neutraaleja ja fontti oli selkeää sekä helposti luettavaa. Koulutus ei myöskään saanut olla kestoiltaan liian pitkä, jotta yleisö jaksoi olla opetustuokiossa vireänä läsnä. Käytännön esimerkkejä käyttäen sai esitystilanteesta mielenkiintoisemman ja käytännönläheisemmän. Osastotunnin suunnittelussa myös loppukeskustelulle sekä henkilökunnan kysymyksille tuli varata riittävästi aikaa.

Produktion esittämisestä Kustaankartanon osasto H1:lle oli sovittu suusanallisesti syyskuussa 2012 osastonhoitajan kanssa. Olimme sopineet sähköpostitse koulutusmateriaalin esittelyajankohdan. Osaston toiveena oli, että koulutus pidetään 16.10.2012 osastotunnilla. Koulutus järjestettiin osaston H1 tiloissa. Tilat olivat hyvät ja rauhalliset osastotunnin järjestämiseen. Powerpoint esitys oli näkyvillä jokaiselle työntekijälle koulutuksen aikana ja mahdollisia lisäkysymyksiä ja tarkennuksia oli mahdollista esittää. Osastotunnin päätteeksi oli aikaa varattu keskustelulle ja aihe herättikin henkilökunnassa paljon keskustelua.

Kirjallista lupaa produktion esittämiselle ei ole haettu, koska produktio oli koulutuksellinen osastotunti, eikä varsinaisesti liity esitettävään osastoon. Lupa esittämiseen oli kysytty Kustaankartanon vanhustenkeskuksen johtajalta suusanallisesti syyskuussa 2012. Koulutuksellisen osastotunnin antia on arvioitu osallistujilta saadulla palautekyselyllä, johon oli tehty 6 kysymystä (ks. LIITE 1). Produktion tuotoksena syntynyt powerpoint-koulutusmateriaali jäi osaston käyttöön tulevaisuutta varten ja sitä tullaan hyödyntämään muun muassa uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Koulutusmateriaalia voidaan jatkossa hyödyntää myös muillakin Kustaankartanon vanhustenkeskuksen osastoilla, mikäli siihen halukkuutta ja tarvetta ilmenee. Koulutusmateriaalin sisältö sopii hyvin käytettäväksi erilaisilla vanhusten osastoilla, koska sen sisältö käsittelee ravitsemuksen päälinjoja ikääntyneillä.

Opinnäytetyössä olen käyttänyt lähteinä kirjallisuutta, artikkeleita ja internet lähteitä. Työssäni olen pyrkinyt käyttämään ja rajaamaan lähteitä, jotka olisivat tältä vuosituhannelta. Kirjallisuutta ja materiaalia löytyi, mutta monessa lähteessä oli käytetty samoja taustalähteitä. Tutkimuksia vanhusten ravitsemukseen liittyen on tehty, mutta useimmat tutkimukset ovat ravitsemusterapeuttien näkökulmasta. Hoitotyöntutkimuksia liittyen vanhusten ravitsemushoitoon on löydettävissä vielä yllättävän vähän. Työn rajaaminen on ollut haasteellista, koska ravitsemus on kokonaisuutena laaja ja tärkeä aihealue. Olen tehnyt ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvän koulutusmateriaalin hoitotyön näkökulmasta.

1980-luvun lopulta lähtien Suomessa on järjestetty vanhusten hoidon ja vanhustyön täydennyskoulutusta. Suomalaiset gerontologiset sekä geriatriset tutkimukset ovat kansainvälisellä tasolla katsottuna varsin korkealaatuisia. 80-luvulta lähtien tutkimusten määrä on lisääntynyt. Ikääntyneiden parissa työskentelee valtavasti hoitotyöntekijöitä ja täydennyskoulutuksen ja kehittämisen tarpeet ovat mittavat. Lisäkoulutuksen tarpeeseen ei ole pystytty vastaamaan siinä määrin kuin olisi tarpeellista. (Kivelä & Vaapio 2011, 225.) Hoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksen kehittäminen sekä lisääminen näyttäisivät kuitenkin olevan erittäin tarpeellista. Erilaisten koulutusten ja hankkeiden kautta hoitotyöntekijöiden taitoja, ikääntyneiden hoito ja hoivatyön arvostusta sekä erilaisten tieto-

jen ja taitojen merkitystä voidaan selvästi kohentaa. (Kivelä & Vaapio 2011, 231.)

5.1 Toimintaympäristö

Produktion toteutuspaikkana oli Kustaankartanon vanhustenkeskuksen pitkäaikashoidon osasto H1. Kustaankartano Kuuluu Helsingin kaupungin sosiaalivierastalon vanhusten palvelujen vastuualueeseen. Kustaankartano on Suomen toiseksi suurin vanhustenkeskus. Kustaankartanosta on kehittynyt vuosikymmenien aikana monella tavalla vanhusten hoidon mallilaitos. (Kustaankartanon laatukäsikirja, 2011, 3.)

Kustaankartanossa hoidon tavoitteena on aina tyytyväinen asukas, joka kokee saaneensa inhimillistä, tarpeisiinsa vastaavaa hoitoa ja palvelua. Vanhustyössä laatu on aina yhteistyön tulos, joka koostuu eri ammattiryhmien toiminnasta. Jotta hoito olisi mahdollisimman laadukasta, sitä antavalla henkilökunnalla tulee olla riittävä osaamista ja ammattitaitoa. Vanhustyössä tämä tarkoittaa ikääntyneiden hoidon erityispiirteiden tunnistamista, gerontologista osaamista ja hyviä vuorovaikutustaitoja. (Kustaankartanon laatukäsikirja, 2011, 2.)

Kustaankartanossa on panostettu vanhusten hoidon laadun kehittämiseen ja ravitsemushoito on yksi tärkeä hoitotyön osa-alue. Hoitohenkilökunnan osaamista tuetaan perehdytys- ja täydennyskoulutuksilla, joten osastokohtaiselle henkilökunnan koulutustilaisuudelle on hyvät edellytykset. (Kustaankartanon laatukäsikirja, 2011, 2.)

Kustaankartanossa toteutetaan yksilövastuista, kuntoutumista edistävää ja toimintakykyä ylläpitävää hoitotyötä sekä toimitaan yhteisöllisen toimintamallin mukaisesti. Eettiset periaatteet, hyvän hoidon kriteerit, tutkittu tieto, luovuus ja innovaativuus auttavat kehittämään hoitotyötä yhä paremmaksi. (Kustaankartanon laatukäsikirja 2011, 13.)

Kustaankartanon osasto H1 on psykogeriatrinen osasto, jonka toimintaa johtaa osastonhoitaja. Osastolla työskentelee 3–4 sairaanhoitajaa, sosiaaliohjaaja, 8-9 hoitajaa ja hoitoapulainen. Kaksi kertaa viikossa osastolla käy lääkäri. Asukkaiden tarpeiden mukaan käytetään myös fysioterapeutin, jalkaterapeutin, toimintaterapeutin ja sosiaalityöntekijän asiantuntemusta. Osaston toiminta perustuu yhteisöllisyyteen. (Osh. Mekhane Minnan, henkilökohtainen tiedoksianto 2.10.2012.)

5.2 Produktion arviointi

Koulutusmateriaalin hyödyllisyyttä ja tärkeyttä hoitotyössä arvioitiin osastotunnin jälkeen jaetulla palautelomakkeella. Jokainen koulutukseen osallistunut hoitohenkilökunnan jäsen täytti vapaaehtoisena palautelomakkeen, jossa oli esitetty koulutuksen sisältöön ja toteutukseen liittyviä kysymyksiä. Palaute analysoitiin niin, että jokaisen työntekijän vastaukset listattiin tietyn kysymyksen alle ja yhteenvetona jokaisen kysymyksen vastauksesta saatiin arvioitua osastotunnin sisältöä. Palautteesta muodostui käsitys osastotunnin sisällöstä ja toteutuksesta. Palautelomakkeet hävitettiin asianmukaisesti saadun palautteen jälkeen ja vastauksista ei voinut päätellä kenenkään henkilöllisyyttä. Palautelomakkeissa ei kysytty nimeä, eikä ammattinimikettä, koska se ei ole oleellista arvioinnin kannalta.

Osastotuntiin jossa koulutus tapahtui, osallistui seitsemän hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää. Osastotunnin jälkeen palaute oli hyvää ja koulutus sai kiitosta. Sisällön kiinnostavuutta kuvailtiin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi kehittämissaasteeksi. Osastotunti oli kattava, ytimekäs ja sopivan pituinen. Esityksessä oli uutta asiaa ja näkökulmaa sekä myös vanhan kertausta. Ravitsemuksen vaikutuksista oli kiva kuulla. Suunhoito ja nestetasapaino mainittiin myös kiinnostavina osioina. Aiheena ikääntyneen ravitsemus oli kaikkien mielestä ajankohtainen ja hoitajan rooli koettiin tärkeäksi. Osastotuntia pidettiin käytännönläheisenä ja käytännön esimerkkejä olisi toivottu vielä lisää. Käytännön esimerkeistä voi hoitoyhteisössä käydä keskusteluja. Kaikki kokivat, että osastotunnin sisällöllistä antia voi hyvin soveltaa omassa hoitotyössä.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tekemisessä oli paljon prosessointia. Ennen kuin aihe muotoutui lopulliseen muotoon, olin käynyt monia vaiheita läpi. Välillä oli liian paljon tekstiä ja samoja asioita oli monessa kohdassa. Asioiden jäsentäminen oli minulle alkuun vaikeaa, tekstiä piti muokata, poistaa ja sijoittaa aina uudelleen. Ohjauskeskustelut, joissa kävin, olivat minulle erittäin tärkeitä. Opettajien kanssa käydyt keskustelut ja heidän ohjeet auttoivat tämän työn lopulliseen muotoon. Ohjauskeskustelut olivat tämän oppimisprosessin kannalta erittäin tarpeellisia ja antoisia.

Tässä opinnäytetyössä laajan kokonaisuuden esittäminen kohtalaisen lyhyessä ajassa osastotunnilla oli haasteellista. Miten saada aihealue esitettyä lyhyenä ja selkeänä kokonaisuutena niin, että asiat jäisivät mieleen ja kiinnostus heräisi aihealuetta kohtaan. Itse ajattelin, että koulutuksellinen osastotunti herättää kuulijoissa halun keskustella aiheesta vielä jälkeempäinkin. Osastotunti sujui hyvin vaikka minua jännittikin kovasti. Ilmapiiiri osastotunnilla oli hyvä. Taustamateriaalia oli paljon, joten powerpoint-esitykseni muokkaaminen keskittyi todellakin päälinjoihin, isoihin tärkeisiin kokonaisuuksiin.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettiset asiat korostuivat mielestäni tässä produktiossa hyvin. Vanhusten hoitotyössä hoitajalla on oltava halu ja tahto tehdä sekä toimia eettisesti asukkaan kannalta oikein. Ikääntyneen ihmisen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja hänen toiveensa sekä tapansa tulee huomioida päivittäisessä hoitotyössä. Hyvän ravitsemuksen huomioiminen ja suunnittelu osana hoitotyön kokonaisuutta kuuluu hoitajan perusammattitaitoon. Sairaanhoitajan ammatillisessa koulutuksessa opitaan hoitotyön etiikan perusteet, mutta etiikan oppiminen on pitkälinen prosessi, joka jatkuu ammattikäytännössä koko sairaanhoitajan työuran ajan. (Leino-kilpi & Välimäki 2003, 281).

Sairaanhoitajien eettinen osaaminen ja eettisen osaamisen ylläpitäminen sekä vahvistaminen vaativat entistäkin laajempaa keskustelua. Tärkeää olisi huomioida, miten eettistä herkkyyttä ylläpidettäisiin hoitotyössä sekä millä keinoilla voidaan vahvistaa sairaanhoitajien rohkeutta puuttua eettisesti pulmallisiin asioihin. Hoitotyö on vakiintumassa vahvasti asiantuntijatyöksi. (Matikainen ym. 2012, 23.)

Luotettavuuden arviointi yksittäisen hoitotyöntekijän tiedollisten ja taidollisten valmiuksien arvioimiseksi on paljolti hoitajan ammatillisen omantunnon kysymys eli miten hän ylläpitää ja edistää omaa hoitotyön osaamistaan. Perustuvatko tiedot ja taidot ajanmukaisiin hoitosuosituksiin sekä hyödynnetäänkö uudet tutkitut tiedot arjen hoitotyössä? Miten hoitoyhteisössä asioita käsitellään, onko ravitsemus yhteinen asia?

6.2 Ammatillinen kasvu

Hoitohenkilökunnan on tärkeää ymmärtää, että ruoka on osa kokonaisuhoitoa ja vastuu ravitsemushoidosta on jokaisella hoitoon osallistuvalla. Onnistuakseen hyvä ravitsemushoito edellyttää useiden henkilöstöryhmien yhteistyötä. Ravitsemushoitoon osallistuvan hoitotyöntekijän on osattava tarvittaessa kertoa laitoksen periaatteista ja tarjolla olevista vaihtoehdoista. Hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu myös keskustella ruokailuun liittyvistä toiveista ja seurata ruuan kulutusta. Sairaanhoitajan tehtävänä on huolehtia ohjauksesta ja neuvonnasta. Vastuuhoitajaperiaate luo parhaat edellytykset hyvän ravitsemuksen toteuttamiseen. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2010, 44–46.)

Tietoa hyvästä ravitsemuksesta on olemassa, mutta sen vieminen hoitotyön käytäntöön ja arkeen vaatii aikaa, koska hoitotyöntekijöiden koulutustaustassa ja osaamisessa on työyhteisöissä usein eroja. Käytännön hoitotyössä osastolla pidettävät osastotunnit ovat otollisia tilaisuuksia välittää käytännön työhön tietoa ja osaamista. Käytännönläheisyys antaa valmiuksia ymmärtää laajemman kokonaisuuden välisiä yhteyksiä.

Päivi Pohjolan pro gradu -tutkimuksessa on osoitettu, että ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden käytännönläheinen ja työelämästä lähtevä aihevalinta ja sen esittäminen osastotunneilla edistää ja motivoi osallistumaan ja käyttämään saatua tutkimustietoa. (Pohjola 2008, 6–11.)

LÄHTEET

- Aejmelius, Riitta; Kan, Suvi; Katajisto, Kaija-Riitta & Pohjola, Leena 2008. Erikoistu vanhustyöhön – osaamista hyvään arkeen. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY.
- Finne-Soveri, Harriet 2010, Ikääntyneiden pitkäaikaishoito. Teoksessa Tilvis, Reijo; Pitkälä, Kaisu; Strandberg, Timo; Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.) Geriatria. 2. uudistettu painos. Duodecim. (76–85)
- Haglund, Berit; Huupponen, Terttu; Ventola, Anna-Liisa; Hakala-Lahtinen Pirjo 2010. Ihmisen ravitseminen. 10. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Kan, Suvi; Pohjola Leena 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Kela 2010. Laitoshoidon viitattu 15.9.2012.
[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/230210150545MV/\\$File/avo_ ja_laitoshoidon_viitattu_0210.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/230210150545MV/$File/avo_ ja_laitoshoidon_viitattu_0210.pdf?openElement)
- Kivelä, Sirkka-Liisa; Vaapio, Sari 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen senioriliike.
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä, Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. 4. uud. laitos. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kuosmanen-Finér, Ritva 2011. Kustaankartanon laatukäsikirja. Helsinki: Helsingin kaupunki, Sosiaalivirasto.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992. Viitattu 2.10.2012.
www.finlex.fi
- Lauri, Sirkka 2007. Sairaanhoidajan osaaminen – mitä se on? Sairaanhoidajaliitto 6-7/2007. Viitattu 01.10.2012.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairanhoidaja-lehti/6-7_2007/muut_artikkelit/sairaanhoidajan_osaaminen_mita_s/
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Matikainen, Aura; Hahtela, Nina; Suutarla, Anna 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Mekhane Minnan (henkilökohtainen tiedoksianto 2.10.2012)
- Pohjola, Päivi 2008. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden ja tutkimustiedon hyödyntäminen hoitotyön kehittämisessä. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 01.10.2012.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02622.pdf>
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys r.y. 2006. Ikääntyneen ravitseminen ja erityisruokavaliot. 6. uudistettu painos. Helsinki.
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys r.y. 2004. Ravitseminen ja ruokavaliot. 6. uudistettu painos. Helsinki.
- Räihä, Ismo 2005. Vanhusten ravitseminen. Teoksessa Aro Antti, Mutanen Marja & Uusitupa Matti (toim.) Ravitsemustiede. 2. uudistettu painos: Duodecim. (312–323)
- Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa; Finne-Soveri, Harriet; Hakala, Paula; Hakala-Lahtinen, Pirjo; Männistö, Satu; Pitkälä, Kaisu; Soini, Helena, Suominen, Merja 2009. Ikääntyneiden ravitseminen kuntoon, uudet tuulet viitoittavat tietä. Gerontologia 4/2009. (230–232)
- Sarvimäki, Anneli 2009. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Gerontologinen hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY. (27–40)
- Soini, Helena 2010. Ikääntyneen hyvä ravitseminen. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Gerontologinen hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY. (196–207)
- Soini, Helena; Muurinen, Seija; Sandelin, Eeva; Suominen, Merja & Pitkälä, Kaisu 2007. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien vanhusasiakkaiden ravitsemussuosituksia Helsingissä. Gerontologia 4/2007. (329–334)
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Helsinki: Edita.

- Suominen, Merja 2007. Ravitsemusongelmat yleisiä. Gerontologia 4/2007. (351–353)
- Suominen, Merja 2008. Ravitsemus vanhenemisen tukena. Teoksessa Heikkinen Eino & Rantanen Taina (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Duodecim. (467–484)
- Suominen, Merja 2012. Uudet ravitsemussuositukset ikäihmisen tarpeisiin. Viitattu 9.10.2012.
<http://www.med.utu.fi/hoitotiede/ajankohtaista/MerjaSuominen.pdf>.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemushoito, Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Viitattu 20.9.2012.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita.
- Valviran selvitys vanhusten ympärivuorokautisen sosiaalihuollon palveluista. Dnro 1882/05.01.05.07/2010. Viitattu 15.9.2012. www.valvira.fi
- Vanhustyön keskusliitto 2005. Esite.
- Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Voutilainen, Päivi; Isola, Arja; Backman, Kaisa 2005. Laadulla on tekijänsä – katsaus ikääntyneiden parissa toimivan henkilöstön määrään ja rakenteeseen. Hoitotiede vol. 17, nro 3/-05. (167–175)
- Voutilainen, Päivi; Tiikkainen, Pirjo 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Liite 1: Palaute osastotunnista 16.10.2012**Palaute:**

Arvioi osastotunnin sisällön kiinnostavuutta omin sanoin

Onko ikääntyneen ravitseminen mielestäsi ajankohtainen aihe?

Oliko osastotunnin aihe sinusta käytännönläheinen?

Voitko soveltaa kuulemaasi omassa hoitotyössä?

Saitko esityksestä uutta tietoa?

Mitä muuta haluaisit sanoa?

Kiitos palautteestasi!

RAVITSEMUSHOIDON PÄÄLINJAT LAITOSHOIDOSSA ASUVALLA IKÄÄNTYNEELLÄ

Koulutusmateriaali

Koulutusmateriaalin tavoite

- Ikääntyneen ravitsemushoitoon tutkittua tietoa
- Mitä ikääntyneen ravitsemuksessa tulee huomioida
- Hoitohenkilökunnan osaamisella on merkitystä

Ikääntyneen ravitsemus

- Ruokailusta ja ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeä osa ikääntyneiden perushoitoa
- Syöminen ja juominen turvaavat olemassaolon ja terveyden ja ovat näin ollen ihmiselämän perusta

(Aejmelius ym. 2008, 108.)

Hoitotyön laatu

- Ikääntyneiden hoitotyön laatu koostuu pitkälti heitä hoitavien hoitajien ominaisuuksista sekä ammattitaidosta
- Tärkeinä piirteinä hoitajilla pidetään muun muassa, ystävällisyyttä, vuorovaikutustaitoja, kokemusta, lämpöä, kosketusta ja hyvää ammattitaitoa
- Hoitajilta odotetaan myös tiettyjä taitoja, kuten ikääntyneitä kunnioittavaa asennetta ja yhteistyökykyä

(Aejmelius ym. 2008, 366.)

- Asiakkaan vakaumusta tulee kunnioittaa ja hänen mielipiteensä ja toiveensa on otettava huomioon. Laitoshoidossa asuvilla ikääntyneillä korostuvat eettiset ongelmat, koska hoitotyöntekijöillä on keskeinen vastuu sekä laitoshoidossa saattaa ilmetä ikääntyneiden omien oikeuksien väheksymistä

(Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 280–284.)

Ikääntyneen hoitotyö

- Laitokseen muuttaminen pysyvästi on useimmiten ikääntyneille raskas ja pitkään mietitty päätös
- Laitoksessa on päivärytmi ja rutiinit, jotka saattavat poiketa paljonkin ikääntyneen omista tottumuksista
- Toimintakyvyn heikkeneminen ja tukiverkoston puute saattavat myös olla osatekijöinä laitokseen muuttamiselle
- Asuinympäristöön tulee luoda sellainen hoitoilmapiiri, jossa jokaisen ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja jokainen asukas kokee olevansa arvostettu

(Aejmelius ym. 2008, 45–46.)

Ikääntymisen vaikutus ravitsemukseen

- Heikentyneen ravitsemustilan riski kasvaa ikääntymisen myötä, yli 80-vuotiailla ongelmana esiintyy laihtumista ja liian vähäistä energiansaantia
- Suurimmassa ravitsemusriskissä ovat sellaiset ikääntyneet, jotka ovat riippuvaisia toisten ihmisten avusta
- Sairaana iäkkäät ihmiset eivät jaksaa, eivätkä kykene huolehtimaan ruokailusta tai riittävästä ravinnonsaannista
- Sairaaloiden ja laitosten hoitohenkilökunnan tulee kiinnittää erityistä huomiota iäkkäiden riittävään avun saantiin ruokailussa

(valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 12–17.)

Ikääntymisen vaikutus ravitsemukseen

- Ruokailu on erityisen tärkeää kuntoutumisen ja tervehtymisen kannalta
- Ravitsemushoidon merkitystä osana hyvää hoitoa ei aina tiedosteta
- Hoitohenkilökunnan tiedot ravitsemushoidon mahdollisuuksista ja hyödyistä ovat usein vähäiset
- Sairaala- ja laitoshoidossa ravitsemustila usein heikkenee

(valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 12–17.)

Ikääntymisen vaikutus ravitsemukseen

- Elämänkaaren kaikissa vaiheissa hyvinvoinnin edellytyksenä on hyvä ravitsemus
- Ikääntyneen ihmisen hyvällä ravitsemuksella on suuri merkitys, se
 - ylläpitää toimintakykyä
 - terveyttä
 - parantaa elämänlaatua sekä nopeuttaa sairauksista toipumista
- Kaikissa ikäryhmissä ruokailuun liittyy tärkeä psykososiaalinen merkitys

Ikääntymisen vaikutus ravitsemukseen

- Heikentyneellä ravitsemustilalla on todettu olevan yhteys
 - masennukseen
 - köyhyyteen
 - yksinäisyyteen
 - alkoholin liikkäyttöön
 - monilääkitykseen
 - nielemisvaikeuksiin
 - hampaattomuuteen
 - suun kuivumiseen, joka osaltaan vaikeuttaa syömistä ja saattaa johtaa virheravitsemukseen
 - monet lääkkeet voivat aiheuttaa myös painonlaskua
 - ikääntyneiden hoidossa on otettava huomioon myös muut tavanomaiset laihtumista aiheuttavat sairaudet, muun muassa erilaiset ruoansulatuskanavan ongelmat, hyperglykemia, hypertyreosi tai syöpä

(valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 12–17.)

Ikääntymisen vaikutus ravitsemukseen

- Pitkittyessään ja hoitamattomina vanhusten ravitsemusongelmat johtavat virheravitsemuksen noidankehään
 - toimintakyvyn heikkenemiseen
 - laihtumiseen
 - iho-ongelmiin
 - erilaisiin tulehduskierteisiin
 - toipuminen sairauksista hidastuu ja jopa estyy kokonaan
 - sairaalajaksot pidentyvät
 - hoidon teho laskee sekä kustannukset terveydenhuollossa kasvavat
 - riskinä hoitamattomalla virheravitsemuksella on myös ennenaikainen kuolema

(valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 12–17.)

Muutokset elimistössä

Ihmisessä tapahtuu ikääntymisen myötä erilaisia muutoksia, jolloin myös kehon koostumus muuttuu

- Elimistön nestepitoisuus ja solumassa vähenee
- Rasvakudoksen määrä lisääntyy ja vastaavasti lihaskudoksen määrä elimistössä pienenee
- Iäkkään perusaineenvaihdunnan taso laskee
- Iäkkäät eivät ole fyysisesti niin aktiivisia kuin nuoret
- Janontunne vähenee ja elimistön kaikki toiminnot hidastuvat
- Erilaiset sairaudet tuovat mukanaan ruokahaluttomuutta
- Syömistä säätelevä järjestelmä, maku- ja eritoten hajuaisti heikkenee
- Aistitoimintojen heikkeneminen vaikuttaa ruoan nautittavuuteen

Suunhoito

- Ravinto vaikuttaa suun terveyteen
- Ikääntymisen myötä suussa ja suun alueella tapahtuu lukuisia muutoksia, niillä on merkitystä nielemisessä sekä syömisessä
- Syljeneritys sekä suun limakalvojen kunto heikkenee verenkierron heikkenemisen myötä
- Ikääntyneiden suun kuivumiseen syynä ovat sairaudet ja lääkkeet
- Suun kudosten muutoksiin voivat vaikuttaa jo vähäisetkin ravitsemushäiriöt, seurauksena ovat mm.
 - ▣ tulehdusalttius ja sieni-infektiot
- Suunpielet tulehtuvat helposti ja kieltä kirvelee
- Makuelämykset saattavat muuttua täysin
- Huonosti istuva proteesi sekä aristava suu saavat ikääntyneen helposti välttämään pureskeltavia ruokia

(Heikkinen, Rantanen 2008, 472.)

Nestetasapaino

- Vastasyntyneellä ihmisellä on kehossaan vettä noin 80% koko kehon painosta, kun taas ikääntyneellä määrä on enää 50-60%
- Vedestä suurin osa on solujen sisällä ja loput veressä sekä solujen ulkopuolella
- Nestevajaus saattaa ikääntyneillä olla paljon vakavampi kuin nuorella, koska elimistössä on vettä paljon vähemmän
- Nesteen saanti ja erityksen seuranta on usein ikääntyneillä tarpeen
- Sairaalassa voidaan mitata juomat ja merkitä määrät nestelistaan sekä seurata virtsaneristystä
- Kotona asuvalla vanhuksella seurataan turvotuksen ja kuivumisen merkkejä. 60-kiloisen ikääntyneen pitäisi nauttia nestettä päivittäin lähes kaksi litraa

(Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2006, 46–47.)

Ravintoaineiden tarve

- Ikääntyneen ravinnon tarpeen määrittäminen saattaa olla joskus haastavaa
- Ikääntyvillä energiantarve pienenee, koska liikkuminen usein vähenee
- Runsaasti liikkuvan aktiivisen tai levottoman vanhuksen energiantarve saattaa olla jopa suurempi kuin vähän liikkuvan nuoren aikuisen
- Myöhemmällä iällä liikkuminen vaatii enemmän ponnisteluja kuin aiemmin
- Tavoitteena ikääntyvällä ihmisellä ravitsemuksen suhteen on hyvä ravitsemustila, ravintoainevarastot tulee olla riittävät, hyvä elämänlaatu sekä toimintakyvyn ylläpito
- Vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve ei pienene iän myötä, sen takia ruoan laatuun tulee kiinnittää erityistä huomiota
 - se ei tarkoita etteikö ruoka olisi hyvää ja nautinnollista
 - ikääntynyt tarvitsee myös enemmän proteiineja
 - iäkkäille on hyvä suositella monipuolisen ja vaihtelevan ruokavalion lisäksi vitamiini- ja kivennäisainelisiä, varsinkin sairastumisten sekä leikkausten yhteydessä

(Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2006, 13.)

Ruoan rakenne

- Ikääntyneellä ruoan tulisi olla helposti pureskeltavaa ja nieltävää.
- Erilaisia sairauksia sairastavat vanhukset tarvitsevat usein ruoan, jonka rakennetta on muutettu
- Jos pureskelu on hankalaa, tällöin helposti pureskeltava, tavallinen pehmeä ruoka on sosemaista ruokaa parempi vaihtoehto
- Mikäli nieleminen on hankalaa, saa sakeuttamisaineella nesteen koostumusta muutettua helpommin nautittavaan muotoon

(Vanhustyön keskusliitto 2005, 24.)

Ravitsemustilaa edistävät keinot

- Ruoan valmistuksessa käytetään kermaa ja rasvaa ja jälkiruokiin lisätään tarpeeksi sokeria
- Aterian suunnitteluun kiinnitetään huomiota, olisi hyvä tarjota rapeita ja pehmeitä ruokia, sekä erivärisiä ruokalajeja
- Ruoan rakenteen tulee vastata ikääntyneen puremis- ja nielemiskykyä
- Ruokalistalla aterioiden houkutteleviin nimiin tulee kiinnittää huomiota
- Olisi myös hyvä, jos ruokavaihtoehtoja olisi kaksi, tällöin ikääntynyt voi valita mieleisen ruokavaihtoehdon

(Ravitsemushoito, valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 158.)

Ravitsemustilaa edistävät keinot

- Ruokailuympäristöön tulee kiinnittää huomiota, muun muassa, miten ruoka tarjoillaan
- On tärkeää, että ikääntynyt saa annostella itse ruoan lautaselle, omien voimavarojensa mukaan
- Juomalasit, posliiniset lautaset ja kauniit tarjoiluastiat tuovat arvokkuutta ruokailuhetkeen
- Radio ja televisio tulisi olla suljettuna ruokailuhetkellä ja mahdollisuuksien mukaan, myös henkilökunta osallistuu ruokailutilanteeseen
- Lääkkeitä ei tule jauhaa ruoan sekaan niiden pahan maun takia
 - lääkkeet tulee jakaa ennen tai jälkeen ruokailun

(Ravitsemushoito, valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 158.)

Ruokailuun liittyvät eettiset kysymykset

Eettisiä ongelmia iäkkäiden ruokailussa aiheuttavat syömisessä ja ravinnon saannissa avustaminen

- Eettisiä ongelmia ovat muun muassa;
 - Ikääntynyttä syötetään väkisin tai ikääntyneelle ei anneta tarpeeksi ruokaa
 - Ikääntyville ei ole varattu riittävästi aikaa syödä omaan tahtiin ja omalla tavalla, eikä riittävää ravinnonsaantia ole varmistettu
 - Ruoka saattaa olla sellaisessa muodossa tai asetettuna niin, että sitä on vaikea saada
 - Ruoka voidaan viedä liian nopeasti pois, mikäli ikääntynyt on hidas syömään
 - Tästä seuraa ikääntyneelle epämiellyttävä tapahtuma ja pahimmillaan hänelle jää nälkä tai jano
 - Hoitotyöntekijöiden tulee huolehtia ruokailutilanteista niin, että niistä muovautuu keskeinen ja odotettu tapahtuma

(Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 285.)

Lähteet

- Aejmelius, Riitta; Kan, Suvij; Katajisto, Kaija-Riitta & Pohjola, Leena 2008. Erikoistu vanhustyöhön – osaamista hyvään arkeen. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys r.y. 2006. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot. 6. uudistettu painos. Helsinki.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuosituksat ikääntyneille. Helsinki: Edita.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Vanhustyön keskusliitto 2005. Esite
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemushoito, Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin.
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys r.y. 2006. Ravitsemus ja ruokavaliot. 6. uudistettu painos. Helsinki.
- Suominen, Merja 2008. Ravitsemus vanhenemisen tukena. Teoksessa Heikkinen Eino & Rantanen Taina (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Keuruu: Duodecim. (467—484)

KIITOS

