

Riikka Nieminen & Minttu Oikari

Sairaanhoitajien kokemuksia ravitsemusohjauksesta terveyskeskuksen vuodeosastolla

Opinnäytetyö

Syksy 2014

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Suuntautumisvaihtoehto: Akuutti hoitotyö / Perioperatiivinen hoitotyö

Tekijät: Riikka Nieminen & Minttu Oikari

Työn nimi: Sairaanhoidtajien kokemuksia ravitsemusohjauksesta terveyskeskuksen vuodeosastolla

Ohjaajat: Hilikka Majasaari THM, lehtori & Katri Mäki-Kala THM, lehtori

Vuosi: 2014

Sivumäärä: 50

Liitteiden lukumäärä: 4

Potilaan ohjaaminen terveelliseen ravitsemukseen liittyvistä asioista on tärkeää perusterveydenhuollossa potilaan omahoidon tukemisessa. Tutkittua tietoa sairaanhoidtajien toteuttamasta ravitsemusohjauksesta perusterveydenhuollossa on vähän. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ravitsemusohjauksesta terveyskeskuksen vuodeosaston hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoidtajien kokemuksia ravitsemusohjauksesta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoidtajilla on ravitsemusohjauksesta terveyskeskuksen vuodeosastolla?
2. Mitkä tekijät edistävät sairaanhoidtajien toteuttamaa ravitsemusohjausta terveyskeskuksen vuodeosastolla?
3. Mitkä tekijät heikentävät sairaanhoidtajien toteuttamaa ravitsemusohjausta terveyskeskuksen vuodeosastolla?

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla. Aineisto kerättiin teemahaastatteluina viideltä perusterveydenhuollon eri vuodeosastoilla työskentelevältä sairaanhoidtajalta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Ravitsemusohjaus oli terveyskeskuksen vuodeosastolla sairaanhoidtajien mukaan potilaan terveyttä edistävää, sairauteen tai lääkehoitoon liittyvää sekä omahoitoa tukevaa. Ravitsemusohjausta edistävät ja heikentävät tekijät liittyivät joko potilaaseen, sairaanhoidajaan tai vuodeosastoon ohjausympäristönä. Ravitsemusohjauksen onnistumisessa sekä potilaan että sairaanhoidajan motivaatiolla oli merkitystä.

Tulosten mukaan ravitsemusohjausta edistää sairaanhoidajan ravitsemukseen liittyvä tiedon hallinta sekä taito ohjata erilaisia potilaita ja läheisiä. Tulosten mukaan ravitsemusohjausta heikentää sairaanhoidtajien koulutuksen puute näyttöön perustuvasta hoitotyöstä sekä vähäinen luotettavan tiedon hakeminen ravitsemuksesta. Ravitsemusohjausta edistää toimintaympäristön ajantasaiset kirjalliset ohjeet, kiireetön ilmapiiri sekä moniammatillinen yhteistyö. Opinnäytetyössä tuotettua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä, etenkin potilaan ja läheisen ravitsemusohjauksessa perusterveydenhuollon vuodeosastoilla.

Avainsanat: terveyttä edistävä ravitsemus, ravitsemusohjaus, sairaanhoidtaja, vuodeosasto, kvalitatiivinen tutkimus.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Nursing

Authors: Riikka Nieminen & Minttu Oikari

Title of thesis: Nurses' experiences with nutrition counselling in a health centre ward

Supervisors: Hilikka Majasaari, MNSc, lecturer & Katri Mäki-Kala, MNSc, lecturer

Year: 2014

Number of pages: 50

Number of appendices: 4

Guiding the patient on factors about a healthy nutrition is of great importance in primary health care to support patient self-care. Research-based information about nurses taking nutritional counseling in primary care is limited. The aim of this study was to provide information about nurses taking nutritional counseling in nursing on a health center ward. The purpose of this study was to describe the experiences of nurses' nutrition counselling in a health center ward. The research questions were:

1. What kind of experiences do nurses have about nutrition counseling in a health center ward?
2. What factors promote nurses' implemented nutrition counseling in a health center ward?
3. What factors weaken nurses' implemented nutrition counseling in a health center ward?

This study was carried out as a qualitative research. The material was collected through theme interviews from five nurses who worked in different wards in a health center. The material was analyzed using content analysis.

The results showed that the nutritional counseling on the health center ward was patient's health-promoting, disease- or drug-related and self-care supportive nutrition counseling. The factors that promoted or weakened nutrition counseling in the health center ward was related either to the patient, the nurse or the health center ward as a counseling environment. Nutrition counseling, as well as the success of the patient and the nurse's motivation, was irrelevant.

The results showed that high-quality nutritional counseling requires nurses' evidence-based information management and the ability to control a variety of patients and their loved ones. The results suggest that nutritional guidance undermine nurses' lack of education on evidence-based nursing, and lack of reliable information on applying for nutrition. Nutritional counseling promotes real-time operating environment written instructions, unhurried atmosphere, as well as a multi-professional co-operation. The thesis results can be utilized in the development of nursing, especially in patient counseling.

Keywords: health-promoting nutrition, nutrition counseling, nurse, health center ward, qualitative study.

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO	5
2 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ RAVITSEMUS	6
2.1 Ravitsemuksen merkitys terveyden edistämisessä	6
2.2 Terveellisen ravitsemuksen edistäminen ja ravitsemussuositukset	7
2.3 Terveellisen ravitsemuksen merkitys terveyskeskuksen vuodeosaston potilailta	8
3 RAVITSEMUSOHJAUS TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA	10
3.1 Potilasohjaus ja sen keskeiset tekijät	10
3.2 Sairaanhoidaja ohjaajana	11
3.3 Sairaanhoidajan toteuttama ravitsemusohjaus	12
3.4 Terveelliseen ravitsemukseen ohjaaminen.....	13
3.5 Yhteenveto	14
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	16
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	17
5.1 Kvalitatiivinen tutkimus	17
5.2 Aineiston keruu	17
5.3 Aineiston analyysi	18
6 SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA RAVITSEMUSOHJAUKSESTA TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA	19
6.1 Terveyttä edistävä ravitsemusohjaus	19
6.1.1 Aliravittujen potilaiden ravitsemusohjaus	20
6.1.2 Ylipainoisten potilaiden ravitsemusohjaus	20
6.2 Sairauteen liittyvä ravitsemusohjaus.....	22
6.2.1 Diabeetikoiden ravitsemusohjaus	22

6.2.2	Sappi- ja dialyysipotilaiden ravitsemusohjaus.....	23
6.3	Lääkehoitoon liittyvä ravitsemusohjaus	23
6.3.1	Marevan-lääkitykseen liittyvä ravitsemusohjaus.....	24
6.4	Omahoitoa tukeva ravitsemusohjaus.....	25
7	RAVITSEMUSOHJAUSTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT	
	TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA	28
7.1	Potilaaseen liittyvät tekijät.....	28
7.2	Sairaanhoitajaan liittyvät tekijät	29
7.3	Vuodeosastoon ohjausympäristönä liittyvät tekijät	30
8	RAVITSEMUSOHJAUSTA HEIKENTÄVÄT TEKIJÄT	
	TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA	31
8.1	Potilaaseen liittyvät tekijät.....	31
8.2	Sairaanhoitajaan liittyvät tekijät	32
8.3	Vuodeosastoon ohjausympäristönä liittyvät tekijät	34
9	POHDINTA.....	37
9.1	Tulosten tarkastelu.....	37
9.1.1	Ravitsemusohjauksen toteutuminen terveystakeskukseen vuodeosastolla.....	37
9.1.2	Ravitsemusohjausta edistäväät ja heikentäväät tekijät terveyskeskukseen vuodeosastolla	39
9.2	Johtopäätökset	42
9.3	Opinnäytetyön luotettavuus	42
9.4	Opinnäytetyön eettisyys	43
9.5	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	44
	LÄHTEET.....	46
	LIITTEET	50

1 JOHDANTO

Terveellinen ravitseminen edistää yksilön terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä (Terveyttä edistävä ruokavalio 2012). Valtioneuvosto on asettanut yhdeksi terveyden edistämisen tavoitteeksi, että ravitsemussuosituksia noudattavien yksilöiden määrä väestössämme kasvaa (Valtioneuvoston periaatepäätös 2008). Väestön terveellisen ravitsemuksen edistäminen tukee osaltaan myös Terveys 2015 – kansanterveysohjelman tavoitteiden saavuttamista (Valtioneuvoston periaatepäätös 2001, [viitattu 28.8.2013]).

Viime vuosikymmeninä suomalaisten ruokatottumukset ovat kehittyneet pääosin myönteiseen suuntaan (Terveyttä edistävä ruokavalio 2012). Sairaanhoidajilla on hyvät mahdollisuudet ohjata potilaitansa noudattamaan terveellistä ravitsemusta. Tutkimusten mukaan potilaat myös odottavat saavansa tietoa ravitsemuksesta hoitajilta, sillä he pitävät heitä luotettavina tiedonlähteinä. (Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 5.) Sairaanhoidajaliiton verkkosivuilla on herännyt keskustelu sairaanhoidajien valmiuksista ravitsemusohjaukseen ja ravitsemusopetuksen riittävydestä sairaanhoidajakoulutuksessa (Hiltunen, [viitattu 17.12.2013]).

Potilasohjausta ja sen laatua on tutkittu monissa eri hoitotyön toimintaympäristöissä, mutta sairaanhoidajien toteuttamasta ravitsemusohjauksesta perusterveydenhuollossa löytyy vähän tutkittua tietoa. Tietoa sairaanhoidajien toteuttamasta ravitsemusohjauksesta tarvitaan käytännön hoitotyön kehittämiseksi, sillä näyttöön perustuva hoitotyö on tärkeää edistettäessä Etelä-Pohjanmaan Hoitotyön toimintaohjelman 2014-2018 tavoitteiden saavuttamista asiakkaan voimaantumisen tukemisessa (Hoitotyön toimintaohjelma, 5, [viitattu 12.9.2014]). Tässä opinnäytetyössä tuotettua tietoa voidaan hyödyntää Seinäjoen terveyskeskussairaalan osastojen potilasohjauksen kehittämistyössä. Tietoa voidaan hyödyntää myös potilaan ja läheisen ravitsemusohjauksessa muualla kuin perusterveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoidajien kokemuksia ravitsemusohjauksesta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ravitsemusohjauksesta terveyskeskuksen vuodeosaston hoitotyössä.

2 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ RAVITSEMUS

2.1 Ravitsemuksen merkitys terveyden edistämisessä

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Myöhemmin määritelmässä on alettu korostaa myös terveyden dynaamisuutta ja hengellisyyttä. Terveys on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttavat muun muassa yksilön sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö sekä ennen kaikkea yksilön omat kokemukset, arvot ja asenteet. Yksilö voi siis tuntea itsensä terveeksi, vaikka hänellä olisikin vaikeita sairauksia, joihin hän saa tarvitsemaansa hoitoa. (Huttunen 2012.)

Terveyden edistäminen pohjautuu kansanterveyslakiin ja on näin osa kansanterveystyötä. Terveyttä ja hyvinvointia edistävät toimenpiteet kohdistetaan suoraan keskeisiin kansansairauksien syihin, jonka ansiosta kustannuksia terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä, on onnistuttu hillitsemään. (Terveyden edistäminen 2011.) Yksilön terveyttä voidaan edistää muun muassa oikeanlaisella ravinnolla (Ravitsemus ja terveys 2013).

Oikeanlaisen ravitsemuksen on todettu ylläpitävän yksilön terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä (Terveyttä edistävä ruokavalio 2012). Terveellisellä ravitsemuksella voidaan ehkäistä useita kansansairauksia esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteja, syöpäsairauksia ja diabetesta. Lisäksi ravitsemuksella voidaan vaikuttaa muun muassa lihavuuteen, osteoporoosin syntyyn ja hampaiden terveyteen. Erityisruokavaliot, esimerkiksi keliakia ja laktoosi-intorelanssi, sekä tietyt elimelliset sairaudet, kuten sydämen- ja munuaisten vajaatoiminta, vaativat erityistä ravitsemuksellista huomiointia. (Lahti-Koski 2009.)

Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen sisällöstä tehdyn Hoitotyön suosituksen mukaan, sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä keskeistä on omahoidon ohjaus, jonka päätavoitteena on sairauden hallinta. Sairauden hallintaa edistetään muun muassa ohjaamalla potilasta normaalisuolaiseen ruokavalioon sekä kertomalla potilaalle tavallisimpien elintarvikkeiden suolapitoisuuksista. (Kempainen, Kiema & Kvist 2013, 3, 8.)

Terveyttä edistävää ravitsemusta pyritään lisäämään varmistamalla, että kaikilla väestöryhmillä on riittävästi tietoja ja taitoja terveyttä edistävän elämäntavan mahdollistamiseksi. Lisäksi sitä pyritään lisäämään kannustamalla, tukemalla ja ohjaamalla yksilöitä ja yhteisöjä. Terveyttä edistäviä ruokailutottumuksia pyritään yleistämään etenkin huonommassa sosioekonomisessa asemassa olevien väestöryhmien keskuudessa. (Valtioneuvoston periaatepäätös 2008.)

Suomalaisten lihavuus on entistä yleisempää ja keskimääräiset painoindeksit ovat nousussa (Lahti-Koski 2009). Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan suomalaisten ruokatottumukset ovat viime vuosikymmeninä kehittyneet kuitenkin pääosin myönteiseen suuntaan (Terveyttä edistävä ruokavalio 2012). Tämä on osoitus siitä, että suomalaisten ruokatottumuksia on mahdollista muuttaa (Lahti-Koski 2009).

2.2 Terveellisen ravitsemuksen edistäminen ja ravitsemussuositukset

Yksilöiden terveellisen ravitsemuksen edistämiseksi voidaan hyödyntää ravitsemussuosituksia, huomioiden kuitenkin yksilölliset ravintoainetarpeet. Suositukset ovat tarkoitettu terveille ja kohtuullisesti liikkuville. Lisäksi niitä voidaan hyödyntää suunniteltaessa ravitsemushoitoa diabeetikoille ja sepelvaltimotautia sairastaville, mutta ne toimivat lähtökohtana myös muiden sairauksien ravitsemushoitoa suunniteltaessa. Uudet suomalaiset ravitsemussuositukset julkistettiin tammikuussa 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset pohjautuvat pohjoismaisiin suosituksiin. (Terveyttä ruoasta 2014, 5, 8.)

Ravitsemussuositukset perustuvat laajaan tutkimustietoon ravintoaineiden vaikutuksista (Lahti-Koski 2009). Suosituksissa on otettu huomioon viimeisimmät tiedot suomalaisten ruokatottumuksista ja ravintoaineiden saannista sekä niiden vaikutuksista väestön terveyteen. Uusissa ravitsemussuosituksissa tuodaan esille ruokavalion kokonaisuuden ja terveyden välinen yhteys. (Terveyttä ruoasta 2014, 5.)

Suomalaisten ravitsemussuositusten tavoitteita ovat energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen sekä tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti. Uusi suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan ruokavalioon tulisi lisätä kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Lisäksi kalan, pähkinöiden ja siemenien käyttöä tulisi lisää-

tä. Vaaleat viljavalmisteet tulisi vaihtaa täysjyväviljavalmisteisiin. Voita sisältävät levitteet suositellaan vaihdettavaksi kasviöljypohjaisiin levitteisiin. Ruokavaliassa tulisi suosia vähärasvaisia tai rasvattomia maitovalmisteita. Punaisen lihan käyttöä tulisi vähentää. Sokerin ja suolan käyttö tulisi pitää mahdollisimman vähäisenä. Myös alkoholinkulutusta tulisi pyrkiä vähentämään. (Terveyttä ruoasta 2014, 17-18; Lahti-Koski 2009.)

Suomalaiset ovat lisänneet kasvisten, hedelmien ja marjojen käyttöä. Viljan kulutus on vähentynyt, muun muassa ruista syödään entistä vähemmän. Tämän seurauksena kuitujen saanti jää niukaksi. Suomalaisten sokerin saanti on suosituksen ylärajoilla. Väestötutkimuksen perusteella myös suolan saanti on lisääntynyt. Suomalaiset syövät lihaa nykyään enemmän, kun taas kalan kulutus on pysynyt vähäisenä. Tyydyttyntä rasvaa käytetään enemmän, jonka vuoksi väestön veren kolesterolipitoisuudet ovat korkeammat kuin viisi vuotta sitten. Tämä rasvan laadun muutos näkyy sydän- ja verisuonisairauksien lisääntymisenä. (Terveyttä ruoasta 2014, 13.)

2.3 Terveellisen ravitsemuksen merkitys terveystieteiden vuodeosaston potilaille

Vuonna 2010 terveystieteiden vuodeosastoilla hoidettiin potilaita yhteensä 151 129. Heistä 21% oli 15 – 64 -vuotiaita, 17% 65 – 74 -vuotiaita ja 63% yli 75 -vuotiaita. Alle 15 -vuotiaita hoidettiin vuodeosastoilla vain yksittäisiä potilaita. Vuodeosaston hoitopäivistä suurin osa kuului naispotilaille. (Rautiainen & Pelanteri 2012, 2.)

Vuonna 2010 vuodeosaston hoitajaksoista suurin osa kuului verenkiertoelimistön sairauksia sairastaville potilaille. Toiseksi suurin osa kuului psykiatrisille potilaille. Loput vuodeosaston hoitajaksoista kuuluivat hengityselinten sairauksista, vammoista ja myrkytyksistä, erilaisista kasvaimista, tartunta- ja loistaudeista, tuki- ja liikuntaelinsairauksista sekä hermostollisista sairauksista kärsiville potilaille. (Rautiainen & Pelanteri 2012, 5.)

Hyvin kouluttautuneet ihmiset ovat yleensä terveystietoisempia kuin muut. Etenkin kaupunkilaisnaiset omaksuvat nykyaikaisia ruokatottumuksia helpommin. Suurin haaste on vaikuttaa niihin, joita terveellinen ruoka kiinnostaa vähiten ja jotka tarvitsivat eniten tietoa, taitoja ja tukea ruokatottumuksiensa muuttamiseen. Etenkin nuorille aikuisille ohjaus terveellisempiin ruokatottumuksiin olisi ensiarvoisen tärkeää. (Lahti-Koski 2009.)

Hoitotyössä potilaan ravitsemus on aina olennainen osa potilaan kokonaishoitoa (Arffman 2009, 122). Ravitsemus tulisi mieltää yhdeksi potilaan hyvän hoidon kulmakiveksi niin ennaltaehkäisevässä perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin (Sinisalo 2009, 104). Vuodeosastoilla työskentelevillä sairaanhoitajilla on hyvät mahdollisuudet ohjata potilaitansa noudattamaan terveellistä ravitsemusta (Hyytinen ym. 2009, 5; Sinisalo 2009, 104).

Vuodeosaston potilaiden terveellinen ravitsemus vähentää hoitokustannuksia, sillä se edistää potilaiden toipumista ja vähentää hoitopäiviä. Lisäksi se parantaa toimintakykyä ja vähentää lisäsairauksien syntymistä. Esimerkiksi vajaaravitsemus on merkittävä ongelma pitkäaikaishoidossa olevilla potilailla. (Ravitsemuksella hyvinvointia 2012, 24.)

Vuodeosastolla tarjottava ruoka antaa potilaille mallin terveyttä edistävästä ja sairauden hoitoon sopivasta ruokavaliosta. Ruoka tulisi tarjota potilaalle miellyttävässä ruokailuympäristössä, kauniisti ja ruokahalua herättävällä tavalla. Ruokailu on vuodeosaston potilaalle mielihyvän tuottamisen lisäksi myös sosiaalinen tapahtuma. (Ravitsemushoito 2010, 47.)

Potilaan terveellisen ravitsemuksen ylläpitoon tulee kiinnittää huomiota myös potilaan kotiutuessa vuodeosastolta (Ravitsemuksella hyvinvointia 2012, 24). Potilaan oma osallistuminen ravitsemushoitoon varmistetaan antamalla potilaalle riittävästi tietoa ravitsemuksesta sekä perustelemalla, miksi esimerkiksi laihduttaminen on välttämätöntä sairauden hoidossa tai sen lisäongelmien ehkäisyssä (Sinisalo 2009, 104).

3 RAVITSEMUSOHJAUS TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA

3.1 Potilasohjaus ja sen keskeiset tekijät

Käytännön hoitotyössä ohjaus on tuttu, mutta kuitenkin osin epäselvä käsite, sillä siitä käytetään moninaisia käsitteitä ja usein epäselvästi. Ohjauksella on useita erilaisia lähikäsitteitä, kuten neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. Lisäksi sen synonyymeja voivat olla esimerkiksi koulutus, kasvatus ja valmennus. (Eloranta & Virkki 2011, 19; Kyngäs ym. 2007, 25).

Potilaan ohjaaminen on keskeinen osa hoitotyön toteuttamista (Kyngäs ym. 2007, 5). Potilaan ohjauksessa sovelletaan lakia potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaan tiedonsaantioikeus edellyttää, että potilaalle annetaan selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Hoitoaikojen lyhentyessä ohjauksen merkitys terveydenhuollossa on korostunut, sillä ohjaukselle jää entistä vähemmän aikaa. Toisaalta potilaat osaavat vaatia aiempaa laadukkaampaa hoitoa. Ohjausta tulisikin pyrkiä tehostamaan, jotta potilaat selviytyisivät osastohoidon jälkeen kotonaan, muuttaisivat elintapojaan toivutulla tavalla tai ottaisivat vastuuta oman terveytensä edistämisestä. Tällöin myös näyttöön perustuvat ohjaustavat nousevat keskeisiksi. Laadukas ohjaus auttaa potilasta saavuttamaan mahdollisimman hyvin ne tavoitteet, jotka hoitajakson aikana on asetettu (Kyngäs ym. 2007, 5-6, 12.)

Suurilta osin potilaan ohjaaminen on hoitajien vastuulla. Ohjausta toteutetaan suunnitellusti erilaisissa ohjaustilanteissa sekä potilaan muun hoidon ja hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Myös potilaan läheiset tulisi huomioida ohjauksessa. Ohjauksen tarve voi liittyä esimerkiksi potilaan terveysongelmiin, elämäntaito-ongelmiin, elämäntilanteen eri vaiheisiin tai elämäntilanteessa vallitsevaan muutokseen. Sairaanhoidajan tulee pyrkiä tunnistamaan ja arvioimaan potilaan ohjaustarpeita yhdessä hänen kanssaan. (Kyngäs ym. 2007, 5, 26; Kääriäinen 2007, 33.)

Ohjaustilanteessa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat vuoropuhelussa tasavertaisina jäseninä. Ohjauksen tarkoituksena on kannustaa ohjattavaa auttamaan itseään omassa elämässään, omien lähtökohtiensa pohjalta. Ohjauksen tavoitteena on, että ohjattava ymmärtää hoidon, palvelun, muutoksen tai muun hoitoon liittyvän asian merkityksen ja kokee voivansa vaikuttaa siihen. (Eloranta & Virkki 2011, 19-20.) Potilaan ja hänen läheistensä ohjaamisessa keskeistä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja sairauksiin liittyvät itsehoitovalmiudet (STM 2000).

3.2 Sairaanhoidaja ohjaajana

Sairaanhoidajan toteuttaman hoitotyön tarkoituksena on edistää yksilöiden ja perheiden sekä yhteisöjen terveyttä, ehkäistä sairauksia, auttaa äkillisesti tai pitkäaikaisesti sairastuneita, tukea toipumista ja kannustaa kuntoutumaan. Työtehtäviin kuuluu tärkeänä osana potilaiden ja läheisten neuvonta, ohjaus ja tukeminen. (Sairaanhoidajakoulutus 2013; Sairaanhoidaja, [viitattu 3.4.2013].)

STM:n (2000) mukaan ohjausvalmiudet kuuluvat sairaanhoidajan osaamisvaatimusten ydinalueisiin sekä ammatilliseen perusosaamiseen. Kääriäisen (2007) mukaan hoitajan iällä, koulutuksella, työkokemuksella ja sukupuolella on vaikutusta ohjaukseen asennoitumiseen sekä ohjauksessa tarvittaviin tietoihin ja taitoihin. Ohjauksen onnistumisen kannalta hoitajan omalla motivaatiolla ja asennoitumisella on merkitystä. (Kääriäinen 2007, 93; Kyngäs ym. 2007, 32.)

Laadukkaan ohjauksen onnistumiseksi sairaanhoidajan tulee tunnistaa ja tiedostaa omat lähtökohtansa ohjaukselle, kuten mitä, miksi ja miten hän potilasta ohjaa. Lisäksi hoitajalla tulee olla käsitys siitä, mikä ohjauksessa on tärkeää, onko potilas vastuussa valinnoistaan ja millainen on hoitajan vastuu edistäessään potilaan valintoja. (Kääriäinen 2008, 13; Kyngäs ym. 2007, 35.) Ohjauksen onnistumisen kannalta potilaan ja hoitajan tulisi tunnistaa myös oma sanallinen ja sanaton viestintänsä (Carpenter & Bell 2002, 161).

Ohjaustilanteessa hoitajalla tulee olla taitoa rakentaa ja ylläpitää potilaan luottamusta, luoda hyvä vuorovaikutussuhde sekä käyttää tarkoituksenmukaisesti erilai-

sia ohjausmenetelmiä (Kääriäinen 2008, 13-14). Onnistunut ohjaus vaatii sairaanhoitajalta vuorovaikutustaitojen lisäksi hyviä johtamistaitoja, sillä hoitajan tehtävänä on toimia ohjauksen etenemisen asiantuntijana. Välttämättömiä taitoja ohjauksessa ovat myös tiedonhaun ja päätöksenteon prosessien hallinta. (Kyngäs ym. 2007, 34-35.)

Laadukas ohjaus perustuu ajantasaiseen tutkimustietoon tai vahvaan kliiniseen kokemukseen. Sairaanhoitajan tulee päivittää tietojaan, jotta hän voi ohjaukseen kertoa potilaalle asianmukaista tietoa päätöksenteon ja valintojen tueksi. Hoitajalla on velvollisuus ylläpitää ja kehittää myös ohjaustaitojaan. (Kääriäinen 2008, 13-14; Kyngäs ym. 2007, 62.) Eettisesti vastuuntuntoinen hoitaja tunnistaa omat voimavaransa ja rajoitteensa kehittäessään tietoisuuttaan ohjaajana toimimisesta (Eloranta & Virkki 2011, 14).

Elorannan, Katajiston ja Leino-Kilven (2013) tekemän tutkimuksen mukaan, yliopistollisen keskussairaalan hoitotyöntekijät ovat arvioineet potilasohjaustaitonsa kokonaisuutena paremmiksi vuonna 2010 kuin vuonna 2001. Silti muun muassa potilaiden yksilöllisen ohjaustarpeen arviointi, ohjauksen tavoitteiden asettaminen ja ohjauksen tuloksellisuuden arviointi oli heikentynyt tarkasteltuna ajanjaksona. (Eloranta ym. 2013, 63, 69-70).

3.3 Sairaanhoitajan toteuttama ravitsemusohjaus

Sairaanhoitaja toteuttaa ravitsemusohjausta potilaalle, hänen läheisilleen tai hänen ruokailustaan huolehtivalle henkilölle tai joissain tilanteissa jopa heille kaikille (Hyytinen ym. 2009, 8). Sairaanhoitaja toimii tärkeänä auktoriteettina motivooidessaan potilasta sekä luomalla turvallisuuden tunnetta pelottavissa, sairastamiseen liittyvissä tilanteissa (Sinisalo 2009, 104).

Ravitsemusohjauksessa sairaanhoitajan tulee tunnistaa potilaan omat mahdollisuudet ymmärtää ruokavaliohoitoon sisältyvät asiat ja niiden tärkeys, mutta myös sen käytännön toteutumisen mahdollisuudet (Hyytinen ym. 2009, 8). Tavoitteena on saada potilas tietoiseksi omasta syömiskäyttäytymisestään, jotta potilas oppisi

löytämään ratkaisuja yksilöllisen ruokavalionsa ja ruokailutottumustensa parantamiseksi (Schwab 2012, 341; Carpenter & Bell 2002, 161).

Sairaanhoitajan on tärkeää tuntea eri ikäkausiin liittyvät ominaispiirteet ja ravitsemukselliset perustarpeet sekä muun muassa erilaisiin sairauksiin liittyvien erityisruokavalioiden pääpiirteet (Arffman ym. 2009, 3). Lisäksi hoitajan on tärkeää tietää ravinnon ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista sekä tunnistaa tilanteet, joissa niitä esiintyy tai ne ovat mahdollisia. Näin hoitaja osaa kertoa yhteisvaikutuksista potilaalle ja ottaa tarvittaessa yhteyttä lääkäriin tai ravitsemusterapeuttiin sopivan ratkaisun löytymiseksi. (Tainen 2009, 55.)

Sairaanhoitaja on oman potilaansa asiantuntija. Hän tuntee parhaiten potilaansa vaivat ja hoidon kokonaisuuden ja pystyy siten seuraamaan potilaan terveydentilassa tapahtuvia muutoksia. Hoitaja tarkkailee potilaan ravitsemukseen tai ruokailuun liittyviä epäkohtia ja ilmoittaa niistä tarvittaessa ravitsemustoimikunnalle. (Sinisalo & Arffman 2009, 239.)

Tarkempi ruokavalio-ohjaus kuuluu aina ravitsemusterapeutille, joka osaa suunnitella oikean ruokavalion potilaalle ottaen huomioon potilaan yksilölliset tarpeet ja lähtökohdat. Ravitsemusterapeutin lisäksi potilaan ravitsemustyöryhmän jäseniin voivat kuulua lääkärit, toiset hoitajat, ruokahuollosta vastaavat henkilöt sekä muut erityistyöntekijät kuten puhe- ja fysioterapeutit. (Sinisalo & Arffman 2009, 239-240.)

3.4 Terveelliseen ravitsemukseen ohjaaminen

Potilasta ohjataan syömään päivittäin terveellinen ateria säännöllisin väliajoin. Terveelliseen ateriarytmiin kuuluvat aamupala, lounas ja päivällinen sekä 1-2 välipalaa. Säännöllinen ateriarytmi ylläpitää veren glukoosipitoisuuden tasaisuutta, hillitsee näläntunnetta sekä suojaa hampaita reikiintymiseltä. Säännöllinen ateriarytmi edistää myös painonhallintaa. (Terveyttä ruoasta 2014, 24.)

Potilaan ruoan tulee olla maittavaa, monipuolista, värikästä ja vaihtelevaa. Hyvän ruokavalion perustana ovat täysjyväviljavalmisteet, kasvikset, hedelmät ja marjat sekä peruna. Monipuolinen ruoka sisältää myös maitovalmisteita, kalaa, vähäras-

vaista lihaa ja kananmunia. Suositeltavaan ruokavalioon kuuluvat myös kasviöljyt ja niitä sisältävät levitteet. (Terveyttä ruoasta 2014, 24; Lahti-Koski 2009.)

Potilasta voidaan ohjata erilaisten elintarvikkeiden pakkausmerkinnöistä, jotta hän osaisi tehdä terveyttä edistäviä ruokavalintoja. Pakkausmerkinnöistä löytyy tietoa elintarvikkeen ravintoainesisällöstä ja valmistusaineista. Tuotteet, joissa on Sydänmerkki (parempi valinta -symboli), ovat rasvan laadun ja määrän, suolan määrän sekä viljavalmisteeissa myös kuidun määrän osalta suositeltavia vaihtoehtoja. Sydänmerkityt elintarvikkeet ovat Sydänliiton ja Diabetesliiton asiantuntijatyöryhmän hyväksymiä. (Terveyttä ruoasta 2014, 34-35.)

Ruokakolmion avulla potilaalle voidaan havainnollistaa terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuus. Ruokakolmion alaosassa olevat ruoka-aineet muodostavat perustan päivittäin käytettävälle ruokavaliolle. Näitä ovat muun muassa erilaiset kasvikset, hedelmät ja marjat. Kolmion huipulla olevat ruoka-aineet sen sijaan eivät tulisi kuulua päivittäiseen ruokavalioon. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset suolaiset ja makeat valmisteet. (Terveyttä ruoasta 2014, 19.)

Lautasmallia voidaan käyttää apuna ohjatessa potilasta kokoamaan hyvä ateriakokonaisuus. Lautasmallin mukaan puolet lautasesta täytetään kasviksilla tai kasviöljypohjaisilla valmisteilla. Neljäsosa annoksesta kuuluu perunalle tai täysjyväviljavalmisteele, kuten täysjyväpastalle. Neljännes lautasesta jää kala-, liha- tai munaruualle tai palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä sisältävälle kasvisruualle. Ruokajuomana käytetään rasvatonta maitoa tai piimää. Janojuomaksi suositellaan vettä. Ateriaan tulee sisältyä myös täysjyväleipä, jonka päälle on levitetty kasviöljypohjaista rasvalevitettä. Aterian täydentää marjoista tai hedelmistä valmistettu jälkiruoka. (Terveyttä ruoasta 2014, 20.)

3.5 Yhteenveto

Ravitsemuksella on merkitystä potilaan terveyteen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn (Terveyttä edistävä ruokavalio 2012). Hoitotyössä potilaan ravitsemus on olennainen osa potilaan kokonaishoitoa (Arffman 2009, 122). Terveellinen ravitsemus

edistää vuodeosaston potilaiden toipumista ja vähentää hoitopäiviä. Lisäksi se vähentää lisäsairauksien syntymistä. (Ravitsemuksella hyvinvointia 2012, 24.)

Potilaat tarvitsevat sairaanhoitajien tukea tehdessään terveyttä edistäviä valintoja, esimerkiksi ravitsemukseen liittyen (Kääriäinen 2008, 13-14; Carpenter & Bell 2002, 161). Potilaan ohjaaminen on keskeinen osa potilaan hoitotyötä ja jokaisen hoitotyön ammattilaisen tehtävänä on ohjata potilaitaan (Kyngäs ym. 2007, 5). Potilaan ravitsemusohjaus toteutuu usein moniammatillisena yhteistyönä (Sinisalo & Arffman 2009, 240). Myös potilaan läheiset tulisi ottaa mukaan ohjaukseen (Kääriäinen 2007, 33).

Ohjatakseen potilaita ja heidän läheisiään ravitsemuksesta, hoitajat tarvitsevat ohjauksen sisältöön liittyviä tietoja ja taitoja (Arffman ym. 2009, 3; Kääriäinen 2008, 13-14; Carpenter & Bell 2002, 161). Sairaanhoitajalla on velvollisuus päivittää tietojansa sekä ylläpitää ja kehittää ohjaustaitojaan, jotta hän voi ohjauksessaan kertoa potilaalle asianmukaista tietoa päätöksenteon ja valintojen tueksi (Kääriäinen 2008, 13-14; Kyngäs ym. 2007, 62).

Sairaanhoitajan ja potilaan taustatekijöihin perustuva vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen ohjaustoiminta mahdollistavat ohjauksen vaikutukset (Kääriäinen 2008, 12-13). Ohjauksessa sairaanhoitaja käyttää tarkoituksenmukaisesti erilaisia ohjausmenetelmiä (Kääriäinen 2008, 13-14). Sairaanhoitaja voi perustaa ravitsemusohjauksensa ajankohtaisiin ravitsemussuosituksiin (Terveyttä ruoasta 2014, 8).

Myös motivaatiolla ja asennoitumisella on merkitystä ravitsemusohjauksen onnistumisen kannalta (Kääriäinen 2008, 13-14; Kääriäinen 2007, 93). Onnistuessaan ohjauksella on vaikutusta potilaan terveyteen ja sitä edistävään toimintaan sekä kansantaloudellisiin säästöihin (Kääriäinen 2008, 14).

4 OPINNÄYTETYÖNTAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ravitsemusohjauksesta terveyskeskuksen vuodeosaston hoitotyössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia ravitsemusohjauksesta terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on ravitsemusohjauksesta terveyskeskuksen vuodeosastolla?
2. Mitkä tekijät edistävät sairaanhoitajien toteuttamaa ravitsemusohjausta terveyskeskuksen vuodeosastolla?
3. Mitkä tekijät heikentävät sairaanhoitajien toteuttamaa ravitsemusohjausta terveyskeskuksen vuodeosastolla?

5 OPINNÄYTETYÖNTOTEUTUS

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän avulla. Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueiksi voidaan kuvata tutkimusalue, josta ei vielä tiedetä kovin paljoa, tai jos jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen halutaan saada uusi näkökulma (Janhonen & Nikkonen 2001, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66 mukaan). Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ravitsemusohjauksesta terveyskeskuksen vuodeosaston hoitotyössä, sillä aiheesta oli vähän tutkittua tietoa.

Monia hoitamisen ilmiöitä ei voida mitata ainoastaan määrällisesti tai tutkia tietoa havainnoimalla, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan usein myös ihmisten omia kuvauksia. Tällöin kvalitatiivisen tutkimuksen käyttö on perusteltua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 70.) Koska opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia ravitsemusohjauksesta terveyskeskuksen vuodeosastolla, kvalitatiivisen tutkimuksen käyttö oli perusteltua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 70.)

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin teemahaastatteluina Seinäjoen perusterveydenhuollon vuodeosastoilla työskenteleville sairaanhoitajille yksilöhaastatteluina. Opinnäytetyön tutkimusta varten pyydettiin tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212). Tutkimuslupa myönnettiin 3.2.2014. Tutkimukseen osallistui kaksi Seinäjoen terveyskeskussairaalan osastoa.

Tutkimukseen osallistuneiden vuodeosastojen osastonhoitajat jakoivat suostumuslomakkeet (liite 2) osastojen sairaanhoitajille ja ilmoittivat sähköpostitse haastatteluihin osallistuvat sairaanhoitajat. Suostumuslomakkeiden yhteydessä sairaanhoitajille jaettiin myös tiedotteet haastatteluista (liite 1) ja haastatteluteemoista (liite

3). Osallistujista ilmoitettaessa sovittiin haastattelujen ajankohdista ja paikasta. Haastattelut tapahtuivat huhtikuun 2014 alussa.

Haastatteluihin osallistui viisi (n=5) sairaanhoitajaa. Haastattelut koostuivat neljästä teemasta (liite 3), joiden mukaan haastattelut etenivät. Kysymysten välissä esitettiin tarkentavia kysymyksiä. Haastattelut nauhoitettiin. Haastatteluista lyhin oli kestoaltaan 33 minuuttia 47 sekuntia ja pisin haastatteluista oli 39 minuuttia 23 sekuntia. Haastatteluiden keston keskiarvo oli 36 minuuttia. Haastatteluista saatu aineisto litteroitiin. Litteroitua aineistoa muodostui yhteensä 84 sivua rivivälillä 1,5. Tekstityyli oli Arial ja fonttikoko oli 12.

5.3 Aineiston analyysi

Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin sisällönanalysillä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen 2013, 167 mukaan). Litteroitu aineisto tulostettiin ja sitä luettiin useaan kertaan aineiston kokonaisuuden hahmottamiseksi. Tämän jälkeen aineisto purettiin osiin alleviivaamalla tutkimuskysymyksiin vastaavia asioita värikynillä. Jokaista tutkimuskysymystä vastasi oma väriinsä. Alleviivatut lauseet (sairaanhoitajien alkuperäisilmaukset) kerättiin taulukoihin. Jokaiselle tutkimuskysymykselle oli oma taulukko.

Tämän jälkeen sairaanhoitajien alkuperäisilmaukset pelkistettiin selkeämpään muotoon. Pelkistämisen jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistettiin. Yhdistämisen jälkeen luokat nimettiin. Aineistosta muodostui ensin alaluokat, niistä edelleen yläluokat ja lopulta pääluokat (liite 4). Aineisto tiivistyi kokonaisuudeksi, joka vastasi tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 113, 117-119.)

6 SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA RAVITSEMUSOHJAUKSESTA TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA

Kaikki haastatteluihin osallistuneet olivat laillistettuja sairaanhoitajia (n=5), jotka työskentelivät terveyskeskuksen eri vuodeosastoilla. Sairaanhoitajat olivat eri-ikäisiä naisia. Työkokemus hoitotyöstä vaihteli 1,5 vuodesta 26 vuoteen. Sairaanhoitajat olivat työskennelleet vuodeosaston lisäksi myös muissa hoitotyön toimintaympäristöissä. Pääsääntöisesti kaikki sairaanhoitajat olivat työskennelleet aikuisten ja ikääntyneiden potilaiden parissa.

Sairaanhoitajien kokemuksia kuvaaviksi pääluokiksi ravitsemusohjauksesta terveyskeskuksen vuodeosastolla muodostuivat terveyttä edistävä ravitsemusohjaus, sairauteen liittyvä ravitsemusohjaus, lääkehoitoon liittyvä ravitsemusohjaus ja omahoitoa tukeva ravitsemusohjaus.

6.1 Terveyttä edistävä ravitsemusohjaus

Terveyttä edistävä ravitsemusohjaus terveyskeskuksen vuodeosastolla tarkoitti sekä aliravittujen että ylipainoisten potilaiden ravitsemusohjausta. Aliravittujen potilaiden ravitsemusohjauksen tavoitteena oli potilaan riittävä energian ja proteiinin saanti. Aliravittujen potilaiden ravitsemusohjaukseen kuului potilaiden ruokatottumusten kartoittaminen sekä suullinen ohjaaminen.

Ylipainoisten potilaiden ravitsemusohjauksen tavoitteena oli potilaan terveellinen ravitsemus. Myös ylipainoisten potilaiden ravitsemusohjaukseen kuului potilaiden ruokatottumusten kartoittaminen. Ylipainoisia potilaita ohjattiin terveelliseen ravitsemukseen hyödyntämällä erilaisia ohjausmenetelmiä, kuten keskustelua, havainnollistamista ja motivointia. Ylipainoisten potilaiden ravitsemusohjaus tarkoitti myös sen kirjaamista.

6.1.1 Aliravittujen potilaiden ravitsemusohjaus

Aliravittujen potilaiden ravitsemusohjauksen tavoitteena oli, että potilaan ravitsemus sisältää riittävästi energiaa ja proteiinia. Vuodeosastohoidossa olevan aliravitun potilaan ateriatilaukseen lisättiin tarvittaessa runsasproteiininen vaihtoehto. Tavoitteiden saavuttamiseksi jo vuodeosastolla, aliravitun potilaan ravitsemusta saatettiin täydentää myös erilaisilla lisäravinteilla, kuten Nutridrinkeilla ja Calogenilla.

”... sitte joku pieni mummo... Joka saa valtavan lautasellisen ruokaa eteen niin se kauhistuu jo siitä määrästä, että sit on tärkeempää et se söis sen pienenkin määrän kaikki, mutta siinä olis niinku enemmän sitte... Energiaa ja proteiinia.”

Aliravitun potilaan ruokatottumuksien kartoittaminen tarkoitti potilaan kotona toteutuvan ravitsemuksen monipuolisuuden ja ateriaritmituksen selvittämistä. Aliravitun potilaan ruokatottumusten kartoittaminen toteutui haastattelemalla potilasta. Sairaanhoitajat ohjasivat aliravittuja potilaita terveyttä edistävään ravitsemukseen liittyvistä asioista suullisesti.

”Et jos on oikeen pieni ja aliravitun näkönen, niin kyllä sitä vähän kiinnostaa, et mitä sä siellä... Et keitäksä vaan puuroa tai... Ja montako kertaa päiväs sä syöt ja...”

6.1.2 Ylipainoisten potilaiden ravitsemusohjaus

Ylipainoisten potilaiden ravitsemusohjauksen tavoitteena oli potilaan terveellisen ravitsemuksen toteutuminen. Sen lisäksi, että sairaanhoitajat pyrkivät ravitsemusohjauksella edistämään ylipainoisen potilaan terveellisiä ruokatottumuksia, pyrkivät he ohjauksella myös potilaan riittävään ravitsemukseen.

”... että se olis sitten, mahdollisimman niinkun terveellinen se ruokavalio ja että se olis kuitenkin, myöskin niinkun... Että se olis riittävää...”

Myös ylipainoisten potilaiden ravitsemusohjaukseen kuului potilaan ruokatottumusten kartoittaminen. Ylipainoisen potilaan ruokatottumuksien kartoittaminen tarkoitti

potilaan kotona toteutuvan ravitsemuksen laadun selvittämistä haastattelemalla potilasta.

” Jos sulla on obeesi potilas, nii kyllähän sä nyt kyselet, et mitä sä syöt ja mitä sä voisit niinku vähentää siitä ruokavaliosta ja mitä sä voisit liisätä ja ottaa sen tilalle...”

Ylipainoisten potilaiden ravitsemusohjaus tarkoitti keskustelua, havainnollistamista ja motivointia. Ravitsemusohjauksessa sairaanhoitajat ohjasivat ylipainoisia potilaita tekemään terveellisempiä ruokavalintoja. Ylipainoisen potilaan kanssa keskusteltiin niukkaenergisestä tai vähäkalorisen dietin aloittamisesta vuodeosastolla. Ylipainoiselle potilaalle havainnollistettiin terveellisen ateriakokonaisuuden kokoamista vuodeosastolla tarjottavilla ruoka-annoksilla. Lisäksi potilasta ohjattiin ottamaan mallia vuodeosaston ruokailurytmistä ja jättämään ruokatottumuksistaan pois ylimääräiset välipalat ruokailuaikojen välillä.

” ... tää malli on meillä niin hyvä, et ku se aamupalatarjotin... Ja siinähan on kuitenkin syötävää... Et ku, niistäkin ku ottaas mallia ja siitä rytmityksestä...”

Ylipainoisen potilaan ravitsemusohjauksessa hyödynnettiin myös motivointia. Sairaanhoitajat motivoivat ylipainoista potilasta esimerkiksi laihduttamiseen vetoamalla tulevaan leikkaukseen. Sairaanhoitajien mukaan potilaan motivoiminen terveelliseen ravitsemukseen oli vaikeempaa silloin, jos potilaan lihavuuden taustalla ei ollut mitään sairautta, esimerkiksi diabetesta.

” Sellaselle se o vaikeempaa, joka on niinku vaan syöny ittensä lihavaksi, mut sil ei oo mitään diabeetesta siellä taustalla ja semmosta nii... On se semmoselle vaikeempaa. Sitte ku siel on se sairaus taustalla, ni se on helpompi ottaa esille, että tiedäkö et sul on tää, ja tää sun lihavuus vaikuttaa hirveen negatiivisesti tämän sun sairauden hoitoon.”

Ylipainoisten potilaiden ravitsemusohjaus tarkoitti myös sen kirjaamista. Sairaanhoitajat kirjasivat ravitsemusohjauksen, jossa huomattavan ylipainoisen potilaan kanssa oli keskusteltu ruokavaliosta ja ohjattu painon pudottamisessa.

” Kyllä sinne kirjataan sitäkin, että jos nyt on oikeen... Ylilihava ihminen, että on keskusteltu... Keskusteltu potilaan ruokavaliosta ja, että mitenkä sitä painoa sais alemmas...”

6.2 Sairauteen liittyvä ravitsemusohjaus

Sairauteen liittyvä ravitsemusohjaus terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastolla tarkoitti pääasiassa diabeetikoiden ravitsemusohjausta. Vuodeosaston sairaanhoitajat toteuttivat myös jonkin verran sappi- ja dialyysipotilaiden ravitsemusohjausta. Diabeetikoiden ja dialyysipotilaiden ravitsemusohjaus toteutui potilaan kirjallisena ja suullisena ohjauksena sekä moniammatillisena yhteistyönä. Sappipotilaiden ravitsemusohjaus toteutui ainoastaan potilaan kirjallisena ja suullisena ohjauksena. Sairauteen liittyvä ravitsemusohjaus tarkoitti myös sen kirjaamista.

6.2.1 Diabeetikoiden ravitsemusohjaus

Diabetespotilaiden ravitsemusohjauksen sisältö riippui paljon siitä, oliko potilaalla ennemminkin diabetes vai todettiin diabetes vuodeosastohoidon aikana. Pidempään diabetesta sairastavien potilaiden ravitsemusohjauksessa keskityttiin lähinnä kertaamaan diabetesruokavalioon liittyviä asioita. Ravitsemusohjauksessa sairaanhoitajat kävivät kirjalliset ohjeet läpi yhdessä potilaan kanssa. Vuodeosastolta löytyi paljon valmiita kirjallisia ohjeita diabetespotilaille.

”... diabeeteksestahan nyt on monenlaistakin tuota erilaista, siihen on niin valtavasti tietoa, että sitten tuota, riippuu varmasti siitä, että onko se tuore diabeetikko niinkun justiin löytynyt tämä diabetes vai tuota, tuota niin onko se ollut, että sitten voidaan käydä vähän lävitte ja kerrata sitä, että mitä sitten tuota niin, kannattais välttää ja mitä on hyvä syödä...”

Ravitsemusohjauksessa sairaanhoitajat painottivat diabetespotilaille lautasmallin merkitystä, ja että ruokavalio ei koostuisi rasvaisesta ruoasta. Sairaanhoitajat eivät rajoittaneet insuliinihoitoisen potilaan ruokavaliota, mutta antoivat ohjeistusta, millaista ruokaa potilaan olisi hyvä syödä. Ravitsemusohjauksessa sairaanhoitajat hyödynsivät myös esimerkkikokemuksiaan, joita olivat työelämänsä aikana kohdanneet.

”... diabeetikoille varmaan nyt tehostetaan sitä, että, että se ruoka nyt ei olisi kauhean rasvaista ja sitten sitä lautasmallia ja näin...”

Moniammatillinen yhteistyö diabeetikoiden ravitsemusohjauksessa tarkoitti sitä, että diabeetikot kävivät keskustelemassa myös diabeteshoitajan luona. Diabeteshoitajan ohjauksessa potilaan kanssa kerrattiin diabetesruokavaliota ja terveellisiä elämäntapoja.

” ... monestihan sitten he käyvät tuolla diabeteshoitajallakin ja siellä kans kerrataan sitten sitä ravitsemusta ja tuota niin, muutenkin niitä terveellisiä elämäntapoja...”

6.2.2 Sappi- ja dialyysipotilaiden ravitsemusohjaus

Sairaanhoitajat toteuttivat sappipotilaan ravitsemusohjausta suullisesti kirjallisia ohjeita hyödyntäen. Sappipotilaan ruokavaliosta oli vuodeosastolla valmiita kirjallisia ohjeita. Sappipotilaan ravitsemusohjaus tarkoitti myös sen kirjaamista.

” ... esimerkiksi on vaikka sappipotilaita tai tällaisia, sitten annetaan siihen sappivalio ruokahoito-ohjeet.”

Dialyysipotilaiden ravitsemusohjaus toteutui moniammatillisena yhteistyönä. Moniammatillinen ravitsemusohjaus tarkoitti sitä, että potilaan käydessä dialyysihoitossa, potilas sai dialyysihoitajalta kirjalliset ohjeet ruokavalioidosta. Vuodeosaston sairaanhoitajat hyödynsivät dialyysistä saatuja kirjallisia ohjeita toteuttaessaan dialyysipotilaan ravitsemusohjausta. Ravitsemusohjauksessa potilaalle perusteltiin munuaisten vajaatoimintaan liittyviä neste- ja proteiini rajoituksia.

” Ehkä dialyysipotilailla... Mut siinäkin ohjeet sai sitten tuolta dialyysistä, että... Siinä nyt sitten perustella niitä, että minkä takia nyt on neste- rajoitukset ja tämmöset.”

6.3 Lääkehoitoon liittyvä ravitsemusohjaus

Lääkehoitoon liittyvä ravitsemusohjaus terveystieteiden vuodeosastolla tarkoitti Marevan-lääkitykseen liittyvää ravitsemusohjausta. Vuodeosastolla hoidettiin paljon potilaita, joilla oli jo Marevan-lääkitys olemassa, tai joilla Marevan-lääkitys aloitettiin vuodeosastohoidon aikana. Marevan-lääkitykseen liittyvä ravitsemusohjaus

toteutui potilaan kirjallisena ja suullisena ohjauksena. Lääkehoitoon liittyvä ravitsemusohjaus kirjattiin.

6.3.1 Marevan-lääkitykseen liittyvä ravitsemusohjaus

Ravitsemusohjaus oli aina harkittu ja suunnitelmissa potilaalle, jolle aloitettiin Marevan-lääkitys vuodeosastohoidon aikana. Marevan-lääkityksen aloittamisen yhteydessä potilaalle annettiin kirjalliset hoito-ohjeet. Sairaanhoitajat kävivät Marevan-lääkitykseen liittyviä asioita läpi kirjallisten ohjeiden avulla yhdessä potilaan kanssa. Sairaanhoidajien kokemusten mukaan vuodeosastolla oli valmiita kirjallisia ohjeita Marevan-hoitoon liittyen.

” Meillä on hyvät ohjeet sitten näin... Mä nyt käytän esimerkkinä tätä diabetes- ja Marevan-potilaita, että meillä on aika hyvät kirjalliset ohjeet. Sitten niiden perusteella ja siihen lisätä sitten omaa tietoa, mitä nyt asiasta tietää. Ja ehkä sellasia esimerkkikokemuksia, mitä on, mitä on tullut sitten.”

Marevan-lääkitykseen liittyvässä ravitsemusohjauksessa sairaanhoitajat kävivät läpi lääkitykseen liittyviä ruokavaliorajoituksia. Sairaanhoitajat huomioivat ravitsemusohjauksessa sen, mitä potilas tiesi jo Marevan-hoitoon liittyvistä ruokarajoituksista. Ravitsemusohjauksessa sairaanhoitajat painottivat monipuolisen ruokavalion merkitystä. Potilasta ohjattiin kuitenkin välttämään ruoka-aineita, jotka sisälsivät paljon K-vitamiinia. Sairaanhoidajien kokemusten mukaan potilaat, joille oli aloitettu Marevan-lääkitys, olivat kiinnostuneita ja aktiivisia kyselemään ruokavalionsa liittyviä kysymyksiä.

” Kyllä ne saattaa kysyä, et jos mä syön nii ja näin, niin pitääkö mun sitte niin ja näin ja, teenkö mä niin ja niin...”

Potilaat, joilla oli ennen vuodeosastohoitoa Marevan-lääkitys käytössä, olivat jo tietoisia siitä, millaiset ruokavaliorajoitukset Marevan-lääkitykseen liittyi. Sairaanhoitajat kokivat, että pidempään Marevan-lääkityksellä olleilla potilailla oli vanhentunutta tietoa ruokavaliorajoituksiin liittyen. Näiden potilaiden kohdalla ravitsemusohjauksessa keskityttiin vanhojen tietojen päivittämiseen.

” Marevan-potilaillaki on se, että niillä vanhoilla, niinku joil on Marevan ollu jo käytössä, niin niil on se että ei mitään vihreetä, ei ikinä yhtää mitään. Ja ku ei se ihan niin kuitenkaa mee, että ei se oo ihan niin tiukka se ruokavalio...”

Marevan-lääkitykseen liittyvä ravitsemusohjaus toteutettiin viimeistään siinä vaiheessa, kun potilas oli kotiutumassa vuodeosastolta. Sairaanhoitajat kehoittivat potilaita käymään kirjalliset ohjeet läpi vielä läheistensä kanssa.

” No Marevan-lääkitys, niin siin ois kuitenkin se vihkonen sitten niinkun pohjalla, et siitä käy lävitte niitä tärkeimpiä asioita ja sit kun sen antaa kuitenkin sitten potilaalle mukaan, niin sitten vaan aina yrittää sanoa, et lue vaikka omaistenkin kanssa tai, että oisko ketään kenen kanssa sitä vois käydä lävitte, että toivon mukaan ne perille sitte kuitenkin menee...”

Marevan-lääkitykseen liittyvään ravitsemusohjaukseen kuului myös sen kirjaaminen. Sairaanhoitajat kirjasivat Marevan-lääkitykseen liittyvän ravitsemusohjauksen usein rutiininomaisesti lääkehoitoon liittyvän otsikon alle.

” Itse en oo ainakaan en oo kirjannut mitään sen kummempaa, muuta kuin esimerkiksi Marevan-ohjeistus annettu.”

6.4 Omahoitoa tukeva ravitsemusohjaus

Omahoitoa tukeva ravitsemusohjaus terveyskeskuksen vuodeosastolla tarkoitti potilaan yksilöllisyyden huomioimista, ohjauksen vastavuoroisuutta, potilaan pysyvyyden tunteen vahvistamista, potilaan ymmärryksen varmistamista ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Lisäksi se tarkoitti potilaan läheisten ohjaamista.

Sairaanhoitajat huomioivat potilaan yksilöllisyyden selvittämällä potilaan aikaisemmat tiedot ohjattavasta asiasta. Ravitsemusohjauksessa sairaanhoitajat pyrkivät lähtemään potilaan yksilöllisistä tarpeista. Potilaan yksilöllisistä tarpeista lähteminen koettiin joskus haasteelliseksi.

” ... ja yrittää sitten lähteä niinkun sen potilaan kohdalta niinkun, että se on myös haasteellinenkin tehtävä, että tuota...”

Sairaanhoitajat huomioivat potilaan yksilöllisyyden myös hyödyntäessään kirjallisia ohjeita ravitsemusohjauksessa. Kirjallisia ohjeita sovellettiin parhaalla mahdollisella tavalla aina sen potilaan kohdalla ketä sairaanhoitajat ohjasivat. Yksilöllinen vuorovaikutus ravitsemusohjauksessa tarkoitti sitä, että sairaanhoitajat puhuivat erilaisille potilaille eri tavalla ja tunnustelivat vuorovaikutuksessa minkälainen ihminen potilas on. Sairaanhoitajat arvioivat voitiinko potilaalle puhua asioista suoraan vai tarvittiinko ohjauksessa esimerkiksi huumoria.

” ... että osaa puhua erilaisille ihmisille erilailla tai sillai niinkun, että osaa sitä niinkun fiilistellä ensin, et minkälainen ihminen tää nyt on, että uskaltaako sille puhua suoraan, tarteeeko huumoria vai niinku, millälaila sen niinkun asian esittää.”

Ohjauksen vastavuoroisuus omahoitoa tukevassa ravitsemusohjauksessa tarkoitti sairaanhoitajan ja potilaan aktiivisuutta ohjauksessa, potilaan mahdollisuutta esittää lisäkysymyksiä sekä keskustelemista ohjattavasta asiasta. Sairaanhoitaja kävi ravitsemusohjauksessa käsiteltäviä asioita kirjallista ohjeista läpi yhdessä potilaan kanssa, jolloin sekä sairaanhoitaja että potilas olivat ohjauksessa aktiivisia. Ravitsemusohjauksessa potilaalle annettiin mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä, sillä sairaanhoitajien mielestä oli tärkeää, että ohjaus olisi vastavuoroista. Sairaanhoitajien mielestä tärkeintä oli, että potilaan kanssa voitiin keskustella ravitsemusohjaukseen liittyvästä asiasta.

” Et mä saan tuotua asian niin esille, et se toinenkin ymmärtää ja mieluiten sillai, et se toinenkin kysyy. Et se ois niinku sitte vastavuoroista enemmänki.”

Potilaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen omahoitoa tukevassa ravitsemusohjauksessa tarkoitti potilaan selkeää ohjaamista. Potilaan selkeää ohjaamista toteutui siten, ettei potilaalle kerrottu ravitsemusohjauksessa liikaa asioita kerrallaan. Selkeään ohjaamiseen kuului myös se, ettei asioita esitetty kierrellen vaan asiat ilmaistiin ohjauksessa selkeästi. Selkeällä ohjauksella sairaanhoitajat pyrkivät siihen, että potilas ymmärtää saamansa ohjeet ja kokee osaavansa noudattaa omaa ruokavaliohoitoaan.

” ... Että sille potilaalle tulis kuitenkin sellainen olo, että se osais sitten oikeaoppisesti sitä omaa ruokavaliohoitoaan esimerkiksi toteuttaa...”

Potilaan ymmärryksen varmistaminen omahoitoa tukevassa ravitsemusohjauksessa tarkoitti kirjallisten ohjeiden hyödyntämistä, potilaan oppimisen arviointia ja tarvittaessa ohjattujen asioiden kertaamista. Sairaanhoitajat hyödynsivät kirjallisia ohjeita suullisen ohjauksensa tukena ja antoivat kirjalliset ohjeet potilaalle luettavaksi. Joskus kirjallisia ohjeita lukiessaan potilaille heräsi lisäkysymyksiä.

Sairaanhoitajat arvioivat potilaan oppimista kysymällä potilaalta ravitsemusohjaukseen liittyviä asioita. Mikäli potilaalle oli jäänyt ravitsemusohjauksessa jotain epäselväksi, asioita kerrattiin vielä yhdessä. Sairaanhoitajat arvioivat potilaan oppimista myös seuraamalla potilaan toiminnan muuttumista jo vuodeosastolla.

”... Että, jos se nyt niinku on täällä edelleen hoidossa niin se, että... Häviääkö ne karkit sieltä pöydältä esimerkiksi ja... Vaihtuuko sinne kevytlimppari tilalle vai... Onko kanttiinini kuinka paljon vierailuja ja...”

Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen omahoitoa tukevassa ravitsemusohjauksessa tarkoitti sitä, ettei potilasta voitu pakottaa muuttamaan ravitsemustottumuksiaan. Sairaanhoitajat puuttuivat ravitsemusohjauksella esimerkiksi ylipainoisen potilaan epäterveellisiin ruokatottumuksiin, tiedostaen kuitenkin, ettei potilasta voitu pakottaa muuttamaan niitä terveellisimmiksi.

” Sitä ny tulee kattottua, ku siellä huonees käy että, jos o vaikka semmone ylipainonen, että no, onko siellä kuinka paljo limsapulloja pöydällä ja onko siellä karkkia pöydällä ja kyllä siihen niinku tulee puututtua, mutta ku sitte jos ne ei... Ku ei voi niinku pakottaa.”

Potilaan omahoitoa tukeva ravitsemusohjaus tarkoitti myös potilaan läheisten ohjaamista. Mikäli potilaalla oli läheisiä, ottivat sairaanhoitajat heidät mukaan potilaan ravitsemusohjaukseen. Läheisten rooli ravitsemusohjauksessa korostui etenkin muistisairaiden potilaiden kohdalla.

” Ehkä nyt tietysti, ku on muistisairautta ja kaikkea tällästä nii... Ehkä se on sitte enemmän niitte omaiste ja kotihoidonki kontolle sitte jää... Se niinku, että kuinka se sitte jatkuu...”

7 RAVITSEMUSOHJAUSTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA

Sairaanhoitajien kokemuksia kuvaaviksi pääluokiksi ravitsemusohjausta edistäviä tekijöistä muodostuivat potilaaseen liittyvät tekijät (potilaan aiemmat tiedot asiasta, motivaatio ja potilaan läheiset), sairaanhoitajaan liittyvät tekijät (sairaanhoitajan ohjaustaidot ja motivaatio ravitsemusohjaukseen liittyviin asioihin) sekä vuodeosastoon ohjausympäristönä liittyvät tekijät (kirjalliset ohjeet, työyhteisön tuki ja moniammatillinen yhteistyö).

7.1 Potilaaseen liittyvät tekijät

Potilaiden aiempi tietämys ohjattavasta asiasta edisti ravitsemusohjauksen toteutumista. Esimerkiksi potilaat, joilla oli jokin erityisruokavalio, olivat jo tietoisia, mitä he saivat syödä ja mitä heidän tuli välttää ruokavaliossaan. Myös sairauteen ja lääkehoitoon liittyvässä ravitsemusohjauksessa, potilaan aiemmat tiedot asiasta edistivät sairaanhoitajan ravitsemusohjauksen toteuttamista. Tällöin sairaanhoitaja pystyi keskittymään ravitsemusohjauksessaan potilaan tietojen täydentämiseen tai päivittämiseen.

”... ainakin melkeen kaikki, joilla on Marevani hoito, niin ne hyvin kyllä ainaki tietää... että sitten on niitä ystäviä, joilla on sama rotanmyrkkyyhoito ja näin... ne on varmaan kuullu jo sitten ystäviltä jo myöskin, että mitä saa syödä ja näin ja mitä pitää vähän varoa ja näin...”

Potilaan motivaatio ravitsemusohjauksessa näkyi potilaan aktiivisena osallistumisena. Sairaanhoitajien kokemusten mukaan potilaat kyselivät myös omaaloitteisesti ravitsemukseensa liittyviä kysymyksiä. Potilaan ollessa kiinnostunut omasta ravitsemuksestaan, oli sairaanhoitajan helpompi lähteä toteuttamaan ravitsemusohjausta.

”Ja kyllä ne tietenkin kyseleekin, että on niitäkin, jotka niinku on tosi niinkun siis niinkun huolissaan ittestään ja niinkun kiinnostuneita, et mitenkä nyt näin...”

Potilaan läheiset koettiin tärkeäksi potilaan ravitsemusohjauksen kannalta. Sairaanhoitajien mielestä oli itsestään selvää, että myös läheiset otettiin huomioon potilaan ravitsemusohjauksessa. Mikäli potilas ei itse ollut kiinnostunut ravitsemuksestaan, usein potilaan läheinen oli kiinnostunut ja osallistui ravitsemusohjaukseen.

” ... jos ei niinkun potilas kysele niin se on sitten omainen joka kyselee, että mitenkä nyt ja mitä pitäis syödä ja mitä, mitä saa ja mitä ei saa ja sillälailla...”

7.2 Sairaanhoitajaan liittyvät tekijät

Sairaanhoitajat kokivat omistavansa hyvät tiedot ja taidot ravitsemusohjauksen toteuttamiseen. Sairaanhoitajien mukaan heillä oli riittävät perustiedot ravitsemusohjauksessa tarvittavista asioista. Sairaanhoitajien hyvät ohjaustaidot näkyivät siinä, että he pystyivät keskustelemaan erilaisten potilaiden kanssa ravitsemukseen liittyvistä asioista. Omat henkilökohtaiset kokemukset ravitsemuksellisista asioista, esimerkiksi erityisruokavalioista, koettiin edistävän ravitsemusohjauksen toteuttamista.

” ... se on semmonen kohtalainen, et mä tiedän vähä, vähän kaikesta, mutten niinkun mistään niinku sitä, täydellisesti.”

Sairaanhoitajien motivaatio työhönsä edisti ravitsemusohjauksen toteutumista. Sairaanhoitajien mukaan oma henkilökohtainen kiinnostus ravitsemukseen liittyviin asioihin, esimerkiksi ravitsemussuositukseen, edisti ohjauksen toteuttamista. Sairaanhoitajat suhtautuivat ravitsemusohjauksen toteuttamiseen positiivisesti. Heidän mielestään ravitsemusohjauksen toteuttaminen oli olennainen osa sairaanhoitajan työnkuvaa vuodeosastolla.

” ... me niinku otetaan mun mielestä me hoitajat, et se vaan kuuluu meidän työnkuvaan... Että tääl on sellasia sairauksia, jotka tarvi ravitsemusneuvontaa, että... Varmaan siis, meil on, meil on täällä hyviä hoitajia ja ne on niinku kiinnostuneita työstänsä ja motivoituneita työhönsä nii mun mielestä se tulee sitä kautta sitte...”

7.3 Vuodeosastoon ohjausympäristönä liittyvät tekijät

Sairaanhoitajat hyödynsivät usein vuodeosastolla olevia valmiita kirjallisia ohjeita suullisen ravitsemusohjauksensa tukena. Ravitsemusohjaus koettiin helpommaksi, jos sen perustana voitiin käyttää kirjallista materiaalia. Ravitsemusohjausta edisti myös se, että kirjalliset ohjeet voitiin antaa potilaalle luettavaksi ja kotiin vietäväksi.

”... se on sitte se kirjallinen materiaali minkä pohjalta... Justiin toimitaan ja yritetään ohjata...”

Sairaanhoitajat kokivat työyhteisönsä tärkeäksi. Muiden sairaanhoitajien kanssa voitiin keskustella ravitsemusohjaukseen liittyvistä asioista esimerkiksi ennen ravitsemusohjauksen toteuttamista. Ravitsemusohjauksen toteutumista edisti se, että sairaanhoitajat pystyivät yhdistelemään omia tietojaan kokonaisuudeksi. Toisilta sairaanhoitajilta saatu tuki ravitsemusohjauksessa koettiin tärkeäksi.

”Aika paljon me sitten tota niin niin, jos on semmonen niin kuin harkittu tilanne, niin totta kai me keskustellaan hoitajat keskenämme, että niinkun mitä nyt pitäis kertoa ja niinkun, mihinkä kiinnittää huomiota ja näin.”

Sairaanhoitajien kokemusten mukaan moniammatillinen yhteistyö edisti ravitsemusohjauksen toteutumista vuodeosastolla. Yhteistyötä tehtiin pääasiassa diabetes- ja dialyysihoitajien kanssa. Moniammatilliseen yhteistyöhön kuului myös tuotesittelijöiden vierailut vuodeosastolla. Vuodeosaston osastonhoitaja huolehti, että sairaanhoitajilla oli ajankohtaista tietoa esimerkiksi erilaisista letkuravintovalmisteista ja lisäravinteista, kutsumalla ulkopuolisen edustajan vuodeosastolle.

”... semmosta ohjausta toki on että, ku meil on niitä letkuravintovalmisteita ja sitte just näitä Nutrisian niitä lisäravinteita ja tämmösiä, nii kyllähä meille niinku aika ajoin tulee, sitte osastonhoitaja pyytää edustajan paikalle ja se tulee sitte taas, jos on tullu niille uusia valmisteita ja tämmösiä nii tulee niistä kertomaan...”

8 RAVITSEMUSOHJAUSTA HEIKENTÄVÄT TEKIJÄT TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA

Sairaanhoitajien kokemuksia kuvaaviksi pääluokiksi ravitsemusohjausta heikentävistä tekijöistä muodostuivat potilaaseen liittyvät tekijät (potilaan terveysmuutokset, potilaan oppimisen vaikeudet ja potilaan läheiset), sairaanhoitajaan liittyvät tekijät (sairaanhoitajan ohjaustaidot, sairaanhoitajan motivaatio ravitsemusohjaukseen liittyviin asioihin ja sairaanhoitajan arviointivaikeudet) sekä vuodeosastoon ohjausympäristönä liittyvät tekijät (kirjalliset ohjeet, vuodeosastotyön luonne, kiire, ravitsemusohjaukseen liittyvä täydennyskoulutus ja moniammatillinen yhteistyö).

8.1 Potilaaseen liittyvät tekijät

Potilaan terveysmuutokset, kuten akuutti terveysongelma, heikensivät potilaan kykyä sisäistää ravitsemusohjauksessa käsiteltäviä asioita. Potilaan kyky sisäistää asioita vaikeutui myös, jos potilaalle oli tullut äkillinen elämänmuutos tai, jos potilaalle oli tapahtunut paljon terveyteen liittyviä asioita lyhyellä aikaa vuodeosastohoidossa ollessaan.

”Totta kai, jos siinä on niinkun hirveesti tapahtunut lyhyen ajan sisällä, niin totta kai se varmaan jää sinne taka-alalle... Et ku on kaikkee muita, muut murheet päällimmäisenä. Että aivan varmasti jää niinkun, et se ravitsemus on siinä niinkun semmonen pienin niistä ongelmista, jos niin voi sanoa.”

Terveysmuutosten lisäksi potilaan oppimista ravitsemusohjauksessa vaikeuttivat potilaan monisairaus tai erilaiset kognitiota alentavat sairaudet, kuten esimerkiksi muistisairaus tai vaikea mielenterveysongelma. Sairaanhoitajien kokemusten mukaan mielenterveysongelmaa sairastavan potilaan ravitsemustottumusten muuttamiseen ei voitu usein vaikuttaa ainoastaan ravitsemusohjauksella.

”Sitte, jos on muistisairas ihmine tai siis ylipäätänsä tosi sekava tai on kovi... Kovi raskas psyykinen sairaus päällä että... Että kuinkas se - hän - vastaanottaa sen tiedon...”

Potilaan oppiminen vaikeutui myös, mikäli potilaalle kerrottiin ohjauksessa liian paljon asioita kerrallaan. Potilaan oppiminen ravitsemusohjauksessa saattoi vaikeutua myös, jos potilaan huomio kiinnittyi enemmän muuhun hoitoon liittyviin asioihin, tai jos potilas ei ollut motivoitunut muuttamaan ravitsemustottumuksiaan terveellisemmiksi.

”... kun on niinku se akuuttitilanne, mitä täällä meillä hoidetaan, just et siinä jää se ravitsemus niin niinku taka-alalle niin, niin ne kiinnittää kaikkeen muuhun sen huomion...”

Myös potilaan läheiset saattoivat heikentää ravitsemusohjauksen toteutumista sen vaikuttavuuden näkökulmasta. Sairaanhoidajien kokemusten mukaan joskus potilaan läheiset tai naapurit edistivät potilaan epäterveellisiä ravitsemustottumuksia potilaan kotiuduttua vuodeosastolta.

”... hänellä on omaisia, jotka tuo kun hän pyytää... Tai... Kaveri, naapuri...”

8.2 Sairaanhoidajaan liittyvät tekijät

Ravitsemusohjauksen toteutumista heikentävät tekijät sairaanhoidajan ohjauksissa liittyivät sairaanhoidajan tiedollisiin ja taidollisiin valmiuksiin sekä sairaanhoidajan arviointivaikeuksiin ravitsemusohjauksessa. Sairaanhoidajaan liittyviin tekijöihin sisältyi myös sairaanhoidajan motivaatio ravitsemusohjaukseen liittyviin asioihin.

Ravitsemusohjauksen toteutumista heikentäviä tekijöitä sairaanhoidajan tiedollisiin valmiuksiin liittyen olivat tiedonpuute ravitsemukseen liittyvistä asioista ja ajankohtaisista ravitsemussuosituksista. Sairaanhoidajan tiedollisiin valmiuksiin liittyivät myös ravitsemustietouden päivittäminen sekä luotettavien tiedonlähteiden käyttäminen ravitsemukseen liittyvässä tiedonhankinnassa.

Sairaanhoidajat kokivat tarvitsevansa lisää tietoa erilaisista ruokavalioista ja dieeteistä sekä harvinaisemmista ruoka-aineallergioista. Useat sairaanhoidajat eivät olleet tietoisia ajankohtaisista ravitsemussuosituksista. Sairaanhoidajien kokemusten mukaan heillä ei ollut aikaa päivittää ravitsemukseen liittyviä tietojaan työpäi-

vän aikana. Työajan ulkopuolella ravitsemukseen liittyvä tiedonhankinta taas edellytti sairaanhoitajalta henkilökohtaista kiinnostusta ravitsemukseen liittyviin asioihin.

” Onhan helpompi mennä jollekin obeesille pitämään ravitsemusneuvontaa semmonen, joka on hirveen hyvin perillä ja on niinku ite kiinnostunu hyvästä ravitsemuksesta, että... Että jos se olis mun feivörittii, niin olishan siitä niinku paljon helpompi kuitenkin puhua...”

Myös tiedonhankintataidoissa oli puutteita. Sairaanhoitajat hankkivat ravitsemukseen liittyvää tietoa satunnaisista tiedonlähteistä, esimerkiksi Internetistä tai sanomalehdistä. Luotettavia tiedonlähteitä ei hyödynnetty ravitsemukseen liittyvässä tiedonhankinnassa.

” Mistä millonkaki varmaan, että onhan meillä nyt tuota tuo Terveysportti. Sitä nyt ehkä tulee käytettyä, mut emmä oo sieltäkään itse asiassa ees kattonut kuinka paljon siellä on ravitsemuksesta tietoo.”

Ravitsemusohjauksen toteutumista heikentäviä tekijöitä sairaanhoitajan taidollisiin valmiuksiin liittyen olivat ravitsemusohjauksen suunnittelemattomuus, sairaanhoitajakoulutuksesta saadut heikot valmiudet sekä sairaanhoitajan heikot motivointitaidot. Sairaanhoitajien toteuttama ravitsemusohjaus oli usein suunnittelematonta ja he ohjasivat potilaita muistinvaraisesti.

” ... et se on vaan niinkun mitä tulee niinkun mieleen, ettei oo mitään, että millälaila niinkun tai semmosta tiettyä kaavaa, mitenkä nyt lähettään ohjaamaan.”

Sairaanhoitajakoulutuksesta saadut valmiudet ravitsemusohjaukseen koettiin riittämättömiksi. Myös taidot motivoida potilasta ravitsemustottumusten muuttamiseen koettiin heikoiksi. Erityisen haasteelliseksi koettiin mielenterveysongelmaa sairastavan potilaan motivointi ravitsemustottumusten muuttamiseen.

” Musta koulussa oli hirveen vähän ravitsemuksesta yhtään mitään sil-lai niinkun, että olis saanut mitenkään kunnon eväitä niinkun työelämään.”

Sairaanhoitajan arviointivaikkeudet liittyivät sairaanhoitajan itsearviointiin, potilaan oppimisen arviointiin sekä arviointiin potilaan ohjeiden noudattamisesta kotona.

Sairaanhoitajat kokivat vaikeaksi arvioida itseään ohjaajana. Itsearviointiin ei tullut usein edes kiinnitettyä huomiota.

” Sitä on vaikea arvioida itteänsä, kun tuota niin niin, ehkä sitä pitäis sitten pyytää joku palautelomake.”

Sairaanhoitajien kokemusten mukaan vaikeuksia tuotti myös arvioida, kuinka paljon potilas oli sisäistänyt asioita ravitsemusohjauksessa. Sairaanhoitajat eivät pysyneet arvioimaan, kuinka potilas noudatti saamiaan ohjeita vuodeosastolta kotiuduttuaan.

” Niin, emmä tiä paljonko niillä on sitten tuota niin, paljonko ne on sisäistänyt tai paljonko on mennyt ohitte...”

Myös sairaanhoitajien motivaatio ravitsemusohjaukseen liittyviin asioihin heikensi ravitsemusohjauksen toteutumista vuodeosastolla. Sairaanhoitajien kiinnostus ravitsemukseen liittyviin asioihin oli yksilöllistä. Jotkut sairaanhoitajista eivät olleet kiinnostuneita ravitsemukseen liittyvistä asioista, eivätkä he olleet kiinnostuneita osallistumaan ravitsemukseen liittyviin täydennyskoulutuksiin. Motivaatio täydennyskoulutuksiin osallistumisesta oli heikentynyt viime aikoina myös koulutusten alueellisen rajauksen vuoksi.

” ... mä uskon, että meillä on taas sitten varmaan voi olla vähän eri intressit sitten taas joittenkin koulutusten suhteen, että...”

8.3 Vuodeosastoon ohjausympäristönä liittyvät tekijät

Vuodeosastoon ohjausympäristönä liittyvät ravitsemusohjauksen toteutumista heikentävät tekijät liittyivät kirjallisiin ohjeisiin, vuodeosastotyön luonteeseen, kiireeseen sekä ravitsemusohjaukseen liittyvään täydennyskoulutukseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön ravitsemusohjauksessa.

Sairaanhoitajien kokemusten mukaan ravitsemusohjauksessa hyödynnettäviä kirjallisia ohjeita ei aina löytynyt, jolloin tietoa piti hankkia itsenäisesti muista tiedonlähteistä, kuten Internetistä. Vuodeosaston kirjalliset ohjeet olivat myös osittain vanhentuneita.

” Mä ainaki justiin Marevan-ohjeistustakaan mä löytäny tästä meidän kaapeista, nii sitte, mistähä mä ny jostain netistä sen tulostin, mut en kyllä nyt muista, oliko jonku keskussairaalan ohjeita, varmaan nii... Sitte sieltä.”

Vuodeosastotyön luonne heikensi omalta osaltaan ravitsemusohjauksen toteutumista. Koska vuodeosastolla hoidettiin pääasiassa potilaan akuuttia terveysongelmaa, jäivät ravitsemukselliset asiat helposti taka-alalle potilaan hoitotyössä. Vuodeosaston sairaanhoitajien vastualueet liittyivät työn luonteen vuoksi erilaisiin sairauksiin, eikä kenelläkään sairaanhoitajista ollut ravitsemusta vastualueenaan.

” ... kun on niin paljon mihinkä pitää kiinnittää huomiota nii, voi olla, että sitä ei niin hirveesti kuitenkaa sitten tuu annettua.”

Vuodeosastolla vallitseva kiire heikensi merkittävästi ravitsemusohjauksen toteutumista. Sairaanhoitajien kokemusten mukaan potilaille ei ehditty antamaan tarpeeksi aikaa eikä potilaisiin ehditty keskittymään kunnolla. Välttämättömät työt menivät erilaisten ohjauksien edelle. Joskus kiireen vuoksi ravitsemusohjaus, esimerkiksi potilaalle, jolle oli aloitettu Marevan-hoito, ehdittiin toteuttaa vasta potilaan kotiutumisasiheessä.

” No tämä kiire, mikä täällä meillä on. Se on ainakin semmonen, että kun ei kerkee niinku keskittymään niihin potilaisiin kunnolla ja niinku antamaan niille sitä aikaa, mitä ne oikeesti tarvitsee. Mikä on kyllä surul- surullista.”

Ravitsemusohjaukseen liittyvästä täydennyskoulutuksesta koettiin olevan puutetta. Sairaanhoitajat eivät olleet osallistuneet ravitsemusohjaukseen liittyvään täydennyskoulutukseen vuodeosastolla työskentelynsä aikana.

” Eihän mekään nyt olla siihen sen kummemmin enää mitään koulutuksia tai mitään oikein muuta niinkun olla saatu... ”

Myös moniammatillisen yhteistyön puute oli yksi ravitsemusohjauksen toteutumista heikentävistä tekijöistä vuodeosastolla. Ravitsemusterapeutti oli vuodeosaston käytettävissä, mutta sairaanhoitajien kokemusten mukaan hän oli huonosti saatavilla. Sairaanhoitajat toivoivat, että lääkärit osallistuisivat enemmän potilaiden ravitsemusohjaukseen.

” Et se ravitsemusterapeutti on meillä niinkun käytössä sillai niinkun, on saatavilla, mutta aika huonosti.”

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön kvalitatiivisen tutkimuksen tulokset osoittivat, että terveyskeskuksen vuodeosastojen sairaanhoitajien toteuttama ravitsemusohjaus oli potilaan terveyttä edistävää, sairauteen tai lääkehoitoon liittyvää sekä omahoitoa tukevaa ravitsemusohjausta. Ravitsemusohjausta edistävät ja heikentävät tekijät liittyivät joko potilaaseen, sairaanhoitajaan tai vuodeosastoon ohjausympäristönä.

Kääriäisen (2007, 93) mukaan hoitajan iällä, koulutuksella, työkokemuksella ja sukupuolella on vaikutusta ohjaukseen asennoitumiseen sekä ohjauksessa tarvittaviin tietoihin ja taitoihin. Opinnäytetyön tuloksia analysoitaessa tuli ilmi, että aineistot olivat hyvin yhtenevät haastatteluihin osallistuneiden sairaanhoitajien eriävistä taustatiedoista huolimatta.

9.1.1 Ravitsemusohjauksen toteutuminen terveyskeskuksen vuodeosastolla

Terveyttä edistävään ravitsemusohjaukseen terveyskeskuksen vuodeosastolla kuului sekä aliravittujen että ylipainoisten potilaiden ravitsemusohjaus. Aineistoa analysoitaessa ilmeni, että sairaanhoitajien kokemukset olivat yhtenevät Lahtikosken (2009) kanssa, jonka mukaan suomalaisten ylipaino on lisääntynyt viime vuosien aikana. Potilaiden terveyttä edistävän ravitsemusohjauksen toteuttaminen terveyskeskuksen vuodeosastolla on tärkeää, koska ravitsemuksella voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi lihavuuteen. Koska vajaaravitsemus on todettu merkittäväksi ongelmaksi pitkäaikaishoidossa olevilla potilailla, myös aliravittujen potilaiden terveyttä edistävän ravitsemusohjauksen toteuttaminen on tärkeää (Ravitsemuksella hyvinvointia 2012, 24).

Merkittävää oli, että toisin kuin sairauteen ja lääkehoitoon liittyvä ravitsemusohjaus, terveyttä edistävä ravitsemusohjaus tuli esiin vasta aineiston analyysivaiheessa. Tämä on ehkä osoitus siitä, että sairaanhoitajien toteuttama ravitsemusohjaus

terveyskeskuksen vuodeosastolla painottuu enemmän potilaiden sairauden hoitoon kuin terveyden edistämiseen.

Merkittävää tuloksissa oli myös se, että ylipainoisia potilaita ohjattiin terveyttä edistävään ravitsemukseen monipuolisemmin, hyödyntämällä erilaisia ohjausmenetelmiä. Aliravittuja potilaita ohjattiin vain suullisesti. Lisäksi tuloksissa ei tullut ilmi aliravittujen potilaiden ravitsemusohjauksen kirjaamista. Sen sijaan ylipainoisten potilaiden ravitsemusohjaukseen kuului myös sen kirjaaminen. Tämä tarkoitti sitä, että ylipainoisten ravitsemusohjaus oli hoitotyössä näkyvämpää kuin aliravittujen potilaiden. Tutkimustulosten ristiriita herätti kysymyksen siitä, kiinnittivätkö sairaanhoitajat enemmän huomiota potilaan ylipainoon kuin aliravitsemukseen terveyden edistämisen näkökulmasta.

Aineistoa analysoitaessa tuli esiin, että terveyskeskuksen vuodeosastoilla hoidettiin potilaita, joiden erilaiset sairaudet edellyttivät sairaanhoitajien toteuttamaa ravitsemusohjausta. Vuodeosastoilla hoidettiin esimerkiksi sydämen vajaatoimintaa sairastavia potilaita, joiden sairauden hallintaan kuuluu Kemppaisen, Kiemanin ja Kvistin tekemän Hoitotyön suosituksen mukaan (2013, 3, 8) olennaisena osana ravitsemusohjaus. Tutkimuksen tuloksissa nousi esille kuitenkin vain diabeetikoiden sekä sappi- ja dialyysipotilaiden ravitsemusohjaus. Tuloksissa ei esiintynyt erityisruokavalioihin liittyvää ravitsemusohjausta. Tulokset osoittivat tämän johtuvan siitä, että potilaat, joilla oli jokin erityisruokavalio, olivat jo tietoisia ruokavalionsa liittyvistä rajoituksista ennen vuodeosastohoitoa.

Sairaanhoitajien kokemuksia kuvaavasta aineistosta ilmeni, että lääkehoitoon liittyvä ravitsemusohjaus tarkoitti terveyskeskuksen vuodeosastolla ainoastaan Marevan-lääkitykseen liittyvää ravitsemusohjausta. Arffmanin ym. (2009, 3), Kääriäisen (2008, 13-14) sekä Carpenterin ja Bellin (2002, 161) mukaan ohjatakseen potilaita ravitsemuksesta, sairaanhoitajat tarvitsevat ohjauksen sisältöön liittyviä tietoja. Tuloksissa tämä korostui Marevan-hoitoisten potilaiden ravitsemusohjauksessa, joka edellytti sairaanhoitajilta tietoa Marevan-lääkityksen ja ravinnon yhteisvaikutuksista.

Kääriäisen (2008, 13) ja Kyngäksen ym. (2007, 62) mukaan sairaanhoitajan toteuttaman ohjauksen tulee perustua ajantasaiseen tutkimustietoon tai vahvaan kliini-

seen kokemukseen. Sairaanhoidajien ajantasaisen tiedon hallinta ohjauksessa oli erityisen merkittävää Marevan-hoitoisten potilaiden kohdalla, sillä opinnäytetyön tulokset osoittivat, että pitkään Marevan-lääkitystä käyttäneillä potilailla ravitsemusohjaus painottui heidän aikaisempien tietojensa päivittämiseen.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että sairaanhoitajat kokivat potilaiden yksilöllisiä tarpeista lähtemisen ravitsemusohjauksessa haasteelliseksi. Tulokset olivat yhtenevät Elorannan ym. (2013, 63, 70) tekemän tutkimuksen tuloksen kanssa, jonka mukaan potilaiden yksilöllisen ohjaustarpeen arviointi oli heikentynyt vuosien 2001 ja 2010 välisenä aikana.

Omahoitoa tukevassa ravitsemusohjauksessa potilaan yksilöllisyyden huomiointi tarkoitti potilaan aikaisempien tietojen selvittämistä ohjattavasta asiasta. Ravitsemusohjauksessa annettava tieto suhteutettiin potilaan aikaisempiin tietoihin sairautteen ja lääkehoitoon liittyvässä ravitsemusohjauksessa. Elorannan ja Virkin (2011, 22-23) mukaan potilaan oppimisen edellytyksenä on se, että ohjauksessa annettava tieto suhteutetaan potilaan aikaisempaan tietoon.

9.1.2 Ravitsemusohjausta edistävät ja heikentävät tekijät terveystieteiden osastolla

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että potilaan terveysmuutoksilla ja oppimista vaikeuttavilla tekijöillä, kuten motivaatiolla, oli merkitystä ravitsemusohjauksen onnistumisen kannalta. Tulosten mukaan potilaiden aiempi tietämys ohjattavasta asiasta edisti ravitsemusohjauksen toteutumista. Tällöin sairaanhoitaja pystyi keskittymään ohjauksessaan potilaan tietojen täydentämiseen tai päivittämiseen. Myös Kyngäksen ym. (2007, 32) mukaan ohjauksen taustalla vaikuttavia psyykkisiä tekijöitä ovat potilaan käsitys omasta terveydentilasta, oppimisvalmiudet sekä motivaatio.

Vuodeosastojen sairaanhoitajien mukaan oma henkilökohtainen kiinnostus ravitsemukseen liittyviin asioihin, esimerkiksi ravitsemussuosituksiin, edisti ohjauksen toteuttamista. Mikäli sairaanhoitaja ei ollut kiinnostunut ravitsemukseen liittyvistä asioista, ei hän silloin ollut myöskään halukas osallistumaan ravitsemukseen liitty-

viin täydennyskoulutuksiin. Henkilökohtaisen kiinnostuksen puuttuessa, sairaanhoitajalla oli heikommat valmiudet toteuttaa ravitsemusohjausta. Myös Kääriäisen (2007, 93) ja Kyngäksen ym. (2007, 32) mukaan sairaanhoitajan omalla motivaatiolla ja asennoitumisella on merkitystä ohjauksen onnistumisen kannalta.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajilla oli arviointivaikeuksia ravitsemusohjauksen toteuttamisessa. Arviointivaikeudet liittyivät sairaanhoitajan itsearviointiin lisäksi potilaan oppimisen arviointiin sekä arviointiin potilaan ohjeiden noudattamisesta kotona. Tuloksissa on yhdensuuntaisuutta Elorannan ym. (2013, 70) tekemän tutkimuksen kanssa, jonka mukaan ohjauksen tuloksellisuuden arviointi on heikentynyt viime vuosien aikana.

Sairaanhoitajien kokemuksia kuvaavasta aineistosta ilmeni, että potilaan läheiset koettiin sekä ravitsemusohjausta edistävänä että heikentävänä tekijänä. Potilaan läheiset saattoivat heikentää ravitsemusohjauksen toteutumista, edistämällä potilaan epäterveellisiä ravitsemustottumuksia potilaan kotiuduttua vuodeosastolta. Pääasiassa potilaan läheiset koettiin kuitenkin tärkeäksi potilaan ravitsemusohjauksen kannalta. Mikäli potilas ei itse ollut kiinnostunut ravitsemuksesta, usein potilaan läheinen oli kiinnostunut ja osallistui ravitsemusohjaukseen.

Kirjallisten ohjeiden hyödyntäminen ravitsemusohjauksessa nousi tuloksissa esiin ravitsemusohjausta edistävänä tekijänä terveyskeskuksen vuodeosastolla. Sairaanhoitajat hyödynsivät usein vuodeosastolla olevia valmiita kirjallisia ohjeita suullisen ravitsemusohjauksensa tukena. Myös se, että kirjalliset ohjeet voitiin antaa potilaalle luettavaksi ja kotiin vietäväksi, edisti ravitsemusohjauksen toteutumista. Kirjalliset ohjeet nousivat kuitenkin tuloksissa esiin myös ravitsemusohjausta heikentävänä tekijänä, sillä sairaanhoitajien kokemusten mukaan ravitsemusohjauksessa hyödynnettäviä kirjallisia ohjeita ei aina löytynyt. Vuodeosaston kirjalliset ohjeet olivat myös osittain vanhentuneita. Mikäli valmiita kirjallisia ohjeita ei löytynyt, joutuivat sairaanhoitajat hankkimaan tietoa itsenäisesti muista tiedonlähteistä.

Sairaanhoitajien tiedollisia valmiuksia tarkastelevissa tuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajilla oli puutteita tiedonhankintataidoissaan. Ravitsemukseen liittyvää tietoa haettiin satunnaisista tiedonlähteistä. Luotettavia tiedonlähteitä, kuten Terve-

ysporttia, ei hyödynnetty ravitsemukseen liittyvässä tiedonhankinnassa. Kyngäksen ym. (2007, 62) mukaan sairaanhoitajan toteuttaman hoitotyön tulee perustua ajankohtaiseen tutkimustietoon. Tämä edellyttää hoitajalta tietoisuutta oman alansa tutkimustiedosta ja valmiuksia käyttää tutkimustietoa hyväkseen edistääkseen näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Tarkasteltaessa ravitsemusohjauksen heikentäviä tekijöitä, tuloksissa heräsi ristiriita ravitsemusohjaukseen liittyvästä täydennyskoulutuksesta. Ravitsemusohjaukseen liittyvästä täydennyskoulutuksesta koettiin olevan puutetta, mutta toisaalta kaikki sairaanhoitajat eivät olleet kiinnostuneita osallistumaan ravitsemukseen liittyviin koulutuksiin. Sairaanhoitajan tiedollisiin valmiuksiin liittyvät tulokset viittasivat kuitenkin siihen, että ravitsemukseen liittyvälle täydennyskoulutukselle oli tarvetta. Useat sairaanhoitajat eivät olleet esimerkiksi tietoisia ajankohtaisista ravitsemussuosituksista.

Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi, että sairaanhoitajat kokivat sairaanhoitajakoulutuksesta saadut valmiudet ravitsemusohjaukseen riittämättömiksi. Tutkimuksen tulos on yhtenevä Sairaanhoitajaliiton verkkosivuilla käydyn keskustelun kanssa, jonka mukaan ravitsemusopetusta tulisi lisätä sairaanhoitajakoulutuksessa (Hiltunen, [viitattu 17.12.2013]). Opinnäytetyön tulokset osoittivat kuitenkin myös, että sairaanhoitajat kokivat ohjaustaitonsa hyväksi. Tämä viittaa siihen, että sairaanhoitajien ohjaustaidot olivat karttuneet käytännön hoitotyön tuoman kokemuksen kautta.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että kiire oli merkittävä ravitsemusohjausta heikentävä tekijä terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Kyngäksen ym. (2007, 37) mukaan kiireellä on vaikutusta ohjauksen suunnitelmallisuuteen ja vuorovaikutuksen laatuun. Vuodeosastojen sairaanhoitajien toteuttama ravitsemusohjaus oli usein suunnittelematonta, mutta tuloksista ei tullut ilmi, johtuiko ravitsemusohjauksen suunnittelemattomuus vuodeosastoilla vallitsevasta kiireestä. Sairaanhoitajat kokivat, että kiireen vuoksi heillä ei ollut tarpeeksi aikaa potilaille ja heidän ohjaamiselleen. Tällä voi olla vaikutusta ohjauksen vuorovaikutuksen laatuun.

Sairaanhoitajien kokemusten mukaan moniammatillinen yhteistyö diabetes- ja dialyysihoitajien kanssa, edisti ravitsemusohjauksen toteutumista terveyskeskuksen

vuodeosastoilla. Moniammatillinen yhteistyö näkyi tuloksissa kuitenkin myös heikentävänä tekijänä. Sairaanhoidajat toivoivat, että esimerkiksi lääkärit ja ravitsemusterapeutit osallistuisivat enemmän vuodeosastojen potilaiden ravitsemusohjaukseen.

9.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulosten mukaan terveystieteiden vuodeosastolla työskentelevien sairaanhoitajien toteuttamalla ravitsemusohjauksella edistettiin potilaiden terveyttä, sairauden ja lääkehoidon hallintaa sekä tuettiin ravitsemukseen liittyvää omahoitoa. Potilaan läheisten osallistuminen ravitsemusohjaukseen edisti sen vaikuttavuutta. Sekä sairaanhoitajan että potilaan motivaatiolla oli merkitystä ravitsemusohjauksen onnistumisen kannalta.

Tulokset osoittivat, että laadukas ravitsemusohjaus edellyttää sairaanhoitajilta ravitsemukseen liittyvän tiedon hallintaa sekä taitoa ohjata erilaisia potilaita ja heidän läheisiään. Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajat tarvitsevat koulutusta näyttöön perustuvasta hoitotyöstä, sillä luotettavia tiedonlähteitä ei käytetty ravitsemukseen liittyvässä tiedonhankinnassa. Tulosten mukaan sairaanhoitajakoulutuksen ravitsemusopetusta tulee kehittää sairaanhoitajien hyvien ohjausvalmiuksien mahdollistamiseksi.

Laadukas ravitsemusohjaus edellyttää myös vuodeosastolta ohjausympäristönä riittäviä resursseja. Ravitsemusohjauksessa hyödynnettävien kirjallisten ohjeiden tulee perustua ajantasaiseen tietoon ja olla helposti sairaanhoitajien saatavilla. Kiireetön ilmapiiri edistää sairaanhoitajien toteuttamaa ravitsemusohjausta. Vuodeosaston ravitsemusohjauksen moniammatillista yhteistyötä tulee pyrkiä lisäämään.

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä ovat validiteetti, uskottavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Opin-

näytetyön luotettavuutta lisäsi se, että yhteyshenkilöinä toimineet osastonhoitajat olivat ainoita, jotka saivat tietää sairaanhoitajien osallistumishalukkuudesta. Opin­näytetyön luotettavuutta lisäsi myös se, että haastattelut nauhoitettiin.

Opinnäytetyön uskottavuutta lisäsi se, että sairaanhoitajat olivat halukkaita osallis­tumaan haastatteluihin ja heillä oli kokemusta sekä kiinnostusta aiheeseen liittyen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Uskottavuuden lisäämiseksi opinnäytetyössä ker­rottiin haastatteluihin osallistuneiden sairaanhoitajien taustatiedot (ikä, koulutus, työkokemus ja sukupuoli).

Tulosten raportoinnissa käytetyt alkuperäislainaukset sairaanhoitajien haastatte­luista lisäsivät opinnäytetyön luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 117). Opin­näytetyön luotettavuutta lisäsi myös sen eri vaiheiden ja tulosten analysoinnin ker­tominen niin selkeästi, että tutkimus oli toistettavissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198).

Laadullisessa tutkimuksessa ei välttämättä päädytä aina samaan tulkintaan, vaika aineisto olisikin sama. Opinnäytetyön aineistosta luotiin teoreettinen kokonai­suus ennakkoluulottomasti ja aineistoon luottaen. Refleksiivisyyden edistämiseksi, omat lähtökohdat ja ennakkokäsitykset tutkittavasta aiheesta tiedostettiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Siirrettävyys ilmenee opinnäytetyössä siten, että tuloksia voidaan hyödyntää tut­kimukseen osallistuneiden vuodeosastojen lisäksi myös muissa hoitotyön toimin­taympäristöissä, joissa ravitsemusohjaus on oleellinen osa sairaanhoitajien työn­kuvaa. Tuloksia voidaan soveltaa ravitsemusohjauksen lisäksi myös erilaisten poti­lasohjauksien kehittämisessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138.)

9.4 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän avulla. Koska opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia ravit­semusohjauksesta terveyskeskuksen vuodeosastolla, kvalitatiivisen tutkimuksen käyttö oli perusteltua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 70.) Opin­näyte­työn tutkimuksen tavoitteena ei ollut loukata sairaanhoitajien ammattitaitoa vaan

auttaa heitä kehittämään omia ohjausvalmiuksiaan ravitsemusohjauksen toteuttamisessa. Lisäksi tutkimuksen tuloksista on hyötyä terveyskeskuksen vuodeosaston hoitotyön kehittämisessä ohjausympäristönä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212).

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautui eri lähteistä saatuihin tietoihin ja tietoja hyödynnettiin eettisten vaatimusten mukaisesti. Hankittuun lähdemateriaaliin paneuduttiin ja lähteiden luotettavuus arvioitiin kriittisesti. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet olivat 2000-luvulta. Lähdeviitteet merkittiin huolellisesti plagioinnin välttämiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

Tutkimusetiikan mukaisesti ennen opinnäytetyön tutkimuksen toteuttamista, kohdeorganisaatiolta pyydettiin tutkimuslupa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222). Sairaanhoidajien osallistuminen haastatteluihin oli vapaaehtoista. Haastatteluihin osallistuneilta sairaanhoitajilta pyydettiin kirjallinen suostumus (liite 2) ennen haastattelun aloittamista. Sairaanhoitajilla oli oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219).

Haastatteluihin osallistuneita sairaanhoitajia ei voitu tunnistaa opinnäytetyön raportissa käytettyjen suorien lainauksien perusteella. Haastatteluista saadut aineistot säilytettiin salassapitovelvollisuuden mukaisesti. Aineistot hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221).

9.5 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Seinäjoen terveyskeskussairaalan osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia arvioidessaan ja kehittäessään omia valmiuksiaan ravitsemusohjaukseen. Tuloksia voidaan hyödyntää terveyskeskussairaalan osastojen kehittämiseen ohjausympäristönä. Tuloksia voidaan hyödyntää myös potilaan ja läheisen ravitsemusohjauksessa muualla kuin perusterveydenhuollossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 70.)

Opinnäytetyön tulokset ovat sovellettavissa. Niitä voidaan hyödyntää tutkimukseen osallistuneiden vuodeosastojen lisäksi myös muissa hoitotyön toimintaympäris-

töissä, joissa ravitsemusohjaus on oleellinen osa sairaanhoitajien työnkuvaa. Tuloksia voidaan soveltaa erilaisten potilasohjauksien kehittämisessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138.)

Koska tämä opinnäytetyö selvitti sairaanhoitajien kokemuksia ravitsemusohjauksesta, jatkossa voitaisiin selvittää potilaiden kokemuksia ravitsemusohjauksesta perusterveydenhuollossa. Jatkossa voitaisiin myös selvittää sairaanhoitajien kokemuksia ravitsemusohjauksesta erikoissairaanhoidon vuodeosastolla.

LÄHTEET

- Arffman, S. 2009. Ravitsemushoito. Teoksessa: Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. 1. p. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) 2009. Ravitsemus hoitotyössä. 1. p. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Carpenter, J. & Bell, S. 2002. What do nurses know about teaching patients? *Journal for nurses in staff development* 18 (3), 157-161.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2013. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 26 (1), 63-73.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hiltunen, A. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry [Viitattu 17.12.2013]. Saatavana: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2_2006/muut_artikkelit/lisaa_ravitsemusopetusta_sairaan/
- Hoitotyön toimintaohjelma 2014–2018 Etelä-Pohjanmaalla. Ei päiväystä. [Verkkajulkaisu]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 12.9.2014]. Saatavana: http://www.epshp.fi/1/ammattilaiset_ja_opiskelijat/hoitotyö/hoitotyön_toimintaohjelma_etela-pohjanmaalla
- Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? [Verkkosivu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 8.8.2013]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dIk00903
- Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. (toim.) 2009. Ravitsemushoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kemppainen, V., Kiema, M. & Kvist, T. Päivitetty 13.8.2013. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö. [Viitattu 5.4.2014]. Saatavana: <http://www.hotus.fi/hoitotyön-tutkimussäätiö/omahoidon-ohjauksen-sisällöt-sydämen-vajaatoimintapotilaan-hoitotyössä-hoit>

- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Acta Universitatis Ouluensis. D Medica 937. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 6 (4), 10-15.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- Lahti-Koski, M. Päivitetty 19.1.2009. Terveellinen ravinto. [Verkkosivu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 19.11.2013]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00150
- Latvala & Vanhanen-Nuutinen. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uud. p. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Pohjoismaiset ravitsemussuositukset uudistettiin: Huomio yksittäisistä ravintoaineista ruokavalion kokonaisuuteen. Päivitetty 3.10.2013. [Verkkosivusto]. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu 19.11.2013]. Saatavana: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ajankohtaista?bid=3680>
- Rautiainen, H. & Pelanteri, S. 2012. Terveyskeskusten vuodeosastohoito 2010. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 10.8.2014]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/handle/10024/80359>
- Ravitsemuksella hyvinvointia. 2012. Terveyskeskusten vuodeosastot, sairaalat ja hoitokodit. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu 7.8.2014]. Saatavana: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/julkaisut/oppaat/>
- Ravitsemus ja terveys. 2013. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 13.8.2013]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/ravitsemus_ja_terveys
- Ravitsemushoito. 2010. Sairaalaruokailun merkitys ja edistäminen. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu 7.8.2014]. Saatavana: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/julkaisut/>

- Sairaanhoitaja. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. [Viitattu 3.4.2013]. Saatavana: http://www.ammattinetti.fi/amatit/detail/15/3/217_ammatti
- Sairaanhoitajakoulutus. Päivitetty 1.11.2013. [Verkkosivu]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 19.11.2013]. Saatavana: <http://www.seamk.fi/Suomeksi/Koulutus/Koulutusalat/Sosiaali--ja-terveysala--/Sairaanhoitaja-%28AMK%29>
- Schwab, U. 2012. Potilaan ruokailutottumusten selvittäminen ja ravitsemusneuvonta. Teoksessa: Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. 4 uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sinisalo, L. & Arffman, S. 2009. Hoitajan rooli ravitsemusyhteistyössä. Teoksessa: Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. 1. p. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sinisalo, L. 2009. Vain syöty ruoka ravitsee. Teoksessa: Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. 1. p. Helsinki: Edita Prima Oy.
- STM. 2000. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Päivitetty 29.11.2001. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15. [Viitattu 22.10.2013]. Saatavana: http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm#5_4
- Terveyden edistäminen. Päivitetty 29.9.2011. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 12.8.2013]. Saatavana: <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>
- Terveyttä edistävä ruokavalio. Päivitetty 13.6.2012. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 13.8.2013]. Saatavana: http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/liikunta_ja_ravinto/ravinto
- Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuosituksset. 2014. [Verkkosivut]. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu 4.4.2014]. Saatavana: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituksset/suomalaiset+ravitsemussuosituksset/>
- Tiainen, A-M. 2009. Ravinnon ja lääkkeiden vuorovaikutus. Teoksessa: Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. 1. p. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. 2001. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 28.8.2013].
Saatavana:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Päivitetty 15.09.2008. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10. [Viitattu 17.12.2013]. Saatavana: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1069549

LIITTEET

Liite 1. Tiedote

Liite 2. Suostumus haastatteluun

Liite 3. Haastatteluteemat

Liite 4. Esimerkki sisällönanalysista:
Terveyttä edistävä ravitsemusohjaus terveyskeskuksen vuodeosastolla

LIITE 1 Tiedote

Olemme Seinäjoen ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Valmistumme joulukuussa 2014. Opinnäytetyö käsittelee sairaanhoitajien kokemuksia ravitsemusohjauksesta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyö toteutetaan teema-haastatteluina. Sairaanhoitajien kokemukset ovat opinnäytetyön kannalta erittäin merkityksellisiä.

Tavoite on, että yksilöhaastatteluina toteutettaviin teemahaastatteluihin osallistuisi 3-5 sairaanhoitajaa eri vuodeosastoilta. Haastattelut tullaan nauhoittamaan, jotta analysointi olisi mahdollisimman luotettavaa. Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä tahansa opinnäytetyön vaiheessa. Haastateltavien henkilöllisyys tulee pysymään salassa, eikä heitä pystytä tunnistamaan opinnäytetyössä käytettävien suorien lainauksien perusteella. Haastatteluista saatavia aineistoja tullaan käyttämään ainoastaan opinnäytetyössä.

Yhteistyöstä kiittäen,

Minttu Oikari
puh. 040-xxxxxxx
minttu.oikari@seamk.fi

Riikka Nieminen
puh. 044-xxxxxxx
riikka.e.nieminen@seamk.fi

LIITE 2 Suostumus haastatteluun

Olen halukas osallistumaan Seinäjoen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa opiskelevien sairaanhoitajaopiskelijoiden Riikka Niemisen ja Minttu Oikarin opinnäytetyöhön sisältyvään teemahaastatteluun, jossa selvitetään sairaanhoitajien kokemuksia ravitsemusohjauksesta.

Olen saanut tarvittavan tiedon haastattelusta ja opinnäytetyöstä. Osallistun haastatteluun vapaaehtoisesti.

Haastattelun ajankohta ilmoitetaan myöhemmin.

Suostun haastateltavaksi

_____/_____/2014_____

Päivämäärä

Allekirjoitus

LIITE 3 Haastatteluteemat

Sairaanhoitajien kokemuksia ravitsemusohjauksesta terveyskeskuksen vuodeosastolla

Kuvaile potilaita, joille toteutat ravitsemusohjausta.

Kuvaile tilanteita, joissa ravitsemusohjausta toteutetaan osastolla.

Kuvaile ravitsemusohjauksen sisältöä

- mitä tavoitteita asetat ravitsemusohjaukselle?
- mitä otat huomioon suunnitellessasi ravitsemusohjausta?
- miten toteutat ravitsemusohjausta?
- miten arvioit ravitsemusohjauksen onnistumista?

Kuvaile, mitkä tekijät edistävät ravitsemusohjauksen onnistumista vuodeosastolla?

LIITE 4 Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>"... Sitte joku pieni mummo... Joka saa v altavan lautasellisen ruokaa eteen niin se kauhistuu jo siitä määrästä, että sit on tärkeempää et se söis sen pienenkin määrän kaikki, mutta siinä olis niinku enemmän sitte... Energiaa ja proteiinia."</p> <p>"... Meillä on semmonen ateriatilaus mihinkä me aina niinkun täy tetään sitten... Ruokajuomat... Leivät ja näin, ja sinne voi sitten valita nämä, että runsasproteiini ja, että joka aterialla jotakin niinkun eri, vaikka erityisjuuttuja, vaikka lisäravinteita tai näin..."</p> <p>"Et jos on oikeen pieni ja aliravitun näkönen, niin kyllä sitä vähän kiinnostaa, et mitä sä siellä... Et keitäksä vaan puuroa tai... Ja montako kertaa päiväsä syöt ja..."</p> <p>"... Jos on semmonen hyvin pieni mummukka niin kyllä me nyt sitten tietenkin ohjeistetaan, että paljon proteiinia ja näin ..."</p>	<p>Potilas saa riittävästi energiaa ja proteiinia</p> <p>Runsasproteiininen ruokavaliio</p> <p>Lisäravinteiden käyttö</p> <p>Ruokatottumusten kartoittaminen</p> <p>Suullinen ohjaaminen</p>	<p>Tavoitteena potilaan riittävä energian ja proteiinin saanti</p> <p>Ravitsemusohjauksen sisältö</p>	<p>Aliravituttujen potilaiden ravitsemusohjaus</p>	<p>Terveystta edistävä ravitsemusohjaus terveyskeskuksen vuodeosastolla</p>
<p>"... Että se olis sitten, mahdollisimman niinkun terveellinen se ruokavaliio ja että se olis kuitenkin, myöskin niinkun... Että se olis riittävä..."</p> <p>"... Potilaan kans keskustellaan, että mitä jos me laiteetaan sulle nyt niukkaenerginen tai vähäkalorinen dieetti..."</p> <p>"... Tää malli on meillä niin hyvä, et ku se aamupalatarjotin... Ja siinäähän on kuitenkin syötävää... Et ku, niistäkin ku ottaas mallia ja siitä rytmityksestä..."</p> <p>"Jos o ollu vaikka joku... Odottaa leikkaukseen, niin tota, sitte on sitä kautta yritetty motivoida että pitäis saaha painoa pois..."</p> <p>"Jos sulla on obeesi potilas, nii kyllähän sä nyt kyselet, et mitä sä syöt ja mitä sä voisit niinku vähentää siitä ruokavaliosta ja mitä sä voisit lisätä ja ottaa sen tilalle..."</p> <p>"Kyllä sinne kirjataan sitäkin, että jos nyt on oikeen... Ylilihava ihminen, että on keskusteltu... Keskusteltu potilaan ruokavaliosta ja, että mitenkä sitä painoa sais alemmas..."</p>	<p>Potilaan ruokavaliio on terveellinen ja se on riittävä</p> <p>Keskustelu</p> <p>Havainnollistaminen</p> <p>Motivointi</p> <p>Ruokatottumusten kartoittaminen</p> <p>Terveellisempiin ruokavaliintoihin ohjaaminen</p> <p>Kirjaaminen</p>	<p>Tavoitteena potilaan terveellinen ravitsemus</p> <p>Ravitsemusohjauksen sisältö</p> <p>Ravitsemusohjauksen kirjaaminen</p>	<p>Ylipainoisten potilaiden ravitsemusohjaus</p>	