



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Suvi Leinonen

INTERVALLIASIAKKAIDEN RAVIT- SEMUKSEN ARVIOINTI

Hoitajien näkökulma

Sosiaali- ja terveysala
2017

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Suvi Leinonen
Opinnäytetyön nimi	Intervalliasiakkaiden ravitsemuksen arviointi. Hoitajien näkökulma
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	55 + 2 liitettä
Ohjaaja	Mirva Sundqvist-Kekäläinen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millä tavoin ikääntyneiden lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustila muuttuu hoitojakson aikana ja mitkä asiat heidän ravitsemukseen vaikuttavat sekä millainen hoitajien tietotaito on ravitsemustilan arviointiin liittyen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa kohdeorganisaatioihin tietoa ikääntyneiden lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustilasta, jotta kohdeorganisaatiot voivat tarvittaessa kehittää toimintatapojaan ja edistää siten ikääntyneiden lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustilaa.

Ikääntyneellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä yli 65-vuotiasta henkilöä. Lyhytaikainen laitoshoido turvaa ikääntynyttä ja hänen omaistaan. Ikääntyneellä ihmisellä terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua ylläpitää hyvä ravitsemus. Se ennaltaehkäisee ja nopeuttaa sairauksista toipumista. On kehitetty useita testejä ja mittareita ikääntyneiden ihmisten aliravitsemuksen tunnistamista ja ravitsemustilan arviointia varten, mutta suositeltavin ja sopivin on MNA-testi (Mini Nutrition Assessment). Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä, kyselylomakkeella, jossa oli viisi avointa kysymystä ja neljä strukturoitua kysymystä. Tutkimuksen tilaajina toimivat kaksi palveluasumisen yksikköä. Hoitajia oli yhteensä 34 ja kyselylomakkeita palautui 14, jolloin vastausprosentiksi saatiin 41,2. Saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Saatujen tutkimustulosten perusteella voidaan todeta lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustilan muuttuvan myönteisellä tai kielteisellä tavalla hoitojaksolla yhteisten ruokailuhetkien myötä. Ikääntyneiden lyhytaikaishoidon asiakkaiden ollessa monisairaita, tuovat erinäiset vaivat esiin sellaisia ongelmia, jotka vaikuttavat heidän ruokahaluunsa sekä avun tarpeeseen ruokailemisessa ja sitä kautta heidän ravitsemustilaansa. Hoitajien tietotaito on kohtuullinen ravitsemustilan arvioinnissa. He arvioivat lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustilaa muun muassa havainnoimalla ja painoa mittaamalla.

Avainsanat Ikääntynyt, palvelutalo, ravitsemus

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	IKÄÄNTYNYT.....	10
	2.1 Kansantaudit	11
	2.1.1 Muistisairaus	11
3	PALVELUTALO	13
	3.1 Tehostettu palveluasuminen.....	14
	3.2 Lyhytaikaishoito	15
	3.3 Omaishoito.....	15
	3.4 Kotiin tarjottava tuki	16
4	RAVITSEMUS.....	17
	4.1 Ravitsemussuositukset	19
	4.2 Ravitsemustilan arviointi	23
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	27
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	28
	6.1 Tutkimusmenetelmä.....	28
	6.2 Aineistonkeruumenetelmä	29
	6.3 Aineiston analysointi	30
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	33
	7.1 Millä tavoin lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustila muuttuu hoitojakson aikana?	33
	7.2 Mitkä asiat lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemukseen vaikuttavat?	34
	7.3 Millainen on hoitajien tietotaito ravitsemustilan arvioinnissa?	40
8	POHDINTA.....	44
	8.1 Työn eettisyys	44
	8.2 Tutkimuksen luotettavuus	45
	8.3 Johtopäätökset.....	46
	8.4 Jatkotutkimusaiheet.....	47

LÄHTEET..... 48

LIIKTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Lyhytaikaishoidon asiakkaiden sairaudet.	35
Kuvio 2. Keinoja, joilla hoitajat seuraavat lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustilaa.	41
Kuvio 3. Käyttävätkö hoitajat ravitsemuksen arviointi -lomaketta?	42
Taulukko 1. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten muodostamisesta.	30
Taulukko 2. Esimerkki ala- ja yläluokkien muodostamisesta.	31
Taulukko 3. Tekijöitä, mitkä vaikuttavat lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustilaan hoitojaksolla.	34
Taulukko 4. Sairauksista johtuvia ongelmia, jotka vaikuttavat lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustilaan.	36
Taulukko 5. Tekijöitä, mitkä johtuvat suun kunnosta ja vaikuttavat lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemukseen.	37
Taulukko 6. Tekijöitä, mitkä ruokailuhetkien kautta vaikuttavat lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustilaan.	39
Taulukko 7. Lyhytaikaishoidon asiakkaiden tarvitsemia apukeinoja ruokailemisessaan.	40
Taulukko 8. Tekijöitä, mitkä vaikuttavat lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustilaan, joista hoitajat antavat ohjausta.	43

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake

1 JOHDANTO

Jyväkorven väitöskirjassa (2016) on selvitetty kotona asuvien ja pitkäaikaishoidon eri kuntoisten ikääntyneiden ravitsemustila, ravinnonsaanti ja niihin vaikuttavat tekijät. Lisäksi on selvitetty ravitsemusohjauksen ja -opetuksen vaikutusta osallistujien ruokavalion laatuun, ravintoaineiden saantiin, kaatumisiin ja elämänlaatuun. Ravitsemustilan arviointiin on käytetty MNA-testiä. Sillä mitattuna on selvinnyt, että pitkäaikaishoidossa olevista osallistujista 17 %:ia oli virheravittuja ja virheravitsemusriskissä oli 68 %:ia. Kotona asuvista Alzheimerin tautia sairastavista 43 %:ia oli virheravitsemusriskissä. Tutkimuksen mukaan ikä, asumismuoto, naisukupuoli, kognitio ja liikuntakyky vaikuttivat ravintoaineiden riittämättömään saantiin.

Nykyään ikääntyneiden ihmisten pitkäaikainen hoito toteutetaan suurimmaksi osaksi kotona tai kodinomaisessa asuinympäristössä kotihoidon, erilaisten tukipalvelujen sekä omaisten avun turvin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017 a.) Kaikkien palvelurakenteiden uudistusten tavoitteena on ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen siten että hän voisi mahdollisesti asua omassa kodissaan elämänsä loppuun saakka. Kaikissa ikäryhmissä yksinasuvien määrä kasvaa ja n. puolet 75 vuotta täyttäneistä asuvat kotona. Suurin osa heistä eivät tarvitse apua läheisiltään tai ammattiauttajilta. Puolisonsa kanssa asuvista n. kolmannes hoitavat toimintakyvyltään heikentyntä puolisoaan kotona. Vaikka ikääntynyt asuu yksin, hänen on tärkeää tietää saavansa apua, jos/kun sitä tarvitsee. Vaikka toimintakyky heikkenee, tulee kotona asuvaa ikääntynyttä tukea tekemällä tilat ja ympäristöt esteettömiksi, jotta niissä voi asua, elää ja liikkua. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017 b.)

Ikääntyneen elämä on hänen oman elämänsä, terveytensä ja tapojensa, ikätovereidensa sekä ympäristönsä kesken suhteutettu. Yksi keskeisin tekijä, joka pitää yllä hyvää mieltä ja vahvistaa fyysistä kuntoa, on ikääntyneen hyvä ravitsemus. Se tukee hänen mahdollisuuksia selvittää omatoimisenä mahdollisimman pitkään. Ikään-

tynyt ei välttämättä huomaa itse kehossaan tapahtuvia muutoksia. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen, 2011, 142.)

Suosittelavin ja helpoin tapa seurata ravitsemustilaa sekä siinä tapahtuvia muutoksia on painon seuranta. On aina merkittävää, jos ikääntyneellä on huono ruokahalu ja siitä on seurannut painonlaskua, sillä ne ovat merkkejä ravitsemusongelmasta. Painonlasku on lievää, jos se on yhdestä kolmeen kiloa kuukaudessa mutta painon laskiessa kolme kiloa tai enemmän, siihen täytyy kiinnittää enemmän huomiota. Ikääntyneen paino olisi hyvä punnita kuukausittain ja hänen sairastelleessaan viikoittain. Laihtumisen syyt täytyy aina selvittää ja ruokavaliota muuttaa siten että se sisältää paljon rasvaa sekä proteiinia. Laihtuvan ikääntyneen ruokavaliioon ei kuulu rasvattomat ja sokerittomat tuotteet. (Gerontologinen ravitsemus Gery ry & Suomen Muistiasiantuntijat ry, 2014, 6.)

Opinnäytetyön tilaajina toimivat kaksi Akaassa sijaitsevaa palvelutaloa. Opinnäytetyön aiheen näkökulmaksi valittiin hoitajien näkökulma, koska haluttiin selvittää, kuinka lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemukseen voidaan vaikuttaa sekä mikä on hoitajan tietotaito lyhytaikaishoidon asiakkaan ravitsemusta ja ravitsemustilaa koskien. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, miten ikääntyneen lyhytaikaishoidon asiakkaan ravitsemus muuttuu hoitojakson aikana. Aihe on kohdeorganisaatioissa ajankohtainen, koska molemmissa organisaatioissa lyhytaikaishoidon toimintaa kehitetään. Aihe on siten ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Kyseeseen vastaajat valikoituivat heidän halukkuutensa mukaan, sillä vastaaminen oli vapaaehtoista.

Parhaimmat hakutulokset saatiin tietokannoista sanoilla: elderly, nutrition, ja assessment. Käytettiin tietokantoja Medic, Pubmed ja Cinahl. Hakuja rajattiin vuosille 2010–2016, ikäjakaumaksi 65-vuotiaista ylöspäin. Hakutuloksiin tuli tutkimukset, joissa kyseessä olevat sanat mainittiin.

2 IKÄÄNTYNYT

Nykyään ihmiset haluavat elää pitkään, eivätkä halua tulla vanhaksi sekä kutsuttavaksi vanhukseksi. Kun puhutaan vanhoista ihmisistä, voidaan käyttää erilaisia käsitteitä, esim. ikääntyvä, ikääntynyt, ikäihminen, eläkeikäinen, seniori ja vanhus. Haasteellista on valita sopiva käsite käytettäväksi kuvaamaan 65–111-vuotiaiden joukkoa, jotta vältetään leimaavuus. Välttämättä yksi käsite ei ehkä riitä kuvaamaan tätä ikäjakaumaa. (Hyttinen 2009, 43.) Tässä opinnäytetyössä käytetään määritelmää ikääntynyt, puhuttaessa yli 65-vuotiaista henkilöistä.

Ikääntyessään ihminen havaitsee itsessään muutoksia ja yrittää mukautua niihin käyttämällä kaikkia niitä voimavaroja, joita hänelle on kertynyt elämänsä aikana. Ikääntymistä voidaan katsella fyysisinä, psyykkisinä, kognitiivisina, kulttuurisina tai sosiaalisina tapahtumina, joskin jokainen niistä on vain yksi näkökulma tarkastella ikääntymistä. Ikääntyvä ihminen toimii omassa ympäristössään ajattelevana, tahtovana ja aloitteellisena henkilönä. (Hyttinen 2009, 44.)

Eliniän pidentyessä ihmisen eläkeikää voi kestää 30 vuotta. Tänä aikana monet ihmiset elävät hyväkuntoisina ja aktiivisina 10–30 vuotta. 65–75-vuotiaat ovat useimmiten hyvässä kunnossa. Heillä saattaa olla joitakin kroonisia sairauksia ja lisäksi käytössään joitakin lääkkeitä. Eläkeläisillä fyysinen sekä henkinen toimintakyky on hyvä ja he kykenevät huolehtimaan itse omista asioistaan. Usein sairauksia alkaa ilmaantumaan lisää n. 75 ikävuoden aikana. Silloin esimerkiksi sydän- tai aivoinfarkti, kaatumisen jälkiseurauksia sekä selkä- ja nivelkulumavaivoja saattaa ilmaantua. Joskus sairauksien, esimerkiksi sydänsairauden oireet voivat pahentua siinä määrin, että ihmisen täytyy oppia elämään rauhallisemmin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010, 15–16.)

Nykyään ikääntyneet asuvat ja tulevat asumaan pidempään omassa kodissaan. Tämän edellytyksenä asunnon ja ympäristön tulee tukea itsenäistä asumista. Asunnon esteettömyys sekä apuvälineiden tarve tulee selvittää, kun ikääntynyt tarvitsee kotiinsa hoivaa ja apua. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.)

2.1 Kansantaudit

Kun taudeilla katsotaan olevan vaikutusta koko väestön terveydelle eli kansanterveydelle, niitä kutsutaan kansantaudeiksi. Ne ovat usein tauteja, jotka ovat yleisiä väestön keskuudessa ja aiheuttavat kuolleisuutta. Kansantaudeilla on vaikutusta työkykyyn ja niiden hoito vaatii osansa terveydenhuollon palveluista, jolloin kansantaudeilla on merkittävä vaikutus myös kansantaloudelle. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015 a.)

Kansantautien riski- ja suojatekijöihin voidaan vaikuttaa sekä kansansairauksia ehkäistä. Niillä on usein samoja riski- ja suojatekijöitä. Työikäisten keskuudessa on merkittävästi ehkäistävissä kansansairaudet terveellisellä ruokavaliolla, liikunnalla, tupakoinnin ja runsaan alkoholin käytön välttämällä sekä ehkäisemällä lihavuutta. Tehokas lääkehoito on tärkeää korkean riskin henkilöillä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015 a.)

Kun tartuntatautikuolemat vähenivät Suomessa, nousivat ennen aikaisten kuolemien aiheuttajiksi krooniset eli pysyvät tai pitkäaikaiset sairaudet. Niitä ovat: sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma, allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet sekä mielenterveyden ongelmat. Näiden takia viime vuosikymmeninä kuolleisuus on vähentynyt ja vastaavasti keskimääräinen elinikä pidentynyt huomattavasti. Eliniän pidentymisen sekä väestön vanhenemisen seurauksena muistisairaudet ovat yleistyneet, joista on tullut yksi kansantauti. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015 a.)

2.1.1 Muistisairaus

Normaaliin ikääntymiseen kuuluu oppimisen hidastuminen, jolloin tarvitsee enemmän kertausta ja keskittymiskyky heikkenee. Tätä kautta lievät muistihäiriöt kuuluu ikääntymiseen. Monen asian tekeminen yhtä aikaa on vaikeaa ja asioita on vaikeampi muistaa. Toisaalta nuoruudessa opitut asiat ikääntynyt saattaa muistaa hyvinkin. Yleensä iän myötä kehittyy kyky erottaa olennainen epäolennaisesta. Muisti kuuluu osaltaan ihmisen henkisiin kykyihin sekä tiedonkäsittelyyn ja sitä

tarvitaan identiteetin ylläpitämisessä sekä uusien asioiden oppimisessa. (Juva, 2017.) Aivoterveyttä voi edistää elintavoilla, kuten liikunnalla, terveellisellä ja monipuolisella ravinnolla, ehkäisemällä sydän- ja verisuonisairauksia, suojaamalla aivoja vammoilta sekä käyttämällä aivoja monipuolisesti eri ikävaiheissa (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015 b).

Ohimeneviä muistihäiriöitä saattavat aiheuttaa: masennus (, joka ilmenee heikentyneenä tarkkaavaisuutena ja keskittymiskykenä), jotkin lääkkeet, esimerkiksi rauhoittavat lääkkeet (vaikuttavat aivojen tiedonkäsittelyyn ja muistitoimintoihin) sekä virtsan pidätyskykyyn vaikuttavat lääkkeet ja alkoholi usein heikentää pysyvästi, jos sitä on käytetty runsaasti sekä kauan. Muistin toimintaan vaikuttavat paikalliset aivovauriot. Aivohalvaus tai aivovamma voivat vaikeuttaa kielellisiä toimintoja (sanojen muistaminen). Mieleenpainamisprosessia (kykyä oppia ja muistaa uusi asioita) vaikeuttavat aivoverenvuodot tai erilaiset puutostilat. Lisäksi jotkin aineenvaihduntasairaudet saattavat joskus vaikuttaa muistiin hetkellisesti (esim. vaikea kilpirauhasen vajaatoiminta). (Juva, 2017.)

Laaja-alaiset aivotoiminnan häiriöt eli dementoivat sairaudet ovat muistisairauksista vakavimpia. Usein kyse on oireyhtymästä. Ne heikentävät muistia sekä tiedonkäsittelyalueita (kielelliset toiminnot, näönvarainen hahmottaminen ja toiminnan ohjaus). Eteneviä muistisairauksia ovat esimerkiksi Alzheimerin tauti, Lewyn kappale -tauti, vaskulaarinen eli aivoverenkiertohäiriöistä johtuva muistisairaus ja otsa-lohkoperäiset muistisairaudet. (Juva, 2017.)

Käypä hoito -suositusten (2017) mukaan joka kolmas yli 65-vuotiaista ilmoittaa muistioireista. Noin 200 000 henkilöllä on kognitiivinen toiminta eli tiedonkäsittely heikentynyt. Noin 100 000 henkilöllä on lieviä ja noin 93 000 henkilöllä on keskivaikeita dementian oireita. Muistisairauteen sairastuu vuosittain noin 14 500 henkilöä, joista suuri osa jää diagnosoimatta.

3 PALVELUTALO

Palveluasuminen on ikääntyneille, jotka tarvitsevat erilaisia päivittäisiä palveluja. Palveluasumiseen kuuluvan asunnon suunnittelussa on huomioitu ikääntyneen tarpeet: liikkumisen esteettömyys sekä turva- ja muut palvelut. Peruspalveluja ovat ateria- ja hygieniapalvelut, asioimis- ja siivousapu sekä välitön avun saanti kaikkina vuorokauden aikoina. Palveluasumisen muotoja: yksittäiset palveluasunnot, solu-asunnot ja palvelutalot, joissa on yhteisiä oleskelutiloja. Nämä asunnot ovat yleensä vuokra-asuntoja. Asukkaalle tulee tehdä palvelusopimus, jossa määritellään, mitä hän maksaa asunnosta sekä käyttämistään palveluista. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola, 2007, 346.)

Vanhustenhuollon palvelujen asiakkaiden oikeusturvaa, palvelujen asianmukaisuutta ja laatua sekä tasapuolista ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa varmistaa valtakunnallinen ohjaus ja valvonta. Lupahallinnon, valvonnan, toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseen aluehallintovirastoja ohjaa Valvira. Lakien, asetusten ja vanhustenhuoltoa koskevien suositusten tavoitteena on varmistaa ikääntyneiden saavan niiden edellyttämää hoivaa ja hoitoa. (Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto 2016.)

Lain (28.12.2012/980) mukaan:

”Kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Edellä tarkoitettua ohjausta on tarpeen mukaan sisällytettävä kaikkiin iäkkäille henkilöille järjestettäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.”

Ikääntyneellä tulee olla mahdollisuus toimia arkiympäristössään sekä käyttää julkisia palveluja, se on kuntien vastuu. Ne vastaavat riittävästä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Palvelut ovat ikääntyneen ihmisen kannalta toimivia, kun palvelut mukautuvat yksilöllisiin tarpeisiin, toiveisiin, jolloin esteenä eivät

ole joustamattomat rakenteet tai käytännöt. Arvokasta tietoa antavat ikääntyneen kokemukset palvelujen saatavuudesta, riittävydestä sekä laadusta. Ennaltaehkäiseminen sekä kuntouttaminen ovat keskeisiä asioita hyvissä ja toimivissa vanhuspalveluissa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017 c.)

Kotihoidon, erilaisten tukien, kotisairaanhoidon ja tilapäisten sairaalajaksojen liittäessä kotona asuvan ikääntyneen ihmisen hoito on melko edullista. Avun turvin hän selviää kotona usean vuoden. Jossakin vaiheessa saattaa ilmaantua virtsanpidätysongelmia, sekavuusvaiheita ja muistisairaus edetä. Usein tällöin tarvitaan ympärivuorokautista hoitoa, vaikka ikääntyneen toimintakyky on kohtalainen ja hän kykenee liikkumaan itse. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010, 16.) Palvelutaloihin hakeudutaan ympärivuorokautiseen hoitoon vielä nykyään myös asumiseen liittyvien ongelmien vuoksi (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen, 2015, 78).

3.1 Tehostettu palveluasuminen

Kunnat, järjestöt ja yksityiset yrittäjät tuottavat tuki- ja palveluasumista sekä tehostettua palveluasumista. Kunnan vanhus-, vammais-, mielenterveys- ja päihdepalvelujen kautta haetaan kunnan järjestämään palveluasumiseen. Palveluiden maksu määräytyy kunnan tai jonkin muun asumispalvelun järjestäjän hinnaston mukaan. Palvelu- ja tukiasumisen maksut, kunnan järjestäminä, ovat useimmiten tulosidonnaisia. Vuokraa maksetaan asumisesta vuokrasopimuksen mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017 a.)

Tehostettu palveluasuminen on ikääntyneille, jotka tarvitsevat hoitohenkilökuntaa ympärivuorokauden. Ryhmä- tai hoitokoti-nimityksellä viitataan myös tähän. Ryhmäkoti koostuu n. 10 hengen ryhmästä. Asunnot liittyvät yhteisten tilojen välityksellä toisiinsa. Keittiö-, ruokailu- ja oleskelutilat ovat yhteisiä ja asukkailla on oma huone sekä wc. (Aejmelaeus ym. 2007, 347.)

3.2 Lyhytaikaishoito

Ikääntynyttä kotona asuvaa ja/tai hänen omaistaan tukee lyhytaikainen laitoshoido. Sitä voidaan järjestää terveyskeskuksen vuodeosastolla, sairaalassa, vanhainkodissa, ryhmäkodissa tai palvelutalossa. Lyhytaikaishoito kestää yleensä muutamasta vuorokaudesta yhteen kuukauteen. (Aejmelaeus ym. 2007, 346.) Lyhytaikaisesta laitoshoidosta peritään normaali hoitopäivämaksu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017 b).

Lyhytaikaishoidon tarkoitus on tukea kotihoitoa ja kotona asumista, edistää henkilön itsenäistä selviytymistä sekä lykätä myöhemmäksi ikääntyneen ihmisen pysyvään laitoshoidoon siirtymistä. Ikääntyneen omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyö on tärkeää, koska koti- ja laitosjaksojen tulisi tukea toisiaan. Tämän tarkoituksena on helpottaa ikääntynyttä hoitavan omaisen työtä ja auttaa häntä monin tavoin jaksamaan omaisensa hoidossa. (Salin & Åstedt-Kurki, 2009, 178.)

3.3 Omaishoito

Omaishoito on ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Se mahdollistaa kotona asumisen toimintakyvyltään heikentyneille, vammaisille tai sairaille henkilöille. Ne muodostavat yhdessä kotihoidon kanssa hoitokokonaisuuden, joka tukee kotona asumista. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2017 d.)

Jotta omaishoitaja voi hyvin sekä jaksaa, häntä tulee tukea tehtävässään. Kunnan tulee pitää yhteyttä omaishoitajiin ja heidän hoidettaviinsa, jotta voidaan havainnoida sekä arvioida mahdollisesti heidän uusia palvelutarpeitaan. Omaishoitajan tulee pitää lakisääteiset vapaansa ja siihen tulee olla mahdollisuus. Noin puolet omaishoitajista jättää vapaapäivänsä pitämättä. Tähän on syynä mm. etteivät omaishoitajat halua jättää hoidettavaansa muiden hoitoon tai eivät ole löytäneet tarkoituksenmukaista sijaishoitomuotoa. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2017 d.)

3.4 Kotiin tarjottava tuki

Kotona hoidetaan nykyään monenlaista apua ja tukea tarvitsevia ikääntyneitä, jotka ovat yhä vanhempia ja huonokuntoisempia. Jotta ikääntynyt voi asua kotona, kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt, hänen tulee saada riittävästi ja tarpeeksi ajoissa palveluita, jotka tukevat hänen arkeaan. Kotiin annettuja palveluita ovat ennaltaehkäisevä toiminta (hyvinvointia edistävät kotikäynnit), perus- ja sairaanhoidolliset toimet, lääkärin kotikäynnit ja kotisairaalan käynnit, kodinhoitoapu, kuntouttava ja toimintakykyä edistävä toiminta, erilaiset tukipalvelut (ateria-, pesu-, kuljetus- ja turvapuhelinpalvelut), omaishoidon tuki, virkistys- ja ystäväpalvelut sekä muu vapaaehtoistoiminta. Palveluiden tulee olla lähellä ja helposti saatavilla sekä tarvittaessa ympärivuorokautisia sosiaali- terveys- ja kuntoutuspalveluja. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017 a.)

Vuonna 2015 säännöllisesti kotihoidon palveluja käyttävien, 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä oli n. 56 500. Kotihoidon työntekijöiden sekä muiden apua antavien henkilöiden tehtävänä on auttaa ikääntynyttä ja hänen läheisiään tunnistamaan, käyttämään ja kehittämään ikääntyneen olemassa olevia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, jotta hän voi asua kotona sairauksista ja/tai heikentyneestä toimintakyvystä huolimatta. Häntä ohjataan, tuetaan, rohkaistaan sekä innostetaan omatoimisuuteen ja itsenäisyyteen hänen mahdollisuuksien ja toiveiden mukaan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017 a.)

4 RAVITSEMUS

Ravitsemuksella on suuri merkitys elintapasairauksien ehkäisyssä. Terveellinen ruokavalio, riittävä liikunta ja uni päivittäin edistävät terveyttä sekä vähentävät riskiä sairastua moniin sairauksiin. Terveellisessä ravitsemuksessa tärkeimpiä ovat jokapäiväiset valinnat pitkällä aikavälillä. Pysyäkseen terveenä ja toimintakykyisenä, elimistö tarvitsee ravintoaineita ja energiaa riittävästi. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

Ikääntyneellä ihmisellä terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua ylläpitää hyvä ravitsemus. Se myös nopeuttaa sairauksista toipumista ja pienentää kustannuksia terveydenhuollossa. Ravitsemustilan ollessa hyvä, kotona asumisen mahdollisuudet ovat paremmat. Sairauksien ja iän myötä ravinnonsaanti ja ravitsemustila heikkenevät. Suurin riski on yli 80-vuotiailla ja yleisimpiä ongelmia ovat liian vähäinen energiansaanti ja laihtuminen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010, 8.)

Ihmisen ikääntyessä hänen energiantarpeensa pienenee, ravintoaineiden tarpeen pysyessä lähes samana kuin nuorempana. Tämä tuottaa haasteita, asettaen vaatimuksia ravinnon laadun suhteen. Energiantarve on yksilöllinen. Riittävästi ravintoaineita saa noin 1500 kilokaloria sisältävästä ruokavaliosta, jos se on hyvin suunniteltu. (Suominen, 2013, 492.)

Suomen muistiasiantuntijat ry:n & Gerontologinen ravitsemus Gery ry:n oppaassa (2014, 5) kerrotaan, että tärkeä osa hyvää ravitsemushoitoa on ikääntyneen ja kotona asuvan ruokailun sekä ravitsemustilan seuranta. Jopa pienetkin muutokset ravitsemuksessa voivat pitkittyessään heikentää toimintakykyä sekä kotona asumisen mahdollisuutta. Ikääntyneillä ihmisillä painoindeksi on korkeampi, kuin nuoremmilla eikä sillä ole terveydelle haittaa. Yli 65-vuotiailla sopiva painoindeksi on 25–29, kun nuoremmilla n. 20.

Purasen ja Suomisen (2012, 10) julkaisemassa, ikääntyneen ravitsemusta koskevassa, oppaassa kerrotaan, että tahaton painon lasku voi ikääntyneellä olla ensimmäinen oire muistisairaudesta. Toki osa heistä voi olla ylipainoisia ja heidän ruokavalionsa yksipuolinen ja ruoan laatu huono. Painon laskuun voi olla syynä myös se, että hän voi unohtaa syödä, kun nälän tunne on kadonnut. Sairaudella on vaikutusta kotona asuvan ikääntyneen ruoanhankintaan sekä valmistukseen. Ravitsemus-ongelmat ovat juuri yksinasuvien uhka. Hahmottamiseen liittyvien ongelmien myötä ruokailu voi vaikeutua. Muistisairaana energiantarvetta lisäävät levottomuudesta aiheutuva jatkuva liikehdintä, vaeltelu sekä stressi. Heikentynyt ravitsemustila lisää infektioherkkyyttä, voi altistaa masennukselle, ahdistukselle sekä käytöshäiriöille.

Ikääntyneellä ruoasta saadut makuelämykset muuttuvat siten, että kyky suolaisen, happaman ja karvaan maun aistimiseen heikkenee. Usein kyky aistia makea maku pysyy ennallaan. Makuaistimukseen vaikuttavat lisäksi hajuaistin muutokset. Suun motoriikka huononee siten, että kyky tunnistaa ruokaa, esim. kalan ruodot, heikkenee sekä ruoka menee väärään kurkkuun. Ikääntyessä suuhun tulevien haavumien paraneminen on hidasta ja lisäksi suun limakalvojen ohentuessa niiden elastisuus pienenee. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010, 45.)

Aliravitsemukseen voi pahimmillaan johtaa haju-, maku- ja näköaistien sekä puurentavoiman heikkeneminen, jotka ikääntyessä ilmenevät. Nämä kaikki tekijät vaikeuttavat ikääntyneen ruokailemista. Ruoan makua voidaan tasoittaa voimistamalla, mm. mausteiden esimerkiksi pippurin ja yrttien avulla. Erilaisten sairauksien, lääkitysten sekä psykososiaalisten tekijöiden vuoksi ruokahalu voi ikääntyneellä heikentyä. (Kelo ym., 2015, 37.)

Ikääntyneen toimintakyvyn heiketessä vaikeutuu myös suun puhtaudesta huolehtiminen, jonka takia nautitun ruoan määrä saattaa vähentyä ja muuttua yksipuoliseksi. Ikääntyneillä suun kuivuminen on yleistä mutta se ei johdu ikääntymisestä, vaan sen syynä ovat stressi, suuhengitys, lääkkeet tai sairaudet, jotka aiheuttavat suun kuivumista. On tarkistettava, onko lääkkeellä suuta kuivattavaa vaikutus-

ta ja tarvittaessa lääke on syytä vaihtaa. Ikääntyneen hampaiden ja suun ongelmille altistaa vähentynyt syljen erityys, jolla on vaikutusta sekä syömiseen että nielemiseen ja puhumiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010, 46.)

Lääkkeitä ei saa jauhaa ruoan sekaan, vaan ne annetaan, esimerkiksi hyvänmakuisen nesteen kanssa. Suun kuivumisen voivat olla diureetit, antipsykootit, mielialälääkkeet tai virtsankarkailun estolääkkeet. Niiden takia esimerkiksi voidaan käyttää suun kostutustippoja ja annettaessa raastetta se kostutetaan mehulla. Nukahtamislääke, tsopikloni, aiheuttaa metallin makua. Jotkut Alzheimerin taudin lääkkeistä sekä masennuslääkkeistä aiheuttavat vatsavaivoja ja pahoinvointia. Ummetusta aiheuttavat usein kalsiumsalpaajat sekä vahvat kipulääkkeet. Ripulia saattavat aiheuttaa antibiootit sekä rautalääkkeet. (Kelo ym., 2015, 38–39.)

Ikääntyneille alkoholin käyttöä ei suositella, koska sen terveystriskit ovat suuret. Alkoholin haitoille kuitenkin altistavat ikääntyminen, sairaudet sekä lääkkeiden käyttö. Ikääntymisen vuoksi alkoholin vaikutukset voimistuvat elimistössä, sillä sen nestepitoisuus on pienentynyt sekä aineenvaihdunta hidastunut. Eri lääkeaineiden vaikutukset saattavat kiihtyä tai hidastua alkoholin nauttimisen vuoksi. Se vaikuttaa myös verensokerin vaihteluun. Jotta pitkäaikaisesti alkoholia käyttävien ravitsemustila kohenisi, tehostettu ruokavalio olisi tarpeen sekä täydennysravintovalmisteiden käyttö. (Kelo ym., 2015, 44–45.)

4.1 Ravitsemussuositukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ympärivuorokautisessa hoidossa olevan ikääntyneen ravitsemussuosituksissa (2010, 27) kerrotaan, että tulisi huomioida ravinnonsaannin riittävyys ja tarvittaessa huomioida tehostetun ruokavalion tärkeys. Lisäksi tahaton laihduminen tulisi tunnistaa ja ehkäistä esimerkiksi punnitsemalla hänet kerran kuukaudessa. Avuntarve syömistä koskien tulee arvioida ja tarvittaessa muistuttaa ikääntynyttä syömisestä. Lisäksi hoitajien tulisi huomioida ruokailutilanne edistämällä sen kodinomaisuutta. Päivittäin tulisi huolehtia hampaiden, proteesien sekä suun limakalvojen puhdistamisesta eli suun terveydestä.

Jotta turvataan ikääntyneen riittävä ravinnonsaanti, tulisi ruokailun toteutus suunnitella yhdessä asiakkaan kanssa. Lisäksi mahdollistetaan toimintakykyä ylläpitävää liikuntaa.

Ikääntyneillä, ympärivuorokautisessa hoidossa olevilla on usein monia samanaikaisia sairauksia, toiminnanvajeita ja runsas, monimuotoinen lääkitys. Toiminnan- nankyvyn heikkous ja avuntarpeen runsaus näkyvät sekä ruokailussa että nautitun ruuan määrässä. Ikääntyneen omatoimista ruokailua tulisi tukea. Jotta turvataan ja varmistetaan ravinnonsaanti, ruokailussa avustaminen ja syöttäminen voi olla välttämätöntä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010, 28.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa (2010, 29) on lueteltu yksinkertaiset ohjeet ikääntynyttä syöttävälle:

- riittävästi aikaa (, jotta ruoka ei joudu väärään paikkaan),
- katsekontakti potilaaseen,
- istu mukavasti (, jotta välttää kiireen tunteen eikä asiakas tunne oloaan kiusaantuneeksi),
- kerro, mitä annat asiakkaan suuhun ja vältä turhaa puhumista,
- pidä ruokalajit erillään (, jotta asiakas maistaa eri maut),
- käytä lautasliinaa,
- vältä ruuan jäähtymistä (käytä esim. kupua tai lämpölautasia),
- syötettävän asento on hyvä,
- huoneen valaistus on hyvä,
- käytä tarvittaessa erityisapuvälineitä.

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ikääntyneen kotona asuvan, jolla on sairauksia, suosituksissa (2010, 21) puolestaan kerrotaan, että ruokavalion sisältämän energiamäärän tulisi olla sopiva energian kulutukseen nähden. Ikääntyneen ruokavalion tulisi olla monipuolinen ja riittävästi proteiinia sisältävää. Tulisi tunnistaa ajoissa ja ehkäistä painonvaihtelut ja tahaton laihtuminen esimerkiksi punnitsemalla asiakas kerran kuukaudessa. Energian, proteiinin ja ravintoaineiden riittä-

västä saannista tulisi huolehtia sairauksien aikana. Tarvittaessa siirrytään tehostettuun ruokavalioon. Tulisi huolehtia riittävästä, energian kulutusta lisäävästä ja lihaskuntoa ylläpitävästä liikunnasta. Päivittäisellä hampaiden, proteesien ja suun limakalvojen puhdistamisella huolehditaan suun kokonaisterveydestä. Kelon ym. kirjoittamassa teoksessa Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö (2015, 40) teoksessa todetaan, että ientulehdus on uhka ikääntyneiden yleisterveydelle sekä hoitamattomana se voi edesauttaa sydän- ja verisuonitautien muodostumiselle.

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ikääntyneille suunnatuissa suosituksissa (2010, 32) kerrotaan olevan eri tapoja toteuttaa ja tehostaa ravitsemushoitoa seuraavilla tavoilla:

- ruokailutilanteet ovat miellyttäviä ja aktivoivia; apua on saatavilla,
- otetaan ruokailutilanteisiin mukaan fysio- ja toimintaterapiaa,
- huomioidaan ruokailuajankohdat; ilta- ja aamupalan välinen aika,
- ruokalista suunnitellaan ikääntyneiden mieltymysten mukaan,
- huomioidaan välipalojen saatavuus ja niiden tarjoaminen,
- täydennysravintovalmisteiden käyttö ikääntyneiden monisairaiden ravitsemushoidon tukena.

Ikääntyneillä ihmisillä energian, proteiinin, C- ja D-vitamiinien, foolihapon, kalsiumin, sinkin ja kuidun saanti on tavallisesti heikentynyt. Tämä voi johtua vähäisestä tai yksipuolisesta syömisestä tai vähäisestä nesteestä saannista. Krooniset sairaudet ja lääkitys saattavat aiheuttaa lisääntynyttä ravintoaineiden tarvetta, vaikuttaa ruoansulatukseen, ravintoaineiden imeytymiseen tai niiden metaboliaan kehossa. On ikääntynyt sitten hyvä kuntoinen, kotona asuva (jolla on sairauksia) tai kotihoitoon asiakas, akuutisti sairas tai ympärivuorokautisessa hoidossa oleva monisairas henkilö, tulisi D-vitamiinia käyttää 20mikrogrammaa vuorokaudessa ympäri vuoden. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010, 17–27.) Sitä tarvitaan kalkki-aineenvaihduntaan ja luuston rakennusaineeksi. D-vitamiinin saantisuositus on ikääntyneillä suurempi, koska sen imeytyminen munuaisissa heikkenee. Lisäksi 1 gramman kalkkilisä on suositeltavaa, koska kalkin on tutkittu ehkäisevän luun

murtumia ja kalsiumin imeytyminen heikkenee ikääntymisen myötä. Riittävä vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti tulisi turvata ravintolisillä esimerkiksi painehaava-leikkausten jälkeen. (Kelo ym. 2015, 36–37.)

B12-vitamiinia eli kobalamiinia sekä foolihappoa tarvitaan ihmisen solujen nukleiinihappojen eli DNA:n valmistamisessa. B12-vitamiinia saadaan eläinperäisestä ruoasta eli erityisesti maksa, liha- ja maitotuotteista. Ihminen tarvitsee B12-vitamiinia vain pieniä määriä. Normaali ruokavaliosta sitä saadaan riittävästi. (Salonen, 2017.)

B12-vitamiinin puutetta esiintyy pääsääntöisesti ikääntyneillä. Se on todettu yhdellä kymmenesosalla yli 65-vuotiaista suomalaisista. Puutteen syy on yleensä B12-vitamiinin imeytymisen häiriö. Sen voi aiheuttaa surkastuttava mahalaukun tulehdus. Metformiini, jota käytetään diabeteksen hoidossa saattaa myös vähentää B12-vitamiinin imeytymistä. Jos metformiinihoidon aikana esiintyy hermo-oireita tai anemiaa, kannattaa B12-vitamiinitaso selvittää. Jos mahalaukku poistetaan esimerkiksi syövän vuoksi, B12-vitamiini ei imeydy. Tällöin tarvitaan elinikäinen hoito. B12-vitamiini annetaan pistoksina, koska halutaan olla varmoja sen pääsysteemiseen elimistöön. Pistoksia annetaan aluksi tiheästi. Kun puutos on korjattu, ylläpitoon riittää pistos 1–3 kuukauden välein. Imeytymishäiriössä hoito on myös elinikäinen. (Salonen, 2017.)

B12-vitamiinin puute voi aiheuttaa anemiaa ja hermoston oireita. Anemian lisäksi veren verihiutale- ja valkosolumäärät voivat olla alhaiset. Hermoston oireet saattavat ilmetä lihasheikkoutena, tunnon sekä muistin häiriöinä. Nämä oireet saattavat olla pysyviä. Jos punasolujen tilavuus on suurentunut, verestä tutkitaan B12-vitamiini. (Salonen, 2017.)

Jotta tasapaino pysyisi ikääntyessä hyvänä, tarvitaan lihaskuntoa suojaamaan kaatumisilta. Monet seikat vaikuttavat ikääntyneen proteiinin tarpeeseen. Lihaskato kuuluu ikääntymiseen ja sitä voivat pahentaa pitkäaikaissairaudet. Proteiinipitoista ruokaa ei syödä riittävästi, jos ruokahalu on huono. Vaikka ikääntynyt liikkuisikin

paljon, hän voi tarvita proteiinia enemmän. (Kuluttajaliitto 2017.) Vain jopa runsasproteiininen ruoka itsessään edistää toipumista leikkauksen jälkeen (Kelo ym., 2015, 37).

4.2 Ravitsemustilan arviointi

Kun ikääntyneellä ihmisellä on hyvä ravitsemustila, se ylläpitää hänen toimintakykyään, ehkäisee sairauksia ja niistä johtuvia ongelmia. Ihmisen ikääntyessä muuttuvat ravitsemusongelmat ja fysiologiset muutokset, sairaudet, sosiaaliset sekä psyykkiset syyt, saattavat johtaa huonoon energiatasapainoon. Ylipaino on tyypillistä juuri eläkkeelle jääneelle ihmiselle. Kuitenkin iän karttuessa ja etenkin sairauksien seurauksena ruokahalu tavallisesti heikkenee, syödyn ruoan määrä vähenee ja paino laskee. (Suominen & Pitkälä, 2010, 350.) Yli 80-vuotiailla on suurin riski ravitsemusongelmille. Laihtuminen sekä liian vähäinen energian saanti ovat tämän ikäryhmän keskeisimpiä ongelmia. (Kelo ym., 2015, 37.)

Tilaa, jossa energian tai ravintoaineiden saanti on pienempi kuin niiden tarve, kutsutaan aliravitsemukseksi. Kun taas tilaa, jossa energian tai ravintoaineiden saanti ei vastaa tarvetta eli energiaa saadaan kulutukseen nähden liikaa ja ravintoaineita liian vähän, kutsutaan virheravitsemukseksi. (Aejmelaeus ym. 2007, 119.) Seurauksia, jotka johtuvat virhe- tai aliravitsemuksesta:

- mielialan lasku,
- ruokahalun heikkeneminen,
- lihasten heikkeneminen,
- hengityksen ja sydämen toiminnan huononeminen,
- liikkumisen väheneminen,
- infektioherkkyyden lisääntyminen,
- intensiivihoidon tarpeen lisääntyminen,
- hoidon tehon huononeminen,
- sairaalassaoloajan piteneminen sekä
- kustannusten lisääntyminen. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen, 2007, 187.)

Ikääntyneen ravitsemustilaan vaikuttavat jotkin sairaudet, kuten syövä, COPD eli keuhkohtaumatauti, aivohalvaus, Parkinsonin tauti, suun ja nielun sairaudet sekä hampaiden ongelmat, vähäinen liikunta, masennus ja muistisairaudet, mutta toisaalta ravitsemustila vaikuttaa niihin. Seurauksena riittämättömästä energiansaannista ikääntyneen paino laskee ja ravitsemustila huononee. (Soini 2009, 197.)

Ravinnonsaantiin ja sitä kautta ravitsemustilaan vaikuttavat suun terveydentila, hampaiden ja ikenien kunto sekä kyky pureskella ruokaa. Monipuoliseen ravinnon-saantiin on tutkittu vaikuttavan hampaiden lukumäärä ja kunto. Ikääntyneen ruokavalio ja ravitsemustila ovat sitä paremmat mitä enempi suussa on omia hampaita ja mitä paremmassa kunnossa suu on. Esimerkiksi tuoreiden hedelmien, kasvien sekä vihannesten syömiseen vaikuttavat keskeisesti hampaiden kunto sekä lukumäärä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010, 45.)

Ikääntyneen ravitsemustilan heikkenemisestä voi seurata muutoksia suun kudoksissa. Tällöin syljen erityis heikkenee sekä tulehdusalttiuden ja sieni-infektioiden vaara lisääntyvät suussa. Ohimeneväkin häiriö syljen erityksessä aiheuttaa kielen tarttumisen kitalakeen, suupielten tulehtumista ja kielen kirvelyä. Nieleminen ei onnistu ja ruoka tarttuu kitalakeen ilman nestettä. Suuongelmien syynä voi olla ravitsemustilan heikkeneminen, joka puolestaan voi olla syynä suuongelmille. Suun ongelmat voivat jäädä huomaamatta tai hoitamatta, jos ikääntyneellä on toimintakyvyn tai liikkumisen ongelmia, joiden takia hän on vaikea kulkea hammaslääkäriin. Ikääntyneillä hyvää yleisterveyttä ylläpitää suun säännöllinen ja päivittäinen hoito, myös hampaattomilla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010, 45–46.)

Suomisen ravitsemusta käsittelevässä artikkelissa (2013, 486–487) selvitetään, että on olemassa MNA-mittari (Mini Nutritional Assessment), jolla voidaan arvioida ravitsemustilaa. Mittari on suunnattu erityisesti yli 65-vuotiaille henkilöille. Mittarin eri osa-alueiden saadut pisteet lasketaan yhteen ja saatujen kokonaispisteiden perusteella saadaan selvitettyä, onko henkilön ravitsemustila hyvä tai heikko vai onko riski virheravitsemukseen. Ravitsemusongelmien seulonnassa ja ennaltaehkäisyssä käytetään tätä mittaria.

On kehitetty useita testejä ja mittareita ikääntyneiden ihmisten aliravitsemuksen tunnistamista ja ravitsemustilan arviointia varten. Ikääntyneiden ihmisten kohdalla sopivin ja suositeltavin on MNA-testi (Mini Nutritional Assessment). Sitä käytetään akuuttisairaaloitten potilaiden, pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden ihmisten ja kotona asuvien ikääntyneiden ravitsemustilan arviointiin. MNA-testi sisältää esim. ihopoimiumittauksia, ruokavalion ja toimintakyvyn arvioinnin sekä henkilön oman arvioinnin terveydestään ja ravitsemustilastaan. Saatu kokonaispistemäärä jakaa henkilöt virheravittuihin, virheravitsemusriskissä oleviin ja henkilöihin, joilla ravitsemustila on hyvä. (Suominen & Pitkälä, 2010, 353–354.)

Helpoin ja yksinkertaisin tapa seurata ravitsemustilaa kerran kuussa on punnitseminen. Normaali painon selvittämistä tärkeämpiä ovat muutokset painossa. Suuri

syy epäillä ravitsemustilan heikkenemistä on, jos painon muutokset ovat olleet nopeita ja suuria. (Suominen & Pitkälä, 2010, 354.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ikääntyneille suunnatuissa ravitsemussuosituksissa (2010, 18) kerrotaan, mitä ravitsemustilan heikkenemisestä seuraa:

- sairastuvuuden lisääntyminen,
- vastustuskyvyn heikkeneminen,
- tulehduskierre,
- lihaskadon kiihtyminen ja väsyminen,
- toiminnanrajoitukset ja toimintakyvyn heikkeneminen,
- kehon hallinnan heikkeneminen, kaatumiset ja murtumat,
- heikentynyt hengityselinten käyttö, vaikeus hengittää ja yskää,
- heikentynyt lämmönsäätely, jolloin paleleminen lisääntyy,
- apatia, depressio ja itsensä laiminlyönti sekä
- lisääntynyt terveystieteiden käyttö.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia muutoksia ikääntyneiden lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustilassa tapahtuu hoitajakson aikana ja, millaiset asiat siihen vaikuttavat. Tarkoituksena oli selvittää myös hoitajien tietotaitoa koskien ravitsemuksen arviointia, millaisia menetelmiä hoitajat käyttävät ravitsemustilan arviointiin ja käytetäänkö MNA-testiä.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa kohdeorganisaatioihin tietoa ikääntyneiden lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustilasta. Näin ollen kohdeorganisaatiot voivat tarvittaessa kehittää toimintatapojaan ja edistää siten ikääntyneiden lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustilaa.

Tutkimusongelmat tässä opinnäytetyössä olivat:

1. Millä tavoin lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustila muuttuu hoitajakson aikana?
2. Mitkä asiat lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemukseen vaikuttavat?
3. Millainen on hoitajien tietotaito ravitsemustilan arvioinnissa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen toteutukseen liittyvää teoretietoa ja käsitellään tutkimuksen toteutusta, tutkimusmenetelmää, tutkimuksen kohderyhmää ja aineiston keruuta sekä aineiston analysointia.

Tutkimus toteutettiin Akaassa, Havulinnan palvelutalossa, joka on tehostettua palveluasumista ja siellä on kolme intervalli- eli lyhytaikaishoitopaikkaa sekä Mäntymäen vanhainkodissa, jossa osa paikoista on tehostettua palveluasumista ja siellä on kaksi intervallipaikkaa sekä yksi tilapäispaikka. Tutkimuksen tekijä otti opinnäytetyöprosessin alussa yhteyttä Havulinnan vastaavaan hoitajaan, joka innostui heti yhteistyöstä. Prosessin alussa päädyttiin ottamaan tutkimukseen mukaan toinenkin organisaatio. Tutkimuksen tekijä oli yhteydessä Mäntymäen vastaavaan hoitajaan, joka oli valmis yhteistyöhön. Organisaatioiden vastaavien hoitajien kanssa oltiin yhteydessä puhelimitse tai sähköpostitse. Tutkimusluvan myönsi Akaan kaupungin perusturvajohtaja.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, koska haluttiin selvittää pienen joukon kokemuksia ja ajatuksia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa todellisen elämän kuvaaminen on keskeisin asia. Kohdetta yritetään tutkia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yritetään löytää tai paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 161.) Siinä kuvataan ihmisten kokemuksia, tulkintoja, käsitysten tai motivaatioiden tutkimista sekä ihmisten näkemyksiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 79).

Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan käsitteellistää ja kuvata uutta ilmiötä. Kun halutaan tehdä uusi mittari kvantitatiiviseen tutkimukseen, voi kvalitatiivinen tutkimus olla siinä tärkeä apu. Sille on tyypillistä lisätä ymmärtämystä tutkittavana olevasta aiheesta tai ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 74.)

6.2 Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Akaan Havulinnan ja Mäntymäen tehostetuissa palveluasumisissa lyhytaikaishoidon asiakkaiden kanssa työskentelevät hoitajat. Näitä henkilöitä oli yhteensä 34.

Kyselylomake lähetettiin esitettäväksi Havulinnan vastaavalle hoitajalle sekä erään toisen Akaassa sijaitsevan palvelutalon vastaavalle hoitajalle. Kyselylomakkeeseen tehtyjen muutosten jälkeen tutkimusaineisto kerättiin kyselynä, joka pidettiin 16.–31.1.2017 välisenä aikana. Kyselylomake (Liite 2) sisälsi yhteensä 9 kysymystä, joista 5 oli avointa ja neljässä kysymyksessä oli valmiit vastausvaihtoehdot, joista kahdessa oli vielä lisäksi tarkentava kysymys.

Aineistonkeruumenetelmänä oli avoin kyselylomake. Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys, jonka jälkeen jätetään tyhjä tila vastausta varten. Tällä yritetään saada esiin näkökulmia, joita ei ole aikaisemmin havaittu. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin. Se ei ehdotakaan vastauksia. Avoimet kysymykset ovat olleet kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä vuosikymmenien ajan. (Hirsjärvi ym. 2009, 198–201.)

Ennen kyselyn pitämistä, tutkimuksen tekijä oli lähettänyt kahta viikkoa aikaisemmin organisaatioihin saatekirjeet (Liite 1), joissa kerrottiin kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista. Hoitajat vastasivat kyselyyn työajallaan. Vastaaminen vei aikaa n. 15 minuuttia. Kyselylomakkeiden yhteyteen tekijä tulosti lopuksi vielä saatekirjeet ja osti palautuskuoret. Organisaatioissa oli merkitty ja suljettu palautuslaatikko täytetyille palautuslomakkeille. Tutkimuksen tekijä nouti palautuslaatikot henkilökohtaisesti kyselyajan päätyttyä. Kyselylomakkeita säilytettiin ja analysoitiin luottamuksellisesti sekä hävitettiin polttamalla, kun työ oli valmis.

6.3 Aineiston analysointi

Saatu aineisto analysoitiin induktiivisena sisällönanalyysinä eli aineistolähtöisesti. Saadut vastaukset pelkistettiin ja sen jälkeen jaoteltiin kategorialuokkiin niiden merkityksen perusteella (Taulukko 1. & Taulukko 2.). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa induktiivista luonnetta kuvaillaan persoonakohtaisuudella sekä yksilöllisyydellä. Siinä korostuu yksilön tuntemusten sekä toiveiden kuuntelu. Induktiivisuudella tarkoitetaan vapautta teoriakeskeisyydestä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 67.)

Kvalitatiivisen aineiston analysoinnin yleisin tapa on sisällön analyysi. Se mahdollistaa aineiston analysoinnin ja kuvauksen samanaikaisesti. Aloitetaan, esim. litteroinnilla eli puhtaaksi kirjoittamalla koko aineisto tai koodauksella eli luokitellaan sanat tai lauseet. Sisällön analyysissä voi käyttää apuna ja ohjauksena mm. kysymyksiä: 'Kuka kertoo?', 'Missä tilanne tapahtuu?', 'Milloin tapahtui?', 'Mitä tapahtui?' sekä 'Miksi?'. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 163–168.)

Taulukko 1. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten muodostamisesta.

Alkuperäinen aineisto	Pelkistetyt ilmaukset
<p>Millaisia muutoksia tapahtuu lyh. asiakkaiden ravitsemustilassa heidän hoitojakson aikana?</p> <p><i>"yleensä lyh. asiakkaat syövät osastolla paremmin kuin kotona ja monipuolisemmin => paino saattaa nousta"</i></p> <p><i>"Saavat säännöllisen ja ravintoarvollisesti oikean ravitsemuksen, usein kotona ei muisteta syödä riittävän monipuolista ruokaa, tai jos syövät laisinkaan"</i></p> <p><i>"Ruokailut ovat säännöllisiä, useimmat syövät monipuolisemmin, enemmän ja useammin kuin kotona yksinään"</i></p> <p><i>"Pääsääntöisesti ravitsemustila para-</i></p>	<p>syövät osastolla paremmin/monipuolisemmin, paino saattaa nousta</p> <p>saavat säännöllisen, monipuolisen, ravintoarvollisesti oikean ravitsemuksen</p> <p>syövät säännöllisemmin, monipuolisemmin, runsaammin, useammin</p> <p>ravitsemustila paranee säännöllisyyden</p>

<p>nee ruoka-aikojen säännöllisyyden vuoksi, ruokahalu yleensä lisääntyy”</p> <p>”Ehkä hieman parantaa, koska ruokaa on säännöllisesti tarjolla ja toisten seurassa tulee syötyä paremmin kuin yksin kotona”</p> <p>”Ravitsemus paranee”</p> <p>”Ruoka on monipuolisempaa, riittävän useasti, energia- ja ravintoainepitoisempaa, asiakkaat syövät paremmin jaksolla”</p> <p>”Ruokahalu paranee, saavat monipuolista, ravintorikasta ruokaa”</p> <p>”Ruoka on monipuolisempaa ja ravintorikkaampaa”</p> <p>”Ei yleensä mitään”</p> <p>”Lihovat”</p> <p>”Saattavat laihtua tai lihoa, syövät säännöllisemmin rytmin mukaan, juovat ehkä enemmän, kun patistetaan”</p> <p>”Säännöllisemmät ruokailut”</p>	<p>vuoksi</p> <p>ravitsemustila paranee säännöllisyyden vuoksi, syö paremmin</p> <p>ravitsemus paranee</p> <p>monipuolisemmin, useammin, energia- ja ravintoainepitoisempaa ruokaa, paremmin</p> <p>ruokahalu paranee, monipuolisempaa/ravintorikkaampaa ruokaa</p> <p>monipuolisempaa/ravintorikkaampaa ruokaa</p> <p>ei yleensä mitään</p> <p>lihovat</p> <p>laihtuvat tai lihovat, syövät säännöllisemmin, juovat enemmän</p> <p>syövät säännöllisemmin</p>
---	--

Taulukko 2. Esimerkki ala- ja yläluokkien muodostamisesta.

<p>-ruokahalu parempi</p> <p>-ruokailuhetket lisäävät ruokahalua</p> <p>-syövät hoitojaksolla enemmän</p> <p>-paino laskee</p> <p>-lihovat hoitojakson aikana</p> <p>-laihtuvat hoitojakson</p>	<p>ruokahalu</p> <p>painon muutokset</p>	<p>ruokailuhetket</p>
---	--	-----------------------

<p>aikana</p> <ul style="list-style-type: none"> -ruoka jää syömättä -syövät osastolla monipuolisemmin -syövät hoitotilalla ollessaan energia- ja ravintoainepitoisempaa ruokaa <p>-säännöllisyys</p> <ul style="list-style-type: none"> -syövät hoitotilalla useammin -ravitsemustila paranee säännöllisyyden vuoksi <p>-muiden läsnäolo=>syövät huonommin</p> <ul style="list-style-type: none"> -toisten seura=>syövät paremmin -yhdessä syöminen kannustaa syömään -yksilöllisyys=>voivat syödä huoneessaan tai muiden kanssa ruokailussa -hoitotilalla aikana ei yleensä tapahdu mitään muutosta 	<p>ruoan ravintosisältö</p> <p>päivärytmi</p> <p>yhdessä ruokaileminen</p>	
---	--	--

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tulokset hoitajien näkökulmasta. Kohdeorganisaatioissa oli yhteensä 34 hoitajaa, jotka hoitavat lyhytaikaishoidon asiakkaita. Kyselylomakkeita palautui 14. Vastausprosentti oli täten 41,2.

Kyselylomakkeen (Liite 2) ensimmäisellä kysymyksellä haluttiin selvittää lyhytaikaishoidon asiakkaiden hoitajaksojen kesto. Kysymyksen alle oli asetettu vaihtoehdot yksi, kaksi tai kolme viikkoa sekä vaihtoehto jokin muu, mikä. Hoitajien vastauksista selvisi hoitajaksojen kestävän viikon ja tilannekohtaisesti pidemmän tai lyhemmän aikaa.

7.1 Millä tavoin lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustila muuttuu hoitajakson aikana?

Tutkimusongelmaan haettiin vastausta kysymyksellä 8. Melkein kaikki hoitajista vastasi asiakkaiden ruokavaliossa tapahtuvan myönteisiä ja kielteisiä muutoksia hoitajakson aikana sekä osaston ruokailuhetkillä olevan vaikutusta asiakkaiden ravitsemustilaan (Taulukko 3.).

”Yleensä intervalliasiakkaat syövät osastolla paremmin kuin kotona ja monipuolisemmin siten heidän paino saattaa nousta.”

”Pääsääntöisesti ravitsemustila paranee ruoka-aikojen säännöllisyyden vuoksi ja ruokahalu yleensä lisääntyy.”

”Ruokaa on säännöllisesti tarjolla ja toisten seurassa tulee syötyä paremmin kuin yksin kotona”

”Hoitajaksolla saavat säännöllisen ja ravintoarvoltaan hyvän ravitsemuksen, usein kotona ei muisteta syödä riittävän monipuolista ruokaa tai eivät syö lainkaan”

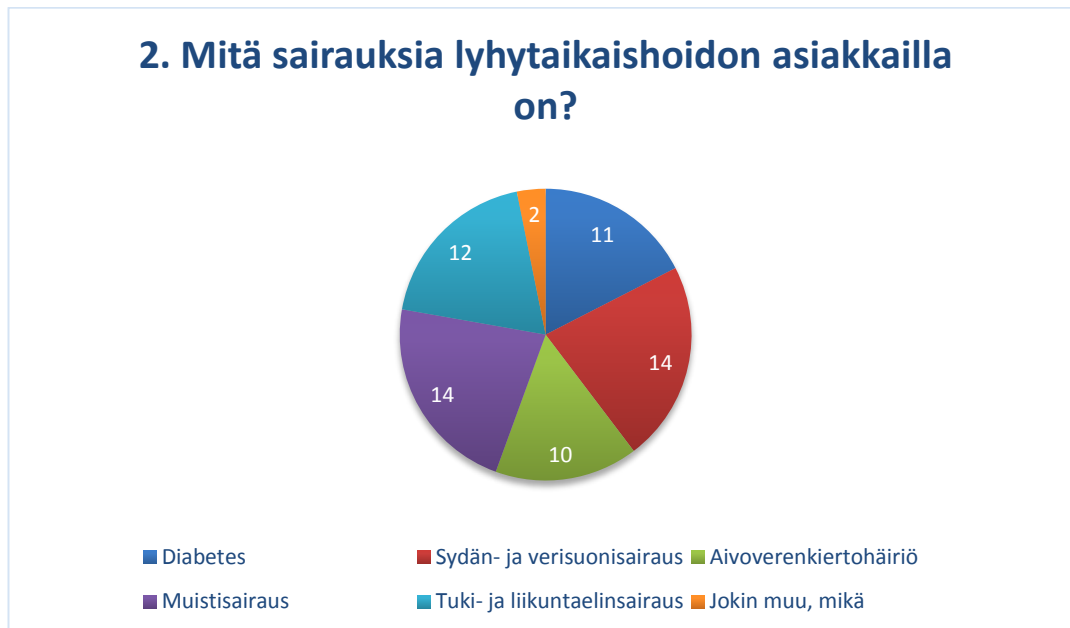
”Säännöllinen päivärytmi (kotona nukkuvat pitkään => aamupala jää syömättä tai muutkin ateriat) => ruokahalu paranee. Saavat monipuolista ja ravintorikasta ruokaa.”

Taulukko 3. Tekijöitä, mitkä vaikuttavat lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustilaan hoitojaksolla.

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä tekijä
ruoan ravintosisältö	ruokavalio	tieto ruokailemisesta
yhdessä ruokaileminen päivärytmi ruokahalu painon muutokset	ruokailuhetket	

7.2 Mitkä asiat lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemukseen vaikuttavat?

Tutkimusongelmaan haettiin vastausta kysymyksillä 2, 3, 4 sekä 5. Kysymyksessä 2 oli valmiit vastausvaihtoehdot. Vastausten pohjalta (Kuvio 1.) voidaan todeta ikääntyneiden lyhytaikaishoidon asiakkaiden olevan muistisairaita ja/tai heillä on sydän- ja verisuonisairaus tai heillä on useita eri sairauksia. Kysymyksessä 2 oli vaihtoehtona jokin muu, mikä, johon oli vastattu ms-tauti sekä uskonnollinen syy ja kuivaiho.



Kuvio 1. Lyhytaikaishoidon asiakkaiden sairaudet.

Kysymykseen 2 kuului lisäkysymys, jossa kysyttiin, miten kyseiset sairaudet vaikuttavat ravitsemustilaan, jos vaikuttavat. Suurin osa hoitajista olivat vastanneet sairauksien aiheuttavan erinäisiä vaivoja. Lisäksi hoitajat olivat vastanneet sairauksien aiheuttavan muutoksia suun kunnossa ja ruokavaliassa, joiden takia syöminen on vaikeutunut. Tämä lisäkysymys vastaa tutkimusongelmaan 3, koska siinä testataan hoitajien tietotaitoa. Lisäkysymys kuuluu kysymykseen 2 ja lisäkysymyksen vastauksia (Taulukko 4.) esitetään siten tässä yhteydessä.

”..hemi haittaa syömistä, koska käsi ’pois pelistä’..”

”Kotona ravitsemus on huonoa; ei muista syödä, nieleminen vaikeaa sairauden vuoksi, motoriikkaongelmat, ruokahalu laskee, ylensyöminen aiheuttaa ongelmia esim. diabeetikoille.”

”Liikuntakyvyn ja motoriikan ongelmat tuottavat ongelmia. Muistisairas ei muista syödä.”

”..laihtuminen, lihominen, väsymys, uupumus yt-lasku, ei muista, saa syötyä, omatoimisuus laskee, ruoka ei maistu, ravinteet eivät imeydy..”

”Ruoan on oltava ravinnerikasta, joskus on soseutettua ruokaa, jos on nielemisvaikeuksia. Eri dieetit on otettava huomioon esim. diabetes. Muistisairas unohtaa syödä, sairaus itsessään kuluttaa ravintoaineita, joten ruokaa täytyy olla riittävästi. Vitamiineja on saatava tarpeeksi. D-vitamiini on tärkeää kaikille.

Taulukko 4. Sairauksista johtuvia ongelmia, jotka vaikuttavat lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustilaan.

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä tekijä
parentalihasten kunto syljen erityys nieleminen	suun kunto	syömisen vaikeutuminen
ruokahalu painon muutokset kaatuminen => murtumat yleisvointi pahoinvointi muistihäiriö motoriikkaongelmat hemi imeytymishäiriö sokerin rajoittaminen	vaivat	
vitamiinien saanti ruoan ravintosisältö	ruokavalio	

Kysymykseen 3 hoitajat olivat vastanneet suun kunnan vaikuttavan ruokailemiseen siten että lyhytaikaishoidon asiakkaan pureskelu- ja nielemiskyky ovat vaikeutuneet, ruokahalu on heikentynyt, asiakkaan on täytynyt siirtyä soseruokavalioon tai, kun syöminen on vaikeutunut erinäisten vaivojen myötä (Taulukko 5.). Suurin osa vastaajista oli vastannut syynä, yllä oleviin tekijöihin, olevan huonot hampaat, epäsopivat proteesit tai suussa tapahtuneet muut muutokset. Muutamassa kyselylomakkeessa ei oltu vastattu suoraan kysymykseen.

”Osalla hampaiden ja suun kunto vaikeuttavat syömistä => suositeltu/ohjattu hammashuoltoon.”

”Kipu suussa hankaloittaa syömistä ja heikentää ruokahalua...”

”..huonokuntoiset hampaat, epäsopivat proteesit hankaloittavat syömistä..”

”Jos suu on kuiva tai haavaumilla jotkin ruoat voivat vaikeuttaa syömistä sekä proteesien puuttuminen tai hampaiden huono kunto, jolloin täytyy tarjota sosemaista ruokaa.”

Taulukko 5. Tekijöitä, mitkä johtuvat suun kunnosta ja vaikuttavat lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemukseen.

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä tekijä
nielemisvaikeudet makujen vääristyminen tulehdukset maku- ja hajuaistimuutokset suun kuivuus haavaumat	syöminen vaikeaa	ruokaileminen vaikeaa
hampaiden kunto epäsopivat proteesit ientulehdus syljen erityys vähentynyt	pureskelu- ja nielemisvaikeus	
pureskeluvaikeus proteesit puuttuvat huonokuntoiset hampaat	soseruokavalio	
kipu huonot, kipeät hampaat epäsopivat proteesit	ruokahalun heikentyminen	

Kysymykseen 4 hoitajat olivat vastanneet ruokailuhetkien vaikuttavan ravitsemustilaan siten että ravitsemustila ja ruokahalu paranevat sekä riittävä ravinnon saanti on turvattu. Hiukan yli puolet vastaajista vastasivat mm. yhdessä ruokailemisen ja säännöllisten ruoka-aikojen lisäävän ruokahalua ja täten parantavan ravitsemusti-

laa (Taulukko 6.). Hiukan alle puolessa vastauksista ei oltu vastattu suoraan kysymykseen.

”..säännölliset ruokailuajat parantavat ravitsemustilaa..”

”..yhdessä syöminen kannustaa syömään ja lisää ruokahalua..”

”Kun ruokaa on tarjolla säännöllisesti ja toisia on seurana, tulee lyhytaikashoidon asiakkaidenkin syötyä paremmin.”

”Ruokailuhetkillä turvataan riittävä ravinnon saanti, koska kotona ei välttämättä syödä niin usein ja ravintoarvollisesti laskettua ruokaa.”

”Tarjolle laitetaan maukasta ja ravitsevaa ruokaa, ruokailutilanne yritetään saada rauhalliseksi, asiakkaalla on aikaa syömiseen, ruokaa tarjotaan säännöllisesti => ruokahalu paranee.”

”..ruokailuhetket parantavat ravitsemustilaa..”

Taulukko 6. Tekijöitä, mitkä ruokailuhetkien kautta vaikuttavat lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustilaan.

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä tekijä
-parantavat ravitsemustilaa -säännölliset ruoka-ajat => parantaa ravitsemustilaa	ravitsemustila paranee	ruokailuhetkillä vaikutus ravitsemustilaan
-ruokahalu paranee -yhdessä syöminen parantaa ruokahalua -toisten seura => syövät paremmin -yhdessä syöminen, ruokaa säännöllisesti tarjolla => kannustaa syömään paremmin	ruokahalu paranee	
-riittävän ravinnon saannin turvaaminen => kotona ei syödä niin usein ja eikä niin ravintorikasta ruokaa	riittävän ravinnon saannin turvaaminen	

Kysymykseen 5 kaikki hoitajat olivat vastanneet lyhytaikaishoidon asiakkaiden tarvitsevan jonkinlaista apua ruokailemisessa mm. syöttöapua, ruoan pilkkomisapua, muistutusta tai apuvälineitä syömiseen (Taulukko 7.).

”Osa tarvitsee jauhetun tai pilkotun ruuan...”

”Kaikille asetetaan ruoka valmiiksi lautaselle...”

”Apuvälineitä: muotoillut lusikat, nokkamukit tai syöttöapua”

”Ruoan pilkkomisapua tai syöttöapua. Hoitajat annostelevat ruoan valmiiksi.”

”...levottomat asiakkaat tarvitsevat vierelleen jonkun, jotta malttavat istua ruokailuhetken syömässä.”

”...Muistutusta syömiseen, koska muistisairas voi unohtaa syömisen ja lähtee pois ruokapöydästä tai ei muista, miten lusikka tai haarukka vie-dään suuhun...”

Taulukko 7. Lyhytaikaishoidon asiakkaiden tarvitsemia apukeinoja ruokailemises-saan.

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä tekijä
apuvälineitä syöttöapu yksilöidysti huomioidut ruokailuvälineet ruoan pilkkominen ruoan eteen tarjoileminen vieressä istuminen muistutus, kannustus	ruokailussa avustaminen	ruokailussa avustami-nen

7.3 Millainen on hoitajien tietotaito ravitsemustilan arvioinnissa?

Tutkimusongelmaan haettiin vastausta kysymyksillä 6, 7 sekä 9. Kysymyksessä 6 oli valmiit vastausvaihtoehdot. Vastausten pohjalta (Kuvio 2.) voidaan todeta hoi-tajien seuraavan lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustilaa yleiskuntoa ha-vainnoimalla ja/tai painoa mittaamalla. Vastausvaihtoehdona oli myös jokin muu, mikä, johon hiukan alle puolet hoitajista olivat vastanneet.

”Ruokailuja seuraamalla”

”Tarkkailemalla asiakasta ruokailutilanteessa.”

”Seuraamalla syökö ruokansa”

”Havainnoimalla tuleeko tarjottu ruoka syötyä vai ei.”

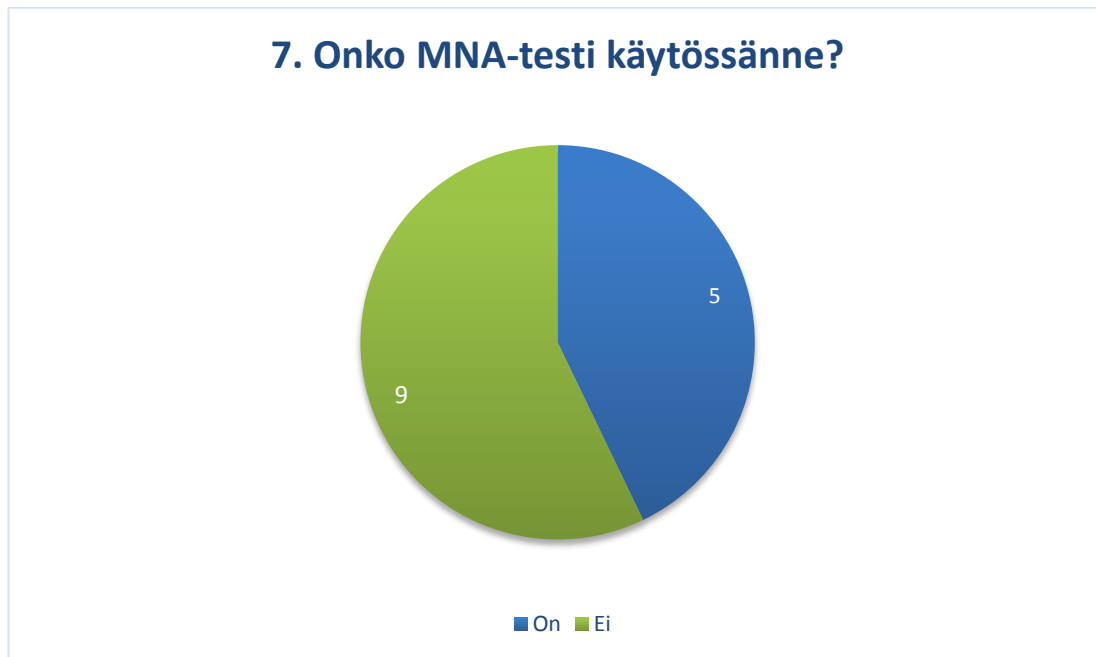
”Seurataan lihasmassaa silmämääräisesti.”

”Kotihoidosta ja/tai omaisilta saadut viestit.”



Kuvio 2. Keinoja, joilla hoitajat seuraavat lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustilaa.

Kysymyksessä 7 kysyttiin, onko MNA-testi eli ravitsemustilan arviointi -lomake käytössä organisaatioiden intervalliasiakkaiden hoidosta vastaavilla osastoilla. Vastauksista (Kuvio 3.) käy ilmi, että MNA-testi ei ole hoitajien käytössä. Kysymykseen 7 kuului lisäkysymys millaisia MNA-testillä saadut tulokset ovat. Vain kaksi ihmistä oli vastannut tähän kohtaan rastin löytyvän usein aliravittu -kohdasta.



Kuvio 3. Käyttävätkö hoitajat ravitsemuksen arviointi -lomaketta?

Kysymyksen 9 vastauksista kävi ilmi, että ravitsemustilaan vaikuttavat tekijät mm. rauhallinen ruokailuhetki, ruoan koostumus, monipuolinen ruoka, lisäravinteet ja päivärytmi ovat asioita, joista hoitajat antavat ohjeita (Taulukko 8.). Suurimmassa osassa vastauksista toistui päivärytmin korostaminen asiakkaille ja heidän omaisilleen sekä monipuolisen ruoan syöminen ja lisäravinteiden käyttäminen. Neljä ihmistä oli jättänyt kysymykseen vastaamatta.

”Säännölliset ruokailut, juo riittävästi.”

”...seuraa muita ruokailuihin, monipuolinen ruoka”

”Lisäravinteiden suosittelua, ateriapalvelun esittelyä ja suosittelua”

”...joskus suositellaan soseruokavaliota...”

”ohjataan karsimaan ruokavaliosta epäsojivat ruoka-aineet”

”...kodinhoitajalle kerrottu päivärytmistä, jota jatkaa kotona...”

”...rauhallinen ympäristö...”

Taulukko 8. Tekijöitä, mitkä vaikuttavat lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustilaan, joista hoitajat antavat ohjausta.

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä tekijä
syöttää rauhallisesti rauhallinen ympäristö	rauhallinen ruokailuhetki	ravitsemustilaan vaikuttavat tekijät
pureskella ruoka hyvin suositellaan soseruokavaliota	ruoan koostumus	
syödä monipuolista ruokaa ohjataan jättämään epäso- pivat ruoka-aineet	monipuolinen ruoka	
ohjataan proteiinipitoisten ruokien syömiseen ohjataan D-vitamiinilisän käyttöön lisäravinteiden suosittelua, ohjausta	lisäravinteet	
ohjataan ruoka-aikojen säännöllisyyteen kodinhoitajalle kerrottu päivärytmi, jota jatkaa	päivärytmi	

8 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan eettisyyttä opinnäytetyöprosessissa, tutkimuksen luotettavuutta, esitellään tutkimuksesta muodostuneet johtopäätökset sekä esitellään jatkotutkimusideat.

8.1 Työn eettisyys

Kaikki tieteellinen toiminta pohjautuu tutkimuksen eettisyydelle. Tutkijan täytyy pohtia, miten tutkimus vaikuttaa yhteiskunnallisesti ja sen osallistujiin. Tutkimuksen lähtökohtana ja periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkijan täytyy minimoida riskit ja tarpeettomat haitat, ne kuuluvat tutkimusetiikkaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 217–218.)

Ennen kyselyn pitämistä kohdeorganisaatioihin lähetettiin saatekirjeet (Liite 1), joissa kerrottiin kyselyyn osallistumisen olevan vapaaehtoista ja tunnistettavissa olevaa materiaalia ei raportoida. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Lisäksi saatekirjeessä mainittiin, että aineisto hävitetään, kun sitä ei enää tarvita. Aineisto hävitettiin polttamalla, kun sitä ei enää tarvittu. Kohdeorganisaatioissa lomakkeet sai palauttaa suljettuihin laatikoihin kirjekuoressa.

Anonymiteetti on huomioitavin asia tutkimusprosessissa. Ulkopuolisille ei saa luovuttaa tutkimustietoja. Yksi lähtökohta tutkimukseen osallistumiselle on itsemääräämisoikeus. Kaikissa tutkimuksissa on mainittava osallistumisen vapaaehtoisuus ja kieltäytymisen mahdollisuus. Tutkittavalta täytyy saada tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Hänen täytyy tietää mikä tutkimuksen tarkoitus ja tavoite todellisuudessa ovat. Tutkimuseettisyydestä huolehditaan myös siten että kaikki tutkimukseen osallistuvat ovat tasa-arvoisia eli puhutaan oikeudenmukaisuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 218–219.)

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkijan tehdessä kvalitatiivista tutkimusta hän tekee sitä yksin, jolloin hän ei välttämättä huomaa, jos on tehnyt virheellisiä päätelmiä. Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985) ovat esittäneet kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä, joita käytetään edelleen. Niitä ovat mm. uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus sekä vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 197.)

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että lukija ymmärtää tekstistä, miten analyysi on tehty, mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siten nähdään, kuinka koko analyysiprosessi on tapahtunut ja ovatko tulokset luotettavia. Kategorioita ja käsitteiden sisältöjä kuvataan alakategorioilla, joihin tutkija keskittyy empiirisen aineiston sekä käsitteellisen ajattelun keinoin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 197–198.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan millä tavoin tulokset ovat siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Sen edellyttämiseksi tutkimusprosessi on kuvattava huolellisesti sekä tutkittavien valinta ja taustojen selvittäminen, aineiston keruu ja analysointi kuvattava tarkasti. Lisäksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa esitetään usein suoria lainauksia mm. haastatteluteksteistä. Toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimusprosessia, kun se on kuvattu mahdollisimman seikkaperäisesti ja tutkimuksen luotettavuus varmistetaan, kun esitetään alkuperäisiä tekstejä, vastauksia ja näin lukija kykenee ajattelemaan koko prosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 198.)

Tutkimustuloksia haluttiin selventää kuvioin ja sisällön analyysiä taulukoin. Niistä käy ilmi, miten ala- ja yläkategoriat ovat muodostuneet ja mikä on yhdistävä tekijä. Tekstissä viitattiin taulukoihin ja kuvioihin, kun niitä raportoitiin. Tutkimustulosten analysoinnissa tekijä huomasi vastaajien ymmärtäneen kysymyksen 3 eritavalla, kun eivät olleet vastanneet kysymykseen. Kysymykseen 4 ei ollut vastannut kuin hiukan alle puolet. Täten kysymyksen olisi voinut asettaa eri tavalla, jotta olisi saanut monipuolisempia vastauksia. Tutkimustuloksia raportoidessa te-

kijä huomasi sisällön analyysin jääneen puutteelliseksi ja joutui tekemään sitä uudelleen joidenkin kysymysten kohdalla. Tutkimustulosten luotettavuuteen saattaa vaikuttaa tekijän ensimmäinen kerta tutkimuksen teossa. Tutkimustulosten vastausprosentin ollessa 41,2 voidaan todeta, etteivät tutkimuksen tulokset ole kovin luotettavia.

Kysymyksessä 7 kysyttiin MNA-testin käytöstä. Kysymyksen olisi voinut kysyä, onko lyhytaikaishoidon asiakkailta MNA-testiä käytössä. Jos MNA-testi olisi käytössä, se antaisi enemmän tietoa hoitajille. Toisaalta lyhytaikaishoidon asiakkaiden kohdalla herättäisi keskustelua kuka MNA-testin tekisi asiakkaille, osaston vai kotihoidon hoitajat.

8.3 Johtopäätökset

Ikääntyneiden intervalliasiakkaiden ravitsemustilan voidaan todeta muuttuvan hoitojaksolla monella tapaa yhteisten ruokailuhetkien myötä sekä niiden vaikutusten olevan myönteisiä ja kielteisiä.

Ikääntyneiden lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustilaan voidaan todeta vaikuttavan se, että he ovat monisairaita (monia kansantaudeista) ja heillä on niihin lääkitykset, jolloin ne kaikki yhdessä voivat tuoda esiin sellaisia vaivoja (esim. suun vaivat), mitkä vaikuttavat jollakin tavoin heidän ruokahaluunsa ja siihen, että he tarvitsevat apua ruokailemiseensa. Siten niillä on myös vaikutusta ravitsemustilaan.

Vastauksissa toistui erinäiset suun vaivat ja proteesin istuvuus sekä pureskelu-että nielemisvaikeudet. Saarelan (2014) tutkimuksen tuloksista käy ilmi vastaajista 70 % kykenevän syömään itsenäisesti ilman ongelmia ja 88 % syövän normaalia ruokaa. 65 % vastaajista oli riski aliravitsemukselle. 21 %:lla oli pureskeluvaikeuksia sekä samoin 21 %:lla olevan kuiva suu. Tutkimuksella haluttiin selvittää hampaiden hoito tottumuksia, hampaiden, pureskelun ja nielemisen ongelmia sekä niiden vaikutusta ravitsemustilaan sekä ruokailutottumuksiin. Proteesien käytön ja puutteellisen hampaiden hoidon katsottiin liittyvän aliravitsemukseen.

Vastauksista voidaan todeta intervalliasiakkailta olevan sekä muistisairaus että sydän- ja verisuonisairaus. Purasen (2015) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millainen on kotona asuvien muistisairaiden ravitsemustila sekä ravintoaineiden saanti suositukseen verrattuna. MNA-testin mukaan 44 prosentilla Alzheimeria sairastavista olevan riski aliravitsemukselle, joista 56 %:lla oli hyvä ravitsemustila.

Hoitajien tietotaidon voidaan todeta olevan kohtuullinen. He arvioivat intervalliasiakkaiden ravitsemustilaa esim. havainnoimalla sekä painoa mittaamalla. He antavat myös ohjeita esim. ruokailuhetkien, monipuolisen ruoan sekä päivärytmin huomioimisesta.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

1. Millaisia MNA-testin tulokset ovat lyhytaikaishoidon asiakkailta?
2. Millainen lyhytaikaishoidon asiakkaille tarjottavan ruoan ravintosisältö on hoitajaksolla?
3. Mikä on omaishoitajien tietämys ikääntyneiden ravitsemussuosituksista?

LÄHTEET

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhus-työhön. 1. painos. Helsinki. WSOY Oppimismateriaalit Oy.

Gerontologinen ravitseminen Gery ry & Suomen Muistiasiantuntijat ry. 2014. Ikääntyneen ravitsemusopas. Viitattu 14.9.2016.
<http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/Ikääntyneen%20ravitseminen%202014.pdf>

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2011. Ihmisen ravitseminen. 10.–11. painos. Helsinki. WSOYpro Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. painos. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö, 42–56. Toim. Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Juva, K. Muistihäiriö. Sairaanhoidajan tietokanta. Viitattu 9.4.2017.
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=muistisairaus

Jyväkorpä, S. 2016. Nutrition of older people and the effect of nutritional intervention on nutrient intake, diet quality and quality of life. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kuluttajaliitto. 2017. Pidä huolta lihaksistasi. Viitattu 19.3.2017.
<http://syohyvaa.fi/pida-huolta-lihaksistasi/>

Käypä hoito. 2017. Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 9.5.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 18.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P13>

- Puranen, T. 2015. Intervening nutrition among community-dwelling individual with Alzheimer's disease and their spouses. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto.
- Puranen, T. & Suominen, M. 2012. Ikääntyneen ravitsemus -opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoitoon. Helsinki. Suomen Muistiasiantuntijat ry.
- Saarela, R. 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto.
- Salin, S. & Åstedt-Kurki, P. 2009 Perhehoitotyö gerontologisessa hoitotyössä. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö, 171–181. Toim. Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Salonen, J. 2017. B12-vitamiinin tai foolihapon puutos. Sairaanhoitajan tietokanta. Viitattu 12.4.2017. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=b-12%20vitamiini
- Soini, H. 2009. Ikääntyneen hyvä ravitsemus. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö, 196–207. Toim. Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2016. Vanhustenhuolto. Viitattu 18.3.2017. <http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/vanhustenhuolto>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017 a. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Viitattu 18.3.2017. <http://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017 b. Laitoshoidto. Viitattu 18.3.2017. <http://stm.fi/laitoshoidto>
- Suominen, M. 2007. Ravitsemus. Teoksessa Vanheneminen ja terveys, 187. Toim. Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. Edita Publishing Oy. Helsinki.
- Suominen, M. 2013. Ravitsemus. Teoksessa Gerontologia, 485–494. Toim. Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Suominen, M. & Pitkälä, K. 2010. Ikääntyneen ihmisen ravitsemus. Teoksessa Geriatria, 350–357. Toim. Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2014. Ravitsemus. Viitattu 27.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015 a. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 4.5.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015 b. Muistisairauksien ehkäisy. Viitattu 4.5.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-ehkaisy>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016. Asunnot ja ympäristöt esteettömiksi. Viitattu 5.5.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/asunnot-ja-ymparistot-esteettomiksi>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017 a. Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki. Viitattu 7.5.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017 b. Kotona asumisen ratkaisuja. Viitattu 4.5.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017 c. Toimivat vanhuspalvelut. Viitattu 3.5.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017 d. Omaishoito ja perhehoito. Viitattu 7.5.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/omaishoito-ja-perhehoito>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuosituksat ikääntyneille. Helsinki. Edita Publishing Oy. Viitattu 24.9.2016. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

LIITE 1

2.1.2017.

HYVÄ HOITOTYÖN AMMATTILAINEN,

Olen 22-vuotias, Toijalasta kotoisin oleva sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyön koskien ikääntyneiden lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemuksen arviointia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisia muutoksia ikääntyneiden lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustilassa tapahtuu hoitajakson aikana ja, millaiset asiat siihen vaikuttavat. Tarkoituksena on selvittää myös hoitajien tietotaitoa koskien ravitsemuksen arviointia, millaisia menetelmiä hoitajat käyttävät ravitsemustilan arviointiin ja käytetäänkö MNA-testiä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeet palautetaan kahden viikon kuluessa niille osoitettuun palautuslaatikkoon. Nimiä ei kyselyssä kysytä eikä mitään tunnistettavissa olevaa opinnäytetyössä mainita, analysoinnin yhteydessä tai raporttia kirjoitettaessa. Kyselyn tulokset raportoidaan opinnäytetyössä, opinnäytetyö esitetään, julkaistaan Theseuksessa ja tulokset tullaan esittämään kohdeorganisaatioonne. Sen jälkeen aineisto hävitetään.

Jos Teillä herää jotakin kysyttävää tai tulee jotakin muuta asiaa, olkaa rohkeasti yhteydessä!

Ystävällisesti kiittäen

Suvi Leinonen

LIITE 2

KYSELYLOMAKE PALVELUTALON HOITAJILLE, KOSKIEN IKÄÄNTYNEIDEN, LYHYTAIKAISHOIDON ASIAKKAIDEN RAVITSEMUKSEN ARVIOINTIA**1. Kauanko lyhytaikaishoidon asiakkaiden hoitajaksot kestävät?**

- Viikon
- Kaksi viikkoa
- Kolme viikkoa
- Jokin muu, mikä?

2. Mitä sairauksia lyhytaikaishoidon asiakkailla on? (Voit rastittaa useamman kohdan.)

- Diabetes
- Sydän- ja verisuonisairaus
- Aivoverenkiertohäiriö
- Muistisairaus
- Tuki- ja liikuntaelinsairaus
- Jokin muu, mikä?

Jos kyseiset sairaudet vaikuttavat ravitsemustilaan, miten ne vaikuttavat?

- 3.** Millä tavoin lyhytaikaishoidon asiakkaiden suun kunto vaikuttaa heidän ruokailmiseensa?

- 4.** Millä tavoin lyhytaikaishoidon asiakkaiden ruokailuhetket vaikuttavat heidän ravitsemustilaansa?

- 5.** Millaisia apuja lyhytaikaishoidon asiakkaat tarvitsevat ruokailutilanteessa?

6. Miten seuraatte lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustilaa? (Voit rastittaa useamman kohdan.)

- Painoa mittaamalla
- Laboratoriotutkimuksilla
- Havainnoimalla yleiskuntoa
- Jokin muu, mikä?

7. Onko MNA-testi käytössä?

- On
- Ei

Millaisia saadut tulokset ovat?

8. Millaisia muutoksia tapahtuu lyhytaikaishoidon asiakkaiden ravitsemustilassa heidän hoitojakson aikana?

9. Millaisia ohjeita annatte ravitsemuksesta lyhytaikaishoidon asiakkaille ja/tai heidän omaisilleen?

KIITOS VASTAUKSISTASI JA AJASTASI ! ☺

Kyselyn laatija on sairaanhoitajaopiskelija Suvi Leinonen Vaasan ammattikorkeakoulusta.