

**Eemeli Ala-Korpi & Joonas Nokelainen**

**IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUKSEN TOTEUTUMINEN  
LYHYTAIKAISESSA OSASTOHOIDOSSA**

**Opinnäytetyö**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Maaliskuu 2019**

## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Maaliskuu 2019	<b>Tekijä/tekijät</b> Eemeli Ala-Korpi, Joonas Nokelainen
<b>Koulutusohjelma</b> Sairaanhoitaja (AMK)		
<b>Työn nimi</b> IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUKSEN TOTEUTUMINEN LYHYTAIKAISESSA OSASTOHOIDOSSA		
<b>Työn ohjaaja</b> Anne Prest, lehtori	<b>Sivumäärä</b> 22+14	
<b>Työelämäohjaaja</b> Tapio Hakala, osastonhoitaja		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla hoitajien näkemyksiä siitä, miten ikääntyneen ravitseminen toteutuu lyhytkestoisessa osastohoidossa. Tarkoituksena oli löytää ongelmakohdat ja edistävät tekijät ikääntyneiden osastohoidossa. Pyrimme opinnäytetyömme kautta selvittämään sitä, mikä ravitsemushoidossa onnistuu ja mikä ei. Tavoitteena oli saada esille tietoa, jonka kautta voidaan parantaa menettelytapoja ravitsemuksen toteutumiseen liittyen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Soiten terveystieteiden osaston kanssa. Opinnäytetyön lähestymistapa oli kvalitatiivinen. Aineiston keruu toteutettiin teemahaastattelulla. Opinnäytetyöhön haastateltiin seitsemää hoitajaa, joista kaksi oli sairaanhoitajia ja loput perus- tai lähihoitajia. Vastausten analysointi tapahtui induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.</p> <p>Saamissamme tuloksissa tulivat ilmi ravitsemushoidon organisointi ja organisoimattomuus. Näistä tuloksista selvisi, että hoitajat kokivat ravitsemushoidon toteuttamisen suurimmaksi ongelmaksi kiireen. Tästä voimme päätellä, että ikääntyneen ravitsemushoitoa tulisi kehittää osastolla luomalla hoitajille lisää aikaa ruokailuhetkissä avustamiseen ikääntyneille. Muut hoitotyön toiminnot keskeyttivät joskus ruokailuhetket, eikä ruokailuajoissa oltu otettu tätä huomioon. Ruokailuajojen säännöllisyydestä oli eriäviä mielipiteitä. Lääkkeiden sekoittaminen ruokaan koettiin pääsääntöisesti ruokailukokemusta haittaavana tekijänä. Hoitajilla ei juurikaan ollut tietoa Eviran virallisista ravitsemussuosituksista ikääntyneen ihmisen kohdalla. Tuloksistamme kävi ilmi, että kukaan hoitajista ei ollut työelämässä saanut koulutusta kyseisiin suosituksiin liittyen. Tässä on tulevaisuuden opinnäytetöitä ajatellen erinomainen aihepiiri. Tästä voi esimerkiksi järjestää teemapäivän, joka saattaa hyvin toteutettuna tukea hoitajien ammatillista osaamista.</p>		

### Asiasanat

Ikääntynyt, hoitajat, ravitseminen, yleislääketieteen osasto

## ABSTRACT

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> March 2019	<b>Authors</b> Eemeli Ala-Korpi, Joonas Nokelainen
<b>Degree programme</b> Bachelor of Health Care, Nursing		
<b>Name of thesis</b> FULFILLMENT OF ELDER'S NUTRITION IN A MEDICAL WARD.		
<b>Supervisor</b> Anne Prest, lecturer	<b>Pages</b> 22+14	
<b>Instructor</b> Tapio Hakala, ward manager		
<p>The purpose of our thesis was to describe the outlook of nurses about how nutrition care of elders is implemented in short term ward treatment. The purpose was to find out problems and promotive factors in elderly ward treatment. We thrived through our thesis to find out which components in elderly nutrition care are working and which are not. The objective was to uncover new information based on which procedures involving nutritional care could be improved.</p> <p>The thesis was produced in cooperation with Soite's health center's ward of general medicine. The research method in our thesis was qualitative. Gathering of data was carried out using a theme interview. Seven caretakers were interviewed to the thesis and two of them were nurses. The rest of them were practical nurses. Analyzing the responses was done using inductive content analysis.</p> <p>Our results revealed organizing and unorganizing of nutritional care. According to the results of the thesis the nurses felt that the biggest problem accomplishing nutritional care was rush. From this we concluded that the nutritional care of elderly should be improved by giving more time to the nurses to assist during the dining situations in the ward. Other activities of care work sometimes interfered with dining moments and this was not considered in the dining schedule. The frequency of dining times split the opinions of the nursing staff. Mixing of medicine to the food was chiefly noted as a harmful practice. The nursing staff were mostly unaware of Evira's official nutritional recommendations regarding elderly people. The results of the thesis also pointed out that none of the nursing staff received any training for the above-mentioned recommendations. This would make a great subject matter to any future thesis involved in this area. You could for example organize a theme day which, if correctly done, could support the professional knowledge of the nursing staff.</p>		

### Key words

Elderly, nurses, nutrition, ward of general medicine

# SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUKSEN TOTEUTUMINEN YLEISLÄÄKETIETEEN OSASTOLLA</b> .....	<b>3</b>
2.1 Ikääntyneen ravitseminen .....	3
2.2 Ravitsemukseen vaikuttavat elimistön häiriötilat .....	7
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	<b>8</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>10</b>
4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä .....	10
4.2 Kvalitatiivinen tutkimus .....	10
4.3 Aineiston keruu .....	10
4.4 Aineiston analyysi .....	11
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b> .....	<b>13</b>
5.1 Keskeisimmät ongelmakohdat ikääntyneiden ravitsemuksen toteutumisessa lyhytaikaisessa osastohoidossa .....	13
5.2 Ikääntyneen onnistuneen ravitsemushoidon edistävät tekijät .....	13
5.3 Hoitajan toimintaa vaikeuttavat tekijät ikääntyneen ravitsemushoidossa .....	14
<b>6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS</b> .....	<b>15</b>
<b>7 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA</b> .....	<b>16</b>
<b>8 POHDINTA</b> .....	<b>18</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>21</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Saimme opinnäytetyön aiheemme Centria-ammattikorkeakoulun aihepankista. Opinnäytetyömme pohjana ja ohjenuorana toimii valtion virallinen ravitsemushoitosuositus ikääntyneille vuodelta 2010. (VRN 2010). Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla Tunkkarin yleislääketieteen osastolla hoidettavien vanhusten ravitsemuksen toteutumista sekä sen edistäviä ja estäviä tekijöitä. Teemme laadullisen opinnäytetyön ikääntyneiden ravitsemuksen toteutumisessa lyhytkestoisessa osastohoidossa. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Tunkkarin terveyskeskuksen yleislääketieteen osaston henkilökunnan kanssa haastattelemalla heitä. Vertailemme saamiamme haastattelutuloksia virallisiin ravitsemussuosituksiin ja seuraamme, toteutuuko ravitsemushoito suositusten mukaisesti. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla hoitajien näkemyksiä siitä miten ikääntyneen ravitsemus toteutuu lyhytkestoisessa osastohoidossa. Tarkoituksena on löytää ongelmakohtat, sekä edistävät tekijät osastohoidossa. Pyrimme opinnäytetyömme kautta selvittämään sitä, mikä ravitsemushoidossa onnistuu ja mikä ei. Tavoitteena on saada esille tietoa, jonka kautta voidaan parantaa menettelytapoja ravitsemuksen toteutumiseen liittyen. Etsimme haastattelujen avulla uutta tietoa osaston potilaiden ravintoaineiden kattavuudesta ja ravitsemuksen toteutumisen jatkuvuudesta. Koemme aiheen olevan mielenkiintoinen ja ajankohtainen, varsinkin suurten ikäluokkien eläköityessä ja joutuessa hoitojen piiriin. Koemme myös, että ravitsemus on tärkeässä roolissa, kun ajatellaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja hyvinvointia. Opinnäytetyömme aihe on tärkeä kolmesta eri perspektiivistä katsoen. Näitä ovat ikääntyneen potilaan, hoitohenkilökunnan ja yhteiskunnallinen näkökanta.

Ikääntyneellä ravitsemushoito vaikuttaa toipumiseen ja yleiseen hyvinvointiin. Hoitajien kannalta ravitsemushoito vaikuttaa potilaiden hoidettavuuteen ja tämän myötä työn määrään, sekä kuormittavuuteen. Yhteiskunnan kannalta ravitsemushoidon toteutuminen on yhteydessä hoidon kustannuksiin ja yleiseen kansakunnan hyvinvointiin. Mitä huonompi ravitsemustila ikääntyneellä potilaalla on, sitä suuremmat ovat hoitokustannukset (Aro, Mutanen & Uusitupa 2005, 322.) Potilaan onnistuneen toipumisen ja toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta ravitsemuksen oikeanlainen toteutuminen on tärkeä asia. Aliravitsemustilan riskiä ikääntyneillä lisäävät ravintoaineiden vähäisyys ja yksipuolisuus. Ravitsemushoidon suurimpia ongelmia ovat energia- ja ravintoaineiden riittävä saanti. Suomessa suuret ikäluokat ikääntyvät ja heidän keskuudessaan esiintyy myös yhä enemmän ravitsemusongelmia. Heidän kohdallaan aliravitsemus on todennäköisempää esimerkiksi

muistisairauksien takia. Ravitsemushoito voi olla katkonaista hoidon eri vaiheissa ikääntyneillä. (Hakala 2015.)

Opinnäytetöitä ikääntyneen ravitsemuksesta on kirjoitettu jonkin verran, mutta suurin osa niistä keskittyy pitkäaikaishoitoon ja kirurgiaan. Näitä ovat esimerkiksi Hilskan ja Vallinin 2014 toteuttama opinnäytetyö ”Ikäihmisen hyvän ravitsemuksen toteutuminen laitoshoidossa”, Nissilän 2012 ”Ikääntyneiden ravitsemus pitkäaikaishoidossa” ja Taskisen 2013 ”Mitä potilaat syövät? Aikuisen kirurgisen potilaan ravitsemus vuodeosastolla”. Tästä johtuen olemme valinneet näkökulmaksi lyhytkestoisen osastohoidon. Opinnäytetyömme keskeisiksi käsitteiksi olemme valinneet ikääntyneen, hoitajat, ravitsemuksen ja yleislääketieteen osaston.

## **2 IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUKSEN TOTEUTUMINEN YLEISLÄÄKETIETEEN OSASTOLLA**

Ravitsemuksen toteutumiseen ei välttämättä muisteta kiinnittää huomiota lyhyissä hoitosuhteissa. Ongelmana voi olla se, että potilaan kannalta riittävä ravinnonsaanti muuttuu katkonaiseksi. Ravinnehoidon jatkuvuus ei välttämättä toteudu potilaan lähtiessä osastolta. Osastohoito on yleensä lyhytkestoista ja eroaa pitkäaikaisesta laitoshoidosta mm. siinä, että omahoitajia ei ole. (VRN 2010.) Pitkäaikainen laitoshoido järjestetään henkilölle, joka tarvitsee ympärivuorokautisen pitkäkestoisen hoidon. Siihen sisältyy enemmän sosiaalista hyvinvointia edistäviä palveluita lyhytaikaiseen osastohoitoon verrattuna. (STM 2019.) Seuraavissa alaluvuissa käymme läpi tietoperustaa ikääntyneiden ravitsemushoidosta ja siihen liittyvistä asioista. Näitä ovat esimerkiksi ikääntymiseen liittyvät muutokset kehossa ja ruokahalussa. Käymme läpi myös valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravintosuositusta ikääntyneille.

### **2.1 Ikääntyneen ravitsemus**

Ikääntynyt väestö määritellään Suomen laissa joukkona, joka on oikeutettu vanhuseläkkeeseen. Samassa laissa iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan yksilöä, jonka psyykinen, fyysinen, sosiaalinen tai kognitiivinen toimitakyky on alentunut iän tuomien muutosten vuoksi. Näitä muutoksia ovat iän mukanaan tuomat sairaudet, vammat tai muut siihen liittyvät rappeutumiset. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980, § 3.)

Ravinnolla on suuri merkitys ikääntyneen toimintakykyyn ja terveydentilaan. Hyvä ravitsemustila nopeuttaa sairauksista toipumista ja ehkäisee niiden puhkeamista. Ravitsemuksen hyvä tila parantaa elämänlaatua ja vireyttä, sekä edesauttaa pitkään kotona asumisen mahdollisuutta. Erityisen tärkeää on tahattoman painonlaskun ehkäisy, joka voi usein johtaa aliravitsemustilaan. Lisäksi on pidettävä huolta erilaisten ravintoaineiden ja nesteiden riittävästä saannista. Ikääntyneen ruokailutilanteista olisi tehtävä miellyttäviä ja kiireettömiä. Ruoan hyvä maku ja ravitsevuus edesauttavat ravitsemuksen oikeanlaista toteutumista. (Hakala 2015.)

Ikääntyneitten ravitsemukseen vaikuttavat vanhuudessa tapahtuvat fysiologiset, psykologiset, sosiaaliset ja taloudelliset muutokset. Fysiologisilla muutoksilla tarkoitetaan kehon koostumukseen ja energiantarpeeseen liittyviä muutoksia. Ihmisen vanhetessa veden prosentiosuus kehon painosta vähenee ja luuston mineraalipitoisuus pienenee. Rasvakudoksen määrä suhteessa muuhun kudokseen

lisääntyy ja lihaskudoksen määrä vähenee. Lihaskudoksen määrän vähentyessä myös toiminnallinen kapasiteetti vähenee. Tällä taas on vaikutusta mm. tasapainoon, motoriikkaan ja kävelykyvyn ylläpitoon. (Aro, ym. 2005, 322.) Muita seurauksia ovat esimerkiksi vastustuskyvyn heikkeneminen ja siitä seuraava sairastavuuden lisääntyminen, sekä normaalia ikääntymistä suurempi lihaskato ja väsymys. Lisäksi tulehduskierteet, hengityslihasten heikompi toiminta ja kehon lämmönsäätelyn heikentyminen ovat seurauksia ravitsemustilan heikentymisestä. Heikon ravitsemuksen aiheuttamat fyysiset ongelmat ovat yhteydessä myös psyykkiseen hyvinvointiin. (VRN 2010.) Ihmisen sairastaessa kehon ravintoainevarastojen kulutus lisääntyy. Täten proteiinin ja mikroravintoaineiden tarve on suurempi. Ravintolisistä voi näissä tapauksissa olla hyötyä. On tärkeää kiinnittää huomiota varsinkin riittävään proteiinisaantiin, koska kehon kyky käsitellä sitä heikkenee iän myötä. Tarvittava määrä proteiinia ikääntyneillä on noin 1,0–1,2 g proteiinia painokiloa kohden joka vuorokausi. Proteiinin osuus kokonaisenergian saannista tulisi olla 10–15 %. (Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg & Pitkälä. 2012, 172.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan vuoden 2010 suosituksen tavoitteena on, että sairaaloissa, kotihoidon palveluissa ja vanhainkodeissa hoitohenkilökunta tunnistaa potilaan ravitsemustilan heikentymisen ja osaa toteuttaa oikeanlaista ravitsemushoitoa. Olisi tärkeää, että ravitsemustilan heikkeneminen tunnistetaan ja sen hoito pystytään toteuttamaan samalla tavalla eri hoitopaikoissa, esimerkiksi sairaaloissa, kotihoidossa ja vanhainkodeissa. Suositusten tavoitteena on myös selvittää ikääntyneiden ravitsemuksen keskinäisiä eroja, yhdenmukaistaa hyviä käytäntöjä ja lisätä tietoa ravitsemuksen erityispiirteistä ikääntyneillä. Suositukset julkaistaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksina. Kyseessä ovat ensimmäiset valtakunnalliset ikääntyneiden ravitsemukseen keskittyvät suositukset. Vuoden 2010 suosituksen keskeisenä painopisteinä ovat ikääntyneen ravitsemukselliset tarpeet ja ravitsemustilan säännöllinen arviointi. Lisäksi oikeanlaisen ikääntyneen ravitsemushoidon avulla turvataan riittävät energian, nesteiden, kuidun, proteiinien ja ravintoaineiden saanti. Viimeisenä painopisteenä on D-vitamiinilisän käyttö yli 60-vuotiailla. (VRN 2010.) Käytämme opinnäytetyömme keskeisenä lähteenä tätä edellä mainittua suositusta.

Ikääntyneen ruokahalu on yleensä heikentynyt monen asian yhteisvaikutuksesta. Näitä ovat esimerkiksi heikentynyt haju- ja makuaisti, erilaiset sairaudet ja niihin käytettävät lääkitykset. Yksi suuri ruokahalua heikentävä syy on jatkuva kiputila, joka vie kaiken huomion muulta toiminnalta. Mahdollinen haaste ikääntyneen ruokailussa on heikentynyt motoriikka, joka voi ilmentyä käsien vapinana, joka tekee ruokailuista haasteellisia. Ruoka voi esimerkiksi tippua ruokailuvälineistä, ja se voi myös keretä jäähtymään ruokailun aikana. Näistä syistä johtuen ruokailuajat ovat pitkittyneitä ja vievät aikaa.



Muistihäiriöt taas voivat aiheuttaa sen, että ikääntynyt ei muista, milloin on viimeksi syönyt. Tämä voi johtaa pitkiinkin syömättömyyden jaksoihin. Lisäksi mielentilaan vaikuttavat tekijät, kuten depressio ja erilaiset fobiat ruokaa kohtaan vähentävät ikääntyneen halukkuutta ruokailla. (Aro ym. 2005, 322.)

Ikääntyneellä janontunne on mahdollisesti heikentynyt, jolloin nestettä tulee nautittua tarvittua vähemmän. Tämä taas johtaa kehon kuivumiseen, joka on yhteydessä vähentyneeseen syljeneritykseen. Tästä johtuvat monet suun ongelmat, kuten esimerkiksi huono hampaiden kunto ja ikääntyneille sopimattomat hammasproteesit. Nämä aiheuttavat lisävaikeuksia ruokailuun. Vanhus saattaa tarkoituksella vältellä nesteenjuontia, jotta yöllä ei tarvitsisi liikkua vessaan. Vähäinen kasvisten ja kuidun saaminen yhdistettynä vähäiseen liikuntamäärään voi aiheuttaa ummetusta. Riittävä kuidunsaanti pitää seerumin rasva- ja sokeritasot suotuisalla tasolla. (Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 36.)

Suurin vanhenemista luonnehtiva asia ravinnonsaannissa on vähentynyt energiatarve. Ravitsemuksen tasapaino voikin helposti mennä epätasapainoon esimerkiksi sairauden tai sosiaalisten olosuhteiden muutosten takia. Suojaravintoaineiden tarve voi lisääntyä ikääntyneen lääkkeiden käytön ja sairauksien takia. Ruokavaliota voidaan täydentää lisäravinteilla muutosten ennaltaehkäisemiseksi. (Suominen ym. 2012, 172.)

Yksi suosituimmista ikääntyneen ravitsemustilan arviointiin käytetyistä mittareista on Mini Nutritional Assessment (MNA). Se on helppokäyttöinen, eikä sen toteuttamiseen tarvita biokemiallisia tutkimuksia. Se mahdollistaa ravitsemusongelmista kärsivien henkilöiden varhaisen löytämisen, jolloin asiaan on helppo puuttua (VRN 2010.) Suominen ym. (2009) tutkimuksen mukaan hoitajat tunnistivat huonosti pitkäaikaisessa sairaanhoidossa olevan ikääntyneen heikentyneen ravitsemustilan. Vain noin neljännes aliravittu ikääntynyt tunnistettiin käytetyn MNA-testin mukaan (Suominen ym. 2012, 172.)

Hieman yllättäen lievällä ylipainolla on suotuisia vaikutuksia ikääntyneen sydän- ja verisuonitauti riskiin, sekä kuoleman ehkäisyyn. Mitä vanhempi henkilö on, sitä suurempi tämä ”suojaava” vaikutus on. Lievä ylipaino määritellään painoindeksin BMI arvoiksi 25-30. Lihavuuden merkitys kuolleisuuteen vaikuttaa häviävän yli 75-vuotiailla BMI-mittausten mukaan. (Suominen ym. 2012, 175.)

Oikein toteutuneen ravitsemushoidon kautta pystytään turvaamaan ikääntyneen toimintakyvyn kohenemista ja tätä kautta nopeuttaa hoitoprosessia. Osastohoidossa olevan ikääntyneen on tärkeä saada ravinnosta riittävästi energiaa ja proteiineja, joilla ehkäistään ja kuntoutetaan aliravitsemusvaarassa tai

laihtumiskierteessä olevan ikääntyneen terveydentilaa. Lyhytkestoisen osastohoidon ikääntyneistä potilaista huomattava määrä kuuluu heikentyneen ravitsemustilan kategoriaan ikääntyvässä kansakunnassa. Heillä on jostain syystä ongelmia ravinnonsaannissa. Näitä ongelmia voivat aiheuttaa esimerkiksi muistisairaus, masennus, syöpätaudit, runsas lääkitys tai leikkausten ja murtumien jälkitilat. Näille aliravitsemusvaarassa oleville ihmisille ravitsemushoidolla on merkittävä hyöty etenkin silloin, kun suoritetaan tehostettua ravitsemushoitoa täydennysravintovalmisteita käyttäen. Näitä ovat esimerkiksi energiaa, proteiinia ja suojaravintoaineita sisältävät puurot, keitot ja pirtelöt, jotka voidaan tarjoilla nesteen kanssa. Mahdollisia tarjoiluvaihtoehtoja ovat myös proteiinia sisältävät juomat ja patukat potilaan nielemiskyvystä riippuen. (Hakala 2015.)

Australialaisen Wollongongin yliopiston tutkimuksessa (2013) selvitettiin sairaalan osaston toimia, jotka vaikuttivat positiivisesti tai negatiivisesti potilaiden ruokailuun. Tutkimukseen osallistuneiden potilaiden keski-ikä oli 79,2 vuotta ja keskimääräinen hoitoaika oli 52 päivää. Osaston rutiinit olivat syynä moniin negatiivisiin asioihin. Näitä olivat esimerkiksi suihkussa käynti aamupalan aikaan, lääkkeenjako ja terapiahoitajien saapuminen aloittamaan potilaiden hoitoa. Toisaalta terapiahoitajat odottivat yleensä potilaiden ruokailun päättymistä, ja he sosialisoituivat samalla heidän kanssaan. Lounas keskeytyi joskus lääkärintierron vuoksi ja esimerkiksi röntgeniin lähdön seurauksena. Tämän takia suositeltiin, ettei röntgenaikoja suunniteltaisi ruokailuaikojen päälle. Välipala oli vähiten keskeytynyt ruokailuhetki. Hoitohenkilökunnan voi olla vaikea tunnistaa ruokailujen tärkeyttä. Tähän syynä on se, että kliiniset rutiinit keskeyttävät usein ruokailutilanteita. (Walton, Williams, Tapsell, Hoyle & Shen 2013, 10.)

Samassa tutkimuksessa todettiin myös positiivisia asioita potilaiden ravinnonsaannin parantamiseksi. Esimerkiksi vierailijat saattoivat tuoda potilaille syötävää välipaloiksi suklaan, makeisten ja kakkujen muodossa energian saamiseksi. Hoitajat suhtautuivat usein myös positiivisesti potilaan ruokailutilanteisiin. He keskustelivat potilaan kanssa hänen aterioistaan ja samalla kannustivat aterioiden syömiseen ja näin paransivat ravinnonsaantia. Ennen lounasaikaa potilailta selvitettiin heidän ruokailutottumuksensa. Heille tarjottiin eri vaihtoehtoja lounaalle. (Walton ym. 2013, 10–11.)

Tutkimuksessa todettiin, että joka aterialla potilaan ruokailun aloittamiseen kulunut aika oli sama, poikkeuksena aamupala. Tähän syynä olivat potilaiden aamupesut ja lääkkeenjako. Potilaista 34,5 % koki lääkkeenjaon haittaavan aamupalalla ruokailua. Tämä johti usein siihen, että aamupala oli ehtinyt jo jonkin verran jäähtyä. Potilaiden keskimääräinen ruokailuaika oli 22,2 minuuttia. Erot olivat kuitenkin suuria, sillä joillakin potilailla kesti jopa 55 minuuttia syödä ateriansa. Kaikki potilaat eivät syöneet

ateriaansa kokonaan. Tutkimuksessa raportoitiin, että vain seitsemän potilasta 30:stä täytti päivittäisen energiatarpeensa ja vain kahdeksan potilasta päivittäisen proteiinitarpeensa. (Walton ym. 2013, 11.)

## 2.2 Ravitsemukseen vaikuttavat elimistön häiriötilat

Malnutriolla tarkoitetaan virheellistä ravitsemusta tai ravitsemushäiriötä. Se aiheuttaa mitattavissa olevia haittavaikutuksia kehon toimintaan, kudoksiin ja kliiniseen hoitotulokseen. Se voi ilmetä kahtena eri muotona, jotka ovat vajaa- ja liikaravitsemus. Ikääntyneillä näistä yleisempi on vajaanavitsemus. (Nordqvist 2016).

Kakeksia on monitahoinen oireyhtymä, jolle on luonteenomaista krooninen, etenevä, tahdosta riippumaton painonlasku johon tavanomainen ravitsemushoito tehoaa huonosti tai vain osittain. Tähän liittyy usein anoreksia, nopea täyttymisen tunne ja voimattomuus. Ikääntyneillä kakeksiaa ilmenee vähentyneen motorisen aktiivisuuden ja aineenvaihdunnan luonnollisen vähenemisen seurauksena. (Ukkola 2005). Dyslipidemia on rasva-aineenvaihdunnan häiriö. Jokin veren rasva-arvoista ei vastaa suosituksia. Ikääntyneiden kohdalla osastohoidossa haasteena on rasva-arvojen korjaaminen liikunnan kautta, koska fyysinen suorituskyky voi olla jo alhainen. (Käypä hoito –suositus 2013.)

Metabolinen oireyhtymä on aineenvaihduntahäiriö, jolle on ominaista keskivartalolihavuus, insuliiniresistenssi, pieni HDL-kolesterolipitoisuus ja taipumus veren glukoosipitoisuuden suurentumiseen ja verenpaineen kohoamiseen. Ikääntyneiden keskuudessa nousee esiin vähäinen liikunnan määrä ja koko elämän ajan kestäneet ruokailutottumukset, joiden muuttaminen on haastavaa. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2014, 204.) Ravitsemuksen huonolla tasolla on vahva yhteys HRO:hon, eli hauraus-raihnaus-oireyhtymään. Tässä oireyhtymässä ikääntyneen yleinen terveydentila on heikko ilman yhteyttä mihinkään spesifiseen sairauteen. Oireina ovat yleisimmin lihasheikkous, tahaton laihtuminen, vähentynyt fyysinen aktiivisuus ja hitaus. Pääasiallisena hoitokeinona on hyvä ja monipuolinen ravitsemushoito. Lääkehoitoja ei ole vielä olemassa, mutta niitä kehitellään. (Strandberg, Viitanen, Rantanen & Pitkälä 2006.) Aliravitsemukseen vaikuttavat mm. dementoituminen, ravinnonottokyky ja ulkopuolisen avun tarve ruokailuissa. Aliravitsemus ei välttämättä johdu ruoan vähäisestä määrästä, henkilökunnasta tai ruoan laadukkuudesta. (Arffman ym. 2009.)

## 2.3 Yleislääketieteen osasto

Tässä opinnäytetyössämme työyksikkönä toimi Yleislääketieteen osasto Tunkkarin terveyskeskuksessa Vetelissä. Osaston potilaat tulevat ympäri Keski-Pohjanmaan maakuntaa. Osastolla on yhteensä 24 hoitopaikkaa. Osaston profiilina on hoidonporrastuksen mukaiset tutkimus-, seuranta, ja jatkohoidon palvelut. Osaston potilaat pärjäävät ilman ympärivuorokautisia lääkäri-, röntgen, ja laboratoriopalveluita, mutta tarvitsevat silti sairaanhoidollista apua. Edellä mainitut palvelut ovat potilaiden saatavilla maanantaista-perjantaihin virka-aikaan (Soite 2019.)

Osaston toimintatapoihin kuuluu kuntouttava työote, ja potilaita rohkaistaan sekä neuvotaan omatoimisuuteen. Ortopedinen kuntoutusyksikkö on keskeinen osaston profiilitavoite. Tästä johtuen osasto onkin tiivissä yhteistyössä Perhonjokilaakson kotihoidon, kuntoutusyksikön, SAS-työryhmän, kotisairaalan, palvelutalojen ja potilaan omaisten kanssa. Huomionarvoista osastolla on se, että kiinteistössä ei ole erillistä kanttiinia tai kioskia. (Soite 2019.) Jos potilaat haluavat osaston ulkopuolista ravitsemusta, on omaisten tuotava se heille.

Yleislääketieteellä tarkoitetaan lääketieteen oppialaa, joka on kliinisenä erikoisalana suuntautunut perusterveydenhuoltoon. Yleislääketiede on nykyään oma akateeminen oppialansa, jolla on omat tutkimukset, kliininen toiminta, näyttöön perustuva tietopohja ja koulutussisältö. Tämä määritelmä on hyväksytty yleislääketieteen eurooppalaisen järjestön WONCA EUROOPEN toimesta vuonna 2002. (Tampereen yliopisto 2014.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla hoitajien näkemyksiä siitä, miten ikääntyneen ravitsemus toteutuu lyhytkestoisessa osastohoidossa. Tarkoituksena on löytää ongelmakohtat ja edistävät tekijät vuodeosastohoidossa. Pyrimme opinnäytetyömme kautta selvittämään sitä, mikä ravitsemushoidossa onnistuu ja mikä ei. Tavoitteena on saada esille tietoa, jonka kautta voidaan parantaa menettelytapoja ravitsemuksen toteutumiseen liittyen.

Olemme valinneet kolme keskeistä tutkimuskysymystä, joihin vastaamme opinnäytetyön raportissamme.

1. Mitkä ovat keskeisimmät ongelmakohdat ikääntyneiden ravitsemuksen toteutumisessa lyhytaikaisessa osastohoidossa?
2. Miten hoitajat voivat edistää ikääntyneiden onnistunutta ravitsemushoitoa osastolla?
3. Mitkä tekijät vaikeuttavat hoitajien toimintaa ikääntyneen ravitsemushoidossa?

## **4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN**

Tässä luvussa käymme läpi opinnäytetyömme toimintaympäristöä, kohderyhmää, lähestymistapaa, tutkimusmenetelmää sekä aineiston keruuta ja analyysia.

### **4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä**

Toimintaympäristönä toimi Soiten terveyskeskuksen yleislääketieteen osasto. Osastolla on 24 hoitopaikkaa. Pääosa potilaista on hoidonpörrästyksen mukaisia akuuttihoitoon seuranta-, tutkimus- sekä jatkohoidossa olevia potilaita, jotka eivät pärjää ilman sairaanhoidollista apua mutta jotka eivät tarvitse laboratorio-, röntgen- ja lääkäripalveluja ympäri vuorokauden, sillä viikonloppuisin näitä palveluja ei ole saatavilla. Kohderyhmäksi valitsimme osastolla työskentelevät hoitajat, joihin kuuluvat lähihoitajat ja sairaanhoitajat.

### **4.2 Kvalitatiivinen tutkimus**

Lähestymistapa opinnäytetyöllemme oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Tällä tutkimusmenetelmällä pyritään saamaan syvempi ja kokonaisvaltainen käsitys tutkittavasta kohteesta. Tässä tutkimusmenetelmässä korostuvat henkilöiden havainnot, kokemukset, näkökulmat, ajatukset, tunteet ja vaikuttimet. Tämä tutkimustyyppi on hyvin yleinen valinta sosiaali- ja käyttäytymistieteissä, kun halutaan ymmärtää ihmisten toimintoja ja käyttäytymistä. Aineiston keruussa painotus on aineiston laadussa, ei määrässä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 110.)

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii opinnäytetyöhömme, koska osastohoidon ravitsemushoidossa on tärkeä saada selville yksittäisten ihmisten mielipiteet ja mieltymykset. Tällä tavalla saadaan myös selville ravitsemuksen toteutumiseen liittyviä ongelmakohtia ja näihin voidaan vaikuttaa tulevaisuudessa.

### **4.3 Aineiston keruu**

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Vetelin kunnan Tunkkarin terveyskeskuksen yleislääketieteen osaston hoitajien kanssa haastattelemalla heitä. Emme valinneet haastatteluihin ketään tiettyä hoitajia, vaan pyysimme kaikkia halukkaita osallistumaan. Olimme varanneet yhden arkipäivän haastatteluja varten.

Pyrimme saamaan mahdollisimman monta vastausta siinä ajassa. Äänitimme haastattelut myöhempää litterointia varten. Minimitavoitteenamme oli saada kuudesta seitsemään haastattelutilannetta tallennetuksi. Haastattelumme vastasi seitsemän hoitajaa, joista kaksi oli sairaanhoitajia ja loput perustai lähihoitajia. Haastattelut suoritettiin erillisessä tilassa, jossa osaston toiminta ei häirinnyt vastaajien keskittymistä. Haastattelutulosten saturaation täyttymistä oli haastavaa seurata, koska vastaukset olivat ajoittain hyvinkin yksilöllisiä.

Jos saamamme vastaukset olivat tavoitteeseemme nähden ympäröyöreitä, olimme varautuneet tarkentamaan kysymyksiä. Haastattelutilanteet oli suunniteltu henkilökunnan aikatauluihin sopiviksi, ja ne eivät olleet normaalin hoitotyön tai tiedonkulun esteenä. Teemahaastattelun tukena meillä oli valmiita kysymyksiä, mutta emme käyttäneet valmista strukturoitua pohjaa. Teemahaastattelu oli avoimen ja strukturoidun haastattelun välimuoto. (Tuominen 2014, 70.) Yleiset aihepiirit olivat tiedossa, mutta esittämisjärjestys ja tarkat muodot muuttuivat haastattelun aikana. Haastattelulomakkeemme pohjautui ravitsemussuosituksesta nostamiimme keskeisiin teemoihin. Haastattelutulosten sisällönanalyysin teimme käyttäen induktiivista menetelmää.

#### **4.4 Aineiston analyysi**

Vastausten analysointi tapahtui induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Tämä tarkoittaa sitä, että aineisto käsiteltiin sisällön aiheiden perusteella. Toisin sanoen analyysirunkoa ei määritelty ennen aineiston keruuta, vaan sen nousi esiin haastatteluista. Aloitimme vastausten analyysin kuuntelemalla tallenteet useampaan kertaan. Tämän jälkeen keräsimme alkuperäiset hoitajien ilmaisut kirjalliseen muotoon. Näitä olivat hoitajien omalla kielellään kertomat kokemuksensa esimerkiksi siitä, että ruokailuun on varattu liian vähän aikaa. Sitten muutimme asiat pelkistettyyn muotoon. Tämän jälkeen yhdistelimme samaan aihepiiriin liittyviä vastauksia ja ryhmittelimme ne eri alaluokkiin. Analyysiyksikkönä alkuperäisissä vastauksissa olivat lauseet. Vastausten luokittelu tapahtui teoreettisen merkityksen pohjalta. Alaluokista pääsimme yläluokkiin, jotka ovat osa laajempaa kokonaisuutta. Asiat ikään kuin pelkistettiin yhden kokonaisuuden alle. Tätä menetelmää kutsutaan abstrahoinniksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Esimerkkutilanteena seuraavaksi on kuvitteellisen hoitajan antama haastatteluvastaus: ”Työpäiväni on niin kiireinen, että potilaiden syöttämiseen käytettävä aika on pakostakin jätettävä vähemmälle.” Tämä alkuperäinen ilmaisu muuttuu pelkistetyksi ilmaisuksi: ”Työaika on riittämätön verrattuna työmäärään”. Pelkistetystä ilmaisusta pääsemme alaluokkaan, joka

voi olla tässä tapauksessa esim. ”Ajanpuute”. Tästä pääsemme vielä yläluokkaan, joka muodostuu alakategorioiden perusteella. Valmiit analyysit esitämme taulukossa (LIITTEET 5–7).



## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Näissä alaluvuissa käymme läpi haastatteluissa saamiamme tuloksia tutkimuskysymystemme kautta.

### 5.1 Keskeisimmät ongelmakohdat ikääntyneiden ravitsemuksen toteutumisessa lyhytaikaisessa osastohoidossa

Tässä luvussa käymme läpi ravitsemushoidon organisoimattomuudesta aiheutuvia ongelma-kohtia. Hoitajien näkökulmasta suurimmaksi ongelmakohdaksi ravitsemushoidon toteutumisessa muodostui ajanpuute ja hoitotyön aiheuttama kiire. Ruokailuille ei siis oltu varattu tarpeeksi aikaa. Myös huonokuntoiset potilaat koettiin ongelmaksi, koska heidän ruokailussa avustamiseensa tarvitaan yleensä enemmän aikaa. Hoitajien mielestä lyhytkestoisessa osastohoidossa iäkkäiden potilaiden hoitoisuusaste on korkea. Tämä tarkoittaa sitä, että yhteen potilaaseen käytetään normaalia enemmän eri resursseja. Hoitajat kokivat myös, että ikääntyneillä on ruokahalun puutetta, esimerkiksi sairauksien ja vähäisen fyysisen aktiivisuuden takia. Hoitajien saama palaute potilailta oli se, että ruoka-annosten koot olivat liian isoja. Ruoka-aikojen säännöllisyydestä oli eriäviä mielipiteitä. Osa hoitajista koki ruokailurytmin sopivana, kun taas osan mielestä iltapalan ja aamupalan väliin jää liian pitkä aika. Tätä perusteltiin esimerkiksi diabeetikon verensokeritasapainolla. Lääkkeiden sekoittaminen ruokaan koettiin yleisesti ottaen pilaavan ruoan mauan ja vaikuttavan negatiivisesti ruokailuhetkeen. Hoitajat kokivat myös ongelmaksi joidenkin lääkkeiden antomuodot. Hoitajat toivoivat enemmän esimerkiksi nestemäisiä lääkemuuotoja, joita potilaan on helpompi ottaa. Osa hoitajista koitti sekoittaa tablettimuotoisia lääkkeitä esimerkiksi jälkiruokakiisseliin, jolloin potilas sai lääkkeet paremmin alas kuin sellaisenaan. Koko ateriaan lääkkeiden sekoittaminen koettiin huonoksi tavaksi. Osa hoitajista taas oli tiukasti sitä mieltä, että lääkkeet annetaan erillään ateriasta veden kanssa.

### 5.2 Ikääntyneen onnistuneen ravitsemushoidon edistävät tekijät

Tässä kappaleessa ravitsemushoidon organisointi ilmenee hoitajien toiminnan kautta. Hoitajat kokivat hyödylliseksi yrittää houkuttaa potilaita syömään, esimerkiksi tarjoamalla heille heidän lempiruokiaan. Tässä käytettiin hyödyksi omaisia, joilla on yleensä tietoa potilaan ruokailumieltymyksistä. Jos kyseessä oli muistisairas vanhus, hoitajat pitivät tärkeänä saatua informaatiota potilaan lempiruokista tämän läheisiltä. Osa hoitajista toi esiin pyrkimyksen kuntouttavaan työotteeseen ruokailutilanteissa. Käytännössä potilasta siis kannustettiin omatoimisuuteen tämän voimavarojen mukaan. Aktiivisuus ja

yhteisöllisyys ruokailutilanteessa otettiin huomioon viemällä potilaita mahdollisuuksien mukaan päiväsalin. Tällöin ruokatilanteesta koitettiin saada mahdollisimman sosiaalinen ja mielekäs. Samalla potilas saatiin fyysisesti aktivoitua, mikä osaltaan edisti ruokahalua ja paranemisprosessia. Hoitajilla oli toisistaan eroavia käytänteitä, joiden avulla kaikille potilaille pyrittiin saamaan samanlämpöinen ruoka-annos. Esimerkiksi osa hoitajista jakoi juomat potilaiden tarjottimille ennen aterian jakelua. Pääsääntöisesti potilas pyrittiin saamaan tuoliin tai pöydän ääreen istumaan ruokailujen ajaksi. Osastolla oli mahdollisuus lämmittää jäähtyneitä ruokia sekä ottaa niitä myös säilöön myöhempää käyttöä varten. Myös juomia voitiin lämmittää potilaiden pyynnöstä. Ruoan jäähtymistä estettiin lämpöä pitäviä ruokakansilla. Osastolla oli käytössä myös lisäravinteita. Lääkäri määräsi näitä tarvittaessa, jos normaalin ravinnon saanti oli vaikeaa tai potilaan energiantarve ei täyttynyt. Ravitsemustarpeen täyttymistä seurattiin esimerkiksi ruokapäiväkirjoilla ja ruokakorteilla. Hoitajat tekivät myös ravitsemustarpeen arviointia potilaan kliinisistä merkeistä, joita ovat esimerkiksi ihon, silmien ja limakalvojen kunto. Yleisesti ottaen hoitajien asenteet potilaan ravitsemushoitoon olivat myönteisiä. Ravitsemus koettiin tärkeäksi sairauksista ja leikkauksista toipumiseen etenkin ikääntyneille ihmisille. Ruokailuhetkien koettiin myös olevan yhtydessä psyykkisen hyvinvointiin ja sen ylläpitämiseen. Hoitajan sanoin ruokailutilanne on ”henkisestikin semmonen läsnäolohetki”.

### **5.3 Hoitajan toimintaa vaikeuttavat tekijät ikääntyneen ravitsemushoidossa**

Ravitsemushoidon organisoimattomuus näkyi esimerkiksi ateriarytmissä, jonka hoitajat kokivat joiltakin osin haastavaksi. Esimerkiksi ilta- ja aamupalan väliin jäi pitkä aika, joka saattoi muodostua ongelmaksi esimerkiksi diabeetikoille. Osastolla ei hoitajien mukaan ollut käytössä minkäänlaista systemaattista ravitsemusseurantamenetelmää. Yksi hoitajista kertoi, että ruoan erillistarjonta toteutetaan ainostaan poikkeustilanteissa. Esimerkiksi silloin, jos tiedossa on joku tutkimus tai potilas on siirretty osastolle jostain muualta. Hoitajat kokivat, että ravitsemustarpeen arvioinnin vastuualue on hieman epäselvä. Osa heistä koki, että asia kuuluu kokonaan lääkärille. Ruoka-annosten sisällön koettiin olevan enimmäkseen keittiöhenkilökunnan vastuulla. Hoitajilla ei juurikaan ollut tietoa Eviran virallisista ravitsemussuosituksista ikääntyneen ihmisen kohdalla. Kukaan vastaajista ei ollut kuullut asiasta työpaikallaan. Kokemukset ja tiedot näistä suosituksista he olivat saaneet jostain muualta, esimerkiksi koulusta.

## 6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Tässä luvussa käymme läpi valitsemiamme luotettavuuden kriteereitä. Ensimmäisenä kriteerinä käytimme haastatteluteemojen ja haastattelun käytännön toteutusta. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 160) toteavat, että haastattelutilanteen tulisi olla rauhallinen ja sellainen, että haastateltavan on helppo puhua ja keskustelu olisi luontevaa. Haastattelutilanteen yhteydessä tulisi syntyä jonkinlainen vuorovaikutussuhde. Olisi myös hyvä, jos puhelimet ja muut häiriötekijät voitaisiin jättää haastattelutilan ulkopuolelle. Tällöin haastateltava pystyy keskittymään ja antamaan täyden panoksensa.

Toteutimme opinnäytetyömme jokaisen vaiheen parityönä, joka jo sinällään lisäsi luotettavuutta. Yksin työtä tehdessään voi helposti ajautua virhepäätelmiin, sillä tutkija on vakuuttunut johtopäätöksiensä oikeellisuudesta, vaikka näin ei välttämättä olekaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Kaksi henkilöä oli läsnä jokaisessa työn vaiheessa. Näin minimoimme mahdolliset huolimattomuusvirheet ja saimme aina kaksi näkökulmaa tulosten arviointiin, esimerkkinä haastattelutilanteet, jotka suunnittelimme tekemämme kahdestaan. Jos tässä tilanteessa toinen unohti kysyä jotain, pystyi toinen paikata tilanteen. Toinen saattaisi myös epähuomiossa kysyä johdattelevia kysymyksiä, jolloin toisen meistä tulisi puuttua siihen.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 179–180) mukaan osallistujamäärän ollessa vähäinen heidän anonymiteettinsä voidaan turvata sillä, että taustatiedot kuvataan keskiarvoina eikä vaihteluväleinä. Jos aineistosta erottuu pieniä alaryhmiä, niin ryhmittäisten erojen raportointi ei ole eettisesti oikein. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179–180.) Tärkeä luotettavuuden kriteeri oli kysymysten objektiivinen esittäminen. Haastattelutilanteessa ei saanut esittää kysymyksiä johdattelevalla tavalla, joka voisi johtaa vääristyneisiin vastauksiin. Oli tärkeää antaa vastaajalle aikaa miettiä ja antaa hänen kertoa asioista omalla tavallaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 180.) Emme saaneet tuoda omia näkemyksiämme mukaan, koska se saattaisi sekoittaa saamiamme tuloksia. Saamamme tutkimuslupa ja opinnäytetyösopimus lisäsivät myös luotettavuutta, sillä niissä oli sovittu noudatettavan tieteen pelisääntöjä.

## 7 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA

Tutkimusetiikassa tulee ottaa huomioon, että tutkittavana kohderyhmänä toimivat toiset ihmiset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179–180). Tutkimusta tehdessämme otimme huomioon yksityisyyden suojaa koskevat tekijät. Säilytimme tutkimustiedostot turvallisesti omilla tallennuslaitteilla. Loimme varmuuskopiot opinnäytetyön materiaaleista. Ne olivat myös salasanojen takana turvassa. Tiedotimme haastateltavia hoitajia, että tuhoamme kerätyt tiedot heti, kun opinnäytetyömme on valmistunut. Emme keränneet tarpeettomia henkilötietoja. Esitimme tutkimustulokset niin, etteivät haastateltavat hoitajat ole tunnistettavissa. Otimme huomioon haastateltavien lukumäärän ja tämän asian mahdolliset vaikutukset tunnistettavuuteen. Saimme haastateltua seitsemää hoitajaa, emmekä käyttäneet keskiarvoja tuloksien raportoinnissa. Opinnäytetyömme aikataulu viivästyi alkuperäisestä suunnitelmasta. Emme kuitenkaan koe, että tämä olisi vaikuttanut negatiivisella tavalla työmme etiikkaan. Tehdessämme haastatteluja Soiten terveyskeskuksen yleislääketieteen osastolle kerroimme lähettävämme tulokset heille, kun työmme on valmis.

Tutkimusraportissa on tärkeää käsitellä kaikki prosessin vaiheet, jotta voidaan varmistua, että tulokset eivät ole tekaistuja. Raportissa kerrotaan myös mahdolliset tutkimuksen puutteet ja negatiiviset tulokset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182–183.) Emme valikoineet haastateltavia tai heidän vastauksiaan minkään perusteella, vaan käsittelimme kaikkia vastauksia samanarvoisesti. Tutkimusaineistoa emme luovuttaneet kenellekään prosessin ulkopuolella olevalle.

Opinnäytetyön haastateltavilta hoitajilta pyydettiin sanallinen suostumus, jossa he lupasivat osallistua haastatteluun. He pystyivät missä vaiheessa tahansa kieltäytyä vastaamasta ja myös poistua haastattelutilanteesta niin halutessaan. Annoimme tiedoksi infokirjeen avulla päätiedot opinnäytetyöstämme ja siitä, mihin osallistujien tietoja käytetään.

Otimme huomioon myös mahdolliset negatiiviset seuraamukset, jotka saattavat aiheutua haastattelutilanteestamme. Näitä asioita voivat olla esimerkiksi tiedonkulun katkeaminen hoitajien välillä, hoidon aktiivisuuden mahdollinen väheneminen ja potilaan turvattomuuden tunteen lisääntyminen. Tämän takia on erittäin tärkeää, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja hoitajat ovat tästä täysin tietoisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177). Tarkastelimme tutkimuksen joka vaiheessa sitä, miten eettisyys toteutuu.

Haastattelutilanteissa on myös monia haasteita. Esimerkiksi haastatteluun ja havainnointiin käytetty aika, sekä haastattelun tulosten arviointi suhteessa aiempiin tutkimuksiin. (Hyväri, Vuokila-Oikkonen 2018.) Mieleemme nousi myös omia ajatuksia liittyen haastattelutilanteisiin. Ymmärtävätkö haastateltavat kysymyksen samalla tavalla kuin me? Kuinka varmistumme, että he ymmärtävät? Haastattelutilanteen yhteydessä syntyvä vuorovaikutussuhde – kuinka luonnollista keskustelu on? Kohtaavatko haastattelijan ja haastateltavan ”kemat”?

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi on ollut haastava mutta antoisa kokemus. Aluksi valitsemamme aihepiiri ei vaikuttanut kovinkaan mielenkiintoiselta, mutta matkan varrella kävi selväksi, miten tärkeä aihe todella onkaan. Prosessin työstäminen on vienyt vapaa-aikaamme suhteellisen paljon. Ravitsemushoitoa oli tutkittu paljon aiemmin, mutta lyhytkestoisen yleislääketieteen osastohoidon piirissä ikääntyneille toteutettua ravitsemushoitoa ei ollut tutkittu aiemmin. Tunkkarin terveyskeskus on keskittynyt juuri tähän lyhytkestoiseen osastohoitoon. Aikaisempi tuntemus aiheesta on tullut pääasiallisesti ammattikorkeakoulun kautta, joten emme ole erityisesti aiemmin perehtynyt aiheeseen. Tärkeänä pohjana opinnäytetyömme teorialle toimi Valtion viralliset ravitsemussuositukset ikääntyneille. Käytimme tätä myös pohjana haastattelulomakkeen kysymyksissä. Avoin teemahaastattelulomake oli hieman haastava toteuttaa. Kysymysten valinta ja niiden neutraali muotoilu haastattelutilanteeseen oli yllättävän vaikeaa. Aluksi mietimme, että olisimme haastatelleet työhömmme myös potilaita. Tähän kuitenkin liittyi haasteita eettisyyden ja tunnistettavuuden puolelta, joten päädyimme hoitajien haastatteluihin. Tämä oli mielestämme oikea valinta, sillä hoitajilla on takana koulutus, joka antoi hyvän valmiuden vastata suurimpaan osaan ravitsemushoitoa koskeviin kysymyksiimme.

Saimme opinnäytetyömme suunnitelmavaiheen hyväksytyksi 14.5.2018. Tätä ennen olimme jo tehneet alustavaa versiota haastattelulomakkeesta. Haastattelut toteutimme Soitenyleislääketieteen osastolla toukokuun lopussa. Suunnitelmana oli kirjoittaa lisää tietoperustaa ja alkaa analysoimaan tuloksia jo kesän aikana. Kesätöiden kiireiden takia tämä prosessi siirtyi kuitenkin syksyyn ja opinnäytetyömme myöhästyi alkuperäisestä aikataulusta. Kävimme ohjaavan opettajan kanssa dialogia ja muokkasimme työtämme hänen ohjeistuksensa mukaisesti. Opinnäytetyön loppuunvienti oli yllättävän haastavaa. Töiden ohessa motivaation löytäminen oli välillä vaikeaa. Joskus mielessä kävi jopa aiheen vaihtaminen. Olimme kuitenkin niin sitoutuneet nykyiseen työhömmme ja tunnistimme aiheen tärkeyden, joten päätimme jatkaa loppuun asti.

Haastattelutulosten muokkaaminen tarpeeksi tiiviiseen taulukkomuotoon osoittautui myös yllättävän haastavaksi. Osaan kysymyksistä saimme kuitenkin paljon samankaltaisia vastauksia, joten niiden kohdalla saturaatio täyttyi hyvin. Lähes kaikki hoitajat mainitsivat hoitotyön kiireen vaikuttavan ravitsemushoitoon. Moni hoitaja piti myös ruokailuväliä ilta- ja aamupalan välillä liian pitkäksi ikääntyneelle potilaalle. Osaan kysymyksistä tuli taas hyvinkin laajoja vastauksia, jolloin jouduimme seulomaan epäolennaiset asiat pois. Alkuperäisten ilmaisujen muuttaminen pelkistettyihin muotoihin

onnistui luontevasti. Näiden yhdisteleminen riittävän tiiviisiin alaluokkiin oli välillä haasteellista opinnäytetyön aineiston analyysiä tehdessä, koska pyrimme pitämään alaluokkien määrän myös sopivana.

Tuloksia tarkasteltaessa meille kävi ilmi, että ikääntyneen ravitsemushoitoa tulisi kehittää osastolla luomalla hoitajille lisää aikaa ruokailuhetkissä avustamiseen ikääntyneille. Tulosten tarkastelu oli selkeää tehdä kolmen eri tutkimuskysymyksen kautta. Opinnäytetyömme tutkimustuloksissa toimme esille lyhytaikaisessa osastohoidossa olevien ikääntyneiden ravitsemushoidon ongelmakohdat ja estävät tekijät hoitajien näkökulmasta. Uskomme, että tulevaisuudessa näitä asioita voidaan parantaa ja kehittää eteenpäin organisoimalla ikääntyneiden ravitsemushoitoa heitä hoitavilla osastoilla. Tuloksissa olemme kuvanneet myös hoitajien mielestä ikääntyneen ravitsemushoitoa edistäviä tekijöitä, joita voidaan jatkossa hyödyntää osastoilla ikääntyneiden ravitsemushoitoa toteutettaessa. Tästä voidaan siis päätellä, että opinnäytetyömme tuloksia voidaan soveltaa käytännön hoitotyöhön.

Opinnäytetyömme tuloksista kävi ilmi, että hoitajat tiesivät hyvin vähän tai eivät ollenkaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosituksista ikääntyneille. Tässä olisi tulevaisuuden opinnäytetöitä ajatellen erinomainen aihepiiri. Tästä voisi esimerkiksi järjestää jonkilaisen teemapäivän, joka voisi hyvin toteutettuna tukea hoitajien ammatillista osaamista. Tämä olisi hyvä asia myös sen takia, koska tuloksistamme kävi ilmi, että kukaan hoitajista ei ollut työelämässä saanut koulutusta kyseisiin suosituksiin liittyen.

Täytimme omasta mielestämme opinnäytetyöllemme asettamamme tarkoitukset ja tavoitteet. Löysimme yllättävän monia ongelmakohtia liittyen ravitsemushoidon toteutumiseen. Oletimme löytävämme edistäviä tekijöitä enemmän, mutta ne jäivät aika vähäisiksi. Tästä voidaan päätellä, että aiheessa riittää vielä kehitettävää. Yksi tutkimuskohde voisi esimerkiksi olla teknologisen kehityksen antamien ratkaisujen hyödyntäminen ravitsemushoidon toteuttamisessa. Saimme kuvailtua hyvin eri hoitajien näkemyksiä ja toimintatapoja aiheeseen liittyen. Koimme asettamamme tavoitteet realistisiksi ja opinnäytetyöhön sopiviksi.

Opinnäytetyömme aikana olemme syventäneet tietojamme ikääntyneiden ravitsemukseen liittyen. Koemme, että tämä on ollut tärkeä osa-alue omassa ammatillisessa kehittämisessä sairaanhoitajan työssä. Tunkkarin terveyskeskuksen yleislääketieteen osaston hoitajilta saamamme vastaukset tutkimuskysymyksiimme ovat antaneet meille mahdollisuuden tuoda lisää hoitotyön näyttöön perustuvaa tietoa tämän opinnäytetyömme kautta. Sairaanhoitajan merkitys näyttöön perustuvan

hoitotyön toteuttamisessa on noussut meille tärkeäksi teemaksi tutkimustulosten kautta ja opinnäytetyötämme työstäessä. Arvostuksemme tutkittuun tietoon ja sen tuottamiseen nähtyyn vaivaan ja panostukseen on samalla kasvanut.



## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. 1.–4 painos 2014. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Sanoma Pro Oy.

Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2005. Ravitsemustiede. 2. uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki. Edita Prima Oy.

Hakala, P. 2015. Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01086](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086). Viitattu 2.2.2018.

Hilska, H. & Valli, M. 2014. Ikäihmisen hyvän ravitsemuksen toteutuminen laitoshoidossa – Osastotunti Learning Café –menetelmällä. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76493/Hilska\\_Valli\\_Heidi\\_Maiju.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76493/Hilska_Valli_Heidi_Maiju.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 8.3.2018.

Hyväri, S. & Vuokila-Oikonen, P. 2018. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Tutkimusopas. Saatavissa: [libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=3530138](http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=3530138). Viitattu 9.2.2018.

Juntunen, J. 2008. Objektiivisuus vakuutuslääketieteessä. Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97187.pdf>. Viitattu 9.2.2018.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Käypä hoito –suositus. 2013. Dislipidemiat. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimien ja Sisätautilääkärin yhdistys ry:n asettama työryhmä. Saatavissa: [www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50025%23K1](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50025%23K1). Viitattu 12.4.2017.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, § 3. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu: 24.1.2019.

Nissilä, M. 2012. Ikääntyneen ravitsemus pitkäaikaishoidossa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45669/nissila\\_marjo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45669/nissila_marjo.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 8.3.2018.

Nordqvist, C. 2016. Malnutrition: Causes, symptoms and treatments. Medical News Today. Saatavissa: [http://www.medicalnewstoday.com/articles/179316.php#what\\_is\\_malnutrition](http://www.medicalnewstoday.com/articles/179316.php#what_is_malnutrition) Viitattu 4.4.2017.

Ruusuvuori, J., Nikander, P & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere. Osuuskunta Vastapaino. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-768-309-8>. Viitattu 8.1.2018.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaloMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_2\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_2.html). Viitattu 9.2018.

Soite. 2019. Yleislääketieteen osasto, Tunkkari. Saatavissa: [https://www.soite.fi/yleislaaketieteen\\_osasto\\_tunkkari](https://www.soite.fi/yleislaaketieteen_osasto_tunkkari). Viitattu 4.2.2019

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2019. Laitoshoito. Saatavissa: [https://stm.fi/laitoshoito?p\\_p\\_id=56\\_INSTANCE\\_7SjjYVdYeJHp&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_count=2&\\_56\\_INSTANCE\\_7SjjYVdYeJHp\\_languageId=fi\\_FI](https://stm.fi/laitoshoito?p_p_id=56_INSTANCE_7SjjYVdYeJHp&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=2&_56_INSTANCE_7SjjYVdYeJHp_languageId=fi_FI). Viitattu 21.3.2019

Strandberg, T., Viitanen, M., Rantanen, T. & Pitkälä, K. 2006. Vanhuksen hauraus-raihnausoireyhtämä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2006/12/duo95803> . Viitattu 15.2.2018

Suominen, M., Soini, H., Muurinen, S., Strandberg & Pitkälä, K. 2012. Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/7065/5608>. Viitattu 4.2.2018.

Tampereen yliopisto. 2014. Lääketieteen ja biotieteiden tiedekunta. Yleislääketiede. Saatavissa: [http://www.uta.fi/med/tutkimus/tutkimusryhmat/yleislaaketiede/Yleislaaketieteen\\_oppiala\\_Tampereen\\_yliopistossa.html](http://www.uta.fi/med/tutkimus/tutkimusryhmat/yleislaaketiede/Yleislaaketieteen_oppiala_Tampereen_yliopistossa.html). Viitattu 4.2.2019

Taskinen, J. 2013. Mitä potilaat syövät? – Aikuisen kirurgisen potilaan ravitsemus vuodeosastolla. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60115/taskinen\\_jenni.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60115/taskinen_jenni.pdf?sequence=1). Viitattu 8.3.2018.

Tuominen, M. 2014. Laadullisen aineiston käsittely. Tulkinnalliset menetelmät. HAMK. Saatavissa: [http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/tutkiva-toiminta/Documents/HAMK\\_11\\_Analyysit\\_osa\\_II.pdf](http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/tutkiva-toiminta/Documents/HAMK_11_Analyysit_osa_II.pdf). Viitattu 8.1.2018.

Ukkola, O. 2005. Kakeksia. Duodecim. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94965.pdf>. Viitattu 12.4.2017.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN). 2010. Ravitsemushoito ikääntyneille – Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Saatavissa: <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet.suositus-3.pdf>. Viitattu 18.01.2019.

Walton, K., Williams, P., Tapsell, L., Hoyle, M. & Shen, Z-W. 2013. Observations of mealtimes in hospital aged care rehabilitation wards. Tutkimus. University of Wollongong. Faculty of Science, Medicine and Health. Saatavissa: <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.fi/&httpsredir=1&article=1835&context=smhpapers>. Viitattu 31.10.2018.

**OPINNÄYTETYÖSOPIMUS**
**Opinnäytetyön alustava aikataulu** (pvm:t kuukauden tarkkuudella)

Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [ 4 ]/2018  
 Toteutussuunnitelman esittäminen [ 4 ]/2018  
 Väli raportointi [ 9 ]/2018  
 Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [ 3 ]/2019  
 Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [ 3 ]/2019  
 Opinnäytetyön seminaariesitys [ 5 ]/2019  
 Kypsyyskoe [ 4 ]/2019

**Toimeksiantajan yhteystiedot** (yritys, yhteyshenkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)

Soite, Tapio Hakala, Tapio.hakala@Soite.fi

Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Centria-ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön \_\_\_\_\_ mennessä.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan.

Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, maka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.

Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat saaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.

Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.

**Päiväys**

15.5.2018

**Työelämäohjaajan allekirjoitus**

Sari Lehtinen

**Opiskelijan allekirjoitus**

Kari A. Lehtinen, Joonas Nivalainen

**Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus**

Antti Pöytä

**KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA  
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ****VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**Tutkimuslupapäätös  
Johtajaylihoitaja

14.5.2018

19 §

**ASIA**

Tutkimuslupa Ala-Korpi Eemeli ja Nokelainen Joonas. Ikääntyneiden ravitsemuksen toteutuminen lyhytaikaisessa vuodeosastohoidossa.

**PÄÄTÖS**

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

**ESITYKSEN TEKIJÄ****PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ**  
**Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä**  
Johtajaylihoitaja



## SAATEKIRJE

Hei!

Olemme kolmannen lukuvuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Centria-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta; Ikääntyneiden ravitsemuksen toteutuminen lyhytaikaisessa vuodeosastohoidossa. Tavoitteena työssämme on saada esille tietoa, joiden kautta voidaan parantaa menettelytapoja ravitsemuksen toteutumiseen liittyen. Pyrimme tutkimuksemme kautta tuottamaan tietoa siitä, mikä ravitsemushoidossa onnistuu ja mikä ei.

Aineiston keruun toteutamme haastattelemalla yksikkönne hoitohenkilöstöä. Toteutamme haastattelutilanteet työvuoronne aikana. Olemme paikalle siten, että saamme haastateltua aamuvuoron sekä iltavuoron hoitajia. Koitamme löytää jokaiselle haastateltavalle sopivat ajankohdat aineistonkeruulle. Olette oikeutettu keskeyttämään haastattelun missä tahansa vaiheessa niin halutessanne. Voitte ottaa yhteyttä meihin ja kysellä lisätietoja niin halutessanne. Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Anne Prest.

Eemeli-Ala Korpi

Sairaanhoitajaopiskelija, Centria-AMK

[eemeli.ala-korpi@cou.fi](mailto:eemeli.ala-korpi@cou.fi)

Joonas Nokelainen

Sairaanhoitajaopiskelija, Centria-AMK

[joonas.nokelainen@centria.fi](mailto:joonas.nokelainen@centria.fi)

Anne Prest

Lehtori, Centria-AMK

[anne.prest@centria.fi](mailto:anne.prest@centria.fi)



## HAASTATTELURUNKO – IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUKSEN TOTEUTUMINEN VUODEOSASTOLLA

### **1. ”Mitkä ovat keskeisimmät ongelmakohdat ikääntyneiden ravitsemuksen toteutumisessa lyhytaikaisessa vuodeosastohoidossa?”**

A) Mitkä ovat mielestäsi suurimmat ongelmat osastohoitoympäristön ravitsemuksen toteutumisessa?

B) Onko potilaiden syöttämiseen varattu mielestäsi tarpeeksi aikaa? Haittaavatko muut hoitotyön toimet ruokailuhetkiä?

C) Ovatko potilaitten ruokailuajat mielestäsi jaettu tasaisesti pitkin vuorokautta?

D) Miten toimitte muistisairaana potilaan kanssa, jos hän kieltäytyy syömästä kokonaan?

E) Mitä mieltä olette siitä, että potilaan ruokaan sekoitetaan po. lääkkeitä?

### **2. ”Miten hoitajat voivat edistää ikääntyneiden onnistunutta ravitsemushoitoa osastolla?”**

A) Miten olette ottaneet huomioon ruokailuympäristön merkityksen potilaitten ruokailutilanteissa?

B) Onko huonosti syöville potilailla mahdollisuutta ruokailla ”virallisten” ruokailuaikojen ulkopuolella? Miten olette ottaneet tämän huomioon?

C) Miten ja millä keinoin teillä toteutetaan ikääntyneen ravitsemustarpeen arviointia?

D) Minkälaisena koet ravitsemuksen merkityksen osana kokonaisuhoitoa?

E) Miten otatte huomioon potilaalle tarjottavan ruoan lämpötilan?

### **3. ”Mitkä ovat tekijöitä, jotka vaikeuttavat hoitajien toimintaa ikääntyneen ravitsemushoidossa?”**

**A)** Toteutuuko teidän mielestänne ravitsemushoito vuodeosastolla Eviran ravitsemussuositusten mukaisesti? Tiedättekö mitä ravitsemussuositukseen sisältyy?

**B)** Miten koet hoitotyön kiireen vaikuttavan aikaan, jonka käytätte potilaiden ruokailussa avustamiseen?



**Mitkä ovat keskeisimmät ongelmakohdat ikääntyneiden ravitsemuksen toteutumisessa lyhytaikaisessa osastohoidossa?**

<b>Alkuperäiset ilmaisut</b>	<b>Pelkistetyt ilmaisut</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
“Joo meillähän on aika huonokuntoista osittain väki” 1	Huonokuntoiset potilaat	Hoitoisuus	Ravitsemuksen organisoimattomuus
”No joskus on erityisruokavaliot, jos on paljon allergioita” 1	Erytisruokavaliot työllistävät		
”pitäis olla ehkä enempi aikaakin syöttämiseen” 1	Vähäinen aika syöttämiseen	Ajankäyttö	
“Kyllä siinä niinku aika monia sellasia keskeytyksiä” 2	Ruokailun keskeytyminen		
”semmonen kun ei halua syödä. Ei oo ruokahalua” 1	Heikko ruokahalu	Ruokahalu	
Lääkkeiden annostelusta...”Ei varmasti hyvälle maistu, mutta pakko sitten laittaa että saa menemään. Kyllähän se makuun vaikuttaa” 4	Lääkkeiden anto ruoan mukana		



“annoskoot on aika isoja” 1	Annoskoot liian isoja	Ruoka-annostelu
“sitte tiedon kulku, ei välttämättä saada tietoa minkälainen ravitseemus ihmisellä on” 1	Tiedonkulun puute	Informaatio
“sitten jos alkaa oleen kuutta syötettävää ja kaksikin on iltavuorossa niinku kentällä niin tiukkaa tekee” 2	Liian vähän hoitajia	Hoitoressurit
”syötetään siinä sitten todennäköisesti sille sitten, että ei sitä käydä enää lämmittää siinä vaiheessa.” 6	Ruoka kylmää	Ravinnon lämpötila
”jos sä jätät jollekin että tässä on ruoka, rupee ite syömään ja tuut viimeenä takasin sinne niin se ei oo vielääkään syönyt niin sehän on kylmää.” 6	Ruoka jää syömättä	Hoitajien toiminta

Ravitsemustarpeen arvioinnista...”ehkä se jää sitten meidän hoitajien omaan arvioon sitten” 9	Ravitsemustarpeen arviointi ilman mittareita		
”tietysti siinä jää aika pitkä se sitten siihen aamupalaan” 7	Pitkä ruokailuväli	Säännöllisyys	
”se on vähän pitkä väli niinku diabeetikoille” 7	Diabeetikoille ruokailuväli liian pitkä		
”Potilaat sanoo yleensä et niitä on liikaaki.” 7	Ruokailujen määrä		
Keskusteltaessa ruokailuaikojen määrästä...”Päivän mittaan aika tiuhaan tahtiin sitä ruokaa että se syöpi sitten sen päivällisen jos ei oo syöny lounasta.” 7	Jokin ruokailu jätetään välistä		

## Ikääntyneen onnistuneen ravitsemushoidon edistävät tekijät

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
”Toki me koitetaan houkutella niin pitkälle kun mahdollista” ”voi omaisilta kysyä onko hänellä jotain lempiruokia, mieliruokia joita hän haluais syödä ja mikä maistuis” 3	Potilaan houkuttelemineen syömään	Yhteistyö omaisten kanssa	Ravitsemuksen organisointi
” No tietysti meillä pyritään toteuttamaan tämmöistä kuntouttavaa hoitotyötä ja otetta” 5	Kuntouttava työote	Omatoimisuus	
” Joo, aika paljon pyritään viemään tohon päiväsaliiin syömään, et se ois sillain mielekkäämpi se ympäristö, mitä sitten siinä huoneessa.” 5	Ruokailu päiväsalissa	Yhteisöllisyys	
”oishan se mukavampi syödä yhdessä minun mielestä. Ja sitten tulis sitä liikkumista sitten siihen.” 5	Aktiivisuuteen kannustus	Aktiivisuus	
”jaan maidot valmiiks tuolla heti kaikille. Et sitten kun lähetään	Omalaatuinen ruoanjakotapa.		

<p>jakamaan ruokia, siinä kestää noin 5 minuuttia” 6</p>		Ruokailukäytännöt
<p>”paljonhan me nostetaan oikein istumaan tuoliin ja pannaan pöydän ääreen, ne jotka kykenee.” 5</p>	<p>Ruokailu tuolilla ja pöydän ääressä</p>	
<p>”No ainaki asento on laitettu hyväks, tv nyt ollaan mieluusti laitettu pienemmälle siinä kun pystyy paremmin keskittymään.” 5</p>	<p>Ruokailutilanteen rauhoittaminen</p>	Ruokailuympäristö
<p>”meillä on mikro jossa voidaan lämmittää se ruoka jos se nyt on kerennyt jäähtyä.” 6</p>	<p>Ruoan lämmitys</p>	
<p>”täällä on hyvät ne kannet” 6</p>	<p>Lämpöä pitävät ruokakannet</p>	
<p>”Kyllä se niinku mahdollista on.” ”keittiöltähän meille tulee tiettyinä aikoina mutta me voidaan kyllä lämmittää.” 8</p>	<p>Ruoanlämmitys ruokailuaikojen ulkopuolella.</p>	Ravinnon lämpötila
<p>”kyllä se onnistuu, laittaa tuonne säilöön ja lämmitetään uudelleen.” 8</p>	<p>Ruoan lämmitys</p>	
<p>”joillekkihan lämmitetään maito.” 6</p>	<p>Maidon lämmittäminen</p>	

”meillä on noita lisäravinteita on käytössä.” 8	Lisäravinteiden käyttö	Ruokavalio
”pidetään ruokapäiväkirjoja” 9	Ruokapäiväkirjat	Ravitsemusseuranta
”Ruokakortit, mis on sitte kans.” 9	Ruokakortit	
”Painoa seurataan, yleisvointia, onko kuivunut. Esimerkiksi ihosta, silmistä, limakalvoista näkkee onko. Kyllä me kokoajan seurataan kuiteski” 9	Ravitsemuksen seuranta kliinisistä merkeistä	
Ravitsemuksen tärkeydestä puhuttaessa...”sairauksista ja tämmösistä infektioista, leikkauksista toipumiseen niin onhan sillä iso merkitys.” 11	Ravitsemuksen tärkeys	Asenne
”hyvin suuri merkitys varsinkin jos aattelee ikääntyneitä ihmisiä niin sillä ravinnolla.” 11	Ravitsemuksen tärkeys	
Puhuttaessa ruokailutilanteiden merkityksestä... ”henkisestikin semmonen läsnäolohetki” 11	Psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiskeinot.	Psyykinen hyvinvointi

<p>”Siinä pitäis olla, koittaa joku muu konsti että semmonen monesti käytännössäkin tietää että kun on sekoitettu niin monesti tyssää sitten siihen, koska kyllähän ne maistuu.” 4</p>	<p>Lääkkeet maistuvat ruoan seassa</p>	<p>Ruokahalu</p>
<p>”Kaikista lääkkeistä ei nestemäistä muotoa” 4</p>	<p>Lääkemuodon puuttuminen</p>	
<p>” jotakin muutakin jotakin kiisseliä tai soppaa ja siihen sitten pikku määrää sitten sekotan. En pyörittele sitä sinne koko ruokaan.” 4</p>	<p>Lääkkeenanto osassa ateriaa</p>	<p>Hoitajien toiminta</p>
<p>”Jos saadaan menenään kokonaisena tai puolitettuna niin parempi, ja veden kanssa” 4</p>	<p>Lääkkeenanto sellaisenaan</p>	

**Hoitajan toimintaa vaikeuttavat tekijät ikääntyneen ravitsemushoidossa**

<b>Alkuperäiset ilmaisut</b>	<b>Pelkistetyt ilmaisut</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
”se on vähän pitkä väli niinku diabeetikoille” 7	Diabeetikoille ruokailuväli liian pitkä	Säännöllisyys	Ravitsemuksen organisoimattomuus
”no mitään semmosta systemaattistahan meillä ei oo” 9	Ei systemaattista ravitsemusseurantamen etelmää	Ravitsemuserä	
”se on erittäin poikkeuksellista, mutta joskus tuodaan.” ”täytyy olla joku syy, vaikka lähtö tutkimukseen että syödään aikasemmin. Taikka yöllä tulee ja keskussairaalassa ei oo syönyt koko päivänä.” 8	Ruoan erillistarjonta ainoastaan poikkeustilanteissa	Hoitajien toiminta	
”muuten on aika jämpitit nuo ruokailuajat.” 8	Ruokailuajat eivät joustaa.		
” Lääkärihän sitä arvioi aika paljon sitten ja tekee niitä päätöksiä.” 9	Vastuun siirtäminen muille tahoille	Vastuu	
”se on tuolla keittiöllä. Siellä pannaan kalorit kohalleen. Että se kuuluu heille.” 9	Vastuun siirtäminen muille tahoille		

<p>“Mä en oo ainakaan, mä oon kato sissinä.” 9</p>	<p>Vastuun siirtäminen muille tahoille</p>		
<p>”Ei kyllä oo, että ne on sitte kyllä tuolla keittiöhenkilökunnalla” 10</p>	<p>Vastuun siirtäminen muille tahoille</p>		
<p>Kysyttäessä ravitsemussuosituksista...”Vähän vaikee nyt sanoo mä en nyt tälle hetkellä osaa ihan tarkasti sanoo mitkä ne nyt on.” 10</p>	<p>Ei tietoa ravitsemussuosituksista.</p>	<p>Informaatio</p>	
<p>“Ei kyllä täällä mää en ainakaan muista että olis nyt ollu puhetta täällä osaston puolella” 10</p>	<p>Ei tietoa ravitsemussuosituksista.</p>		
<p>”Silloin kun minä opiskelin.” 10</p>	<p>Ravitsemussuositukset tulleet esille vain koulussa</p>		