
Omaishoitajien ravitsemusohjaus osana Vekutin projektia

Johanna Kojo

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto



| | |
|--|-----------------------------|
| Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala | |
| Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma | |
| Työn tekijä(t) Johanna Kojo | |
| Työn nimi Omaishoitajien ravitsemusohjaus osana Vekutin projektia | |
| Päiväys 29.11.2010 | Sivumäärä/Liitteet 44/16 |
| Ohjaaja(t) Helena Pennanen | |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion seudun omaishoitajat ja läheiset ry | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Ikääntyvien heikkenevä terveys johtaa lisääntyvään avun tarpeeseen. Vanhuspolitiikan tavoite on oman aktiivisuuden, itsenäisen selviytymisen ja elämönhallinnan tukeminen. Ikääntyvän hyvä ravitsemus tukee ja ylläpitää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Ravitsemusohjauksen tarkoitus on kehittää asiakkaan valmiuksia nauttia terveyttä edistävää ja maukasta ruokaa.</p> <p>Omaishoitajuus on inhimillisesti kestävin vanhustenhuollon järjestämisen vaihtoehto. Suomessa on yli 300 000 omaishoitajaa. Omaishoidon tuen piirissä oli 35 238 henkilöä vuonna 2009. Omaishoitajien mukaan vaikeinta heidän työssään on henkinen rasitus. Ryhmäohjauksessa yhteisellä elämäntilanteella on suuri omaishoitajien jaksamista edistävä merkitys.</p> <p>Työn tarkoituksena oli omaishoitajien ravitsemusohjauksen painopisteiden kartoittaminen ryhmätapaamisilla osana Kuopion seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n Vekutin-projektin Terveystalkoita. Painopisteiden soveltuvuutta ja hyödynnettävyyttä arviointiin teemapäivän avulla, yhteistyössä Savon ammatti- ja aikuisopiston kanssa. Omaishoitajille teemapäivä tarjosi virkistystoimintaa ja ravitsemusohjausta.</p> <p>Työn tuloksia olivat omaishoitajien ravitsemusohjauksen painopisteet. Ryhmätapaamisissa hyödynnettiin omaishoitajien ravitsemuspäiväkirjoja ja ravitsemuksen nyrkkisäännöt ravitsemusohjausmateriaalia. Omien havaintojeni ja saadun palautteen perusteella voidaan todeta teemapäivän olleen onnistunut ja toimeksiantajan toiveiden mukainen. Palautteen perusteella painopisteet olivat kohderyhmälle soveltuvia. Ohjaus oli konkreettista ja sitä oli mahdollista hyödyntää myöhemmin arjessa reseptien avulla. Yhdistys voi hyödyntää ravitsemusohjausmateriaalia ja suunnitelmia tulevassa toiminnassaan.</p> | |
| Avainsanat Ikääntyvän ravitsemus, Ikääntyvän ravitsemusohjaus, omaishoito, ryhmäohjaus | |
| | |

| | | | |
|--|----------------------|------------------|-------|
| Field of Study Social Services, Health and Sports | | | |
| Degree Programme Degree Programme of Nursing | | | |
| Author(s) Johanna Kojo | | | |
| Title of Thesis Caregiver's nutritional guidance as a part of Vekutin project | | | |
| Date | 29th of Novembr 2010 | Pages/Appendices | 44/16 |
| Supervisor(s) Helena Pennanen | | | |
| Project/Partners Kuopion seudun omaishoitajat ja läheiset ry | | | |
| <p>Abstract</p> <p>Aging population with decreasing health leads to increasing need for help. The goal of public policy for the elderly is to support own activity and capabilities to independent life management. Good nutrition supports the health, functional capabilities and quality of life of the elderly. Nutritional guidance is meant to develop client's capabilities to enjoy health improving and delicious food.</p> <p>The nursing by caregivers is considered to be the most humane way to organize healthcare for the elderly. In Finland there are over 300 000 people nursing as a caregiver. In the year 2009 35 238 people received caregiver benefits. According to caregivers the most difficult thing in their work is mental stress. Shared life situations had positive impact to people in groups.</p> <p>The goal of the work was to survey the focus points of caregiver's nutritional guidance by group meetings as a part of Kuopion seudun omaishoitajat ja läheiset ry's Vekutin-project's Terveystal-koot health promotion course. In addition the usability of the focus points was evaluated by means of a theme day, in cooperation with Savon ammatti- ja aikuisopisto. Caregivers benefitted from recreational theme day and nutritional guidance.</p> <p>As a result of the work was caregivers nutritional focus points. In group meetings caregivers food diaries and guidance material were used. According to my own observations and received feed-back I can say that the event was successful and went according to the wishes of the organization. The feedback suggests that the focus points were suitable for targeted group. Guidance was concrete enough and possible to utilize at home with recipes. The organization can benefit nutritional guidance material and plans in their future activity.</p> | | | |
| Keywords elderly nutrition, elderly nutrition guidance, caregiver, group guidance | | | |
| | | | |

SISÄLTÖ

| | | |
|-------|---|-------------------------------------|
| 1 | KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA JA TARKOITUS..... | 7 |
| 1.1 | Yhteydet muihin projekteihin..... | 8 |
| 1.2 | Kohderyhmä ja hyödynsaajat..... | 9 |
| 1.3 | Tavoitteet..... | 10 |
| 2 | OMAISHOITAJUUS..... | 12 |
| 2.1 | Omaishoitaja..... | 12 |
| 2.2 | Omaishoidon sopimus..... | 13 |
| 2.3 | Omaishoitajien kuormitusta lisäävät ja helpottavat tekijät..... | 14 |
| 2.4 | Omaishoidon tukimuodot..... | 16 |
| 2.4.1 | Vertaistuki..... | 16 |
| 2.4.2 | Vapaat..... | 17 |
| 2.4.3 | Tukiverkko..... | 18 |
| 3 | IKÄÄNTYVÄN RAVITSEMUS..... | 19 |
| 3.1 | Energjaravintoaineet ja niiden saanti..... | 20 |
| 3.2 | Kivennäisaineet ja vitamiinit..... | 22 |
| 3.2.1 | Kivennäisaineet..... | Error! Bookmark not defined. |
| 3.2.2 | Vitamiinit..... | 24 |
| 3.3 | Nestetarve..... | 26 |
| 4 | IKÄÄNTYVIEN RAVITSEMUSOHJAUS..... | 28 |
| 4.1 | Ikääntyvien ravitsemusohjauksen tarpeet..... | 28 |
| 4.2 | Ikääntyvien ravitsemusohjauksen tavoitteet..... | 29 |
| 4.3 | Ikääntyvien ravitsemusohjauksen menetelmät..... | 30 |
| 4.4 | Havainnollistaminen..... | 31 |
| 5 | KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN..... | 32 |
| 5.1 | Suunnitteluvaihe..... | 32 |
| 5.2 | Tuotokset..... | 33 |
| 5.3 | Toteutusvaihe eteneminen..... | 33 |
| 5.4 | Arviointi..... | 35 |
| 5.4.1 | Projektin suunnittelun ja toteutuksen arviointi..... | 35 |
| 5.4.2 | Tuotoksien arviointi..... | 36 |
| 5.4.3 | Palaute..... | 36 |
| 6 | POHDINTA..... | 38 |
| 6.1 | Hyödynnettävyys ja sovellettavuus..... | 39 |
| 6.2 | Jatkotutkimusaiheet..... | 40 |
| | LÄHTEET..... | 41 |

LIITTEET

- Liite 1 Tiedote Terveystalkoiden osallistujille
- Liite 2 Ensimmäisen tapaamisen suunnitelma
- Liite 3 Toisen tapaamisen suunnitelma
- Liite 4 Ohjaustapaaminen suunnitelma
- Liite 5 Teemapäivä suunnitelma
- Liite 6 Ruokapäiväkirja ohje
- Liite 7 Ravitsemuksen nyrkkisäännöt
- Liite 8 Teemapäivän palaute lomake
- Liite 9 Teemapäivän palautteen kooste

1 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Suomen väestö vanhenee toiseksi nopeimmin maailmassa. Keskimääräinen elinikä on pidentynyt viimeisen sadan vuoden aikana lähes 30 vuotta. Iäkkäiden ihmisten määrä ja osuus väestöstä on kasvanut. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstämme on 16,5 % ja tulevaisuudessa heidän osuutensa väestöstä kasvaa edelleen. (Tilastokeskus 2009.) Väestön vanheneminen sekä ikääntymiseen liittyvä sairastuvuus ja raihnaisuus, johtavat lisääntyvään avun tarpeeseen. Tämä lisää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta. 65 vuotta täyttänyt väestön osa käyttää noin kolmanneksen sosiaali- ja terveydenhuoltoon suunnatuista voimavaroista. (Heikkinen ym. 2003.) Tämä pakottaa pohtimaan mahdollisuuksia vähentää palvelujen ja avun tarvetta, sekä hillitä kustannusten kasvua (Kanaoja, Niiranen & Jokiranta 2008, 67, 69).

1990-luvun loppupuolen talouslaman jälkeen suomalaisen vanhuspolitiikan tavoitteeksi nousi kansalaisten oman aktiivisuuden, itsenäisen selviytymisen ja elämänhallinnan tukeminen. Vanhimmissa ikäryhmissä toiminnanvajavuuksien lisääntyminen vaikeuttaa itsenäistä selviytymistä näin alentaen elämän laatua. Ikääntyneiden hyvä ravitsemus tukee ja ylläpitää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Ravitsemus on elintapatekijä, jonka merkitys korostui Terveyden edistämisen barometrissa 2007 (Parviainen, Laari, Malinen, Mikkonen & Saikkonen 2007, 7, 39). Sairauksista toipuminen nopeutuu hyvällä ravitsemuksella. Näin ravitsemus tukee autonomisen elämän edellytyksiä ja pienentää terveydenhuollon kustannuksia. Kotona asumisen mahdollisuudet ovat paremmat, ravitsemustilan ollessa hyvä. (Männistö ym. 2010; Pietilä & Saarenheimo 2003, 3; Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnsted & Korhonen 2006, 25; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Omaishoito on yhteiskunnallinen arvo kysymys, sillä sen on omalta osaltaan ratkaisemassa vanhusten, pitkäaikaissairaiden ja vammaisten hoitoa. Tutkimusten mukaan jopa yli 80 % hoidettavista olisi laitoshoidossa tai tehostetun palveluasumisen piirissä ilman omaishoitajan antamaa apua. Omaishoidon tukea käytetään sekä laitoshoidon ennaltaehkäisevänä, laitoshoidon vaihtoehtona että lyhytaikaisissa siirtymävaiheissa ja äkillisissä tilanteissa. Arvion mukaan omaishoidon menot kunnille ovat vain 10 % pitkäaikaishoidon kokonaismenoista. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 3; Salanko-Vuorela ym. 2006, 67.)

Ammattikorkeakoulututkintoon kuuluu opinnäytetyö, jonka tavoitteena on kehittää opiskelijan valmiuksia soveltaa tietoja ja taitoja ammattiopintoihin liittyvässä käytän-

nön asiantuntijatehtävissä (Savonia-ammattikorkeakoulu 2008). Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin projektityön menetelmin ja siihen viitataan myöhemmin työnimityksellä. Toimeksiantoon pohjautuva opinnäytetyö tukee opiskelijan ammatillista kasvua, lisää vastuuntuntoa työstä ja opettaa projektinhallintaan (Vilkkä & Airaksinen 2003). Työn toimeksianto tuli kohderyhmän Kuopion alueen edustajilta, eli Kuopion seudun omaishoitajat ja läheiset ry:ltä. Toimeksiantajaan viitataan myöhemmin työssä nimityksellä yhdistys. Toimeksiannossa yhdistyvät mielenkiintoni ravitsemukseen sekä ohjauskokemukseni kehittämiseen. Valtakunnallisesti painoarvoltaan yksi suurimpia terveyden edistämisen toimintasisältöjä on terveellinen ravitsemus, tupakointimattomuuden ja ehkäisevän päihdetyön rinnalla. Terveellisen ruokavalion osalta viestintä sekä tukitoimet, neuvonta ovat menetelminä merkityksellisiä. (Parviainen ym. 2007, 15, 44.)

Työn tarkoituksena oli omaishoitajien ravitsemusohjauksen painopisteiden kartoittaminen ryhmätapaamisilla osana yhdistyksen Vekutin-projektin Terveystalkoot-kurssia. Vekutin-projekti on laaja, useita eri toimintoja sisältävä kokonaisuus, jota on kuvattu tarkemmin luvussa 1.1. Lisäksi painopisteiden hyödynnettävyyden arviointia varten päädyttiin järjestämään ravitsemuksen teemapäivä omaishoitajille yhteistyössä Savon ammatti- ja aikuisopiston opiskelijoiden kanssa. Työ painottui tuotoksiin, joita olivat ohjaussuunnitelmat, ohjausmateriaali ja toteutettu ohjaus sekä teemapäivä. Nämä eivät yksistään riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi vaan työn raportoinnissa pitää osoittaa kykyä soveltaa ammatillinen teoreettinen tieto käytäntöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

1.1 Yhteydet muihin projekteihin

Kuopion seudun omaishoitajat ja läheiset ry:llä oli vuosina 2007-2009 käynnissä Vekutin-projekti, jonka Terveystalkoiden osana työ toteutettiin. Ravitsemuksellinen osuus oli oma selkeä toiminnallinen kokonaisuutensa, joten se eriytettiin omaksi osaprojektiksi. Usean toimijan yhteistyössä koostama Terveystalkoot-kurssi auttoi yhdistämään rajallisia voimavaroja sekä paransi yhteistyötä toimijoiden välillä. Erillisiin projekteihin verrattuna osaprojektien avulla pystytään luomaan yleispätevämpiä ja helpommin toistettavia ratkaisuja (Silfverberg 2004, 7, 34-35, 40).

Vekutin-projekti toimi Kuopion seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n toiminta-alueella: Kuopio, Karttula, Maaninka, Siilinjärvi ja Suonenjoki. Yhdistyksen toiminta-alueella on yhteensä noin 2500 omaishoitajaa. Näistä omaishoidon sopimus on 500:lla henkilöllä. Projektiin ja yhdistyksen tapahtumiin ovat tervetulleita kaikki alueen

omaishoitajat, myös omaishoidon tuen ulkopuolella olevat. Projekti tarjosi omaishoitajien parhaaksi vertaistukea, kuntoutusta, tiedotusta ja neuvontaa. Näistä sanoista projektin nimi VEKUTIN muodostui. Yhdistyksen nettisivujen mukaan projektin tavoitteena oli: ”kehittää ja käynnistää terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa omaishoitajille, tiedottaa, neuvoa ja ohjata sekä välittää erilaisia sijaishoidon mahdollisuuksia omaishoitajan kotiin”. Projektin puitteissa suunniteltiin omaishoitajille palvelupistettä sekä suunniteltiin ja toteutettiin ryhmä- ja virkistystoimintaa. Terveystalkoot oli osa ryhmä- ja virkistystoimintaa, eikä tässä työssä ole otettu kantaa palvelupisteen suunnitteluun. (Kuopion seudun omaishoitajat ja läheiset ry 2007; Pesonen 2007, 4.)

Terveystalkoot-kurssin sisällöstä irrotettiin ravitsemusohjaus, omaksi kokonaisuudekseen. Savonia-ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijat Mari Kansanen, Tuulikki Niittypuro ja Anna Rauhala suunnittelivat ja toteuttivat ikääntyvien omaishoitajien Terveystalkoot. Joiden tavoitteena oli tutustuttaa omaishoitajat terveellisten elintapojen merkitykseen oman terveytensä, toimintakykynsä sekä jaksamisensa tukijana (Kansanen, Niittypuro & Rauhala 2008). Kurssin aluksi kartoitettiin osallistujien terveydentilaa ja toimintakykyä. Saadut testitulokset toimivat osallistujien motivointikeinoina ja apuna kurssin sisällön suunnittelussa. Testituloksia hyödynnettiin myös Satu Hekkanen ja Kaisa Puustisen pro gradu-tutkimuksessa, Omaishoitajien fyysinen kuormittuminen - fyysisen aktiivisuuden teho ja työmäärä suhteutettuna fyysiseen suorituskyykyyn (2009).

1.2 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Kohderyhmäksi valittiin tuotosten kannalta tärkeimmän ryhmä, jolle varsinaiset hyödyt pyritään kanavoimaan (Silfverberg 2004, 38). Kohderyhmäksi valikoitui yhdistyksen ikääntyvät omaishoitajat, Terveystalkoiden liikuntaosuuden ja Vekutin-projektin tavoitteiden pohjalta. Omaishoitajuudesta on kerrottu tarkemmin teorialuvussa 2. Kohderyhmästä rajattiin pois nuoret omaishoitajat ja omaishoitajat joiden hoidettava on lapsi tai nuori. Terveystalkoiden omaishoitajista osa oli vielä mukana työelämässä.

Lyhyellä aikavälillä hyödynsaajia projektista olivat Kuopion seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n Vekutin-projekti ja sen Terveystalkoolaiset. Yhdistys sai ravitsemusohjauksen suunnittelun ja toteutuksen Terveystalkoihin osallistuneelle ryhmälle. Samalla kartoitettiin omaishoitajien ravitsemuksen painopisteet, jotka ovat hyödynnettävissä myöhemmin ohjauksessa. Ryhmälle järjestettiin teemapäivä, jolla arvioitiin painopisteiden sovellettavuutta ja hyödynnettävyyttä. Fysioterapiaopiskelijat saivat osaksi Terveystalkoita valmiin ohjausmateriaalin ravitsemuksesta, sekä ohjauksen vetäjän.

Ohjeistuksen lisäksi yhdistys sai opinnäytetyön raportin, jota myös voidaan hyödyntää teoriaosiltaan. Terveystalkoisiin osallistuvat omaishoitajat hyötyivät heille kohdennetusta ravitsemusohjauksesta ja teemapäivästä, joka toimi virkistystoimintana.

Opinnäytetyön tekijä sai kokemusta omaishoitajista kohderyhmänä, sekä kartutti ravitsemuksen ja ohjauksen tietoutta ja kokemustaan. Opinnäytetyön tekijä, läpi käydessään toiminnallisen opinnäytetyön prosessin, osoitti kykyään soveltaa ammatillista teoreettista tietoa käytäntöön. Lisäksi opinnäytetyön tekijä sai arvokasta kirjoituskokemusta ja raportin työstämisen kokemusta. Yhteistyöstä hyötyivät Savon ammatti- ja aikuisopisto ja sen opiskelijat. Vanha yhteistyömuoto yhdistyksen kanssa elvytettiin. Teemapäivän pisteiden sisällön suunnittelusta ja toteutuksesta opiskelijat hyötyivät projektissa.

Pitkällä aikavälillä hyödynsääjia voivat olla koko yhdistyksen omaishoitajat, omaishoidettavat ja heidän lähipiirinsä vakiintuneesta yhteistyömuodosta ja virkistystoiminnasta. Projekti ja yhdistys saivat käyttöönsä jäsenilleen suunnatun ravitsemuksen teemapäivän suunnitelman ja yhteistyökumppanit. Tapahtuma on mahdollista ottaa mukaan yhdistyksen virkistystoimintaan ja toistaa vuosittain.

1.3 Tavoitteet

Tavoitteet jaetaan kehitys- ja välittömiin tavoitteisiin. Niiden tulee olla selkeät ja realistiset sekä kuvata millaisiin muutoksiin nykytilanteeseen verrattuna pyritään. Kehitystavoitteella kuvataan pitkän ajan muutosvaikutusta erityisesti kohderyhmän kannalta. Tällainen muutos käynnistyy usein hitaasti, mikä tulee huomioida tavoitteen asettelussa. (Silfverberg 2004, 6, 39-40, 41.)

Työn kehitystavoitteiden taustalla oli Terveys 2015- kansanterveysohjelma, jonka terveystavoitteiden tavoitteet ovat terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15.) Omaishoitajien näkökulmasta työn kehitystavoite oli elämäntapamuutoksen käynnistyminen ja elämänlaadun parantuminen. Tätä seurattiin fysioterapiaopiskelijoiden opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tekijälle kehitystavoite oli terveydenhoitajan ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvan opinnäytetyön tavoitteen mukaan, kehittää valmiuksia soveltaa tietoja ja taitoja käytännön asiantuntijatehtävässä (Savonia-ammattikorkeakoulu 2008).

Välittömät tavoitteet kuvaavat projektin konkreettista tavoiteltavaa lopputulosta. Pienissä projekteissa, tuotokset, strategia ja työsuunnitelma määrittelevät riittävästi projektin sisällön. Tämä työ oli osa suurempaa projektikonaisuutta, jolloin on tarpeen määrittellä osaprojektikohtaiset välittömät tavoitteet. (Silfverberg 2004, 35.) Opinnäytetyön tekijän kannalta Terveystalkoiden ravitsemusosuuden tavoitteena oli omaishoitajien ravitsemusohjauksen painopisteiden kartoittaminen ryhmätapaamisilla. Lisäksi painopisteiden sovellettavuutta arvioitiin teemapäivän avulla. Omaishoitajien kannalta työn tavoite oli tarjota ryhmä- ja virkistystoimintaa sekä tietoa ravitsemuksesta. Työ tuki Terveystalkoiden tavoitetta: Terveellisten elintapojen merkityksen tiedostaminen omassa terveydessä, toimintakyvyssä sekä jaksamisessa.

2 OMAISHOITAJUUS

Omaishoitoa pidetään kansantaloudellisesti ja inhimillisesti kestävimpanä vanhustenhuollon vaihtoehtona ikäihmisten määrän kasvaessa ja yhteiskunnallisten palveluiden vähentyessä. Tutkitusti se on halpa vaihtoehto ja säästää yhteiskunnan varoja aiempaa luultua enemmän. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 3.) Omaishoidon kattavuuden kasvaessa, sillä tulee olemaan merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteessa. Tällöin omaishoidolla pystytään ehkäisemään ja korvaamaan avopalvelujen ja laitoshoidon tarvetta sekä sen hallitsematonta kasvua. Omaishoito on mahdollinen kasvava hyvinvoinnin tuotantotapa kotihoidon alueella. Omaishoidon kattavuuden tavoite vuonna 2012 on, että keskimäärin 8 % yli 75-vuotiasta olisi omaishoidon tuen piirissä. (Aaltonen 2004, 13-14, 18.)

2.1 Omaishoitaja

Omaishoitotilanne voi syntyä äkkiä sairauden tai vammautumisen seurauksena. Yleisimmin omaishoitotilanne on syntynyt hitaasti, kun omaisen avun ja hoivan tarve arjessa lisääntyy vähitellen. Raja vastavuoroisen auttamisen ja omaishoidon välillä ylitetään huomaamatta. Omaisen ei edes miellä olevansa omaishoitaja, vaan kokee auttamisen olevan elämänkumppanin tai läheisen velvollisuus. Läheinen ihmissuhde vaikeuttaa tilanteen havaitsemista ja ymmärtämistä. Huolehtimisen koetaan kuuluvan perheen vastuulle. Näin on lain puitteissa ollutkin aina vuoteen 1970 saakka, jolloin vastuu siirtyi kunnille. (Eloniemi-Sulkava U., Saarenheimo M., Laakkonen M.-L., Pietilä M., Savikko N. & Pitkälä K. Eloniemi-Sulkava ym. 2006, 27; Järnsted ym. ym. 2009,7; Lipponen 2008, 11; Salanko-Vuorela ym. 2006, 133; Siira 2006, 70.)

75 vuotta täyttäneistä yli 90 % selviytyy kotonaan omin avuin tai läheisen auttamana. Kaikkiaan Suomessa omaista tai läheistä auttaa 1,2 miljoonaa kansalaista, joista ensisijaisia auttajia on yli 300 000. Omaishoidon tuen piirissä on alle 10 % kaikista henkilöistä, jotka vastaavat kodeissa hoitoa tarvitsevien perheenjäsentensä päivittäisestä selviytymisestä. Apua antavat erityisesti alle 75-vuotiaat, mutta yli 75-vuotiaistakin 9 % auttavat säännöllisesti läheistään. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 23; Sosiaali- ja terveysministeriö 2000.)

Omaishoitajat ovat taustoiltaan heterogeeninen joukko ihmisiä. He ovat fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti erilaisissa elämän tilanteissa olevia hoitajia (Pietilä & Saarenheimo 2003). Miehiä hoitajista on 25 % ja hoidettavista yli puolet.

Omaishoitotilanne kestää usein vuosia. Vanhukset ovat asiakkaina lyhyemmän aikaa, vuodesta viiteen vuoteen. (Aaltonen 2004, 13.) Avuntarvitsijoista 50 %:lla auttaja on oma puoliso. Kotitalouksista 14 %:lla arvioidaan olevan omaishoitotilanne. Suomessa on vähintään 320 000 henkilöä, jotka eivät kotonaan selviytyisi arjessa ilman päivittäistä toisten ihmisten apua. Noin 60 000 kansalaista huolehtii läheisestään, joka muutoin tarvitsisi laitoshoitopaikan. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 21; Sosiaali- ja terveysministeriö 2000.)

Omaishoitajan kotona tekemä työ on monipuolista. Kotona sovitaan yhteen sairastuminen, hoito ja auttaminen sekä normaali arki. Koteihin on vuosien saatossa muodostunut elämisen malli, joka rikkoontuu toisen sairastuessa. (Saarenheimo 2005, 28,43.) Omaishoitaja huolehtii hoidettavan päivittäisistä toiminnoista ja tavallisista hoitorutiineista. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 7,18; Siira 2006, 73.) Eniten apua hoidettavat tarvitsevat peseytymisessä. Liikkuminen ja kommunikointi tapahtuvat usein omaishoitajan avustamana. (Siira 2006, 73.) Arki rakentuu pitkälti hoidon ympärille, jolloin omaishoitajan on oltava aina saatavilla. Omaishoitajalle ei jää välttämättä aikaa omille intresseille tai sosiaaliselle kanssakäymiselle. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 7,18; Pietilä & Saarenheimo 2005, 54–55.)

Omaishoitajuus voidaan määrittellä hyvin eri tavoin. Suomen omaishoidon verkosto määrittelee omaishoitajan henkilöksi, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti (Järnsted ym. 2009, 7). Laki taas määrittää omaishoidoksi vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämisen kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitaja on henkilö, joka on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. Omaishoidon tuki myönnetään lain määrittelemässä omaishoitotilanteessa. (Laki omaishoidon tuesta 2005.)

2.2 Omaishoidon sopimus

Vuonna 2009 omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä omaishoitajia oli 35 238, näistä 65 vuotta täyttäneitä oli 17 797 (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2010). Omaishoitosopimus on hoitajan ja kunnan välinen toimeksiantosopimus omaishoidon järjestämisestä (Laki omaishoidon tuesta 2005). Omaishoidontuen myöntämisestä päätöksen tekee kunnan kotipalvelun viranhaltija kotikäynnin ja hoidettavan henkilön tarvitseman hoidon perusteella. Moniammatillinen tiimi tekee arvion hakijan pääsystä kunnallisen omaishoidon tuen piiriin. Kunta päättää omaishoidon tuen myöntämisestä tai

hylkäämisestä. (Aaltonen 2004, 15, 46.) Perusteena tuen määrälle ovat hoitotyön sitovuus ja vaativuus. Omaishoitajan työ määritellään kevyeksi, melko vaativaksi tai erittäin vaativaksi hoidon tarpeen mukaan. Vaativin hoito tarkoittaa sitä, että omaishoidettava tarvitsee apua kaikissa toiminnoissaan ympäri vuorokauden ja olisi sijoitettuna laitoshoidon ilman omaishoitajaa. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 12–13.)

Omaishoidon sopimuksen edellytyksenä ovat hoidettavan alentunut toimintakyky, sairaus, vamma tai muu vastaavanlainen syy, jonka vuoksi tarvitsee kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa. Kodin tulee olla annettavalle hoidolle soveltuva. Hoitajan tulee olla omainen tai muu läheinen. Hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidolle asetettuja vaatimuksia. Omaishoidon tulee olla yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kanssa hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää. Tuen myöntämisen on oltava hoidettavan edun mukaista. (Laki omaishoidon tuesta 2005.)

2.3 Omaishoitajien kuormitusta lisäävät ja helpottavat tekijät

Tutkimuksessa omaishoitajista on kolmasosa ilmoittanut kokevansa stressiä melko usein. Uupuneita omaishoitotyössään ilmoitti melko usein olevansa noin kaksi viidesosaa (Siira 2006, 77). Vaikeimmaksi hoitotyössä omaishoitajat kokevat henkisen rasituksen. Toiseksi kuormittavimpana pidettiin huolta omasta sairaudesta tai ikääntymisestä. (Järnsted ym. 2009; Salanko-Vuorela ym. 2006, 22.) Psykkisiä voimavaroja syövät muun muassa jatkuva huolehtiminen ja vastuu hoidettavasta, sekä pelko tulevaisuudesta. Huolta aiheuttavat hoidettavan sairaudesta johtuvat persoonallisuuden muutokset. Omaishoitajan elämänpiiri pienenee hoidon sitovuuden takia, mikä lisää yksinäisyyden kokemusta. (Hyvärinen ym. 2005; Saarenheimo & Pietilä 2006, 27, 69; Siira 2006, 66.)

Fyysistä jaksamista kuormittavat erityisesti yhtäjaksoisen levon puute, joka pitkään jatkuessaan johtaa krooniseen väsymykseen. Usein syynä on yöunen häiriintyminen ja jatkuva keskeytyminen hoidettavasta johtuen. Hoitotyön fyysinen raskaus ei niinkään kerro omaishoitajan kuormittuneisuudesta. (Heikkilä 2008, 8; Hyvärinen ym. 2005; Pietilä & Saarenheimo 2003, 3 - 4, 22-23, 39.) Kuormitus saattaa ilmetä terveysongelmina kuten lihaskivut, riitoina ja sosiaalisten suhteiden vähyytenä (Kröger, 2001, 15). Tiivis hoitosidonnaisuus, heikko terveydentila ja taloudellisten resurssien vähäisyys ovat syynä puolisoitajien suurempaan kuormittumiseen. Omaishoitajilla esiintyy enemmän kroonisia sairauksia ja oireita kuin samanikäisillä yleensä. (Hyvärinen ym. 2005; Saarenheimo & Pietilä 2006, 27, 69.) Kuormituksesta kertoo myös

omaishoitajan ruokailun epäsäännöllisyys ja omien tarpeiden laiminlyönti (Hyvärinen ym. 2005).

Omaishoitajan työssä, kuten muissakin töissä, jaksamisen edellytyksenä on psyykkisestä ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen. On myös hoidettavan etu, että omaishoitaja huolehtii itsestään ja tunnistaa omat voimavaransa. (Järnsted ym. 2009, 132-133.) Omaishoitajien mukaan paras selviytymiskeino on asioiden laittaminen tärkeysjärjestykseen ja keskittyminen olennaiseen. Kuormitusta keventävät opitut taidot, itsekunnioitus ja muilta saatu tunnustus. Jaksamista edesauttavat rakkauden tunteiden syveneminen, vanhojen konfliktien anteeksi antaminen sekä tunne omasta tarpeellisuudesta ja henkisestä kasvusta. (Hyvärinen ym. 2005.) Omaishoitaja voi kokea huonokuntoisenkin läheisensä hoitamisen kotona enemmän palkitsevana kuin taakana. Hoitaminen antaa tarpeellisuuden tunteen ja merkityksen hoitajan omalle elämälle. (Saarenheimo & Pietilä 2005, 43.) Halu hoitaa omaistaan kotona, mahdollisimman pitkään, perustuu rakkauteen, kiintymykseen, velvollisuudentuntoon, vastavuoroisuuteen tai vaihtoehtojen puutteeseen. (Siira 2006, 70.)

Omaishoitajien voimavaroja lisäävät turvallisuus, avunsaanti, luotettavuus, uskollisuus, uskonnollisuus, läheisyys ja kiintymys (Heikkilä ym. 2003, 226). Omaisen saat-taa tuntea tyydytystä ja jopa ylpeyttä omasta jaksamisestaan ja osaamisestaan (Pietilä & Saarenheimo 2003). Omaishoitotyössä positiivisia puolia ovat, hoidettavan hyvinvointi, tyytyväisyys ja kiitollisuus, hoidettavan pysyminen henkisesti vireänä ja ikäisekseen terveenä. Mahdollisuuden olla omaista lähellä sekä hyvät päivät, arjen sujumisen ongelmitta ja mahdollisuuden elää yhdessä vaikeuksista huolimatta. Vastajat saivat edellisten tekijöiden lisäksi voimia omaishoitotyöhön muun muassa siitä, että tunsivat itsensä tarpeellisiksi ja mahdollistivat läheisen kotona asumisen. Omat harrastukset, läheiset ihmiset, uskonto sekä omaishoitajille kohdistetut tukimuodot auttavat jaksamaan. (Siira 2006, 66-67.)

lökkäiden omaishoitajien kuormitukseen voidaan parhaiten vaikuttaa tarjoamalla keinoja omasta terveydestä huolehtimiseen (Pietilä & Saarenheimo 2003, 32–33). Hoitosuhteen positiivisten elementtien tunnistaminen auttaa ammattilaista tukimuotoja kohdentamisessa. Keskittymällä hoitosuhteen voimavaroihin ja ratkaisuihin vahvistetaan autettavien omaa jaksamista. (Eloniemi-Sulkava ym. 2006, 28; Hyvärinen ym. 2005.) Tutkimustulosten perusteella omaishoitoon liittyvässä suunnittelussa ja päätöksenteossa tulisi jatkossa entistä enemmän hyödyntää omaishoitajien näkemyksiä elämäntilanteestaan ja tarpeistaan. (Siira 2006, 77.)

2.4 Omaishoidon tukimuodot

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista (Laki omaishoidon tuesta 2005). Omaishoidon tukeen sisältyy aina rahana suoritettava hoitopalkkio. Hoitopalkkio määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Hoitopalkkio on vähintään 300 euroa kuukaudessa. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 51.) Keskimääräinen omaishoidon hoitopalkkio on noin 420 euroa/kuukaudessa (Mäkelä 2010, 8-9).

Tukitoimilla pyritään edistämään omaishoitajien jaksamista hoitotyössä. Konkreettista tukea ovat hoitotarvikkeet, apuvälineet ja asunnon muutostyöt. Riittävä taloudellinen tuki ja vapaa-aika omaishoitotyöstä ovat omaishoitajien mielestä avainasemassa. Useimmat omaishoitajat toivovat hoitotyölleen tarpeenmukaista ja oikea-aikaista tukea. (Järnsted ym. 2009, 9; Pietilä & Saarenheimo 2003, 8.) Omaishoitajan vapaa on useimpien omaishoidon tukimuotojen perusta. Omaishoitajan irrottautuminen hoidettavastaan on välttämätöntä levon, virkistytymisen ja hoitotyössä jaksamisen vuoksi. (Pietilä & Saarenheimo 2003.)

Omaishoidon tukemisen vaikuttavuutta on tutkittu ristiriitaisin tuloksin. Harvoin on onnistuttu omaishoitajien kuorman keventämiseen ja siirtämään laitoshoidon päätymistä (Hyvärinen ym. 2005). Parhaita tuloksia on saatu interventioissa, joissa huomiioon on otettu omaishoitajien erilaiset tarpeet ja räätälöity ratkaisut yksilöllisesti. Tarjottavan ratkaisun kohdentamisen on tehnyt asiaan erikoistunutta, omaishoitajille tuttu, hoidon koordinaattori Omaishoitajan pitäisi saada tukea nopeasti akuutin ongelman kohdatessa. (Eloniemi-Sulkava ym. 2006, 57; Hyvärinen ym. 2003, 1953.) Kaikki tuen muodot tulee olla kirjattuna hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmassa (Salanko-Vuorela ym. 2006, 44). Erilaisia tukimuotoja ja palveluita tulisi kehittää vastaamaan omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa tarpeita ja toiveita nykyistä paremmin. Palvelujen tulisi ennen kaikkea toimia nykyistä joustavammin, jolloin ne konkreettisesti helpottaisivat omaishoitotyötä. (Siira 2006, 77.)

2.4.1 Vertaistuki

Vertaistuen avulla omaishoitajat saavat tukea toinen toisiltaan samanlaisten ongelmien parissa tai ollessaan uuden elämäntilanteen edessä. Vertaisryhmässä tulee ymmärretyksi ja ryhmästä saa tunnetukea, jota lähipiiri tai ammattilaiset eivät tunnista. Asioiden ja tunteiden jakamisen on todettu olevan omaishoitajille hyvin merkityksellistä.

tä. Vertaistukiryhmien tavoitteena on rentoutus ja virkistys. (Antikainen 2005, 16, 17–18.) Yhteenkuuluvuuden tunne omaishoitajien vertaistuen muotona muodostuu yhteisestä elämäntilanteesta, keskinäisestä ymmärryksestä, samaistumisen mahdollisuudesta, avoimuudesta ja luottamuksellisuudesta. (Antikainen 2005, 29.)

Tukiryhmätoiminta, kuten vertaisryhmät, perustuu omaisten neuvontaan ja koulutukseen, ryhmän terapeuttiseen ja empaattiseen ilmapiiriin, taakan jakamiseen ja erilaisiin sosiaalisiin aktiviteetteihin, jotka tuovat helpotusta eristäytyneisyyteen (virkistysryhmät). Joissakin ryhmissä käytetään myös menetelmiä, joilla pyritään omaishoitajien ongelmanratkaisu- ja selviytymistaitojen kohentamiseen. (Hyvärinen ym. 2003, 1953.)

Paikkakunnan palvelutarjonnasta sekä monista eri virkistys- ja yhdistystoimintamahdollisuuksista tulisi lisäksi tiedottaa jatkuvasti ja entistä tehokkaammin, koska moni omaishoitaja on edelleen tietämätön tilannettaan helpottavista ja tukevista toiminta- ja palvelumahdollisuuksista. Omaishoitajien toiveet konkreettisista käytännön neuvoista ja opastuksesta omaishoitotyössä ovat haaste erityisesti kotihoitohenkilökunnalle. (Siira 2006, 77.)

2.4.2 Vapaat

Oikein räätälöidyt ja yksilölliset ratkaisumallit vapaiden järjestämisessä auttavat omaishoitajia jaksamaan ja lisäävät heidän voimavarojaan omaishoitotilanteissa. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 30.) Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta kuukautta kohden, jonka aikana hän on sidottu hoitoon. Kunta on velvollinen huolehtimaan omaishoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaan aikana. (Laki omaishoidon tuesta 2005.)

Omaishoitajat pitävät ongelmana vapaapäivien vähäisyyttä, sijaishoidon ja palveluiden maksullisuutta sekä vaihtelevaa laatua (Pietilä & Saarenheimo 2003, 3 - 4, 22-23, 39). Merkittävimpiä vapaan pitämisen esteitä omaishoitajien kannalta ovat tilapäishoidon vaihtoehtojen puuttuminen tai niiden sopimattomuus. Tarjotun tilapäishoidon sopimattomuudesta kertoo se, että hoidettavan kunto huononee hoidon aikana. Tilapäishoidon vaihtoehdot olivat käytännössä melko suppeat. Laitoshoidon nousi ensi- ja toissijaisena vapaan järjestämisen ratkaisuna selvästi yli muiden vaihtoehtojen. Laitoshoidon tapahtui hoivaosastoilla, terveyskeskusten vuodeosastoilla, vanhainkodeissa, kehitysvammalaitoksissa, mutta myös palvelukeskuksissa. (Hyvärinen ym. 2003, 1953; Salanko-Vuorela ym. 2006, 31.) Lakisääteisten vapaiden sijaishoitomuo-

toja ovat esimerkiksi omaishoitajien välinen hoitorinki tai hoitopari, vanhusten perhepäivähoito, palvelusetelin avulla järjestyvä pienhoitokodin ja ryhmäkodin tarjoama sijaishoito tai kotipalvelu, työosuuskunnat, sosiaalisten yritysten tarjonta, vapaaehtoisista ja työttömistä koulutetut sijaishoitajat ja naisyrittäjien sijaisapuverkosto. (Aaltonen 2004, 16.) Ongelma ovat myös akuutit, äkilliset tilapäishoidon tarpeet, joiden ratkaisumallit puuttuvat usein kokonaan (Salanko-Vuorela ym. 2006, 34).

Omaishoitajan jaksaminen vaarantuu, jos sitova omaishoitotilanne jatkuu pitkään ilman keskeytystä (Salanko-Vuorela ym. 2006, 33). Noin puolet omaishoitajista käyttäisi lyhyen muutaman tunnin vapaan omaishoitotyöstä liikkumiseen ja oman fyysisen kunnan ylläpitoon. Muita vapaan käyttötapoja ovat kyläily ja seurustelu ystävien, tuttavien ja/tai sukulaisten kanssa. Pidemmän yhtäjaksoisen vapaan omaishoitotyöstä haluttaisiin ensisijaisesti käyttää liikkumiseen ja omasta fyysisestä kunnosta huolehtimiseen sekä matkusteluun. (Siira 2006, 73.)

Omaishoitajat toivoivat heille järjestettävän omaa aikaa joko yhden tai useamman päivän jaksoina siten, että sijaishoitaja tulisi kotiin huolehtimaan hoidettavasta (Siira 2006, 72). Tutkimusten mukaan liian lyhyt vapaa vain rasittaa omaishoitajaa, kun siihen liittyviä järjestelyjä on yleensä paljon (Salanko-Vuorela ym. 2006, 33).

2.4.3 Tukiverkko

Valtaosa kaikesta avusta saadaan omilta sukulaisilta ja läheisiltä (Salanko-Vuorela ym. 2006, 21). Perhe ja suku muodostavatkin yleensä sellaisen verkon, joka voi tuottaa suurta tyydytystä ja voimaa omaishoitajalle. Paras tuki jokaiselle yksilölle on oman lähipiirin antama arvostus, hyväksyntä sekä rakkaus. (Heikkilä ym. 2003; 108, 228.) Sukulaiset toimivat monesti omaishoitajan sijaisena, ja silloin omaishoitajat yleensä itse järjestivät asian. Sukulaisten tärkeä panos korostuu omaishoitajien tilanteessa. Vertailun vuoksi on selvitetty vapaan järjestymistä silloin, kun omaishoitaja ei ole omaishoidon tuen piirissä tai kyseessä on lakisääteisen vapaan lisäksi pidettävä vapaa. Omaishoidon tuen määrärahat ovat rajalliset ja käytännöt poikkeavat paljon. Sitovissa hoitotilanteissa olevat omaishoitajat voivat monesta syystä olla omaishoidon tuen ulkopuolella. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 32.)

3 IKÄÄNTYVÄN RAVITSEMUS

Ravintoaineiden tasapainoinen ja sopiva saanti luo perustan terveydelle ja hyvinvoinnille (Parkkinen & Sertti 2006, 19). Tasapainoisen ruokavalion koostamiseksi Valtion Ravitsemusneuvottelukunta laatii Suomalaiset ravitsemussuositukset (2005) sekä Toimintaohjelman kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi (2003). Toimintaohjelma kattaa väestön ravitsemukseen liittyvät ongelmat, haasteet ja kehittämistarpeet eri ikäryhmissä ja toimintakentissä. Ravitsemussuositukset ovat ohjenuorana ruoan ja ravintoaineiden saannista väestölle tai tietyille väestöryhmälle. Kansallisten ravitsemussuositusten tavoitteena on parantaa suomalaisten ruokavaliota auttamalla syömään terveellisemmin sekä edistää hyvää terveyttä ehkäisemällä sairauksia oikeilla ruokatottumuksilla. Taulukossa 1 on esitelty Ravitsemusneuvottelukunnan tavoitteet suomalaisten ravitsemukselle. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2003; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 4.)

TAULUKKO 1. Valtion Ravitsemusneuvottelukunnan tavoitteet suomalaisten ravitsemukselle (Valtion Ravitsemusneuvottelukunta 2005, 7.)

| Huomion kohde | Tavoite |
|-----------------|---|
| Kokonaisenergia | Energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen |
| Ravintoaineet | Tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti |
| Kuitu | Kuitupitoisten hiilihydraattien saannin lisääminen |
| Sokeri | Puhdistettujen sokereiden saannin vähentäminen |
| Rasva | Kovan rasvan (tyydyttyneet ja transrasvahapot) saannin vähentäminen ja osittainen korvaaminen pehmeillä rasvoilla (kerta- ja monityydyttymättömät rasvahapot) |
| Suola | Ruokasuolan saannin vähentäminen |
| Alkoholi | Alkoholin kulutuksen pitäminen kohtuullisena |

Ikääntyminen sinänsä ei heikennä ravitsemustilaa, mutta sairastamisen aikana syöminen ja ravinnonsaanti voivat jäädä liian vähäisiksi. Suositusten tavoitteena on myös selkeyttää iäkkäiden ihmisten eri elämänvaiheessa ravitsemukseen liittyviä keskinäisiä eroja ja ravitsemushoidon tavoitteita. Lisäksi tavoitteena on yhdenmukaistaa hyvät käytännöt ja lisätä tietoa ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteistä. Kyseessä ovat ensimmäiset valtakunnalliset ravitsemussuositukset, jotka keskittyvät ikääntyneiden ravitsemukseen. (Männistö ym. 2010.)

3.1 Energiaravintoaineet ja niiden saanti

Yksilöiden energian tarpeesta ei voida antaa suosituksia, koska perusaineenvaihdunnassa, kehon koostumuksessa ja fyysisessä aktiivisuudessa on yksilöiden välillä suurta vaihtelua. Laskennallisesti energian tarvetta voidaan arvioida suhteessa henkilön painokiloihin. Vaikka energiantarve pienenee ikääntyessä, on otettava huomioon yksilölliset tarpeet. On tärkeää seurata, että energiantarve on riittävä esimerkiksi painoa seuraamalla. Energiaravintoaineita ovat proteiini, hiilihydraatit ja rasvat. Energian saantisuositus koskee näitä aineita aikuisten ravinnossa ilmaistuna prosentteina kokonaisenergiansaannista (E%). Energiaa saadaan yhdestä grammasta proteiinia 4 kcal, hiilihydraatista 4 kcal, rasvasta 9 kcal ja alkoholia 7 kcal. (Ihanainen ym. 2004, 25; Louheranta 2004, 34, 36, 38; Suominen 2004, 9, 21.; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 10.)

Perusaineenvaihdunnalla tarkoitetaan välttämättömiin elintoimintoihin tarvittavaa energiaa levossa, laskennallisesti 30 kcal painokiloa kohden ja sairaudesta toipuvalle 36 kcal painokiloa kohden. Sen suuruuteen vaikuttaa eniten rasvattoman kudoksen (lihasmassa) määrä, mutta myös ikä, sukupuoli, perintötekijät, hormonit, ilmasto, ravinnon määrä ja laatu sekä fyysinen kunto. Suurin osa energian kulutuksesta (aikuisilla 60–80 %) kuluu perusaineenvaihduntaan. Ruoan aiheuttaman lämmöntuoton osuus on noin 10 % ja liikunnan osuus keskimäärin 15–20 % energian kulutuksesta. (Mutanen & Voutilainen 2005, 110-115; Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 96, 100-101; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 10.)

Energianjakautuminen eri aterioille on suositusten mukaan: aamiainen 15-25 prosenttia, välipala 5-10 prosenttia, lounas 20-30 prosenttia, päiväkahvi 5-10 prosenttia, päivällinen 20-25 prosenttia ja iltapala 10-15 prosenttia (Suominen 2004, 13). Aikuisen energian tarve on se määrä energiaa, joka pitää kehon painon, koostumuksen ja fyysisen aktiivisuuden hyvää terveyttä ylläpitävällä tasolla. Painon sopivuutta arvioidaan kehon painoindeksillä, BMI:llä (body mass index). Se lasketaan jakamalla paino (kg) pituuden neliöllä (m²). Suositeltava painoindeksi on välillä 18,5–25 kg/m². Energian saannin ollessa tasapainossa kulutukseen nähden säilyy normaalipaino. Tarvetta vähäisempi energian saanti johtaa aikuisilla laihtumiseen. Tilan jatkuessa seurauksena on alipaino sekä katabolia, jossa kudospoteiineja käytetään energian lähteenä. Tarvetta suurempi energian saanti johtaa lihomiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 12.)

Rasvoja tarvitaan rasvaliukoisten vitamiinien kuljettamiseen, välttämättömien rasvahappojen saannin turvaamiseen sekä solukalvojen, sappihappojen ja useiden hormonien rakennusaineeksi. Elimistö kykenee valmistamaan useimmat rasvat ja rasva yhdisteet muista lähtöaineista. Ravinnosta on saatava Omega 6-sarjaan kuuluva linolihappo, jonka lähteitä ovat kasvisöljyt ja margariinit sekä kalasta ja rypsiöljystä saatava omega 3- sarjaan kuuluva alfa-linoleenihappo. (Mutanen & Voutilainen 2005, 117-118; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 38.)

Tyydyttyneiden ja transrasvahappojen (= kova rasva) saantia on syytä vähentää ja kerta- ja monitydyttymättömien (= pehmeä rasva) rasvahappojen osuutta lisätä. Rasvan kokonaissaanti tulee pitää kohtuullisena. Ruoan runsas kovan rasvan määrä lisää sydän- ja verisuonitautien, joidenkin syöpien, tyypin 2 diabeteksen ja sappikivien vaaraa. Rasvan saannin rajoittaminen parantaa ruoan ravitsemuksellista laatua. Rasvan saannin suositeltava vaihteluväli on 25–35 E% edellyttäen, että kovan rasvan osuus ei ylitä 10 E%:a. Rasvan saannin vähentäminen alle 30 E%:n on suositeltavaa ylipainoisilla. Tyypillisiä kovan rasvan lähteitä ovat juustot, liharuoat, ravintorasvat, jogurtit, jäätelöt, leivonnaiset sekä makeat että suolaiset. Pehmeän rasvan lähteitä ovat kasviöljyt ja kala. (Mutanen & Voutilainen 2005, 117-118; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 38.)

Hiilihydraatit ovat elimistön tärkein energian lähde. Kaikki ruoan imeytyvät hiilihydraatit eli monosakkaridit muuttuvat elimistössä glukoosiksi, jota erityisesti aivot tarvitsevat. Hiilihydraattien osuudeksi suositellaan 50–60 % energiansaannista. Puhdistettujen sokereiden kuten sakkaroosi, fruktoosi, tärkkelysperäiset makeuttajat saannin ei tulisi ylittää 10 E%. Ravintokuidulla tarkoitetaan ravinnon imeytymättömiä (pilkkoutumattomia) hiilihydraatteja tai niitä muistuttavia aineita. Ravintokuitu jaetaan geelityvään ja geelitymättömään kuituun. Veteen liukenemattomia, eli geelitymättömiä, kuituja ovat selluloosa, hemiselluloosa ja ligniini, joita on pääasiassa viljassa. Nämä lisäävät suolen ulostemassaa ja hoitaa sekä ehkäisee ummetusta, tasaa verensokerin vaihteluita ja lisää kylläisyyden tunnetta. Veteen liukenevia eli geelityviä kuituja ovat -glukaani, kasvikumit ja pektiini. Niitä on runsaasti marjoissa, hedelmissä ja palkokasveissa, -glukaania on erityisesti kaurassa. Geelityvä kuidun osa on eduksi sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnalle ja pienentää veren kolesterolipitoisuutta. (Ihanainen ym. 2004, 40; Mutanen & Voutilainen 2005, 110; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 17-18.)

Ravintokuidun suositeltava saanti aikuiselle on 25–35 g päivässä. Useat hiilihydraattipitoiset ruoat parantavat ruokavalion laatua ja lisäävät ravintoaineiden saantia, sillä

ne sisältävät paljon vitamiineja ja kivennäisaineita. Hiilihydraattien lähteitä ovat vihannekset, viljavalmisteet ja hedelmät. Vanhukset saavat ravinnostaan yleensä liian vähän hiilihydraatteja, mikä johtuu runsaasta rasvansaannista. Myös kuidun saanti on niukkaa varsinkin vähän energiaa kuluttavilla vanhuksilla. Vanhusten ravinnossa on oltava runsaasti kuitua, koska he ovat paljon paikallaan, mikä lisää entisestään ummetusta. (Ihanainen ym. 2004, 40; Mutanen & Voutilainen 2005, 115; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 17-18.)

Proteiineja tarvitaan kasvuun ja kudosten uusiutumiseen, vasta-aineiden, entsyymien ja hormonien muodostumiseen, kuljetustehtäviin verenkierrassa ja nestetasapainon säätelyyn. Proteiinin suositeltava saanti on 10–20 E%. Pienempi osuus energiansaannista on mahdollinen, sillä proteiineista tuotetaan energiaa vain tarvittaessa. Jos elimistö saa tarpeeksi hiilihydraatteja ja rasvoja, proteiinit säästyvät energiantuotosta toisiin tehtäviin. Vanhukset saavat ravinnosta yleensä tarpeeksi proteiinia. Hyviä proteiinin lähteitä lihan lisäksi ovat maito, pavut ja soija, mutta myös viljavalmisteista saadaan proteiinia. Proteiinien puutetta saattaa esiintyä ainoastaan pitkäaikaissairailta ja huonosti syöville vanhuksilla. Tällöin proteiinin puute heikentää lihaskuntoa, aiheuttaa tasapainovaikeuksia ja altistaa infektioille. (Ihanainen ym. 2004, 49-50; Mutanen & Voutilainen 2005, 135.)

3.2 Kivennäisaineet ja vitamiinit

Kivennäisaineet ovat alkuaineita, joita tarvitaan elimistön rakennus- ja säätelytehtäviin. Vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti on aikuisilla keskimäärin riittävää lukuun ottamatta D-vitamiinia, folaattia ja rautaa. Tärkeimpiä vanhusten ravitsemukseen liittyviä kivennäisaineita edellä mainittujen lisäksi ovat kalsium, sinkki ja natrium. Monipuoliset ruokavalinnat takaavat parhaiten vitamiinien ja kivennäisaineiden riittävän saannin. (Ihanainen ym. 2004, 187; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 23.)

3.2.1 Kivennäisaineet

Kalsium on elimistön yleisin kivennäisaine. Kalsium osallistuu hampaiden ja luuston muodostukseen ja uusiutumiseen. Kalsium säätelee sydämen toimintaa, veren hyytymistä, happoemästatapainoa, nestetasapainoa ja hermoimpulssien välittymistä. (Borg 2004, 78; Mutanen & Voutilainen 2005, 192.) Kalsium imeytyy kasvikunnan tuotteista huonommin kuin maitovalmisteista. Suomalaisten kalsiumin saanti kaikissa ikäryhmissä on suositukseen nähden runsasta, miehillä keskimäärin 1187 mg/vrk ja

naisilla 971 mg/vrk. Suomalaiset saavat pääosan kalsiumistaan maidosta ja maitovalmisteista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 22.)

Sinkkiä tarvitaan proteiinien, entsyymien ja hormonien muodostukseen, haiman toimintaan ja hämäränäön ylläpitämiseen. Sinkin puute aiheuttaa ruokahaluttomuutta, makuaistin häiriöitä ja lymfosyyttien toiminnan heikkenemistä sekä haavojen parantuminen hidastuu. Sinkkiä suositellaan 12 mg miehille ja 9 mg naisille päivässä. Parhaat lähteet ovat vilja-, maito- ja lihavalmisteet. Krooninen alkoholismi, nesteenpoistolääkkeen käyttö ja mahdollisesti diabetes altistavat vanhuksia sinkkitasapainon häiriöille. Vanhuksilla sinkin saanti jää suositeltua alhaisemmaksi. Koska seerumin sinkkipitoisuudet ovat olleet kohdallaan, sinkin lisäystä ei suositella. (Borg 2004, 84; Ihanainen ym. 2004, 195; Mutanen & Voutilainen 2005, 205; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 55.)

Natrium säätelee hermoimpulssien kulkua, lihasten toimintaa sekä elimistön neste- ja happo-emästasapainoa. Sen puutetta ei normaalisti tavata Suomessa vaan ongelmana on, erityisesti ruokasuolan eli natriumkloridin (NaCl), liikasaanti. Munuaiset erittävät virtsaan ylimääräisen natriumin. Liiallinen natriumin saanti aiheuttaa osalla väestöstä verenpaineen nousua. Noin puolet natriumista saadaan ruoanvalmistuksessa lisäystä ruokasuolasta, muut tärkeimmät lähteet ovat leipä- ja muut viljavalmistet, lihavalmisteet ja juustot. Ruokasuola sisältää 40 prosenttia painostaan natriumia. Yhdessä grammassa ruokasuolaa on 0,4 grammaa natriumia. Ruokasuolan saanniksi suositellaan korkeintaan 6 g/vrk naisilla ja 7 g/vrk miehillä. Natriumiksi laskettuna suositus on 2,4 ja 2,8 g/vrk. Ruokasuolan saanti on vanhuksilla yleensä runsasta. (Ihanainen ym. 2004, 92; Kilkkinen & Lahti- Koski 2001, 22; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 32-33.)

Rauta on tärkeä osa punasolujen hemoglobiinissa, joka kuljettaa happea keuhkoista kudoksiin. Rautaa on myös lihasten myoglobiinissa ja monissa entsyymeissä, jotka kuljettavat happea ja elektroneja. Raudalla on lisäksi tehtäviä monien elinten, kuten maksan ja aivojen aineenvaihduntareaktioissa. Rauta on huonosti imeytyvä ravintoaine, ja sen imeytymistehokkuuteen vaikuttavat elimistön rautavarastot, raudan määrä ja laatu ruoassa sekä aterian koostumus. Kun rautaa on elimistössä vähän, sen imeytyminen tehostuu. Terveillä ihmisillä raudan imeytymisen säätelymekanismi estää ruoan raudan liiallisen kertymisen elimistöön. Suosituksissa on päädytty esittämään naisille vain yksi suositusluku (15 mg/vrk), jonka arvioidaan tyydyttävän raudan tarpeen 90 %:lla naisia. Suomalaiset miehet saavat rautaa keskimäärin 13,2 mg/vrk ja naiset 10 mg/vrk. Naisten raudansaanti energiaan suhteutettuna on suositusten

mukainen, mutta keskimääräinen kokonaissaanti jää suosituksia vähäisemmäksi kaikissa ikäryhmissä. Raudan tärkeimmät saantilähteet ovat ruisleipä ja muut viljavalmisteet sekä liha ja lihavalmisteet. (Borg 2004, 81; Mutanen & Voutilainen 2005, 199; Peltosaari ym. 2002, 179; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 6, 29.)

3.2.2 Vitamiinit

Vitamiinit jaetaan rasva- ja vesiliukoisiin. Ne ovat elimistölle välttämättömiä kemiallisia yhdisteitä. Elimistö ei pysty itse valmistamaan niitä tarpeeksi, vaan ne on saatava ravinnosta. Vitamiineilla on elimistössä erilaisia rakennus-, säätely- ja suojelutehtäviä. Yleisesti tunnettuja vitamiineja on 13 kappaletta, joista kahdeksan kuuluu B-ryhmän vitamiineihin. Rasvaliukoisia vitamiineja ovat A-, D-, E- ja K-vitamiinit, jotka varastoituvat hyvin elimistöön. Vesiliukoiset vitamiinit B- ja C-vitamiinit eivät varastoidu elimistöön, joten niitä on saatava ravinnosta päivittäin. (Ihanainen ym. 2004, 170.)

A-vitamiini päivittäisen saannin pitää olla miehillä 1000 mg ja naisilla 800 mg. Kolmasosa A-vitamiinista saadaan kasviksista, hedelmistä ja viljavalmisteista, kolmannes lihasta ja lihavalmisteista sekä kananmunista. Loppuosa saadaan pääasiallisesti ravintorasvoista ja maitovalmisteista. Ikääntymisen vaikutuksesta A-vitamiini imeytyy vanhuksilla paremmin ja keskimäärin saanti on riittävää. (Ihanainen ym. 2004, 171-172; Mutanen & Voutilainen 2005, 152-154; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 25.)

B-ryhmän vitamiineilla on erilaisia tehtäviä, mutta niistä useimmat toimivat yhteistyössä toistensa kanssa. Tiamiinia, riboflaviinia ja niasiinia tarvitaan soluenergian vapautumiseen. Folaattia ja B12-vitamiinin saanti on eduksi sydämen terveydelle. B12-vitamiinia tarvitaan lisäksi hemoglobiinisynteesiin sekä folaatin ja aminohappojen aineenvaihduntaan. Lisäksi B-ryhmän vitamiineihin kuuluvat pyridoksiini, biotiini ja pantoteenihappo osallistuvat hiilihydraattien, rasvojen ja proteiinien energian hyväksikäyttöön. Tärkeimpiä B-ryhmän vitamiinien lähteitä ovat vilja-, maito- ja lihatuotteet sekä kasvikset, myös paksusuolella olevat bakteerit valmistavat osaa B-vitamiineista. Folaatin ja B12-vitamiinin puute ilmenee anemiana. B-ryhmän vitamiineja suomalaiset saavat yleensä tarpeeksi monipuolisesta ruokavaliosta. Suomalaisen keskimääräinen folaatin saanti ei kuitenkaan yllä aivan suositusten tasolle. Vain huonosti syövät ja alkoholin suurkuluttajat saattavat saada tiamiinia liian vähän. B12-vitamiinin saannista pitää huolehtia, jos noudattaa vegaanin ruokavaliota. (Borg 2004, 71; Ihanainen ym. 2004, 181-182; Mutanen & Voutilainen 2005, 173.)

C-vitamiini on vahva antioksidantti, jonka imeytyminen on riippuvainen sen nautitusmäärästä. Sen tehtävinä on suojata elimistöä hapettavilta aineilta, olla apuna raudan imeytymisessä ja auttaa kollageenin muodostamisessa. Lisäksi sitä tarvitaan lisämunuaiskuoren hormonien muodostuksessa ja kolesterolin aineenvaihdunnassa. C-vitamiinin saantisuositus on 75 mg päivässä, joka toteutuu, kun syödään kasviksia ja vihanneksia ympärivuotisesti. Koska C-vitamiini tuhoutuu erittäin helposti ruoanvalmistuksessa, suositellaan ruokavalioon myös kypsentämättömiä kasviksia, marjoja ja hedelmiä. C-vitamiinin puute ilmenee väsymyksenä, heikkoutena, infektioherkkyytenä ja nivelkipuina. Ikenien verenvuoto sekä mustelmat ovat merkkejä vaikeasta C-vitamiinin puutteesta eli keripukista. Liikasaanti eli yli gramman päiväannos saattaa aiheuttaa munuaiskivien muodostumista ja raudan liiallista imeytymistä. Vanhuksilla voi ilmetä C-vitamiinin puutetta yleiskunnon tai perussairauden huonontuessa. (Ihanainen ym. 2004, 173-174; Mutanen & Voutilainen 2005, 167 Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 26-27.)

D-vitamiini on rasvaliukoinen vitamiini. D-vitamiinia saadaan ravinnosta, kalasta ja metsäsienistä sekä D- vitaminoiduista nestemäisistä maitovalmisteista, vitaminoiduista ravintorasvoista ja kananmunasta, jonka lisäksi sitä muodostuu iholla auringonvalon vaikutuksesta. D-vitamiinia tarvitaan kalsiumin ja fosforin imeytymiseen, luun mineralisoitumiseen sekä kalsiumin ja fosforin erityksen säätelyyn. Puute voi aiheuttaa luun pehmenemistä, johon voi liittyä myös lihasten surkastumista. D-vitamiinin saanti on vanhuksilla suositeltua vähäisempää ja saanti laskee yleensä laitoshoidon siirryttäessä. Sisällä oleilevien vanhusten D-vitamiinin turvaamiseksi suositellaan D-vitamiinivalmistetta. D-vitamiinin suurin hyväksyttävä päiväannos on aikuisille 50 µg, joka tulee huomioida käytettäessä yhtäaikaaisesti useita vitamiinivalmisteita. (Ihanainen ym. 2004, 173-174; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 27.)

E-vitamiinin tärkein tehtävä on suojata soluja hapettumisreaktioilta. Tarpeen selvittäminen on vaikeaa, sillä se riippuu ruokavalion laadusta, muun muassa monitydyttymättömien rasvahappojen, C-vitamiinin ja seleenin saannista. Ihmisen vanhetessa maksan E-vitamiininpitoisuus suurenee, muttei aiheuta suuria muutoksia E-vitamiinin tarpeeseen. Saantisuositus on miehille 10 mg ja naisille 8 mg vuorokaudessa. E-vitamiinin saanti on vanhuksilla niukkaa. Rasvojen laadun muuttaminen öljymäisempään suuntaan parantaa myös E-vitamiinin saantia. E- vitamiinia saadaan ruokaöljyn ja kasvimargariinien lisäksi vehnänalkioista, pähkinöistä ja siemenistä. Vanhuksien E33 vitamiinin saanti on niukkaa niin kotona asuvien että laitoshoidossa olevien vanhusten keskuudessa. (Ihanainen ym. 2004, 173-174.)

K-vitamiinin tehtävä on osallistua veren hyytymiseen. Puutostilassa pienetkin verenvuodot voivat olla vaarallisia. K-vitamiinia saadaan lähes kaikista ruoka-aineista pieniä määriä, mutta parhaita lähteitä ovat kaalit, salaattit ja maustevihannekset. K-vitamiinin saanti suomalaisilla on riittävää, kuitenkin verenhennuslääkityksen kanssa suositellaan syömään K-vitamiinipitoisia elintarvikkeita mahdollisimman tasaisesti päivittäin. (Ihanainen ym. 2004, 176.)

3.3 Nestetarve

Nesteen tarve energian saantiin suhteutettuna on noin 1 ml/kcal aikuisille tai suhteutettuna painokiloihin 30 ml/kg. Aikuiset saavat päivittäin 2000–3500 ml vettä, josta 1000–1500 ml tulee ruoan mukana ja 300–350 ml rasvojen, proteiinien ja hiilihydraattien elimistössä tapahtuvan hapettumisen kautta. Juomista saadaan noin 1000–1200 ml vettä päivittäin. Riittävä nesteen saanti on aineenvaihdunnalle ja fysiologisille toiminnolle välttämätöntä. Vettä tarvitaan ruoansulatuksessa sekä ravintoaineiden imeytymiseen ja kuljettamiseen kehossa. Lisäksi aineenvaihduntatuotteiden poistamiseen tarvitaan riittävästi nestettä. Kehossa on vettä noin 50-60% kehon painosta ikääntyneellä. Koska ikääntyneillä on kehossa vähemmän vettä, nestevajaus saattaa heillä olla vakavampaa kuin nuoremmilla. Lisäksi ikääntyneillä janon tunne saattaa olla heikentynyt. Nestevajaus voi iäkkäällä syntyä nopeasti ja johtaa komplikaatioihin kuten verenpaineen laskuun ja kaatumisiin. Tietyt lääkkeet saattavat vielä lisätä nesteen tarvetta. Juomista säätelee normaalisti janontunne. Munuaiset säätelevät elimistön vesitasapainoa vaikuttamalla virtsan määrään. Vettä erittyy myös ihon, keuhkojen ja ruoansulatuskanavan kautta. Menetetty neste pitää korvata juomalla. Juomien lisäksi nestettä on myös ruoka-aineissa. (Männistö ym. 2010; Suominen 2002, 42-43; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 40-41.)

Vanhemmille ihmisille, joilla munuaisten kyky konsentroida virtsaa on alentunut ja janon tunne heikentynyt, riittävä määrä juomia on 1,5 litraa. Nestemäärä jää usein tarvetta vähäisemmäksi, jos vanhus syö huonosti. Vesi on suositeltava janojuoma. Elimistössä oleva ylimääräinen vesi eritetään normaalia laimeampana virtsana. Veden tarvetta ei ole voitu määrittää tarkasti. Tarpeeseen vaikuttavat monet tekijät kuten ikä, ruokavalio, ilmasto ja liikunnan määrä. Kehon painon aleneminen 1–2 % vedenhukkana aiheuttaa päänsärkyä, väsymystä, huimausta ja ruokahalun puutetta. Juomisen tärkeydestä on hyvä muistuttaa. Lääkkeen oton yhteydessä voi aina juoda lasillisen vettä tai muuta juomaa. Lämpimässä ilmanalassa oleskeltaessa ja erityisesti liikuttaessa tulee huolehtia riittävästä juomisesta, jotta vältetään lämpöuupumukselta. Pelkästään energiaa sisältäviä juomia ovat sokeripitoiset virvoitusjuomat sekä olut ja

muut alkoholijuomat. Kahvia tai teetä voi nauttia kohtuudella mieltymysten mukaan. (Männistö ym. 2010; Suominen 2002, 42-43; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 40-41.)

4 IKÄÄNTYVIEN RAVITSEMUSOHJAUS

Ravitsemusohjaus on ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Sen tulee olla motivoivaa, sisällöltään oikeaa ja ristiriidatonta, asiallista, suosituksiin perustuvaa ja kohderyhmälle soveltuvaa. (Hasunen ym. 2004, 64–65.) Ohjaukseen varataan riittävästi aikaa kuuntelulle, kannustukselle sekä asiakkaana opastukselle. Asiantuntijan tehtävä ravitsemusohjauksessa on muokata tieto asiakasta parhaiten hyödyttävään muotoon. Sen tulee kiinnittyä jokapäiväiseen elämään ja toimintaan. (Nupponen 2001.) Terveystenhoitajan vuorovaikutustaidot vaikuttavat työn tuloksellisuuteen eli siihen miten edistetään yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen terveysosaamista ja terveyttä (Honkanen & Mellin 2008, 133).

Vuorovaikutus on asiakastyön lähtökohta ja keino, jonka avulla asiakasta pyritään auttamaan. Ohjaussuhteessa asiakkaan omat näkemykset itsestä ja elämästä sekä hänen toiveensa muutoksesta ovat aina avainasemassa. Ohjaaja auttaa löytämään voimavaroja ja näkemään mahdollisuuksia uudessa valossa sekä lisäämään itsetuntemusta. (Hankonen ym. 2006; 24.) Asiakkaalla on mahdollisuus kysymysten esittämiseen ja väärinkäsitysten oikaisemiseen. Vuorovaikutus rakentuu pääasiassa yhteiselle keskustelulle, jossa etsitään yksilöllisiä, monimuotoisia ja vaihtoehtoisia toimintatapoja. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 74.)

Onnistuneen vuorovaikutussuhteen edellytyksinä ovat ohjaukseen osallistuvien keskinäinen kunnioitus ja vilpitön kiinnostus. Ohjaussuhde perustuu luottamukseen, empatiaan ja välittämiseen, joihin vaikuttavat muun muassa rehellisyys, johdonmukaisuus ja ohjaajan luotettavuus. Tarvitaan taitoa ilmaista ajatuksensa selkeästi ja sujuvasti sekä kyky tehdä kysymyksiä. Myös havainnointikyky ja kuuntelutaito edistävät vuorovaikutuksen onnistumista. Ohjaaja tukee tai heikentää omalla persoonallaan vuorovaikutusta. Sanallisen ja sanattoman viestinnän välillä ei saa olla ristiriitoja, sillä ne vievät uskottavuutta sisällöltä ja voivat jopa estää vuorovaikutustilanteen onnistumisen. (Hankonen ym. 2006; 25, 27.)

4.1 Ikääntyvien ravitsemusohjauksen tarpeet

Vanhenemiseen fysiologisten muutosten ja sairauksien seurauksena liikkuminen ja lihasmassa vähenee. Perusaineenvaihdunnantaso laskee ja ruokahalu usein heikkenee. Tämän seurauksena energiantarve pienenee. Suurin osa energiantarpeen laskusta johtuu fyysisen aktiivisuuden vähenemisestä ja pienentyneestä lihasmassasta.

Useimpien ravintoaineiden tarve ei pienene ja osan tarve kasvaa imeytymisvaikeuksien, hyväksikäyttövaikeuksien ja lääkkeiden sivuvaikutuksien vuoksi. (Ihanainen ym. 2004, 84; Männistö ym. 2010.) Joten ruoan laatuun on tärkeä kiinnittää huomiota. Kun syödyn ruoan määrä vähenee proteiinin, vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti voi jäädä niiden tarvetta pienemmäksi. Päivittäisen energiansaannin tulee vastata kulutusta. (Männistö ym. 2010.)

4.2 Ikääntyvien ravitsemusohjauksen tavoitteet

Ravitsemusohjaus on yksilöllistä ja sen lähtökohtana ovat aikaisemmat ruokatottumukset ja yksilölliset tarpeet. Ohjauksen sisältö ja menetelmät ovat riippuvaisia ohjattavan iästä ja oppimistyylistä. Ravitsemusohjauksen tarkoituksena on kehittää asiakkaan valmiuksia ja edellytyksiä nauttia terveyttä edistävää ja samaan aikaan maukasta ravintoa. (Nupponen 2001, 15.) Ravitsemusohjauksen tarkoituksena on ohjata asiakasta muuttamaan ruokailutottumuksiaan ravitsemussuositusten mukaisesti. (Aro ym. 2005, 354–356.)

Ikääntyvien ravitsemusohjauksen tärkeimmät tavoitteet ovat: hyvä ravitsemustila, riittävä toimintakyky ja hyvä elämänlaatu. Tavoitteet toteutuvat monipuolisella ruokavaliolla ja säännöllisellä liikunnalla. Näin turvataan ravintoaineiden saanti ja ylläpidetään toimintakykyä sekä edistetään ja ehkäistään sairauksia. Sopivana ruokavaliona pidetään yleisten ravitsemussuositusten mukaista ruokavaliota. (Ihanainen, Lehto, Lehtovaara & Toponen 2004, 83.) Ravitsemusohjauksen pitempiaikaisia vaikutuksia ja tavoitteita ovat asiakkaan elämäntapamuutoksen käynnistyminen. Konkreettisina tavoitteina ovat syömis- ja liikuntatottumusten pysyvät muutokset. (Haglund, Hakala-Lahtinen, Huupponen, Ventola 2006, 137 - 138; Mattila 2007, 49; Nupponen 2001.)

Ohjauksen tavoitteet tulisi määritellä yhteistyössä asiakkaan tarpeista, jotta ne olisivat saavutettavissa. Kirjattujen tavoitteiden tulee olla realistisia, konkreettisia ja mitattavia. (Aro ym. 2005, 350–355; Kyngäs ym. 2007, 75.) Tavoite tulisi muotoilla sellaisin käsittein ja sanoin, joita vastaanottaja voi hallita. Erilaiset yksilölliset ja sosiaaliset tarpeet vaikuttavat tavoitteiden saavuttamiseen. (Kyngäs ym. 2007, 76-79.) Ravitsemusohjaukselta ohjaavat asiakkaan arvot ja asenteet. Jokaisesta ruokavaliosta löytyy jotakin hyvää, josta voi antaa asiakkaalle myönteistä palautetta. Yksilölliset ja perhekohtaiset erot ruokakulttuurissa ovat suurempia kuin ryhmittäiset tai alueelliset erot. (Hasunen ym. 2004, 55– 57.) Ohjauksen tulee olla käytännönläheistä ja havainnollista. Ravintoanamneesi luo pohjaa ruokavaliomuutoksille sekä auttaa asiakasta itseään

huomaamaan ja tunnistamaan ruokavalionsa ongelmia ja löytämään tarkoituksenmukaisia ratkaisuja. (Aro ym. 2005, 350–355.)

4.3 Ikääntyvien ravitsemusohjauksen menetelmät

Ryhmällä on tunnusmerkkejä kuten koko, tarkoitus, tavoitteet, säännöt, vuorovaikutus, työnjako, roolit sekä johtajuus. Näitä voidaan sanoa ryhmän rakennetekijöiksi. (Niemistö 2004, 16-17.) Hyväksyvä ja tukea antava turvallinen ilmapiiri on ryhmätöinnässä keskeistä. Ryhmänohjaus keskittyy osallistujien käyttäytymiseen, tunteisiin ja ajatuksiin. Ryhmän kiinteys ja sen yhdessä luoma kannustava ilmapiiri voivat olla oleellisia muutokseen pyrittäessä. Pelkkä tieto ryhmän olemassaolosta voi kannustaa arjessa terveellisiin elämäntapoihin. (Honkanen & Mellin 2008, 259-260; Vilen ym. 2002, 213.) Ryhmän koko vaikuttaa sen luonteeseen, ryhmäsuhteisiin ja ryhmädynamiikkaan. 5-12 henkilön ryhmiä kutsutaan pienryhmiksi. Ryhmäkoon kasvaessa liian suureksi jäsenten tyytyväisyys yleensä vähenee, kilpailu ja ristiriidat lisääntyvät ja jäsenten motivaatio, ponnistelut ja osallistumisaktiivisuus pienenevät. (Brotherus ym. 2006; 86; Niemistö 2004, 51–57.)

Asiantuntevasti ohjattu ryhmä on ryhmäläisille tärkeä tuen lähde. Hyvin ohjattu ja toimiva ryhmä antaa ryhmäläisille mahdollisuuden vuorovaikutukselliseen oppimiseen, kontaktien luomiseen ja sosiaaliseen tukeen. Ryhmän luoma sosiaalinen tuki on onnistunut silloin, kun asiakas kokee olevansa rakastettu ja välitetty sekä kokee itse saavansa tukea muilta ryhmäläisiltä. Ryhmä luo mahdollisuuden vetäjälle saada monipuolisen näkökulman, koska ryhmäläisten tavat oppia, suunnitella, työskennellä ja ratkaista ongelmia on yksilöllisiä. (Brotherus ym. 2006; 86; Honkanen & Mellin 2008, 259-260.)

Ryhmäohjauksen kannalta ohjaajan hyvä valmistautuminen on tärkeintä. Valmistautuessaan ohjaajan tulisi perehtyä ohjattavaan aiheeseen sekä osallistuvien taustatietoihin, rajata aihe, laatia oppimistavoitteet, valita ohjausmenetelmät sekä valmistella ja päivittää ohjaus- ja oheismateriaali. Myös ohjaustilan valmisteluun on syytä kiinnittää huomiota, jotta vuorovaikutus ryhmässä saisi optimaaliset olosuhteet. (Brotherus ym. 2006; 87.)

Ohjaustapahtuma on hyvä aloittaa tutustumisella muihin ryhmän jäseniin ja jonkinlaisella lämmittelyllä, jonka aikana ryhmä muodostaa jäsenten sosiaaliset roolit. Ohjaajan tulee heti alussa kiinnittää huomiota motivaation vahvistamiseen, sillä hyvä ja innostava ohjaaja voi välittää innostuksensa ryhmän muihin jäseniin. Ohjaaja voi olla

hiljaa, tehdä tai olla tekemättä jotain, puhua, kysellä tai eleillä tietoisesti. Kaikki ohjaajan toiminta voi olla ohjaamista, jos se tehdään tietoisesti, tavoitteellisesti ja ryhmädynaamisia tekijöitä hyödyntämällä. Ryhmäohjauksen lopussa on hyvä tehdä jonkinlainen yhteenveto tapaamisesta ja käsitellyistä asiasisällöistä. Siinä kerrataan ohjauksen pääkohdat ja varmistetaan muun muassa kysymyksillä, että käsitellyt asiat on opittu. Samalla voidaan arvioida ohjauksen vaikuttavuutta. Potilailla voi olla vielä lopussa kysyttävää aiheesta, johon on hyvä varata aikaa. (Brotherus ym. 2006; 87-89.)

4.4 Havainnollistaminen

Jokapäiväiset valinnat ratkaisevat ruokavalion terveellisyyden. Harvoin käytettävillä elintarvikkeilla on vähemmän merkitystä. Hyvä ruoka on maukasta, monipuolista ja sen vitamiini- ja kivennäisainetiheys on suuri. (Aro ym. 2005, 354–356; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35.)

Ravitsemusohjauksen havainnollistamiseen voidaan käyttää erilaisia keinoja, kuten tuoteselosteiden tutkiminen, ruokaohjevihkoset ja –kirjat, ruokamallit sekä ruokapäiväkirjan pitäminen. (Aro ym. 2005, 354–356; Hasunen ym. 2004.) Materiaalia voi antaa asiakkaalle mukaan, mutta materiaalin sisällöstä on kerrottava asiakkaalle. Materiaaliin, kuten esimerkiksi esitteisiin, voi ohjaaja tehdä asiakasta ja hänen elämäntilannettaan vastaavia merkintöjä. Paras havaintoväline ravitsemusohjauksessa on oikea ruoka. Ravitsemusohjaustilanteessa sen käyttäminen ei välttämättä ole mahdollista, jolloin tyhjillä elintarvikepakkauksilla tai hyvillä kuvilla voi korvata oikean ruoan. (Hasunen ym. 2004, 64–65.)

5 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN

Kehittämistyö toteutettiin projektityön menetelmiä hyödyntäen. Projektin eteneminen voidaan jakaa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (Silfverberg 2004, 11.) Näitä on kuvattu omissa luvuissaan, paitsi teemapäivän suunnittelu on ajankohtansa takia on sijoitettu otsikon toteutus alle.

5.1 Suunnitteluvaihe

Suunnittelu alkoi perustietojen keruulla ja analysoinnilla, projektin alustavalla rajauksella sekä selvittämällä tärkeimmät sidosryhmät (Silfverberg 2004, 27). Toimeksianto työhön löytyi koulun opinnäytetyölistalta. Valittuani aiheen 11.10.2007 etsin työskentelyparia itselleni lähettämällä ilmoituksen oppilaitoksen opiskelijoiden sähköpostilistalle. 24.10.2007 minuun otti yhteyttä kolme fysioterapian opiskelijaan, joilla oli käynnistymässä tammi- helmikuussa 2008 Terveystalkoot kurssi samalle toimeksiantajalle. Ilmeisesti aiheita ei oltu poistettu toimeksiantolistalta, vaikka toteuttajat olivat jo löytyneet. Onnellisen virheen takia aloitimme moniammatillisen yhteistyömme Terveystalkoissa. Kurssin aikataulu oli lyöty lukkoon ja ilmoittautuminen ryhmään oli jo käynnissä tullessani mukaan suunnitteluun. Tästä johtuen suunnittelu oli tehtävä tiiviissä aikataulussa.

Suunnittelussa tiedonhaku osoittautui mielenkiintoiseksi ja samalla haastavaksi. Tuolloin opinnäytetöitä oli hyvin vähän aiheesta, joten vakuutuin aiheen tärkeydestä ja ajankohtaisuudesta. Ravitsemusohjauksen tavoitteista keskustelin yhdistyksen projektityöntekijän Marjo Pesosen kanssa. Alkuperäinen painonhallinta ja laihdutus toimeksiantoa muokattiin yleisemmäksi ravitsemusohjaus ideaksi. Kurssille ilmoittautuneille projektityöntekijä lähetti tiedotteen ravitsemusosuudesta (liite 1). Ideaseminaarin pidin 3.12.2007, jossa sain palautetta avainkäsitteiden vähentämisestä. Tässä vaiheessa luovuin ajatuksesta seurata elintapamuutoksen etenemistä ryhmässä. Se olisi ollut mielenkiintoinen mahdollisuus, mutta fysioterapeuttien osuuteen kuului jo kyselykaavake, joten saman tyyppisen kaavakkeen täyttäminen olisi tuntunut hullunkuriselta.

Toimintasuunnitelman tärkein tehtävä on jäsentää opinnäytetyön idea ja tavoitteet (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23-42). Tiiviistä aikataulusta johtuen suunnitelma jäi toivotua kevyemmäksi ennen toteutusta. Keskityin toimintasuunnitelman sijasta ohjaustilanteiden suunnitteluun. Ryhmän kannalta tämä oli varmasti hyvä valinta.

5.2 Tuotokset

Lopullisena tuotoksena toiminnallisessa opinnäytetyössä on aina jokin konkreettinen tuote. Toteutustapaa kannattaa miettiä tarkoin, jotta se palvelee kohderyhmää parhaiten. (Silfverberg 2004, 46, 49; Vilkkä & Airaksinen 2003, 51-53.) Tässä työssä syntyi sekä aineellisia että aineettomia tuotoksia. Aineellisia tuotoksia olivat ryhmätapaamisten suunnitelmat ensimmäiseen (liite 2) ja toiseen (liite 3) tapaamiseen, ryhmätilanteen suunnitelma (liite 4), Teemapäivän aikataulu (liite 5) ja opinnäytetyön raportti. Tapaamisten suunnitelmat ja jaettava aineisto muodostavat tuotoksina kokonaisuuden, joiden pohjalta yhdistyksen työntekijän on jatkossa mahdollista pitää vastaavaa ravitsemusohjausta. Aineettomia tuotoksia olivat ryhmätapaamiset, ohjaustilanne ja Teemapäivä.

5.3 Toteutusvaihe eteneminen

Ensimmäinen tapaaminen oli 22.1.2008. Kyseessä oli Terveystalkoiden ensimmäinen kokoontuminen, josta oli varattu 15 minuuttia talkoiden ravitsemusta koskevan osuuden esittelyyn. Samalla ehdotin Teemapäivän järjestämistä toukokuussa Terveystalkoiden jatkoksi. Tästä oli sovittu projektityöntekijän kanssa etukäteen. Tavoitteet: Ryhmäläiset tutustuvat toisiinsa. Terveystalkoiden aiheena oli tuolloin liikunnan vaikutukset ikääntymiseen. Paikalla oli 5 osallistujaa. Ennen seuraavaa tapaamista saimme Marjo Pesosen kanssa yhteyden Savon ammatti- ja aikuisopistolle ja aloimme suunnitella teemapäivää. Teemapäivän aikataulu ja ajankohta lyötiin lukkoon.

Toinen tapaaminen ryhmän kanssa piti olla 18.2.2008, mutta sairastuin edellisenä päivänä. Onneksi yhteistyö fysioterapian opiskelijoiden kanssa oli sujuvaa. Joten pystyin lähettämään heille kirjeen (liite 6) ryhmäläisille toimitettavaksi, jossa kerroin lyhyesti ruokapäiväkirjan täyttämistä. Koska ryhmän ohjeistus ruokapäiväkirjasta tapahtui kirjallisesti, ei heillä ollut mahdollisuutta esittää tarkentavia kysymyksiä. Seuraavan tapaamisen 26.2.2008 runko muodostui vahvasti ruokapäiväkirjojen pohjalle. Koska en ollut varma, onko ohjeeni ymmärretty oikein ja ovatko kaikki ryhmäläiset saaneet tietoa ruokapäiväkirjasta, varauduin seuraavaan tapaamiseen koostamalla diasarjan ravitsemuksen nyrkkisäännöt (liite 7). Näiden pohjana oli Savonia ammattikorkeakoulun Terveysalan Kuopin yksikön ravitsemuksen lehtori Sari Aallon materiaali ravitsemussuosituksista ja käytännön ohjeista (2006).

Ohjaustapaaminen 26.2.2008 oli onnistunut kokonaisuus. Paikalla oli 8 omaishoitajaa, joista kaikki yhtä lukuun ottamatta olivat täyttäneet ruokapäiväkirjaa. Aikaa oli

varattu 90 min, mutta innostuneesta keskustelusta johtuen jatkoimme hiukan yli ajalle. Käsittelimme ruokapäiväkirjoja ohjaussuunnitelman (liite 4) taulukon 1 mukaan: Ruokavalion terveellisyys arviointi ruokapäiväkirjan avulla. Ryhmäläisillä oli mahdollisuus kommentoida omia merkintöjään, mutta kenelläkään ei ollut velvollisuutta osallistua keskusteluun. Myöskään ruokapäiväkirjoja ei missään vaiheessa kerätty pois, vaan ne toimivat ainoastaan muistin virkistykseenä ja omien ruokailutapojen havaintovälineellä. Olin tyytyväinen ratkaisuuni, jättää ruokapäiväkirjat keräämättä. Tapaamisen lopussa kokosimme eniten puhuttaneita aiheita paperille ja valitsimme 4 aiheetta, joista ryhmä halusi lisää tietoa. Nämä neljä kohtaa olivat:

- Herkkuja kevyemmin
- Annoskoon arviointi
- Kuituja lisää
- Kasvikset käyttöön

Tapaamisen lopuksi ryhmäläiset täyttivät fysioterapiaopiskelijoiden palaute lomakkeen, jotka toimitin myöhemmin opiskelijoille.

Teemapäivän suunnittelu lähti liikkeelle neljän kohdan pohjalta. Tapasimme yhdistyksen projektivastaavan Marjo Pesosen ja Savon ammatti- ja aikuisopiston opettaja Eeva Dahlqvist kanssa opiston tiloissa. Kävimme läpi aihealueet ja työsuunnitelman. Opiskelijat saivat tehtäväksi pareittain koota aiheista materiaalipaketteja, joihin teemapäivän ruoan laitto pisteet pohjautuivat. Suunnittelu eteni tämän jälkeen pääasias- sa sähköpostitse. Päivän budjetiksi sovittiin 10 euroa/henkilö, josta yhdistys vastasi.

Terveystalkoiden päätös oli 15.4.2008. Olin mukana muistuttamassa Teemapäivästä ja kutsumassa kaikkia omaishoitajia paikalle. Tämän jälkeen sain tiedon Eeva Dahlqvistilta, että Savon Sanomien toimittaja Pirjo Tiihonen on tulossa Teemapäivään tekemään juttua KOTI+ ruokasivuille tapahtumastamme. Työstämistä jatkettiin käymällä opiskelijoiden suunnitelmat läpi. Ennen varsinaista Teemapäivää tapasimme vielä opistolla kertaalleen.

Teemapäivänä tilaisuus alkoi tutustumisella, jossa kaikki järjestävät tahot kertoivat päivän kulusta ja aikataulusta. Paikalla oli 8 omaishoitajaa ja 10 opiskelijaa. Esittelyn jälkeen jakaannuttiin opiskelijoiden johdolla toimintapisteisiin leipomaan ja laittamaan ruokaa. Rauhallisessa vaiheessa oli mahdollista tulla keskustelemaan kanssani. Halutessaan myös ruokapäiväkirjaa käytiin läpi. Pääsin myös itse leipomaan pannaria.

Leipomukset ja ruoanlaitto onnistui hyvin ja tilaisuuden henki oli rauhallisen iloinen. Tämä näkyi myös palautteessa. Leipomusten valmistuttua oli tarjolla koulun tarjoamat kahvit, jonka aikana käytiin vilkasta vapaata keskustelua. Tilaisuuden päätteeksi keräsin palautteen sekä omaishoitajilta että opiskelijoita. Palaute (liite 8) kerättiin nimettömänä ja kirjallisesti. Kooste palautteesta löytyy luvusta 5.4. Omaishoitajat saivat opiskelijoiden työstämät reseptimonisteet mukaansa tapahtuman päätteeksi.

Teemapäivän jälkeen pidimme palautekeskustelun opistolla seuraavalla viikolla. Paikalla olivat itseni lisäksi Eeva Dahlqvist ja Marjo Pesonen. Keräämäni palautteen lisäksi yhdistyksen toimistolle oli tullut positiivista palautetta päivästä ja toiveita uudesta vastaavanlaisesta tapahtumasta. Eeva Dahlqvist oli keskustellut Teemapäivästä luokkansa kanssa ja palaute oli ollut kirjallisen palautteen tapaan positiivista.

Opinnäytetyöprosessissa oli pitkä tauko Teemapäivän jälkeen. Kevään 2008 jälkeen raportti eteni ravitsemuksen teorian osalta, mutta vasta loppu syksystä 2010 alkoi varsinainen raportin työstäminen. Raportti syntyi lopulta lyhyessä ajassa, mikä varmasti näkyy tekstistä.

5.4 Arviointi

Projektien lopussa tehdään **loppuarviointi**, jossa arvioidaan projektien tavoitteiden toteutumista ja projektilla aikaansaatuja vaikutuksia. (Silfverberg 2004, 26.) Arviointi on jaettu kahteen osaan projektin etenemisprosessin mukaan: suunnittelu ja toteutus. Lisäksi arvioidaan tuotokset. Arvioinnin pohjana on palautekysely sekä pitämäni projektipäiväkirja. Se on projektin toteutumista pohdiskeleva päiväkirja. Koska kyseessä on persoonallinen työkalu, ei se välttämättä sovi kaikille. Pidin sitä itselleni mielekkäänä tapana kerätä muistiinpanoja. (Silfverberg 2004, 61.)

5.4.1 Projektin suunnittelun ja toteutuksen arviointi

Projektin alussa laadin aikataulusuunnitelman, jotta projekti olisi helpompi suunnitella ja toteuttaa. Aikataulu oli tiukka suunnittelun ja toteutuksen osalta. Olen tyytyväinen, että kykenin ja sain luvan osallistua omaishoitajien Terveystalkoiden suunnitteluun ja toteutukseen. Suunnitelmat pitivät hyvin paikkansa, paitsi kun toisen tapaamisen aattona yksi suunnitelmassa olleista uhkista toteutui, eli sairastuin. Tuolloin hyvä yhteistyö muiden Terveystalkoolaisten kanssa auttoi pelastamaan tilanteen. Kirjallinen ohje ruokapäiväkirjasta oli lyhyt, mutta ilmeisen selkeä. Sillä kaikki päiväkirjaa keränneet olivat saaneet ruokapäiväkirjan ideasta kiinni ja kokeneet menetelmän mielekkääksi.

Varalle tekemäni ravitsemuksen nyrkkisäännöt eivät menneet hukkaan, vaan niitä käsiteltiin yhdessä ruokapäiväkirjojen kanssa. Halukkaat saivat paperisen version myöhemmin yhdistyksen kautta.

Ohjaustilanteet onnistuivat hyvin ja keskustelua syntyi sponttanisti. Ohjaustilanteen jälkeen sain eräältä miespuoliselta omaishoitajalta kommentin. Jossa hän oli yllätynyt ja tyytyväinen keskustelevalta otteestani ryhmätilanteessa. Hän oli omien sanojensa mukaan odottanut saarnausta, ja olikin saanut omista lähtökohdistaan ja toteutettavissa olevaa ohjausta. Pyrkimykseni oli nimenomaan herätellä ajatuksia ja kannustaa pieniin muutoksiin, suuren remontin sijaan. Teemapäivän osalta arviota on tehty luvussa 5.4.3 johon on kerätty teemapäivän palaute.

5.4.2 Tuotoksien arviointi

Aineettomien tuotosten osalta arviointia tehtiin itse arviointina kirjaamalla huomiot projektipäiväkirjaan. Teemapäivästä kerättiin kirjallinen palaute joka löytyy seuraavasta luvusta. Tapaamiset menivät hyvin ja ryhmä oli innokas osallistumaan keskusteluihin. Ohjaustilanteet vaikuttivat tarkoituksen mukaisilta.

Aineelliset tuotokset löytyvät raportin liitteistä. Ulkoasut ovat selkeät ja kieli ohjausmateriaaliin sopivaa. Nopeasti koostetut ravitsemuksen nyrkkisäännöt osoittautuivat ryhmälle konkreettisiksi välineiksi jatkaa kotona ruokapäiväkirjan pohtimista. Pyrkimys oli tehdä ohjeista mahdollisimman selkeitä ja helppokäyttöisiä. Ohjaussuunnitelmia ei ole arvioitu ulkopuolisen toimesta.

5.4.3 Palaute

Teemapäivässä kerättiin palautelomakkeella kommentteja sekä omaishoitajilta (8 henkilöä) että Savon ammatti- ja aikuisopiston opiskelijoilta (10 henkilöä). Palaute kerättiin avoimen palautteen tapaan kirjallisena ja nimettömänä (Silfverberg 2004, 50).

Omaishoitajilta pyydettiin kirjallista palautetta päivästä ja sen kulusta. Palautteessa nousi neljä aihealuetta: opiskelijoille, resepteistä, palaute järjestäjille ja yleinen palaute. Palaute oli positiivista ja rohkaisevaa. Palautteen perusteella omaishoitajat kokivat päivän ja käsiteltävät aiheet mielekkäiksi. Alla muutama poiminta omaishoitajien palautteista:

- *”Tämä antaa uutta potkua ruuanlaittoon ja leivontaan.”*

- *"Tämä tilaisuus on erittäin hyvä, uusia ajatuksia antava tulevia ruuan valmistuksia ajatellen."*
- *"Tämänpäiväistä toimintaa lisää yhdistyksen väelle."*

Opiskelijoilta pyydettiin palautetta päivästä ja sen kulusta. Näiden lisäksi tyhjään tilaan pyydettiin opettajan toiveesta opiskelijoilta tuntemuksia teemapäivän aihekokonaisuuksien kokoamisesta oppimistehävänä. Palaute jakautui kolmeen aihepiiriin: Palaute opettamisesta ja suunnittelusta, palaute yleensä ja palaute jakoa varten.

Palautteen perusteella opiskelijat kokivat työskentelyn omaishoitajien kanssa motivoivaksi. Palautteesta kävi ilme, että eräs opiskelija toimi itsekin omaishoitajana ja koki päivän erityisen tärkeänä. Alla muutama poiminta opiskelijoiden palautteista:

- *"Mielenkiintoinen ja erilainen päivä. Mukava kuulla muidenkin kokemuksia omaishoitajana olosta. Aivan ihania ihmisiä vieraamme."*
- *"Tulee asiakaspalvelu puolta ja hyvä mieli."*
- *"Sopisi vaikka jokavuotiseksi tapahtumaksi"*

6 POHDINTA

Terveys 2015- kansanterveysohjelma asettaa ikääntyvän väestön osalle tavoitteeksi heidän kotona selviytymisensä parantamisen (Sosiaali- ja Terveysministeriön 2001). Tämän työn aikana tietoni ja taitoni ikääntyvien ravitsemuksesta sen ohjauksesta ja toiminnallisen teemapäivän järjestämisestä on lisääntynyt. (Männistö ym. 2010) Ikääntyville kohdennettujen kansallisten ravitsemussuositusten pohjalta koottu teoriaosuus antoi välineitä tavoitteen saavuttamiseen ja varmuutta tietosisällön tuottamiseen. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena on kehittää valmiuksia soveltaa tietoja ja taitoja ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä (Savonia-ammattikorkeakoulu 2008). Toimin itsenäisesti terveydenhoitajan roolissa Terveystalkoiden ravitsemusohjauksen osuudessa. Koska ravitsemusohjauksella on mahdollista edistää väestön terveyttä, koin työskentelyn kovalla kuormituksella olevien omaishoitajien kanssa mielekkääksi (Nupponen 2001). Palautteen perusteella he hyötyivät teemapäivän vertaisryhmässä tapahtuneesta virkistystoiminnasta (Antikainen 2005, 16, 17–18).

Ravitsemusohjauksen havainnollistamiseen voidaan käyttää erilaisia keinoja, kuten ruokaohjevihkosia ja ruokapäiväkirjan pitämistä (Aro ym. 2005, 354–356; Aro 2007, 57). Näiden yhdistäminen parhaaseen mahdolliseen havaintovälineeseen, eli oikeaan ruokaan, toteutui tässä työssä erinomaisesti (Hasunen ym. 2004, 64–65). Tapaamisissa käytettiin ruokapäiväkirjoja, jotka omaishoitajat olivat kokeneet motivoiviksi. Niihin oli mahdollista palata vielä Teemapäivässä, mutta muuten keskityttiin itse ruoanlaittoon. Omaishoitajille muodostunut turvallinen ja tuttu vertaisryhmä toi helpotusta omaishoitajille tyypilliseen eristäytyneisyyteen. Yhteinen elämäntilanne ja keskinäinen ymmärrys edistivät omaishoitajien jaksamista. Ryhmän mahdollistama asioiden ja tunteiden jakamisen on todettu olevan omaishoitajille hyvin merkityksellistä. Ryhmä toimi myös virkistysryhmänä Vekutin-projektin tavoitteiden mukaisesti. (Antikainen 2005, 17-18, 29; Hyvärinen ym. 2003, 1953; Kyngäs ym. 2007, 104, 106.)

Raportin osalta aikataulu venyi pitkäksi henkilökohtaisista syistä. Tuona aikana on ammatillinen identiteettini kypsynyt ja on ollut mielenkiintoista työstää raporttia. Olen edelleen hyvin tyytyväinen onnistuessani toteuttamaan toiminnallisen osan opinnäytetyöstäni Terveystalkoiden tiukassa aikataulussa. Aiheen oli niin kiinnostava, että se tempaisi mukaansa. Toimeksiantoon pohjautuva ja kohderyhmältä tullut opinnäytetyön tarve lisäsivät työn mielekkyyttä. (Silfverberg 2004, 49; Vilkkä & Airaksinen 2003.) Toiminnallinen työ mahdollisti tietojeni ja taitojeni vertaamista työelämän vaa-

timuksiin (Vilkkä & Airaksinen 2003). Olen itsenäisesti tuottanut sekä aineellisia että aineettomia tuotoksia ja koonnut valitulle kohderyhmälleni mielekkään ravitsemusohjauksen kokonaisuuden.

Perehtyessäni kirjallisuuteen yllätyin siitä arvokkaan ja raskaan hoitotyön määrästä, mitä omaishoitajat tekevät sekä hoidettavan että yhteiskunnan eduksi. Työ on kuormittavaa fyysisesti ja psyykkisesti (Heikkilä 2008, 8; Hyvärinen ym. 2005). Se säästää yhteiskunnan varoja (Pietilä & Saarenheimo 2003, 3). Omaishoitajien kaipaama tuki on näistä syistä perusteltua, vaikuttavaa ja kustannustehokasta. Työn puitteissa järjestetty yhdistyksen Teemapäivä oli kustannuksiltaan edullinen (10 euroa/henkilö), mutta sen vaikutus lepohetkenä oli varmasti paljon arvokkaampi. Näin uskalla palautteen perusteella väittää. Kaikkein paras tuki omaishoitajalle on kuitenkin lähipiiriin antama arvostus, hyväksyntä sekä rakkaus. (Heikkilä ym. 2003; 108, 228.)

Teemapäivästä saadun palautteen ja omien havaintojen pohjalta voin todeta, että tapahtuma oli onnistunut ja siitä tuli toimeksiantajan toiveiden mukainen. Työ oli opettavainen ja kannustava. Yhteistyössä toteutettu Terveystalkoot oli haaste, jota helpotti sujuva yhteistyö ja projektityön menetelmät, kuten aikataulutus, työnjako ja tavoitteiden asettelu. (Silfverberg 2004, 35.) Oman työni etenemisen kannalta parityöskentely ravitsemusosuudessa olisi ollut tuotteliaampaa. Johtuen kuitenkin aikataulusta jäin tekemään työtä yksin. Varsinkin raportin kirjoitusvaiheessa yhteistyö olisi laajentanut näkökulmaa tekstiin. Hyvänä pidin ratkaisuani pitää projektin toteutumista pohdiskelevaa projektipäiväkirjaa koko työn ajan (Silfverberg 2004, 61). Muuten päätösten ja projektin etenemisen arviointi olisi osoittautunut näinkin jälkijättöisesti todella hankalaksi. Nyt pystyin jäljittämään prosessia päiväkirjan avulla.

6.1 Hyödynnettävyys ja sovellettavuus

Työn tuotoksina syntyivät omaishoitajien ravitsemuksen painopisteet, joita käytettiin teemapäivän aiheina. Painopisteet kartoitettiin Terveystalkoiden ryhmätapaamisissa, joissa hyödynnettiin omaishoitajien ruokapäiväkirjoja sekä ravitsemuksen nyrkki-säännöt ohjausmateriaalia. Yhdistykselle hyödynnettäväksi jäävät myös ryhmätapaamisten ohjaussuunnitelmat. Koska ryhmäohjaus on aina vuorovaikutuksellinen tilanne, johon vaikuttavat sekä ryhmäläiset että ohjaajan persoonallisuus ei ohjausta pystytä toistamaan samanlaisena. Yhdistys voi hyödyntää ravitsemusohjauksen materiaalia ja suunnitelmia jatkossa omassa toiminnassaan.

Kartoitetut painopisteiden hyödynnettävyyttä ja sovellettavuutta arvioitiin teemapäivän avulla, sillä teemapäivän ohjelma oli suunniteltu painopisteiden pohjalta. Palautteen perusteella päivää voi pitää onnistuneena ja kartoitettuja painopisteitä soveltuvina kohderyhmälle. Ne ovat ikääntyville asetettujen ravitsemussuositusten tavoitteiden kanssa yhtenevät (Valtion Ravitsemusneuvottelukunta 2005, 7). Erityisesti omaishoitajat olivat tyytyväisiä henkilökohtaiseen ohjaukseen, sekä valmiisiin resepteihin. Ohjaus oli palautteen perusteella viety riittävän konkreettiseksi ja sitä oli mahdollista hyödyntää myöhemmin kotona, reseptien avulla.

6.2 Jatkotutkimusaiheet

Mielenkiintoista oli jatkossa selvittää omaishoitajille suunnatun ravitsemusohjauksen vaikuttavuutta ja seurata elintapamuutoksen etenemistä. Onko kotona toteutetun yksilöohjauksen ja ryhmäohjauksen välillä eroja? Yksilöohjaus on henkilökohtaisempaa, mutta ohjaus toteutetaan edelleen sitovassa hoitotilanteessa. Ryhmäohjauksessa saadaan vertaisryhmän tuki ja katkos sitovaan hoitosuhteeseen toteutettua. Omaishoitajien kokemus mielekkästä tavasta irrottautua sitovasta omaishoitotilanteesta olisi arvokas tieto kaikkien omaishoitajien kannalta. Koska omaishoitotilanteessa monet kotityöt ovat hoitajan vastuulla, myös hoidettavan ruokailusta vastaa omaishoitaja. Tällöin omaishoitajalle annetun ohjauksen välillisiä vaikutuksia omaishoidettavan toimintakykyyn olisi mielenkiintoista selvittää.

LÄHTEET

- Aaltonen, E. 2004. *Valtakunnallinen omaishoidon uudistus*. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:3. Helsinki: Sosiaali- ja Terveysministeriö.
- Antikainen, H. 2005. *Omaishoitajien kokemuksia vertaisryhmästä dementoituvaa hoitavan tukena*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.). 2005. *Ravitsemustiede*. Helsinki: Duodecim.
- Aro, E. (toim.) 2007. *Diabetes ja ruoka. Teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ammattilaisille*. Diabetesliitto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Borg P., Fogelholm M. & Hiilloskorpi H. 2004. *Liikkujan ravitsemus – teoriasta käytäntöön*. UKKinstituutti.
- Brotherus, R., Hänninen, K., Illikainen, L., Kamula, J., Kerälä, K., Leinonen, R., Nisula-Tauriainen, M. & Teirikangas, T. 2006. *Ohjausta ryhmässä*. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. (toim.): Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat mallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala.
- Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. 2006. *Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaiperheiden tukimallin vaikuttavuus*. Tutkimusraportti 14, Vanhustyön keskusliitto.
- Haglund, B., Hakala-Lahtinen, P., Huupponen, T. & Ventola, A-L. 2006. *Ihmisen ravitsemus*. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. *Vuorovaikutus ohjaussuhteessa*. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. *Lapsi, perhe ja ruoka; imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriö, terveysosasto. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heikkilä, R. 2008. *Omaishoito arjen kehyksissä*. Tampereen yliopisto. Pro gradu – tutkielma [viitattu 1.9.2009]. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02863.pdf>](http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02863.pdf)
- Heikkinen, E., Kauppinen, M. & Laukkanen P. *Toimintakyvyn ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy*. Teoksessa Hietanen, A. & Lyyra, T-M. (toim.) Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003; 2.
- Hekkala, S. & Puustinen, K. 2009. *Omaishoitajien fyysinen kuormittuminen - fyysisen aktiivisuuden teho ja työmäärä suhteutettuna fyysiseen suorituskykyyn*. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma [viitattu 20.11.2010]. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19838/URN_NBN_fi_jyu-200903261220.pdf?sequence=1
- Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008. *Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä*. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto, T. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

Hyvärinen, M., Saarenheimo, M., Pitkälä, K. & Tilvis, R. 2003. *Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet*. Duodecim 2003; 119: 1949-1955.

Hyvärinen, M., Saarenheimo, M., Pitkälä, K. & Tilvis, R. 2005. *Omaishoitajan taakka*. Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. [viitattu 4.12.2007]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=duo93845\(093.845\)](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=duo93845(093.845)).

Ihanainen, M., Lehto, M., Lehtovaara, A. & Toponen, T. 2004. *Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa*. Porvoo: WSOY.

Jokinen, P. 2007. *Opinnäytetöiden aiheita*. päivitetty 24.8.2007. Savonia Ammatti-korkeakoulun opinnäytetöiden aiheista.

Järnsted, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. *Omainen hoitajana*. Helsinki: Kirjapaja.

Kanaoja, A., Niiranen, V. & Jokiranta, H. 2008. *Kunnallinen sosiaalipolitiikka*. Jyväskylä: PSkustannus.

Kansanen, M., Niittypuro, T. & Rauhala, A. 2008. *Omaishoitajien Terveystalkoot - Kuopion seudun ikääntyneiden omaishoitajien terveyden edistämisen kurssi*. Savonia ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kilkkinen, A. & Lahti-Koski, M. 2001. *Ravitsemuskertomus 2000*. Julk. Kansanterveyslaitos. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Kröger, T. 2001. *Dementoituvaa kotonaan hoitavan omaishoitajan elämänlaatu*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kuopion seudun omaishoitajat ja läheiset ry. 2008. *Tietoa paikallisyhdistyksestä*. Kuopion seudun omaishoitajat ja läheiset ry. [viitattu 15.1.2008]. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.com/kuopio/>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Laki omaishoidon tuesta. 2006. 1.1.2006/950. [viitattu 4.12.2007]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20060950>.

Lipponen, P. 2008. *Rakas velvollisuus*. Helsinki: Kirjapaja.

Louheranta, A. (toim.) 2004. *Ravitsemus ja ruokavaliot*. 5. uud. p. Vammala: Ravitsemusterapeuttien yhdistys.

Mattila, K-P. 2007. *Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä*. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Mutanen, M. & Voutilainen, E. 2005. *Energia- ja ravintoaineet, ravintokuitu ja alkoholi*. Teoksessa: Aro, A., Mutanen, M. Uusitupa, M. (toim.). *Ravitsemustiede*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäkelä, M. 2010. Tunnuslukuja omaishoidosta. *Lähellä: Lehti omaishoitajille ja läheisille*. 1/2010.

- Männistö, S., Pitkälä K., Sarlio-Lähteenkorva S., Soini H., Suominen M., Finne-Soveri H., Hakala P. & Hakala-Lahtinen P. 2010. *Ravitsemussuositukset ikääntyneille*. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita.
- Niemistö, R. 2004. *Ryhmän luovuus ja kehitysehdot*. 5. uud. p. Helsinki: Palmenia.
- Nupponen, R. 2001. *Ravitsemusneuvonta työmuotona*. Teoksessa Fogelholm, M. (toim.) *Ratkaisuja ravitsemukseen*. Helsinki: Palmenia-kustannus..
- Parkkinen, K. & Sertti P. 2006. *Avain ravitsemukseen*. Keuruu: Otava.
- Parviainen, H., Laari, L., Malinen, L., Mikkonen, N. & Saikkonen, P. 2007. *Terveyden edistämisen barometri 2007*. Ajankohtaiskatsaus kuntien ja järjestöjen terveyden edistämiseen. Terveyden edistämisen keskus ry (Tekry).
- Peltosaari, L., Raukola, H. & Partanen, R. 2002. *Ravitsemustieto*. 1. uud. laitos. Helsinki: Otava.
- Pesonen, M. 2007. *VEKUTIN*. Projektisuunnitelma. Kuopion Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.
- Pietilä, M. & Saarenheimo, M. 2003. *Omaishoidon tukeminen Suomessa*. Tutkimusraportti 2. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki.
- Poskiparta, M. 2002. *Neuvonnan keinoin kohti terveystietoisuuden muutosta*. Teoksessa: Torkkola, S. (toim.) *Terveysviestintä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.) 2005. *Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia*. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 6. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Saarenheimo, M. 2005. *Vanhusten omaishoidon tutkimus*. Gerontologia 2005; 19(3).
- Saarenheimo, M. & Penttilä, M. 2006. *Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon*. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnsted, P. & Korhonen, A. 2006. *Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006*. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry. Pori: Kehitys Oy
- Savonia-ammattikorkeakoulu. 2008. *Opinnäytetyö*. Savonia ammattikorkeakoulun verkkosivut. [viitattu 15.1.2008]. Saatavissa: <http://www.savonia.fi/soteku/opiskelu/Opinnäytetyö>
- Siira, H. 2006. *Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö*. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu –tutkielma.
- Silfverberg, P. 2004. *Projektiopas*. Ympäristöministeriö Maa- ja metsätalousministeriö. Konsulttitoimisto Planpoint Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. *Sosiaaliturva Suomessa 1998*. Sosiaaliturva 2000:1.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. *Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut*. Sosiaali- ja terveydenhuollon esitteitä 7, 2001.

Suomen lihavuustutkijat ry. 2002. *Lyhyt painonhallinnan ohjaus*. [viitattu 15.1.2008]. Saatavissa: www.suomenlihavuustutkijat.fi

Suominen, M. (toim.) 2002. *Ikääntyneen ravitseminen ja erikoisruokavaliot*. Julk. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Vammala: Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.

Suominen, M. (toim.) 2004. *Ravitseminen osana ikääntyneen hyvää hoitoa*. Julk. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010. *Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2010*. [viitattu 19.11.2010]. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=1¤tE-vent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d8a76b4bda24744b34938dfdddc4b43b6d&indCount=13&yearCount=4>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäväksi*. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2003. *Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuosittelujen toteuttamiseksi*. Komitean mietintö. Julk. Maa- ja metsätalousministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2005. *Suomalaiset ravitsemussuosittelut – ravinto ja liikunta tasapainoon*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2006. *Seitsemän teesiä ja lautasmalli auttavat kokoamaan terveellisen aterian*. Tiedote. 9.6.2006.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. *Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla*. Porvoo: WSOY.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TIEDOTE TERVEYSTALKOIDEN OSALLISTUJILLE

Savonia-ammattikorkeakoulu,

10.1.2008

Terveysala, Kuopio

Terveydenhoitajaopiskelija:

Johanna Kojo

Yhdysopettajat:

Leena Harju

Kuopion seudun omaishoitajat ja läheiset ry

Omaishoitajat

Hei!

Kevät on tulossa ja aurinko valtaa alaa. Osana Vekutin-projektin terveystalkoita järjestetään yhteistyönä Kuopion seudun omaishoitajat ja läheiset ry ja Savonia ammattikorkeakoulun fysioterapia- ja terveydenhoitajaopiskelija ravitsemusvinkkejä kokoon-tumiset suunnattuna omaishoitajille. Tavoitteena on löytää ryhmässä vinkkejä ravitsemukseen. Kohderyhmänä ovat yhdistyksen jäsenet. Ryhmä kokoontuu terveystalkoiden puitteissa viisi kertaa kevään aikana kerran viikossa puolitoista tuntia kerrallaan. Ravitsemusosuus sisältää 2*15 min infon, yksi 1,5h kerta sekä toukokuussa terveystapaamisen joka kestää iltapäivän. Sitovat ilmoittautumiset Projektivastaava Marjo Pesoselle puh 050 494 1575, e-mail: kuopion.omaishoitajat@netti.fi maaliskuun viidenteentoista päivään mennessä. Talkoiden ravitsemusosuuden vetäjänä toimii terveydenhoitajaopiskelija Johanna Kojo. Ryhmä on osa hänen opinnäytetyötään.

ystävällisin terveisin,

Savonia-ammattikorkeakoulun

terveydenhoitajaopiskelija

Johanna Kojo

puh. 040 5715 896



ENSIMMÄISEN TAPPAMISEN SUUNNITELMA

Aikataulu: 22.1.2008 klo 13

Paikka: Savonia ammattikorkeakoulun tilat

Käsiteltävät aiheet: Tämä on Terveystalkoiden ensimmäinen kerta, josta on varattu 15 minuuttia opinnäytetyön tekijälle talkoiden ravitsemusta koskevan osuuden esittelyyn. Kysytään ryhmän halukkuutta osallistua teemapäivään toukokuussa.

Tavoitteet: Ryhmäläiset tutustuvat toisiinsa. Ovat tietoisia talkoiden ravitsemuksellisen osuuden aikataulusta.

TOISEN TAPAAMISEN SUUNNITELMA

Aikataulu: 19.2.2008 klo 13

Paikka: Savonia ammattikorkeakoulun tilat

Käsiteltävät aiheet: Liikunta luennon yhteydessä on varattu 15 minuuttia kotitehtävän antoon ja ohjeistukseen. Kotitehtävänä on seuraavaa kertaa varten kirjata ylös ruokapäiväkirjaa kolmen päivän ajan. Ruokapäiväkirjaan merkitään ko. ajalta kaikki syömiset ja juomiset. Ruokapäiväkirjassa tulisi olla seuraavat tiedot: kellon aika, ruoka-aine/tuote ja arvio määrästä. Jos syömiseen liittyy jokin syy tai huomio, se olisi hyvä merkitä päiväkirjaan.

Ryhmäläisille kerrotaan, ettei opinnäytetyön tekijä kerää ruokapäiväkirjoja tarkasteltavaksi seuraavalla kerralla, vaan ne käsitellään yhdessä keskustelemalla. Tämän toivotaan vähentävän kirjaamiseen liittyvää työläyttä ja ahdistusta. Ruokapäiväkirjoja käytetään muistin tukena.

Tavoitteet: Ryhmäläiset motivoituvat ruokapäiväkirjan tekoon. Ovat tietoisia ruokapäiväkirjan täyttämisen tavoitteista ja tarkoituksesta.

Jaettava materiaali: Pieni ohje ruokapäiväkirjasta

OHAJUSTAPAAMISEN SUUNNITELMA

Aikataulu: 26.2.2008 klo 13

Paikka: Savonia ammattikorkeakoulun tilat

Käsiteltävät aiheet: Aikaa on varattu 90 minuuttia. Tilaisuus alkaa esittelyllä. Käytetään 5 minuuttia vieruskaveriin tutustumiseen, jonka jälkeen esitellään muille oma vieruskaveri. Tutustumista ohjaavia kysymyksiä ovat: Kerro ravitsemukseen liittyvä uskomus? Minua askarruttaa ravitsemuksessa? Odotan ravitsemusohjaukselta? Myös ohjaaja on mukana esittelyssä.

Tämän jälkeen tutustutaan ruokapäiväkirjoihin kysymysten kautta. Pohjana on Kansanterveyslaitoksen verkkoaineisto, jonka kysymykset ruokapäiväkirjaa koskien on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1: Ruokavalion terveellisuuden arviointi ruokapäiväkirjan avulla (Kansanterveyslaitos 2003.)

| | |
|----|--|
| 1 | Mistä tulee rasva? |
| 2 | Minkä laatuista on rasva? |
| 3 | Onko ruokavalion rasvanmäärä kohtuullinen? |
| 4 | Paljonko on ruokavaliossa leipää? |
| 5 | Minkä laatuista leipä on (kuitu- ja suolapitoisuus)? |
| 6 | Mitä muita viljatuotteita ruokavaliossa on (kuitupitoisuus)? |
| 7 | Onko riittävästi kasviksia/marjoja/hedelmiä? |
| 8 | Sisältääkö ruokavalio maitotuotteita (kalsiumin saanti)? |
| 9 | Mitä ovat suolan lähteet ruokavaliossa (määrä)? |
| 10 | Mitä ovat sokerin lähteet ruokavaliossa (määrä)? |
| 11 | Onko annoskoko kohtuullinen? |
| 12 | Millainen on ateriaritmi? |

Jokaisen kysymyksen kohdalla ryhmäläiset saavat kertoa huomioita omasta ruokapäiväkirjastaan ja ohjaaja antaa vinkkejä ravitsemuksen parantamiseen Seitsemän teesin (Taulukko 2.) ja Elintapamuutosten yleiset periaatteet (Taulukko 3.) ohjeisiin pohjaten.

Taulukko 2: Seitsemän teesiä ja lautasmalli auttavat kokoamaan terveellisen aterian (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2006.)

| | |
|---|---|
| 1 | Syö kasviksia, hedelmiä ja marjoja useita kertoja päivässä |
| 2 | Syö täysjyväleipää ja –puuroa |
| 3 | Käytä leivälle kasvirasvaveitettä ja suosi kasviöljyjä |
| 4 | Syö kalaa ainakin kahdesti viikossa |
| 5 | Nauti rasvatonta maitoa tai piimää päivittäin, mutta janoon vettä |
| 6 | Valitse vähäsuolaisia elintarvikkeita |
| 7 | Liiku päivittäin ainakin puoli tuntia |

Taulukko 3: Elintapamuutosten yleiset periaatteet (Suomen lihavuustutkijat ry, 2002.)

| | |
|---|--|
| 1 | Ruoan rasvan vähentäminen |
| 2 | Pienet pysyvät muutokset |
| 3 | Riittävän säännölliset aterian-ajat |
| 4 | Liikkumisen omavalintainen lisääminen |
| 5 | Arkiliikunta (hyötyliikunta) |
| 6 | Säännöllinen punnitseminen (kerran viikossa) |

Tilaisuuden päätökseksi keskustellaan oman ruokavalion kompastuskivistä ja valitaan ryhmän kanssa kolme keskeistä teemaa seitsemän teesin joukosta. Nämä toimivat pohjana teemapäivän suunnittelulle. Kerrotaan teemapäivän aikataulu ja kokoontumisohjeet

Tavoitteet: Ryhmäläiset saavat kommentteja omaan ruokapäiväkirjaansa ja ajateltavaa sen parantamiseen. Saavat välineitä pienten muutosten tekemiseen ruokavalionsa.

Jaettava materiaali: Edellä mainitut taulukot paperilla sekä Huolehdi rasvan laadusta esite.

TEEMAPÄIVÄN SUUNNITELMA

Teemapäivä järjestetään Kuopion talouskoululla 20.5.2008 klo 13 alkaen.

Käsiteltävät asiat: Tilaisuuden alussa tervehdyksensä esittävät yhdistyksen projektityöntekijä, talouskoulun opettaja ja opinnäytetyön tekijä. Tämän jälkeen jakaannutaan opiskelijoiden johdolla toimipisteisiin leipomaan ja laittamaan ruokaa. Teemapisteiden aiheita ovat:

- Herkkuja kevyemmin
- Annoskoon arviointi
- Kuituja lisää
- Kasvikset käyttöön

Kun toimintapisteessä on rauhallinen väli, voi halutessaan käydä ruokapäiväkirjaa läpi opinnäytetyön tekijän kanssa. Lisäksi ryhmäläisillä on mahdollisuus tutustua opiskelijoiden kasaamiin esimerkkeihin kohtuullisen annoskoon tiimoilta. Koko tilaisuuden ajan on mahdollisuus esittää ravitsemusaiheisia kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle. Leipomusten valmistuttua on tarjolla koulun tarjoamat kahvit, jonka aikana on mahdollisuus vapaaseen keskusteluun. Tilaisuuden päätteeksi kerätään palaute päivästä sekä omaishoitajilta että opiskelijoilta. Palaute kerätään kirjallisena.

Tavoitteet: Omaishoitajat rentoutuvat ja saavat voimia virkistystoiminnan avulla. Omaishoitajat pääsevät kokeilemaan uusia reseptejä ja leivontaa ohjauksessa. Opiskelijat saavat kokemusta yksilöohjauksesta. Opiskelijat saavat kokemusta omaishoitajista kohderyhmänä. Opinnäytetyöntekijä saa palautetta teemapäivästä ja sen sopivuudesta

RUOKAPÄIVÄKIRJA OHJE

Hei terveystalkoolaiset,

olen Johanna Kojo, loppuvaiheen terveydenhoitaja opiskelija ja mukana terveystalkoissa ravitsemusosaston tiimoilta. Tarkoitukseni oli esitellä teille hiukan ensiviikon tapaamista. Sairastuin kuitenkin oksennustautiin ja en pääse mukaan huomenna tiistaina. Laitan kuitenkin teille hiukan tietoa seuraavasta kerrasta.

Kokoonnumme sairaalakatu 6-8 rakennus 5 ala-aulassa klo 13, josta jatkamme luokkaan 1203. Käymme läpi aterian rytmiä, lautasmaalia sekä jokaisen omaa ruokapäiväkirjaa.

Pyytäisinkin teitä merkitsemään kolmen päivän ajan kaikki syömänne ruoka-aineet ylös paperille. Summittainen arvio määrästä, kellon aika ja mitä söitte (esim. klo 7.30 lasi rasvatonta maitoa, 1 viipale paahtoleipää, margariinia tl, kurkkusiivuja 3 kpl). Käymme näitä läpi ryhmässä niin, että jokainen voi itse tarkastella omia kirjauksiaan, eikä niitä ole pakko esitellä kenellekään. Lisäksi suunnittelemme viimeistä alustavasti toukokuulle suunniteltua kokkauskertaa.

Odotan innolla tapaamistanne ja hauskaa sauvakävelyä.

Terveisin,

Johanna Kojo

RAVITSEMUKSEN NYRKKISÄÄNNÖT

Ravitsemuksen nyrkkisäännöt

Omaishoitajien Terveystalkoot 26.2.2008
Johanna Kojo
tt4k

Lähteet:

Aalto, 2006

Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2003

Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2005

Kasvikset, hedelmät, marjat:

- Kasviksia voi syödä rajoituksetta
 - Hedelmien ja marjojen hiilihydraattimäärät huomioitava ateriansuoliineissa, mutta suositellaan runsasta käyttöä
 - Mahdollisimman paljon kypsentämättöminä
 - Suosi kotimaisia, kuori/pese ulkomaiset
 - Hyödynnä sesongit ja säilö pakastamalla!
 - Ruuanvalmistusvinkkejä niitä haluaville!
-
- Määrä: vähintään ½ kg/pv eli kuusi kourallista
 - Esim. 3 dl salaattia ja lämpimiä kasvislisukkeita, 2 hedelmää, 2-3 dl marjoja

Viljavalmisteet:

- Suosi täysjyväisiä ja mahdollisimman tummia tuotteita
 - Runsaskuituinen tuote sisältää vähintään 6g kuitua/ 100 g:ssa tuotetta
 - Eli pakkausmerkinnöistä tarkistettava!
 - Sydänmerkkilista, henkilökohtaiset listat, joissa käytetään elintarvikkeiden tuotenimiä!
-
- Määrä: 6-9 palaa kuitupitoista leipää ja lisäksi 2-3 dl muita viljoja (puurot, murot, riisit, makaronit)

Rasvat:

- Ruuanlaittoon ja leivontaan rasvaksi aina öljy tai pullomargariini
 - Leivontavinkit
 - Piilorasvat (kts. Maito – ja lihavalmisteet)
-
- Näkyvän rasvan määrä: leivälle margariinia ½(-1) tl/leipä ja lisäksi öljypohjaista salaatin kastiketta 2-3- rkl

Maitovalmisteet:

- Nestemäiset juotavat maitovalmisteet ja jogurtit kaikki rasvattomia
- Juustot rasvaa enintään 17%
- Sulatejuustot rasvaa alle 10%
- Tuorejuustot rasvaa alle 15%, suosi arkikäytössä kasvirasvatuorejuustoja (Keiju, Becel, Benecol-merkit)
- Ruuanvalmistuskermät: aina mahdollisimman vähärasvaisia, rasvaa alle 7%
- Jäätelöiden rasva alle 6% (vältä kasvirasvajäätelöitä)
- Sydänmerkkilistä
- Määrä: Nestemäiset maitovalmisteet 5-6 dl/pv
- Määrä: Juustot 2-3 siivua/pv

Lihavalmisteet ja liha:

- Mahdollisimman vähärasvainen liha
 - Liharuokien rasvan määrää lisäävät usein muut ruuanvalmistusaineokset
 - Makkaroissa rasvaa enintään 10-15 g/100g, (Huom. käyttömäärä ja useus)
 - Lihaleikkeleissä rasvaa enintään 4-6 g/100g
 - Makkaroiden ja lihaleikkeleiden vähäsuolaisuuden raja 1,2%
-
- Sydänmerkkilistä

Kala ja kalavalmisteet:

- Vähärasvaisesti valmistettuna ja vaihdellen eri kalalajeja
- Haukea, itämeren silakkaa ja itämeren lohta vain 1-2 kertaa kuussa
- Suolakaloja (sillit, säilykekalat) harvoin ja huomio määriin!
- Kalapuikot ymv. ovat rasvaisia ja suolaisia, kalan hyvät ominaisuudet peittyneet rasvaiseen korppujauhuon

- Määrä: 2 x vko

Sokeri ja makeutusaineet:

- Sokeria mahdollisimman vähän, mitä vähemmän sen parempi!!!!
- Ruokavaliassa on sokeria keskimäärin n. 40-60 g/pv
- Sokerin määrää käytännössä:
limsapullo (pieni) 30-40g, karkki 80 g /100g, suklaa 50 g/100g (huom. rasva), maustettu jogurtti n. 15-20 g/purkki
- Käytä makeuttamiseen energiattomia makeutusaineita ja suosi niillä makeutettuja juomia ja jogurtteja
- Paras jogurtti on maustamatonta/rasvatonta tai vähärasvaista ja paras janojuoma on vesi!

TEEMAPÄIVÄN PALAUTE LOMAKE

Terveystalkoiden Teemapäivän palaute 20.5.2008

Mitä pidit teemapäivän aiheista?

Mitä pidit teemapäivän kulusta?

Vapaa sana

TEEMAPÄIVÄN PALAUTEEN YHTEENVETO

Omaishoitajat

Palaute sisälsi kommentteja päivästä, sekä itselle asetetun tavoitteen. Tähän olen kirjannut ainoastaan päivää koskevat palautteet.

Palaute opiskelijalle:

- Oppilas oli tulevaisuuden osaaja.
- Pätevä miellyttävä opiskelija.

Palaute resepteistä:

- Innostusta kokeilemaan uusia ruoka- ja leivontaohjeita.
- Paljon hyviä reseptejä.
- Uusia ideoita on saanut.
- Tämä antaa uutta potkua ruuanlaittoon ja leivontaan.
- Nyt tuli hyviä reseptejä, kiitos!

Palaute yleensä:

- Oli hauskaa ja mukavaa oppia uutta.
- Ihana ja virkistävä kokemus.
- Päivä oli erinomainen, oli hauska yhdessä kokea ja saada uusia vinkkejä ja ohjeita kotikeittiöön.
- Erittäin mielenkiintoinen. Antoisaa yhdessä oloa.
- Tämä päivä on tosi mielenkiintoinen päivä. Mahtava päivä!
- Tämä tilaisuus on erittäin hyvä, uusia ajatuksia antava tulevia ruuan valmistuksia ajatellen.

Palaute muille järjestäjille:

- Suuri kiitos järjestäjille ja koulun henkilökunnalle.
- Todella hyvä ohjelma.
- Kiitos kutsusta.
- Hyvä päivänavaus valaisi koulun toimintaa ja tavoitteita hyvin.
- Tämänpäiväistä toimintaa lisää yhdistyksen väelle.

Oppilaat

Palaute sisälsi kommentteja päivästä ja millä teemapäivän järjestäminen oli tuntunut koulutehtävänä.

Palaute yleensä:

- Minun mielestä oli hauska päivä, koska tämä päivä oli hieman erilainen kuin muut päivät.
- Päivä oli tosi mukava. Ihmiset tuntuivat innostuneilta, työn touhussa. Mukavaa vaihtelua koulupäivään.
- Oli mukava piristys koulupäivään, kun tulitte vierailulle. Ei sen kummempaa.
- Mielenkiintoinen ja erilainen päivä. Mukava kuulla muidenkin kokemuksia omaishoitajana olosta. Aivan ihania ihmisiä vieraamme.
- Mukava päivä, ihania ihmisiä.
- Todella mukava, että meille ja vanhemmille ihmisille annetaan mahdollisuus oppia. Mukavia ihmisiä ovat ja minä tykkään. Huippu päivä.
- Tosimukava päivä oli. Mukava oli minun pari. Kivasti meni.
- Aivan loistava idea ja ihanaa vaihtelua "normi" koulunkäyntiin. Kiitos teille!
- Hyvä päivä, erilainen kuin yleensä. Hauskaa oli työskennellä erilaisten ihmisten kanssa.

Palaute opettamisesta ja suunnittelusta:

- Mukava oli opettaa erilaisia työskentelytapoja.
- Tulee asiakaspalvelu puolta ja hyvä mieli.
- Oli tosi kiva valmistella päivä.
- Motivoi nuorta ihmistä kun saa viedä omia tietoja/taitoja vanhemmalle sukupolvelle.
- Päivä oli mielestäni onnistunut, työt hoituivat mukavan sujuvasti.

Palaute jatkoa varten:

- Lisää näitä!
- Minusta oli tosi mukava päivä, että voisi olla joskus uudestaan.
- Tällaisia voisi olla useamminkin.
- Aivan ihana päivä, tällaisia enemmän.
- Sopisi vaikka jokavuotiseksi tapahtumaksi!
- Voisi olla useamminkin.

www.savonia.fi

