

IKÄIHMISTEN RAVITSEMUKSEN TOTEUTUMINEN KOTIHOIDOSSA



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeen ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja, Forssa

kevät 2021

Leila Ahmed

Sairaanhoitaja

Tiivistelmä

Forssa

Tekijä Leila Ahmed

Vuosi 2021

Työn nimi Ikäihmisten ravitsemuksen toteutuminen kotihoidossa

Ohjaaja Leena Lampinen

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyössä käsiteltiin kotihoidon työntekijöiden ajatuksia ravitsemuksen toteutumisesta. Ajatuksia selvitettiin kyselylomakkeella. Opinnäytetyön kysely tehtiin eräässä kaupungissa kotihoidon isossa yksikössä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kotihoidon ravitsemuksesta ja saada tieto näkyväksi. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tehtävänä oli selvittää ikääntyneiden ravitsemuksen toteutumista kotihoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden ravitsemuksen toteutumista kotihoidossa hoitajien näkemysten mukaan. Tietoa kertyi ikääntyneiden tilanteesta, kotihoidon ravitsemusasioista, ravitsemukseen liittyvistä ongelmista sekä ravitsemussuosituksista.

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselyn avulla pyrittiin saamaan parempi kuva kotihoidosta eräässä kaupungin alueella. On olemassa useita tutkimuksia ja kirjallisuutta, jotka ovat inspiroineet minua kirjoittamaan kotihoidon ravitsemuksesta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto kerättiin Medic-, Melinda- ja Google Scholar- tietokannoista.

Kyselylomakkeen tuloksista ilmeni haasteina asiakkaiden ruokailutottumukset, työntekijöiden vähäinen ravitsemustietämys, seurannan ja arvioinnin puute.

Kotihoidon tuen ravitsemuksesta on tärkeä puhua etenkin siksi, koska ikääntyneiden lukumäärä tulee nousemaan lähitulevaisuudessa. Tämän takia kotihoidon tuen tarve lisääntyy ja on entistä tärkeämpää kuunnella ikäihmisiä ja optimoida kotihoidon tuen toimintaa.

Avainsanat Kotihoito, ikäihmiset, terveellinen ravinto, ravitsemus

Sivut 47 sivua ja liitteitä 5 sivua

ABSTRACT

This thesis discussed the ideas of home care employees about the nutritional care for the elderly. The aim of the thesis was to provide information on home care nutrition and to make the information visible. The thesis survey was conducted in a large home care unit located in a city.

The thesis was carried out as a functional thesis. The goal was to study the implementation of the nutritional care for the elderly in home care from the nurses' point of view. Information on the current situation of the elderly, nutritional issues in home care, nutrition-related problems and nutritional recommendations was clarified. In this thesis, the material was collected with a questionnaire. The aim of the questionnaire was to get a better picture of home care in a city area. The method used was a descriptive literature review. Data were collected from Medic, Me-Linda and Google Scholar databases.

The results of the questionnaire revealed that the customers' eating habits, the employees' limited nutritional knowledge and the lack of monitoring and evaluation were considered challenging. Therefore, it is important to talk about nutrition in home care support, especially as the number of older people and thus the home care support increase in the future. Finally, communication skills between the nursing staff and the elderly as well as optimizing the home care procedures are a matter of importance.

Keywords home care, the elderly, healthy eating, nutrition

Pages 47 pages and appendices 5 pages

SISÄLLYS

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus.....	2
3	Kotihoito	4
3.1	Kotihoidon palvelut.....	5
3.2	Kotihoidon asiakkaat.....	7
3.3	Kotihoidon työntekijät	8
3.4	Kotihoidon eettiset periaatteet	9
4	Kotihoidon asiakkaiden yleiset sairaudet ja lääkitykset.....	11
4.1	Muistisairaus	12
4.2	Diabetes	14
4.3	Verisuoni- ja sydänsairaudet.....	15
4.4	Muut sairaudet.....	15
4.5	Lääkkeet	17
5	lääkäiden ravitsemus.....	18
5.1	Ravitsemussuosituksset.....	19
5.2	Ravitsemuksen arviointi.....	20
5.3	lääkäiden ravitsemuksen ongelmia.....	21
6	Tutkimusmenetelmät ja aineiston kerääminen	23
6.1	Kyselylomake.....	25
6.2	Aineiston kerääminen ja analysointi.....	27
7	Opinnäytetyön tulokset.....	28
7.1	Vastaajien taustatiedot	28
7.2	Hoitajien tiedot ravitsemuksesta	29
7.3	Ravitsemuksen toteutuminen yleisesti.....	30
7.4	Ravinnon määrä	32
7.5	Ravinnon laatu	33
7.6	Ateriarytmi ja ruokailutilanteet	35
7.7	Lääkkeet ja sairaudet	36
7.8	Ateria- ja kauppapalvelut.....	38
7.9	Avoimet kysymykset	39
8	Pohdinta	40
8.1	Tulosten pohdinta	41

8.2	Opinnäytetyön luotettavuus	44
8.3	Eettisyys	45
8.4	Kehittämissideat kotihoidon toimintaan ja jatkotutkimusaiheita	46
9	Lähteet.....	48

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Kyselylomake

1 Johdanto

Opinnäytetyössä käsiteltiin kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden ravitsemuksen toteutumista. Tässä työssä keskityttiin kotihoidon työntekijöiden ajatuksiin ravitsemuksen toteutumisesta. Ajatuksia selvitettiin lomakekyselyllä. Opinnäytetyön kysely tehtiin eräässä kaupungissa kotihoidon isossa yksikössä.

Asia on tärkeä monesta syystä. Ikääntyneiden määrä ja osuus Suomen väestöstä kasvaa koko ajan. Kotona asumista pyritään yleisesti tukemaan, jotta ikäihmisetkin voisivat asua mahdollisimman pitkään ja itsenäisesti omissa kodeissaan. Hyvä ravitsemustilanne auttaa tavoitteen saavuttamisessa. (Ikonen, 2013a, ss. 16–43)

Kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden ravitsemuksen toteutumista ja asian toteutumisen haasteita selvitettiin erityisesti lomakekyselyllä, jonka vastaajat olivat kotihoidon työntekijöitä eräässä kaupungissa. Eräässä kaupungissa on useita kotihoidon yksiköitä. Mahdollisuudesta tehdä opinnäytetyötä yksikössä oli jo keskusteltu. Asiassa tarvittiin tutkimuslupa eräältä kaupungilta.

Lähtökohtia aiheen tutkimiseen löytyy aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista ja alan kirjallisuudesta. Kotihoidosta ja ravitsemuksesta on tehty kirjoja, oppaita, suosituksia ja tutkimuksia. Kotihoitoa on muissakin maissa. Kotihoito voi olla järjestetty eri tavalla eri maissa. Yritin hyödyntää muista maista saatuja kokemuksia alalla. Esimerkiksi pohjoismaista saatuja kokemuksia voi hyödyntää jossain määrin, koska sosiaali- ja terveyspalvelut ovat aika samankaltaisia.

Palveluita kotiin tarjoavat monet tahot. Kaupungin lisäksi on paljon yrityksiä, jotka tarjoavat palveluita ikääntyneille. Palveluihin kuuluvat esimerkiksi hoivapalvelut, ikääntyvän avustamista asioiden hoidossa sekä kodin ylläpitoa. Eräässä kaupungissa palveluita on saatavissa erittäin monilta yrityksiltä. Kaupunki myöntää myös palveluseteleitä, joilla asiakas voi hankkia palveluita kotiin. Tässä opinnäytetyössä keskityn erään kaupungin kotihoitoon. (Stadin seniori-info, 2020)

Keskeinen taho on tietenkin myös omaiset. Omaisten rooli vaihtelee hoivan tarjoamisessa erittäin paljon. Joidenkin ikäihmisten osalta omaiset tarjoavat suurimman osan ikäihmisen tarvitsemasta hoivasta. Monet ikäihmiset ovat erittäin paljon yksin ja silloin erään kaupungin työntekijöiden rooli on suuri.

Opinnäytetyössä on muutakin kuin pelkkä kysely. Tietoa on ravitsemuksesta, kotihoidosta, vanhustyöstä ja hoidon järjestämisestä. Tietoa haen tutkimuksista, oppikirjoista, oppaista, esitteistä ja muusta aiheeseen sopivasta materiaalista.

Tunnen työkokemuksen perusteella kotihoidon hyvin. Olen itse huomannut hankalia ja ongelmallisia tilanteita työssä. En kuitenkaan anna omien kokemusteni ja mielipiteeni vaikuttaa siihen, millaisia asioita tulee esille opinnäytetyössäni. Kyselyssä vastaajien pitää voida vastata omien ajatustensa mukaan eikä ulkopuolisten tekijöiden pitää vaikuttaa vastauksiin.

2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuskohteesta ja saada tieto näkyväksi. Tieto on kuvailevaa. Kuvataan ravitsemustilanne. Kokemusperäinen tieto kotihoidon työstä auttaa uusia työntekijöitä alkuun työssä. Opinnäytetyö voi olla hyödyllistä luettavaa niin opiskelijoille kuin uusille työntekijöillekin. Kokeneet työntekijät voivat verrata omia kokemuksiaan opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ikääntyneiden ravitsemuksen toteumista kotihoidossa hoitajien näkemysten mukaan. Tietoa kertyy ikääntyneiden tilanteesta, ravitsemussuosituksista, ravitsemukseen liittyvistä ongelmista sekä kotihoidon työn ravitsemusasioista.

Opinnäytetyössä käydään läpi jonkin verran ikääntyneiden ravitsemukseen liittyviä lähteitä sekä voimassa olevia suosituksia. Ruokavalioihin liittyviä tutkimuksia on paljon. Erityisruokavalioitakin on useita erilaisia. Tätä asiaa on myös tarkoitus käsitellä suppeasti.

Lomakekyselyä käytetään yleensä määrällisessä tutkimuksessa. Määrällisessä tutkimuksessa aineistosta kuvataan määrällisillä käsitteillä. Tuloksissa on esimerkiksi prosentteja ja jakaumia.

Tavoitteena oli saada myös avoimia vastauksia, että vastaajat vastaisivat omin sanoin kysymyksiin. Suurin osa kotihoidon yksikön työntekijöistä ovat tehneet tätä työtä pitkään. He tietävät kokemuksen myötä paljon kyselyyni liittyvistä asioista ja ovat olleet tekemisessä erilaisten asiakkaiden kanssa. Tavoitteeni oli tuoda esille tätä tietoa. Vastaajat vastasivat nimettömästi. Asiakkaista ei haluttu eikä saanut kirjoittaa henkilökohtaisia tietoja.

Yksi hanakala asia on erilaiset lääkitykset. Monilla ikäihmisillä on monia lääkkeitä ja ne vaikuttavat ruokahaluun, ravinnon imeytymiseen, erittämiseen, nestetasapainoon, vireyteen, mahdollisuuteen liikkua sekä yksilöllisiin hoitosuosituksiin ravinnonkin suhteen. (Mursu & Jyrkkä, 2013)

Kotihoidon asiakasmäärät ja työntekijämäärät kasvavat jatkuvasti. Myös muistisairaiden määrä ja sekä heidän osuutensa väestöstä kasvaa. Kotihoitoon tulee jatkuvasti uusia työntekijöitä ja vanhoja työntekijöitä jää pois. Kaikenlainen alan opiskelua ja työntekeä tukeva tieto voi olla hyödyllistä. Kotihoitoon liittyvää tietoa on niillä, jotka tekevät kotihoidon töitä. Heiltä saa ajankohtaista tietoa alaan liittyviin kysymyksiin. (Puranen & Suominen, 2012, ss. 8–10)

Olen ollut pitkään töissä kotihoidossa. Koska olen huomannut ongelmia ravitsemuksen toteutumisessa kotihoidossa, haluan selvittää mistä ravitsemuksen ongelmien toteutuminen johtuvat. Minusta on hyvin mielenkiintoista seurata kotihoidon ravitsemuksen kehittymistä Suomessa. Myös tämän takia teen tästä aiheesta tutkimusta. Haluan jatkossa jatkaa tutkimuksen tekoa tämän aiheen ympärillä.

Olen kiinnostunut tietämään, mistä ravitsemuksen toteutumisen puute johtuu. Kyselylomakkeessa kysytäänkin paljon ravitsemukseen liittyviä kysymyksiä. Useimmat kysymykset ovat suljettuja kysymyksiä. Kaksi viimeisintä kysymystä ovat avoimia kysymyksiä, johon asiakas voi vastata haluamallaan tavalla. kysymyksiä, johon asiakas voi vastata haluamallaan tavalla.

3 Kotihoito

Kotihoidolla pyritään auttamaan henkilöitä, joiden toimintakyky on heikentynyt.

Heikennyksen taustalla voi olla tilapäinen tai pidempiaikainen syy. Henkilöt asuvat kotona ja heitä on koko ikähaarukassa. Kotihoito voidaan tuottaa kotipalvelujen, tukipalvelujen tai sairaanhoitopalvelujen muodossa.

Kotihoidossa kotisairaanhoito ja kotipalvelun toiminnot on yhdistetty uudeksi kokonaisuudeksi. Sitä, mitä kotihoito sisältää on säädetty laeissa ja asetuksissa, esimerkkeinä sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki ja sosiaalihuoltoasetus. Erilaisia kotihoidon muotoja ovat kotihoito, säännöllinen kotihoito, tilapäinen kotihoito ja satunnainen kotihoito. Lisäksi on kotipalvelujen, tukipalvelujen, kotisairaanhoidon, kotisairaalahoidon, asumispalvelujen, iäkkäiden neuvontapalvelujen, omaishoidontuen, ikääntyneen väestön, iäkkään henkilön, palvelun käyttäjän ja palvelusuunnitelman käsite. (THL, 2018)

Kotihoidon pyrkimyksenä ja tavoitteena on, ettei asiakkaan tarvitse asua sairaalassa, vaan voi olla kotona, koska se on yleensä kaikkein mieluisin paikka asiakkaalle olla. Tähän tilanteeseen pyritään niin kauan kuin on mahdollista ja niin kauan kuin on turvallista. Tämän onnistuminen käytännössä käytetään apuna ehkäiseviä palveluja, palvelutarpeen arvioimista, terveyspalveluja, asumispalveluja, kotihoitoa, lyhytaikaisia laitospalveluita sekä omaishoidon tukea. Kunnat ovat lain nojalla velvoitettuja järjestämään nämä palvelut. Kunnat tosin ostavat kyseiset palvelut yksityisiltä yrityksiltä. Lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus hankkia kotihoitopalvelut yksityisiltä yrityksiltä itse, jolloin asiakas myös maksaa itse. (Ikonen, 2013a, ss. 16–43)

On erilaisia palveluja, joihin kotihoidontuki tarvitaan koska asiakas ei itse osaa suoriutua eri tehtävistä. Esimerkkejä ovat erilaiset siirtymiset, peseytyminen, pukeutuminen ja syöminen. Myös WC-käynnit ja kävely voivat tuottaa vaikeuksia monelle vanhalle tai sairaalle. (Stadin seniori-info, 2020)

Eräissä kaupungissa kotihoidon palvelut ovat yleensä tarkoitettut yli 18, mutta eroja löytyy. Myöntämisperusteet kotihoidolle ovat kuntakohtaiset. Jos asiakas tarvitsee, saa asiakas

sairaanhoidopalveluita myös kotiinsa, kunhan tämä on tarpeellista ja käytännössä mahdollista. (THL, 2018)

Jokaisen asiakkaan kanssa laaditaan juuri tälle asiakkaalle sopiva palvelusuunnitelma, jolloin hän voi nauttia olostaan kotona. Asiakasta autetaan monin tavoin, esimerkiksi ruoan tekemisessä. Kotihoidon palvelut koostuvat perusosasta ja lisäosasta. Joka kunnan kohdalla kotihoidon palvelut poikkeavat toisista kunnista. Kuitenkin kaikilla kunnilla on sama perusosa. Lisäosat ovat erilaiset. (Stadin seniori-info, 2020)

Kotihoitoa voi hakea kunnalta, joko asiakas itse tai läheinen. Voi olla suoraan yhteydessä esim. sosiaalitoimistoon. Monet asiakkaat ottavat yhteyttä seniorineuvontaan, joka edistää kotihoidon hakuprosessia. Mikäli on kyseessä iäkäs ihminen, tulee ensin arvioida palveluntarve. Vasta tämän jälkeen aloitetaan kotihoito. On myös hyvä huomioida, että kunnallista kotihoitoa ei voi vähentää, mutta yksityinen kotihoito on vähennettävissä verotuksessa kotitalousvähennyksenä. (Terveyskylä, 2019)

3.1 Kotihoidon palvelut

Sosiaalihuoltolaissa on maininta kotihoidosta ja kotipalvelusta. Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 19 pykälän kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 pykälän kotisairaanhoidon muodostamaa kokonaisuutta.

Kotipalvelulla tarkoitetaan jokapäiväiseen kuuluvien tarpeiden suorittamista ja avustamista. Kotipalvelut tarjoavat myös siivous-, vaatehuolto-, ateriapalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Tukipalvelut kartoitetaan ja kirjataan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Palveluiden päätös tehdään aina määräajaksi. (Hovilainen-Kilpinen ym., 2019a, ss. 8–31)

Palvelun saanti perustuu asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja sen pohjalta laadittuun palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Kotiin vietäviin palveluihin kuuluvat mm. kotihoito, tukipalvelut ja sähköiset palvelut. Tilapäinen kotihoito on lyhytaikaista. Säännöllisessä kotihoidossa kotipalvelu, kotisairaanhoido tai nämä yhdessä toteutuvat säännöllisesti vähintään kerran viikossa. Kotihoidon tukipalveluihin kuuluvat ateriapalvelu, siivous,

vaatehuolto, kauppa- ja asiointipalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. (Hovilainen-Kilpinen, Niskanen & Kari, 2019a, ss. 8–31)

Vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneiden henkilöiden hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Tavoitteena on myös aktivoida ikääntyneitä sekä parantaa palvelujen saatavuutta. Järjestämisvastuu on lain mukaan kunnalla. Lisäksi säädetään palvelutarpeen selvittämisestä ja niihin vastaamisesta sekä laadun varmistamisesta. Tavoitteena on tarjota kaikkina vuorokaudenaikoina tarvittavat palvelut asiakkaan kotona tai muutoin kodinomaisissa olosuhteissa. Tämä edellyttää kunnilta panostusta ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kotihoidon sekä kotona asumista tukevien palvelujen saatavuuteen. Kuntien tehtävä on laatia toimintasuunnitelma ikääntyneiden terveyden, toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja iäkkäiden tarvitsemien palvelujen, itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä omaishoidon kehittämiseksi. (Valvira, 2016)

Ateriapalvelu toimittaa kotihoidon asiakkaille ateriat. Asiakkaiden ruokailut järjestetään ateriapalveluna, se on osaa kotihoidon tukipalvelua. Kotiateriaan kuuluu tilaukseen pohjautuva annospakattu ateria, joka toimitetaan asiakkaille. Julkisen terveydenhuollon tarjoamassa palvelussa aterioita ei voi valita toisin kuin yksityisen ateriapalvelussa.

Ateriapalvelua voi saada, jos asiakas ei pysty valmistamaan aterioita eikä hän voi ruokailla kodin ulkopuolisissa ruokailupaikoissa. Perusteena voi olla myös sairauden hoito, aliravitsemusriski tai riski virheellisen ja epäterveellisen ravinnon nauttimisesta. Kauppapalvelussa asiakas tilaa kaupasta hankittavat ostokset itse tai yhdessä hoitajan kanssa. Ostokset toimitetaan kotiin. (Hovilainen-Kilpinen ym., 2019a, ss. 8–31)

Useimmiten kotihoidon asiakas ei pysty itse käymään kaupassa. Erilaisia palveluita ovat ateriapalvelu, kauppapalvelu, ateria-automaatti, aterioita tarjoava palvelutalo sekä yksityisen palveluntuottajan tarjoamat palvelut. Kauppa-asiat hoidetaan kauppapalveluna erillistä toimitusmaksua vastaan. Kauppapalvelu Mehiläinen huolehtii kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaiden ruokaostosten toimituksista.

Hoitajan tehtävänä on tarvittaessa valmistaa aamiainen yhdessä asiakkaan kanssa, ohjata asiakas keittiöön syömään, lämmittää ateriat, asettaa ateriat esille, varmistaa aterian

terveellisyys ja monipuolisuus sekä varmistaa että ruokaa on tarjolla. (Stadin seniori-info, 2019)

3.2 Kotihoidon asiakkaat

Pitkäaikaissairauksia potevat iäkkäät asiakkaat ovat kotihoidon suurin asiakasryhmä. Kotihoidon piirissä on monia muitakin asiakasryhmiä, kuten psykiatrasta hoitoa tarvitsevat asiakkaat, päihdeongelmista kärsivät, ja vammautuneet ihmiset. Kotihoito ei katso ikää. Kaikkia ikäryhmiä palvellaan, mutta suurimman osan asiakkaista muodostavat 75 vuotta täyttäneet. Asiakkuus aloitetaan, keskeytetään ja lopetetaan myös virallisesti. Asiakas on työn keskipiste, mutta myös oman elämäntilanteensa ja elinpiirinsä paras asiantuntija. Jokainen asiakastilanne ja olosuhteet vaikuttaa siihen, millaiseksi asiakkuus tulee olemaan. (Ikonen, 2013a, ss. 16–43)

Pääasiassa iäkkäät ihmiset, joilla on huono kunto käyttävät kotihoitopalveluita. Nämä henkilöt ovat usein monisairaita, eli heillä on myös jokin muu sairaus. Kuten mainittu, koostuu suurin asiakasryhmä 75–84-vuotiaista, joiden avuntarve pääsääntöisesti aiheutuu fyysisen toimintakyvyn heikkenemisestä. Monilla iäkkäillä kotihoidon piirissä saattaa olla muun muassa sydän- ja verisuonisairauksia, tuki- ja liikuntaelimestön sairauksia, verensokeritauteja, kuten diabetesta, hengitysteiden sairauksia, eriliasta syöpää, dementoivia sairauksia sekä mielenterveys- ja päihdeongelmia.

Jokainen, joka tekee työtä, joutuu miettimään biologisia, psyykkisiä sekä sosiaalisia vanhenemisen työlle asettamia erityisiä vaatimuksia niin käytännössä kuin vuorovaikutuksessa muihin sekä koko asiakassuhteessa. (Ikonen, 2013a, ss. 16–43)

Useimmat kotihoidon asiakkaista ovat eläkkeellä, joko ikääntymisen vuoksi tai työkyvyttömyyden vuoksi. He voivat tarvita taloudellisia tukitoimia. Kansaneläkelaitos myöntämiä tukia ovat eläkkeet, eläkettä saavan hoitotuki, vammaistuki, asumistuki, sairausvakuutuskorvaukset, toimeentulotuki. (Hovilainen-Kilpinen ym., 2019a, ss. 8–31.) Taloudellinen tilanne voi vaikuttaa myös ravitsemukseen.

3.3 Kotihoidon työntekijät

On monia ammattiryhmiä kotihoidossa. Esimerkki näistä ammattiryhmistä ovat sosiaalityöntekijät, sairaanhoitajat, lähihoitajat, sosionomit, sosiaaliohjaajat, terveydenhoitajat, fysioterapeutit sekä vanhustyön erikoisammattitutkinnon tai ns. geronomin tutkinnon suorittaneita ammattilaisia. Kotihoidon ohjaajana työskentelee yleensä sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja taikka sosionomi. Hän yleensä toimii myös esimiehenä. Koska kotihoidon tarvitsijoita on monenlaisia henkilöitä, on siinä työssä vaatimuksena monipuolista osaamista. Näin ollen siinä tarvitaan monia ammattiryhmiä. Kun neuvotellaan asiakkaan kanssa hoidosta, hoitoneuvottelut käydään aina monien ammatillisten kanssa, jotta varmistuttaisiin siitä, että hoito ei jäisi liian yksipuoliseksi. (Hovilainen-Kilpinen ym., 2019a, ss. 8–31.)

Työvoimatarve kasvaa hoiva-alalla väestön ikääntyessä. Suomessa, kuten muuallakin Euroopassa iäkkäiden pitkäaikaispalveluilla on ajoittain vaikeuksia rekrytoida riittävästi osaavaa henkilökuntaa. Ikääntyneiden pitkäaikaispalveluissa, kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelee yhteensä n. 45 000 henkilöä. Kotihoidossa tästä määrästä on noin kolmannes. Asiakkaita pitkäaikaispalveluissa on noin 93 000 henkilöä. Koulutukseltaan pääosa vanhuspalvelujen henkilöstöstä on lähihoitajia. Kotihoidossa asiakkaiden palvelujen tarve on viime vuosina kasvanut ja aikaisempaa useammin asiakas tarvitsee paljon kotihoidon palvelua. Asiakkaat ovat entistä heikkokuntoisempia, heillä on useita yhtäaikaista sairauksia ja he tarvitsevat monenlaista apua ja tukea. (Kehusmaa, Mäkelä & Heikkilä, 2018)

Kroger, van Aerschot ja Puthenparambil tekivät vertailua, jossa vertailtiin suomalaista vanhustyötä Tanskaan, Norjaan ja Ruotsiin. Suomessa hoivatyöntekijöillä on pohjoismaisittain korkea koulutustaso. Kotihoidon työ on useammin kokoaikaista. Suomessa on edelleen muita Pohjoismaita enemmän määräaikaista työsuhteita. Suomessa maan ulkopuolella syntyneitä hoivatyöntekijöitä on vähemmän kuin muualla. Tutkimuksen mukaan Suomen kotihoidossa on paljon ongelmia verrattuna muihin pohjoismaihin. Asiakasmäärät ovat nousseet jokaisessa työvuorossa merkittävästi, ja tämä on johtanut työpaineen nousuun Suomessa Pohjoismaiden korkeimmalle tasolle. Toistuva henkilökuntavajaus ja muistisairaiden asiakkaiden määrän kasvaminen lisäävät kuormitusta. Esimiesten ja

työntekijöiden väliset suhteet eivät ole kehittyneet myönteisesti. Työntekijät kokevat myös, että heidän vaikutusmahdollisuutensa päivittäiseen työhön ovat heikentyneet. (Kröger, ym., 2018)

3.4 Kotihoidon eettiset periaatteet

Kotihoidossa on monenlaisia eri-ikäisiä asiakkaita. Tässä työssä käsitellään vain iäkkäitä. Kotihoitoa koskee yleisesti hoitotyön periaatteet. Lisäksi on otettava huomioon iäkkäiden hoitotyön erityispiirteitä. Vanhustyön eettisiä arvoja ovat seuraavat: hoivaan ja huolenpitoon, ihmisarvon kunnioitus, oikeus hyvään hoitoon, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonto. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014a, ss. 106–117)

Oikeus hyvään hoitoon, hoivaan ja huolenpitoon tarkoittaa sitä, että asiakas saa asiantuntevaa apua ilman kohtuuttomia viiveitä. Ihmisarvon kunnioitus johon, kuuluu inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus, yksityisyyden suoja, hyvä vuorovaikutus, rehellisyys, tiedonsaanti, yksilön vaikutusmahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen. Itsemääräämisoikeus eli asiakkaan tahtoa on kunnioitettava, hänen omaa kokemustaan arvostettava ja hänen kanssaan on haettava yhteisymmärrystä ilman johdattelu, painostusta tai pakkoa. Oikeudenmukaisuus tarkoittaa, että kaikki saavat asianmukaista hoivaa, hoitoa ja huolenpitoa taustastaan riippumatta. Hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri eli kaikki huolehtivat ammattitaidostaan ja johtaminen on kannustavaa, keskustelevaa ja oikeudenmukaista. Yhteistyötä ja keskinäistä arvontoa tarvitaan eettisten näkökohtien, kustannusten hallinnan, vaikuttavuuden ja tehokkuuden tasapainottamiseksi. (JHL, 2015)

Tämä opinnäyte keskittyy työntekijöiden käsityksiin asioista. Työntekijöiden rooli voidaan nähdä eri tavalla erilaisissa hoitokäytännöissä. Usein ei tule ajateltua, millaisia käytäntöjä on. Kolme erilaista näkökulmaa on paternalistinen, liberalistinen ja utilitaristinen. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014a, ss. 106–117)

Paternalistinen, holhoava, hoitokäytäntö on ollut historiallisesti hyvin keskeinen. Hoitotyöntekijä huolehtii potilaasta kuin vanhemmat lapsistaan. Asiakkaan kyky omaan

päätöksentekoon voi olla heikentynyt kokonaan tai osittain. Ongelma on, jos potilas pystyisi kyllä osallistumaan omien asioiden päättämiseen, mutta häneen suhtaudutaan silti holhoavasti. Holhoavassa lähestymistavassa korostuu hoitotyöntekijän hyveellisyys, joka saattaa edistää holhoavaa hoitokäytäntöä, ellei hoitotyöntekijä omalta hyveellisyydeltään ymmärrä kuunnella autettavan ihmisen omaa näkemystä terveydestä ja hoitamisesta. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014a, ss. 106–117) Eettisissä periaatteissa korostetaan myös kuunteleminen. Se liittyy itsemääräämisoikeuteen ja ihmisarvon kunnioittamiseen.

Liberalistinen hoitokäytäntö korostaa terveystalvulujen käyttäjän vapautta ja itsemääräämisoikeutta. Pyritään tukemaan ja vapauttamaan terveystalvulujen käyttäjän omia voimavaroja, jotta hän selviäisi terveysongelmastaan tai erilaisista hoidoista. Hoitotyöntekijä on terveyden tukija ja mahdollistaja, joka tarjoaa oman ammattitaitonsa potilaiden käyttöön. Asiakas kykenee itse arvioimaan omia voimavarojaan, vointiaan ja hoitojen vaikutusta. Kun ihminen on vapaa tekemään päätöksiä, hän on vastuussa tekemisistään päätöksiä ja toimintansa seurauksia. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014a, ss. 106–117) Hoitosuosituksissa ja eettisissä ohjeissa on paljon asioita, jotka ovat aika paljon samoja kuin liberalistiset periaatteet.

Priorisointi tarkoittaa etusijalle tai tärkeysjärjestykseen asettamista. Tärkein syy priorisointiin on se, että voimavarat eivät riitä kaikkeen mahdolliseen. Terveystalvulossa voi kysyä, miten voimavaroja suunnataan terveydenhuollon sisällä ja miten potilaan hoidon tasolla suunnataan. Hoitotyössä priorisoinnissa on kyse lähinnä terveystalvulujärjestelmätasoisesta toiminnasta, jonka oikeudenmukaisuutta myös hoitotyön osalta tulisi edistää. Yleensä ei arvioida hoitotyön niin paljon hoitotyön toimintoja. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014b, ss. 124–129)

Kotonaan asuvan potilaan hoitotyöhön liittyy erityisiä eettisiä kysymyksiä, koska ongelmana voi olla, että potilaan kotia ei kunnioiteta riittävästi hänen omana alueenaan tai että kotihoidossa olevan potilaan hoidon jatkuvuutta ei turvata. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014c, ss. 283–286) Yksi hankala asia tässä kohtaa on se, että kotihoidossa työntekijöitä vaihtuu paljon ja samoistakin ihmisistä käy niin eri ihmiset eri kerroilla asiakkaan luona. On helpompi toimia kotia kunnioittaen ja taata hoidon jatkuvuus, kun tuntee asiakkaan ja hänen tarpeitansa.

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa asiakkaan oikeutta osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon aina, kun se on mahdollista. Hoitajan tulee kunnioittaa ja arvostaa asiakkaan toiveita. Rajoittaminen liittyy itsemääräämisoikeuteen. Rajoittamista pitäisi välttää viimeiseen asti. (Hovilainen-Kilpinen ym., 2019a, ss. 8–31) Muistisairauksien etenemisen kanssa tulee usein tilanteita, että on hankala arvioida asiakkaan kykyä tehdä päätöksiä ja onko tehtävä rajoittamista.

Ruokailussa eettisiä ongelmia voi liittyä ainakin siihen, että asiakkaalle tai potilaalle ei anneta tarpeeksi ruokaa tai että syötetään väkisin. Ensimmäinen tilanne syntyy, jos luotetaan liikaa asiakkaan omaan kykyyn syödä ja vastata ruokailustaan sekä ja annetaan hänen itse huolehtia asiasta. Ruokailuaikaa on varattava silloin riittävästi ja ruoan pitää olla helposti syötävässä muodossa. Myös syöttäminen väkisin on ongelmallista. Jos suostuttelu lasketaan pakkosyöttämiseen, raja on aika matala. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014c, ss. 283–286)

Monesti laitetaan riittävästi ruokaa valmiiksi ja esille, mutta se jää syömättä. Taustasyynä voi olla esimerkiksi kuiva suu, liikkumattomuus ja lääkkeet. Kotihoidossa asiakas jää usein siinä vaiheessa yksin kotiin, kun pitäisi syödä. Voi kysyä, että onko se sitten hyvää hoitoa tai onko tarve laitoshoidolle. Asia on monimutkainen. Hoito pitää järjestää kokonaisuutena. Monimutkaisissa asioissa vastuuta menee ehkä helposti muillekin kuin asiakkaalle.

4 Kotihoidon asiakkaiden yleiset sairaudet ja lääkitykset

län mukana monet sairaudet yleistyvät. Tämä johtuu siitä, että ikääntyessä ihmisen puolustusmekanismit heikkenevät. Ehkä yleisimmät kotihoidon asiakkaiden sairaudet liittyvät mielenterveysongelmiin, muistisairauksiin sekä päihdeongelmiin. Vanhuspalvelujen asiakkaista suurin osa ovat muistisairaita. Täytyy muistaa tukea omaishoitajia, koska he myös tekevät erittäin arvokasta työtä.

Vuosina 2009–2012 kotihoidon asiakkaiden lukumäärässä tapahtui jyrkkä kasvu. Viime aikoina on tapahtunut hidas lasku. Tosin, tasoa, ennen jyrkkää nousua ei olla vielä saavutettu. Vielä ei tiedetä mistä jyrkkä nousu aiheutui. On kuitenkin hyvä muistaa, että ehdottomasti suurin osa ikääntyneistä eivät käytä säännöllistä kotihoidon palveluja. (Puustinen, 2015)

Tilastojen pohjalta tulevaisuus näyttää harmaalta kotihoidon kannalta. Kotihoidon asiakasmäärien näyttää kasvavan (joskaan ei välttämättä säännöllinen kotihoito). Mielestäni monet yleiset sairaudet jatkavat kasvuaan. Tämä johtuu nykyisistä tavoista. Yleisesti ruoan laatu on entistä heikompi. Nukkuminen ja päivän rytmi myös huonommin, varsinkin tärkeässä teini-iässä, kun aivomme kehittyvät. Myös erilaiset saasteet lisääntyvät, jolla varmasti on oma vaikutuksensa. Tämä vaikutus voi näkyä epäsuorasti (esim. ruoan kautta) tai suoran, esimerkiksi hengitysilman kautta. (THL, 2019)

Monet lääkkeet ovat vahvoja. Ne voivat saada mm. henkilön makuaistin heikkenemään. Lukuisat lääkkeet aiheuttavat väsymystä. Tällöin kaatumisen riski myös kasvaa. Kun käytetään lääkkeitä, on tärkeää tehdä se turvallisesti ja pysyä annoskoossa. Kotihoidon hoitaja annostelee lääkkeet usein. Hänen tulisi myös seurata, miten asiakas reagoi lääkkeeseen, esim. jos kaatuilua esiintyy lääkkeen takia. Lääkkeestä vastaa kuitenkin usein lääkkeen määräämä lääkäri. Aina ei kuitenkaan löydy lääkäriä, joka ottaa asian vastuulleen. (Rousu, 2018)

4.1 Muistisairaus

Muistisairaus on sairaus, joka aiheuttaa muistin heikkenemistä sekä erilaisia muita osalualueita, jotka liittyvät tiedonkäsittelyyn (kognitio). Kun nämä toiminnot heikkenevät, puhutaan usein myös dementiasta. Ei ole yhtä sairautta nimeltään dementia, vaan taustalla piilee monia sairauksia, jotka yhdessä vaikuttavat siihen, että muisti ja tiedonkäsittely ovat heikentyneet niin selvästi, että päivittäinen elämä häiriintyy eikä kaikkia asioita voida hoitaa. (THL, 2019)

On monia syitä, jotka liittyvät siihen, että muistitoiminnot heikkenevät. Jotkin syistä ovat lyhytkestoisia ja ohimeneviä tai sellaisia, joita voi hoitaa. Ikääntyvillä henkilöillä muisti ei toimi samalla tavalla kuin nuoremmilla. Joskus voi olla, että taustalla piilee Alzheimerin tauti tai jokin muu etenevä muistisairaus. Asia ei kuitenkaan aina ole näin. On olemassa myös muita eteneviä muistisairauksia, kuten esimerkiksi Lewyn kappale -tauti, aivoverenkiertosairauteen liittyvä muistisairaus, otsahimolohkorappeumat ja Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus. Varsinkin ikääntyneessä väestössä esiintyy monesti sekä

muistisairauden yleisimmän taudin, eli Alzheimerin taudin, että aivoverenkiertosairauden piirteitä. (THL, 2019)

Ihmisillä muisti sijaitsee aivoissa. Aivomme ovat yksi tiedonkäsittelyn keskeisistä osa-alueista. On erittäin tärkeää huolehtimia aivoterveystestä. Se on jopa tärkein tekijä, kun halutaan ehkäistä eteneviä muistisairauksia. Muun muassa liikunta tekee aivoille hyvää. Aivoja pitää rasittaa sopivasti, mutta on myös hyvä muistaa levätä ja syödä oikein ravintoa. Yli 65-vuotiaista joka kolmas sanoo, että he kärsivät muistioireista. Kuitenkaan selvästi suurimmalla osalla näistä ihmisistä ei ole todettu etenevää muistisairautta. (Kelo, ym., 2015b, ss. 205–207)

Kun puhutaan muistista, mm. sisemmät ohimolohko ja otsalohkon hermoverkot osallistuvat muistityön tekemiseen aivoissamme. Muistilla tarkoitetaan kykyä tallentaa mieleen, pitää mielessä ja palauttaa mieleen asioita. Voidaan ajatella muistia kirjastona, jossa hermoverkot toimivat kirjastonhoitajana. Ne siirtävät tietoa eri paikkoihin, säilyttävät tietoa aivokuoressa ja ottavat (palauttavat) tietoa esiin, kun niitä tarvitaan. Mikäli kävisi niin pahasti, että ketjussa syntyisi ongelmia, tulee muistisairaus ilmeiseksi. (Kelo ym., 2015b, ss. 205–207)

Muistisairauden takana voi siis olla monia tekijöitä, kuten jännitys, masennus tai väsymys. Stressi (varsinkin pitkäaikainen) voi myös vaikuttaa muistisairauteen. Lisäksi syvä suru, vaikeus unen kanssa, kipu, nautintoaineet, lääkkeet, uupumus, sekä aistipuutokset voivat aiheuttaa muistisairauksia. Muistin kannalta on oleellista, että tiedonkäsittely ja keskittymiskyky toimivat moitteettomasti. Yllä olevat seikat sotkevat muistitoimintaa ja muistisairauksia voi siksi esiintyä. (Kelo ym., 2015b, ss. 205–207)

Kun ihminen ikääntyy, kasvaa muistisairauden todennäköisyys ja tämä määrä näkyy koko väestön osalta kasvavasti tulevaisuudessa. Joskus muistisairaat tarvitsevat apua esimerkiksi asioissaan ulkona tai muuhun toimintaan. Voi olla, että muistisairaahan paino laskee tahattomasti. Tämä voi jopa olla ensioire muistisairaudesta. Tämä ei kuitenkaan päde kaikkiin. Joillakin ihmisillä saattaa olla hyvinkin suuri ylipaino. Siinä tilanteessa ruokavalio voi olla yksipuolinen ja ruoka voi olla huonolaatuista. On monia eri syitä painon laskuun muistisairaiden kohdalla: Voi yksinkertaisesti olla, että henkilö unohtaa syödä. Voi olla, että nälän tunne katoaa, mikä johtaa unohtamiseen syödä. Muistisairaus vaikuttaa myös

henkilöön, joka asuu kotona esimerkiksi ruoanhankinnan sekä ruoan valmistuksen yhteydessä. Varsinkin yksinasuvalle muistisairaalle ovat ravitsemusongelmat uhka. Voi olla, että hahmotuskyky vaikeutuu ja lautaselle laitetaan liian paljon tai liian vähän ruokaa. On kuitenkin hyvä muistaa, että muistisairaiden energiantarve saattaa nousta. Esimerkkejä nousun syistä ovat levottomuus ja siitä aiheutuva jatkuva liikehdintä, voidaan jopa puhua vaeltelusta ja myös stressistä. (Puranen & Suominen, 2012, ss. 8–10)

4.2 Diabetes

Diabetes-sairaudet kuuluvat aineenvaihduntasairauksiin. Näissä sairauksissa haiman insuliinintuotannossa on tapahtunut häiriö. Lisäksi verensokeri (eli veriplasman glukoosipitoisuus) on pitkäaikaisesti koholla. On monia eri Diabetestyyppiä. Yleisimmät diabeteksen tyypit ovat tyypin 1 diabetes, tyypin 2 diabetes. Yleinen tyyppi on myös raskausdiabetes, mikä esiintyy raskauden aikana. Aikuisella henkilöllä ei aina tiedetä varmasti, mikäli tyypin 1 diabetes tai tyypin 2 diabetes on kyseessä. Nämä kaksi sairautta ei aina eroa selkeästi; joskus potilaalla todetaan näiden molempien tyyppien oireita. Diabeteksen tyypit voidaan vain selvittää verikokeilla. (Ilanne-Parikka, 2018)

Joskus voi olla, että diabetekseen liittyy komplikaatioita eli lisäsairauksia. Komplikaatiot voivat olla joko äkillisiä tai pitkäaikaisia. Jos komplikaatio on äkillinen, on verensokeri liian matalalla tai liian korkealla. Myös happomyrkytys eli ketoasidoosi voi tulla kyseeseen. Pitkäaikaisiin komplikaatioihin, taas kuuluvat hermosairaus (neuropatia), diabeettinen silmänsairaus (retinopatia), ja munuaissairaus (nefropatia). Diabeteksen myötä riski sairastua erilaisiin valtimosairauksiin (mm. sydänveritulppa, aivoverenkiertohäiriöt, jalkojen verenkiertohäiriöt jne.) kasvaa monin-kertaiseksi. (Ilanne Parikka, 2018)

Ruokailu säännöllisesti on hyvin tärkeää, kun puhutaan painonhallinnasta, jolla on tärkeä osa ylipainoisen tyypin 2 diabeteksen hoitomuotoa. Mikäli tyypin 1 diabetes on kyseessä, saattaa ylipaino lisätä insuliiniresistenssiä, jolloin painonhallinta tulee netistä tärkeämmäksi. Jos ruoka-aikojen välit venyvät, nälkä yllättää ja näin ruoka-annokset kasvavat liikaa. Lisäksi ruokaa tulee helposti otettua helpommin lisää. Jos nälkä pysyy sopivalla tasolla, on mahdollista, ettei myös ylimääräiset mieliteot tule niin helposti mieleen. Säännöllisyys on diabeetikolle hyödyllistä myös, kun ajatellaan verensokerin hallintaa ruokailun. Sekä ruoan

että lääkityksessä on hyötyä säännöllisyydestä. Tarpeeksi usein syöminen tekee myös monipuolisen syömisen mahdolliseksi, esimerkkinä tarpeeksi kasviksia. Näin joka syömiskerralla saadaan hyviä ravintoaineita. (Koski, 2019)

4.3 Verisuoni- ja sydänsairaudet

Sydän ja verisuonitaudit lukeutuvat suomalaisten kansantauteihin. (THL, 2014) Yksi riskitekijä on verenpaine. Yleisimpiä sydän- ja verisuonitauteja ovat esim. sepelvaltimotauti, aivoverenkiertoon liittyvät häiriöt ja sydämen vajaatoiminta. (THL, 2019)

Sepelvaltimotauti johtuu usein verisuonten kalkkeutumisesta. Tähän usein liittyy liiallinen rasvan-, tai kalsiuminsaanti taikka -häiriöstä, joka johtaa rasvan kovettumiseen ja kerääntymiseen verisuonten seinämiin muodostaen ahtauman. Tällä voi olla vakavia seurauksia, jos rasvaseos irtoaa ja kulkeutuu ja ”jäähumiin” verisuonessa sellaiseen kohtaan, joka on lähellä sydäntä, tai sydämessä tai sellaiseen verisuoneen, jolla on erityisen tärkeä toiminto veren siirtämisessä elimistössä. (Suomen Seniorihoiva, n.d.)

Sydämen vajaatoiminta voi liittyä sepelvaltimotautiin. Tämä on yleisimpiä syitä sydämen vajaatoimintaan. Toinen yleinen syy on verenpainetauti, minkä yleensä voi ainakin osin ehkäistä tarpeellisella liikunnalla.

Jos kalkkiutuminen tapahtuu aivovaltimossa tai jos mainittu kimpale siirtyy aivovaltimeen., kyseessä voi olla aivohalvaus tai tajunnan menettäminen. Tämä on yksi esimerkki aivoverenkiertoon liittyvistä häiriöistä. (Suomen Seniorihoiva, n.d.)

4.4 Muut sairaudet

Ikääntymiseen liittyy suurempi riski sairauksille, koska kehon vastustuskyky heikkenee sekä kehon rappeutuu iän myötä. Tässä otan esille lyhyesti ikääntyneiden yleisimmät sairaudet: Esimerkiksi erilaiset muistisairaudet, kuten Alzheimer tauti ja dementia on yleisiä sairauksia ikääntyneiden keskuudessa. Muistisairaudet, johon kuuluvat mm. Alzheimer tauti, dementia (aivoverenkiertohäiriö) sekä Lewyn kappaletauti. (Suomen Seniorihoiva, n.d.)

Alzheimer tauti kuuluu muistisairauksiin ja on maailman yleisin muistisairaus. Kuka vain voi saada tämän sairauden. Taudin syytä ei tiedetä. Itse uskon, että syy on erittäin monimutkainen. Sekä perinnöllisyydellä, että elämäntavoilla ja tapahtumilla on keskeinen rooli tässä sairaudessa. Tämä sairaus tutkitaan erittäin paljon ja jatkuvasti tietämys paranee. Tässä sairaudessa keskeinen oire on unohtaminen. Myös ajantajun kadottaminen voi tulla kyseeseen. Alzheimer taudista ei voi parantua lääkkeillä mutta mm. lääkkeillä voi taudin eteneminen hidastaa. (Suomen Seniorihoiva, n.d.)

Syöpiä on erilaisia. Miehillä on syövästä useimmiten eturauhassyöpä ja naisilla on rintasyöpä yleisin syöpämuoto. THL:n tiedotteessa sanotaan, että terveellisillä elintavoilla ja liikunnalla voi ehkäistä syöpää. Viime vuosina on paljolti ollut puhetta C vitamiinin vaikutuksesta syöpään. (Pauling, 2008)

Aivoinfarktissa kyse on aivojen valtimon tukkeutumisesta. Tästä yleensä on pitkäkestoisempaa haittaa, kuten halvaantumista tai puheongelmia. Syy on, että aivot eivät saa happea, jota veri kuljettaa. Nivelreuma kuuluu nivelsairauksiin. Se on yli 60-vuotiailla naisilla kaikkien yleisimpiä reumasairauksia. Lääkityksellä voi hidastaa taudin leviämistä. Leikkauksiakin voi tehdä ja sillä tavalla esim. asentaa tekoniveliä. (Suomen Seniorihoiva, n.d.)

Nivelrikko eroaa nivelreumasta oleellisesti. Nivelreuma on autoimmuunisairaus, jossa kehon puolustusjärjestelmä hyökkää kudoksia vastaan. Nivelrikko voi tapahtua esim. fyysisesti raskaaseen työhön tai vaikkapa vamman seurauksena nivelissä. Lääkkeenä toimi kipua vastaan kipulääkkeet. Muuten on reumalääkkeet ja kortisonipistokset. On myös mahdollista suorittaa tekonivelleikkaus. (Suomen Seniorihoiva, n.d.)

Iäkkäillä ihmisillä erilaiset murtumat ovat yleisiä. Naisilla on lonkkamurtuma yleinen, kun miehillä taas alaraajojen murtumia, kuten varpaan murtuma. Murtuman syy on kaatuminen (liukastuminen tai putoaminen). (Suomen Seniorihoiva, n.d.)

Iäkkäillä masennus on yleistä. Tämä johtuu mm. yksinäisyydestä ja siitä, että sosiaaliset kontaktit katoavat. Esim. läheisen kuolema tai muu järkyttävä tapahtuma saattaa laukaista masennuksen. Masennukseen on paljon lääkkeitä. Mielestäni paras lääke on sosiaalisen elämän käynnistäminen. Tämä on kuitenkin usein kovin vaikeaa. Muita iäkkäillä esiintyviä tauteja ovat mm. neurologisena sairautena esiintyvä Parkinsonin tauti, hermostoon liittyvä

MS-tauti, liikehermosoluihin liittyvä ALS-tauti sekä monia muita tauteja. (Suomen Seniorihoiva, n.d.)

4.5 Lääkkeet

Lääkehoito on osa asiakkaan kotihoitoa. Lääkärillä on aina vastuu lääkehoidosta. Monista kotihoidon asiakkaista käyttävät paljon lääkkeitä, erityisesti lääkkeitä, joita otetaan säännöllisesti. WHO:n, eli Maailman terveysjärjestö ei suosittele vanhuksien käyttävän enemmän kuin 3–4 lääkettä. Monilla asiakkailla, jotka ovat kotihoidossa käyttävät tätä suositusta paljon enemmän lääkkeitä. Jotkut käyttävät, jopa kahtakymmentä lääkettä. Tähän liittyy monta syytä. Muistihäiriöistä kärsivät sekä ikääntyneet ihmiset ottavat lääkkeitä moniin eri oireisiin. Asiakkaat, jotka ovat kotihoidossa, säilyttävät lääkkeitä yleensä kotona. Usein noudatetaan säilyttämisessä pakkauksissa lukemaa lämpötilaa ja turvallisuusohjetta. (Ikonen, 2013b, ss. 217–243)

Mikäli ruokavalio on monipuolinen, lääkettä käytetään lyhyen ajan, ja potilas saa riittävästi ravintoa ruoasta, lääkkeen vaikutus ravitsemustilaan ei yleensä ole mainittavan suuri. Toisaalta, mikäli potilaalla on monia lääkkeitä, rohtojen käyttö on pitkäaikaista, potilas on aliravittu tai riskissä tulla aliravitukseksi, potilaan paino laskee huomattavasti tahtomatta, potilas voi pahoin tai on hyvin iäkäs, monien yhtäaikaisten lääkkeiden muodostama riski huonoille ravitsemusvaikutuksille on merkittävä. (Mursu & Jyrkkä, 2013)

Lääkkeillä voi olla vaikutus mm. ruokahaluun ja myös ruoansulatuskanavan toimintaan (kuten monissa tapauksissa suolistoon) ja näin ollen ne voivat vaikuttaa myös ravitsemustilaan monin eri tavoin. Sylkirauhasten toiminta heikkenee, kun henkilö vanhenee ja myös joidenkin sairauksien seurauksena. Myös monet tunnetut ja paljon käytetyt lääkkeet saavat syljen erittymään heikommin. Kun suu on kuiva, vaikeutuu ruoan pureskelu ja myös nielemistä. Näin pureskelu ja syöminen vähenee. Jotkut lääkkeet aiheuttavat pahan maun suussa voi johtaa siihen, että syömisestä tulee epämiellyttävää ja tällä tavalla syöminen entistä enemmän vähenee. (Mursu & Jyrkkä, 2013)

On olemassa haittavaikutuksia, jotka liittyvät moniin lääkkeisiin. Nämä haittavaikutukset liittyvät ruoansulatuskanavaan ja ne voivat jatkua pitkään. Tällöin on mahdollista, että ne

johtavat iäkkään henkilön ravitsemustilan heikentävästi (taulukko 1). Muutama esimerkki lääkkeistä, jotka muodostavat ongelman iäkkäillä ovat masennuslääkkeet, jotka sisältävät serotonergiaa (SSRI, SNRI), muistihäiriölääkkeet, jotka sisältävät asetyylikoliiniesteraasin estäjien (AKE-lääkkeet) sekä lääkkeet Parkinsonin tautiin, kuten levodopan, joka aiheuttaa pahoinvointia ja oksentelua. Usein haitat, jotka liittyvät ruoansulatuskanavaan kuitenkin tulevat lievemmiksi, kun hoitoa jatketaan. (Mursu & Jyrkkä, 2013)

Laksatiivien käyttö (siis käyttö, joka johtaa paljon wc:ssä käymiseen), mitä käytetään ummetuksen hoitoon johtaa siihen, että ruoka kulkee ruoansulatuskanavan läpi nopeammin. Näin ollen tämä tapa voi johtaa siihen, että sekä lääkeaineet myös ravintoaineet imeytyvät heikommin. (Mursu & Jyrkkä, 2013)

5 Iäkkäiden ravitsemus

Hyvä ja ravinto kaikin puolin on varsinkin iäkkäille hyvin tärkeää. Kunnan ravinto edesauttaa myös ikäihmisten terveyttä, kykyä toimia eri tilanteissa, mutta ja myös elämänlaatua. Hyvä ravinto nopeuttaa myös sairauksista toipumista. Hyvän ravinnon ja ravitsemuksen ansiosta ikääntyneellä on paremmat mahdollisuudet kotona asumisen, ja siten sairaalan resurssit vapautuvat. Myös iäkkäälle on mukavampi asua kotona. Kun ateriapalvelut on hyvin järjestetyt, auttaa se myös kotona viihtymiseen ja selviytymiseen. Tässä kohtaa ei pidä unohtaa ruoan ja ruokailun tärkeää henkistä ja psykologista merkitystä. Tähän myös hoitajat vaikuttavat omalla panoksellaan. Henkilöillä, jotka eivät itse osaa syödä tai valmistaa ruokaa on suuri todennäköisyys virheravitsemukseen. Jotta henkilön hyvästä ravitsemuksesta voidaan huolehtia, tulee henkilöllä, häntä hoitavilla hoitajilla ja mielellään myös hänen läheisillä olla tietoa henkilön tarvitsemasta ravinnosta. Tietoa on tarjottavissa mm. monilta eri verkkosivuilta. (Ikonen, 2013b, ss. 217–243)

Ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvät haasteet ovat usein toisenlaisia kuin nuorempien. Korkea painoindeksi tai painon nousu eivät kuitenkaan takaa riittävää ravintoaineiden saantia. Heikentynyt ravitsemustila voi näyttäytyä laihtumisen lisäksi monin eri tavoin, kuten voimattomuutena, väsymyksenä, masentuneisuutena ja infektioherkkyyden lisääntymisenä. Ylipainoisellakin ikääntyneellä voi olla ravintoaineiden puutoksia. (Puranen ja Suominen, 2012, ss. 8–10)

On tärkeää ehkäistä ikäihmisten ravitsemusongelmia niin kauan kuin voi, ettei jouduta pahaan kierteeseen ja iäkäs joutuu esim. sairaalahoitoon. Syy on se, että on hidasta ja vaikeaa muuttaa iäkkäiden tottumuksia, eikä ravitsemus ei ole poikkeus. Kaikki muutokset tuottavat vaikeuksia iäkkäille. Jokaisella kotihoidon tukeen kuuluvalla henkilöllä on omanlainen ravintosaanti ja ravitsemustila. Tämän takia pitää kotihoidon työssä olla osaavia henkilöitä arvioimaan asiakkaiden saamaa ravintoa. Joskus asiakkaiden ravintosaannin nykytilaa joudutaan korjaamaan tai muuten puuttua vallitsevan ruokavalion koostumukseen. Iäkkäiden keskuudessa ateriapalvelut ovat ahkerassa käytössä. Kuitenkin joskus joudutaan täydentämään asiakkaan saamaa ravintoa. (Ikonen, 2013b, ss. 217–243)

Varsinkin iäkkäiden ihmisten ravinnosta huolehtiminen on tärkeää, sillä vanhojen ihmisten ruumis rappeutuu ja ruoalla voidaan edistää hyvinvointia ja ainakin hidastaa rappeutumisen prosessia jonkun verran. Jos henkilö suorittaa kevyttä lihaskuntaa ylläpitävää harjoittelua, niin lihasmassa voi pysyä entisellään. Omasta mielestäni uiminen on hyvä harrastus, koska se ei kuormita kehoa ja on leppoisaa ja sosiaalinen liikuntamuoto. Yleensä tiedetään, että ravitsemus ja kaikenlainen liikunta voi ehkäistä sairauksia ja eri tauteja, kuten sydän- ja verisuonitautteja. Kunnollisella ravinnolla vanhus voi elää terveellistä elämää kotona. Näin vanhus voi pidempään olla kotona ja yhteiskunta säästää myös paljon resursseja. Eli molemmat osapuolet voittavat. (Suomen Seniorihoiva, n.d.)

5.1 Ravitsemussuositukset

Vuonna 2010 julkaistiin ikääntyneille omat ravitsemussuositukset. Ikääntyneiden joukko on hyvin heterogeeninen, joten suosituksissa ikääntyneet on jaoteltu ryhmiin toimintakyvyn, ei iän mukaan. Iäkkäiden ryhmän heterogeenisyyden vuoksi samat ohjeet ravitsemuksen suhteen eivät sovi kaikille, vaan ravitsemusohjauksen ja ravitsemushoidon tulisi aina perustua arviointiin ja sen pohjalta tehtyyn yksilölliseen toimintasuunnitelmaan. (Puranen & Suominen, 2012, ss. 8–10)

Ikääntyneen tulisi syödä 4–5 kertaa päivässä. Hiilihydraattien saantisuositus on 45–60 prosenttia ravinnon energiamäärästä. Kuitujen saantisuositus on 25–30 grammaa vuorokaudessa. Päivittäin tulisi nauttia 1–1,5 litraa nesteitä. (Kelo ym., 2015a, ss. 34–35) Kahvilla on diureettisia vaikutuksia.

Proteiinin puute altistaa infektioille, heikentää elimistön immuunipuolustusta ja hidastaa toipumista. Esimerkiksi painehaavoista toipumista ja niiden ehkäisyä nopeuttaa runsas proteiinin saanti, koska proteiini huolehtii kudosten uudistumisesta. Seerumin tai plasman albumiinipitoisuuden määrittämisellä voidaan arvioida proteiinien määrän riittävyttä ja haavahoidon onnistumista. Proteiinin saantisuositus on 1–1,2 grammaa henkilön painokiloa kohti. (Kelo ym., 2015a, ss. 34–35)

Rasvoista tulisi suosia pehmeitä rasvoja. Kalan ja kasviöljyjen saanti on tärkeää, koska se estää verihutaleiden kokkaroitumista ja tulehduksia sekä vähentää masentuneisuutta. Kasviöljyjä tarvitaan mielellään kylmäpuristettuina. Suolen käyttö tulee olla kohtuullista. Jos ikääntynyt käyttää täysvalmisteita, suolan saanti kasvaa helposti liian suureksi. (Kelo ym., 2015a, ss. 34–35)

Kuten artikkelissa sanotaan, masentuneisuus sekä muut psyykkiset sairaudet on tärkeä ehkäistä, koska ne ovat hyvinvointia uhkaavia tekijöitä ja nämä psyykkiset sairaudet voivat helposti johtaa pahaan kierteeseen. Kotihoidon asiakas voi jopa joutua sairaalaan, mikä luonnollisesti on ristiriidassa kotihoidon perimmäisen tarkoituksen kanssa. Erityisesti tämän pahan kierteen takia, on tärkeää, että kaikki voitava tehdään asiakkaan puolesta. Huolehditaan tarpeellisesta nesteestä, vitamiineista ja kivennäisaineista. Tietenkin kokonaisuuteen liittyy muita asioita, kuten onnistunut ruokailu ja yöuni, mutta tässä luvassa puhutaan ravinnosta. (Eloranta, Viitanen, Isoaho & Routasalo, 2012)

5.2 Ravitsemuksen arviointi

On monia tapoja arvioida asiakkaiden ruokatalouden hoitoa, ja myös ruokailua. Ehkä paras tapa on keskustelu asiakkaan kanssa. Näin voidaan tehdä omia havaintoja asiakkaan kyvystä selviytyä omista ruokaan liittyvistä seikoista. Havaintojen pohjalta voidaan arvioida asiakkaan lisätarve ruoalle tai ravinnolle. (Ikonen, 2013b, ss. 217–243)

lökkäät kärsivät nuorempia useammin ruokahaluttomuudesta. Se johtaa pitkään kestäessään aliravitsemustilaan. Kotihoidossa on tärkeää löytää ja selvittää ruokahaluttomuuden syy, jotta siihen päästään vaikuttamaan. Mahdollisia syitä ruokahaluttomuuteen on useita. Esimerkiksi fysiologiset muutokset, sairaudet, lääkitys, psyykkiset syyt, suunterveyden

ongelmat, sopimaton ruoan rakenne, ruokailutilanteeseen ja ruokailutilanteen liittyvät viihtyvyystekijät. (Hovilainen-Kilpinen ym., 2019b, ss. 129–138)

Yleensä voidaan saada hyvät tiedot potilaan ravinnosta sen arvion mukaan, jonka kotihoidon hoitaja tekee. Näihin tietoihin on hyvä liittää muutakin arviointia, kuten omaisten tekemiä käyntejä potilaan luona ja arviointia sitä kautta, mutta voidaan myös kuunnella itse potilasta. Näin kannattaakin yleensä toimia, ja näin ottaa potilas mukaan, kun arvioidaan potilaan ravitsemustilanne. Kun on tehty tilanne suunnittelussa, käytetään ravitsemusterapeutti, jos tarve vaatii. Terapeutin avusta ja toimintaohjeista sovitaan yhdessä kotihoidon potilaan kanssa. Samalla on syytä muistaa kuunnella potilaan mieltymyksiään ja hänen ajattelutapaansa. Potilasta pitää kunnioittaa ja antaa hänelle ajatus siitä, että tässä ollaan hänen asiallaan. (Ikonen, 2013b, ss. 217–243)

ravitsemuksentilan arviointiin käytetään MNA-testiä (Mini Nutritional Assessment). Testi koostuu kysymyksistä, ja sitä käytetään riskien arvioinnissa yli 65-vuotiaiden osalta. Testillä voi myös arvioida aliravitsemusriskiä. Käyttäen näitä kysymyksiä voidaan löytää ne henkilöt, joiden kohdalla tämä riski on olemassa ja koholla. Tällä tavalla voidaan huolehtia kotihoidon henkilön ravitsemuksen tilanteesta ja tarkastella kunnolla hänen ravitsemustilannettaan. Tarvittaessa voidaan puuttua siihen tai täydentää ruokavaliota. (Ikonen, 2013b, ss. 217–243)

Osa MNA-testi toimii suodattimen tavoin ja siitä löytyy myös arviointiosuus. On kysymys, jossa kysytään henkilön painoindeksistä. Tällä tavalla voidaan paremmin tehdä kokonaisarvio henkilöstä. On myös kysymyksiä koskien painonmuutoksia, hyvinvointia ja sairauksia. Lisäksi löytyy kysymyksiä, jotka liittyvät ravinnonsaantiin ja liikkumiseen. Kyselyssä saa pisteitä. Jos pisteitä tulee vähintään henkilön arviointia voi lopettaa. Pyrkimyksenä siis ei ole saada tietty pistemäärä, vaan kokonaisuus on pääasiassa, eli henkilöstä huolehtiminen. (Ikonen, 2013b, ss. 217–243)

5.3 Iäkkäiden ravitsemuksen ongelmia

Monet seikat vaikuttavat ikäihmisen ravitsemukseen. Näitä seikkoja ovat mm. erilaiset psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, unohtamatta fyysisiä sekä myös kulttuurisia tekijöitä. Ravintoaineista puhuttaessa ajatellaan yleensä ainakin kahta seikkaa: Toisaalta on

ravintoaineiden saanti, ja toisaalta niiden tarve muodostavat kokonaisuuden. Näitten kahden kokonaisuuden olisi hyvä saada tasapainoon. Yksinkertaistettuna, jos tarve ylittää saannin, on mahdollisuus aliravitsemukseen ja ehkä myös painon laskuun. Päinvastaisessa tilanteessa voi ylipaino ja lihavoiminen tulla kyseeseen. Ruokailutottumukset liittyvät yleensä hyvin läheisesti ihmisen ravitsemukseen. Iäkkäiden on tärkeä huolehtia proteiinin ja pehmeän rasvan saannista. Lisäksi kuitu sekä C ja D vitamiini ovat tärkeitä. Nestettä ei pidä unohtaa koska se on hyvin tärkeää soluille. Keho rappeutuu koko ajan iäkkäillä ja siksi etenkin neste on tärkeä muistaa. Ruokahalu voi huonontua lääkkeitten takia. (Schwab Ursula, 2019.)

Jos ikääntyvä syö vähän niin hän ei välttämättä saa kaikkea ravintoa mitä hän tarvitsee. Monien ikääntyvien ruokahalu vähenee ja siitä voi seurata painon putoaminen. Ruokahalun pieneneminen voi johtua lääkkeistä tai alakuloisuudesta. Esimerkiksi sairaudet tai leikkaukset voivat vaikuttaa yleiseen mielentilaan ja siten myös ruokahuun. Tämä ei ole toivottavaa ja siksi pitäisi välttää mielentilan alentuminen, pitämällä sosiaalisia kontakteja yllä, liikkumalla ja välttelemällä turhia riskejä, joissa voi esim. tapahtua murtumia. Jos iäkäs ei saa tarvitsemansa ravinnon, niin sairauksien todennäköisyys kasvaa entisestään. Tämä voi johtaa noidankehään ja syventää entisestään iäkkään tilanteen. Mikäli huomataan ikääntyneen tilanteen huononevan, täytyy pikimmiten puuttua asiaan. Mitä kauemmin tilanne etenee, sen vaikeampaa on puuttua iäkkään tilanteeseen. (Schwab Ursula, 2019)

Ikääntyneen ihmisen ympäristössä ei pidä tapahtua suuria muutoksia, koska kaikki suuret muutokset (kuten kotiutuminen sairaalasta tai läheisen kuolema jne.) tuottavat vaikeuksia ikääntyneelle. Mikäli ikääntyneen paino laskee huomattavasti, on mahdollista sekoittaa ruokaan jauhetta, joka sisältää runsaasti energiaa, proteiineja ja muita tärkeitä ainesosia. Voi myös käyttää eri juomia, joita ikääntynyt voi juoda. (Schwab Ursula, 2019)

Kuten tiedämme, proteiinit ovat kehomme rakennusaineita ja siksi ne ovat tärkeitä ikääntyneelle. Jos ikääntynyt saa liian vähän proteiineja, niin lihaskatoa tapahtuu. Proteiinit vaikuttavat esim. myös haavojen paranemiseen ja kaikkeen, missä keho tarvitsee uudistua. Tiedetään, että kehon kyky käyttää proteiineja hyväksi heikkenee hieman iän myötä. Tämän takia ikääntyneiden tulee syödä vähän enemmän proteiineja kuin työiässä olevan tulee syödä. (Schwab Ursula, 2019)

Kotihoidossa ei aina ole keinoja tukea vanhusta. Hoitaja käy kotona vanhuksen luona ja laittaa hänelle aterian. Kuitenkaan hoitaja yleensä ei ehdi varmistaa, että asiakas syö kaiken ruoan, joka on hänelle tehty. Hoitajilla on usein kiire, koska heidän pitää ehtiä monen vanhuksen luokse ajoissa. Tietysti hoitajan kiire riippuu tilanteesta, palvelusuunnitelmasta ja siitä, onko palvelu ostettu yksityiseltä tai julkiselta puolelta. Mikäli hoitopalvelu on ostettu yksityiseltä sektorilta, hoitaja voi viipyä pidempään ja huolehtia paremmin vanhuksesta. Tässä raha ratkaisee. Harvoilla ihmisillä on tarpeeksi rahaa palkkaamaan yksityisen hoitajan vanhukselle. Kuitenkin kunta tarjoaa jo aika hyvät puitteet ja uskallan väittää, että monet maat kalpenevat, jos verrataan mitä palveluja Suomen kunnat tarjoavat.

Ikääntymisen myötä ravinnon tarve ei kasva. Kuitenkin oikeanlaisesta ravinnosta (sekä määrästä, että laadusta) huolehtimisen tärkeys kasvaa, sillä keho rapistuu ja tarvitsee tietyn määrän aineita ja vitamiineja, jotka saadaan ravinnosta. Näihin kuuluu esim. D-vitamiini ja kalsium. Kotona asuvia pitäisi tukea monessa asiassa, mm. kaupassa käymisessä, ateriapalveluiden muodossa (kuten syömisessä, syömisen onnistumisessa jne.) ja monessa muussa asiassa. Vanhuspalvelut pitää huolen siitä, ettei kukaan jää ilman riittävää ravintoa toimintakyvyn heikkeneminen vuoksi. (Schwab Ursula, 2019)

6 Tutkimusmenetelmät ja aineiston kerääminen

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyse on kvantitatiivisesta eli määrällisestä tutkimusmenetelmästä. Määrällinen menetelmä oli tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Määrällinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin, kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Määrällisessä tutkimuksessa tutkija saa tutkimustiedon numeroina tai hän ryhmittelee laadullisen aineiston numeeriseen muotoon. Tulokset esitetään numeerisesti. Tutkija tulkitsee ja selittää numerotiedon sanallisesti. Tutkija kuvaa sen, millä tavalla eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toistensa suhteen. (Vilka, 2014, ss. 14–20)

Tämä tutkimus on kuvaileva. Kuvailevassa tutkimuksessa tutkija esittää tai luonnehtii tarkasti ja järjestelmällisesti tapahtuman, ilmiön, tilanteen, toiminnan, henkilön tai asian keskeiset, näkyvimmat tai kiinnostavimmat piirteet. Aineiston keräämisen tapana toimivat haastattelu,

jäsennelty havainnointi ja strukturoitu kyselylomake. (Vilka, 2014, ss. 14–20) Tässä tutkimuksessa vastaajat vastasivat strukturoituun kyselylomakkeeseen.

Kyselyt saattavat olla konservatiivisia ja nojata vanhoihin luokitus- ja jäsennystapoihin sekä saattavat tuottaa pinnallista tietoa. Kyse on ns. kysymysharhasta, vastausten laadusta ja mahdollisesta johdattelevuudesta. Vastauksia annetaan vain tutkijan esittämiin kysymyksiin. Kysymys-harhan lisäksi kyselyn suurimpia ongelmia ovat vastaamattomuus ja muistiharha. (Luoto, 2009)

Tässä opinnäytetyössä käytettävässä kyselyssä ei käytetty suoraan vanhoja kysymyksiä ja luokitelluita. Suoraan samanlaista vertailukohtaa ei ole, vaikka aihepiiristä on tehty monta tutkimusta.

Muistiharha ei ollut erityinen ongelma, kun kysytään työntekijöiltä asioita lähinnä heidän tavallisista työasioistaan. Harvinaisten työtilanteiden muistamisessa voi esiintyä muistiharhaa. Etukäteen oli vaikea arvioida, kuinka suuri osa niistä ihmisistä vastaa, jotka kuuluvat kohderyhmään. Vastaajien tavoittaminen oli helppoa.

Avoimiin kysymyksiin vastaaminen vie enemmän aikaa verrattuna valmiiksi strukturoituihin vastausvaihtoehtoihin ja vähentää vastaamisinnostusta. (Luoto, 2009) Tässä kyselyssä käytettiin myös joitakin avoimia kysymyksiä. Monilla työntekijöillä on niin paljon kokemusta, että monenlaista olisi voinut tulla esille. Ennen kyselyn toteuttamista ei oletettu, että avoimia vastauksia tulee paljon.

Kyselyn kohteena voi olla esimerkiksi satunnaisesti valittu väestöotos tai ns. mukavuusotos, joka sisältää helpon saatavissa olevat henkilöt, vaikkapa oman työpaikan työntekijät tai ystävät. Kohdejoukon valinta vaikuttaa siihen, mihin joukkoon tuloksia voidaan yleistää vai voidaanko ollenkaan. Tilastollinen päättely edellyttää satunnaisotannalla kerättyä aineistoa. Jos otos ei ole satunnaisotos, sen perusteella ei voi tehdä pää-telmiä perusjoukosta, vaikka otoskoko olisikin arvioitu oikein. (Luoto, 2009)

Tässä kyselyssä yksikkö valikoitiin mukavuusperusteella, jotta kysely saadaan tehtyä. Työntekijöiden yksikön sisällä voi kuka tahansa vastata. Satunnaista oli, että kuka vastasi. Paperiset kyselylomakkeet oli helppo saada vastattavaksi työyksikössä.

6.1 Kyselylomake

Tämä opinnäytetyö on enemmän määrällinen kuin laadullinen. Tietoa kerättiin lomakekyselyllä. Lomakekysely oli vaihtoehto, jonka pystyi myös tässä tapauksessa oikeasti toteuttamaan.

Tutkimuksen perusjoukko on kotihoidon työntekijät. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa yksi painopiste on otoksen suhde perusjoukkoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 104) Laajasti ajateltuna perusjoukkoon kuuluvat kaikki Suomen kotihoidon työntekijät. Rajatummin siihen kuuluisivat erään kaupungin kotihoidon työntekijät. Tutkimuksen otos on yhdestä erään kaupungin kotihoidon yksiköstä. Se edustaa ainakin erään kaupungin kotihoitoa. Suomen sisällä voi olla työntekijöiden ja asiakkaiden suhteen erilaisia tilanteita.

Kyselylomakkeen kysymysten tulisi olla selkeitä ja teknisesti yksinkertaisia. Epäselvien kysymysten tulkintoihin voi vaikuttaa lisäämällä ohjeita. Jos haastattelija käy läpi kyselylomakkeen, väärän tulkinnan mahdollisuus vähenee. Haastattelijan tulisi kuitenkin välttää johdattelevia lauseita ja pyrkiä selittämään esille tulevat asiat mahdollisimman neutraalisti. (Luoto, 2009) Lomakkeessa oli monta kymmentä väittämää. Vaikka vastaajat ovat alan työntekijöitä, ammattisanastoa on vähän. Työntekijöillä on yleisesti sujuva suomen kielen taito.

Osa työntekijöistä on keikkalaisia tai osa-aikaisia. Eri tiimeissä on hieman erilainen työntekijöiden keski-ikä. Nuoria työntekijöitä on melko paljon. Työntekijöiden vaihtuvuutta on. Osa vaihtaa työpaikka ja osa jatkaa opiskelua. Kysely toteutettiin kesällä 2020. Kesällä on myös kesätyöntekijöitä.

Kysymys ja vastausvaihtoehdot ovat strukturoituja eli rakenteellisen, jäsennelty. Useimmat kysymykset ovat väittämiä. Ne eivät ole kysymyslauseita. Väittämässä oli viisi vastausvaihtoehtoa. Vastausvaihtoehdot on erikseen selitetty lomakkeessa. Väittämän kohdalla on ollut alun perin vastausvaihtoehdot numeroina 1-5. Ne ovat jokaisessa kohdassa numeroina 1-5. Vastausvaihtoehdot ovat täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en samaa enkä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä mutta tuloksen jälkeen yhdistettiin ensimmäinen ja toinen vastausvaihtoehdot sekä nelonen ja viitonen eli

jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä Erikseen ei ole esimerkiksi vaihtoehtoa en osaa sanoa tai en halua vastata.

Osittain on avoimia kysymyksiä. Kyselyn pitää olla niin selkeä, että pystyy vastaamaan ilman neuvontaa. Aikaa vastaamiseen ei saa kulua paljon, koska muulloin monet eivät halua vastata. Lomakkeet olivat vastaajien työpaikalla. Vastaajat vastasivat työpaikalla. Kukaan ei seurannut sitä, oliko vastaaminen kyselyyn työajan sisällä.

Anonyymi lomakekysely sopii hyvin tähän työhön myös siksi, että tunnen paljon työntekijöitä. Silloin vastaajat voivat vastata helpommin, miten haluavat. Olen työskennellyt monta vuotta kotihoidossa, mutta suurin osa ajasta on ollut muissa yksiköissä. Kyselyn tekemisen jälkeen olen vaihtanut työpaikkaa. Opinnäytetyön tekeminen ja työpaikan vaihtaminen eivät liity toisiinsa.

Kotihoidossa työskentelee ihmisiä, joilla on erilaisia koulutuksia, ammattinimikkeitä ja työkokemusta. Kyselyssä ei selvitetä paljoa työ- ja koulutustaustaa, koska silloin eri vastaajat olisivat liian helposti tunnet-tavissa. Taustatietoina kysytään mm. kokemusta kotihoidon työstä ja muusta vanhustyöstä. Jos on tehnyt paljon ja monenlaista työtä alalla, voi olla laaja näkemys asioista.

Ravitsemuksesta kysyttiin käsityksiä esimerkiksi hyvästä ravitsemuksesta ja miten se toteutuu oman työkokemuksen mukaan. sekä myös ajatuksia siitä, mitä pitäisi tehdä, että vanhusten hyvä ravitsemus toteutuisi paremmin. Kysyttiin myös siitä, miten hyvin erityistarpeet otetaan huomioon sekä miten hyvin ne pystytään ottamaan huomioon. Muiden kuin kotihoidon työntekijöiden roolista myös kysyttiin. Ruokailutilanteiden järjestämisestä ja ostosten tekemisestä myös.

Erietyiset ongelmat ravitsemuksen suhteen kuten lääkitys, hoitajaksot muualla otettiin huomioon kysymyksissä. Pelkästään lääkitys on monimutkainen asia, koska asiakkailta on paljon eri lääkkeitä ja monilla asiakkailta on monta lääkettä käytössä samanaikaisesti.

Kyselylomakkeen tulokset voidaan esitellä uusille työntekijöille antamaan tietoa kotihoidosta. Tulokset antavat myös pohjaa keskustella asioista kotihoidosta päättävien ihmisten kanssa.

Pidin esittelyn tutkimuksesta ja kyselystä vastauspaikalla ennen kuin vastaaminen alkanut. Lähetin osallistumisohjeet ja vastausohjeet myös viestinä työntekijöille. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Lomakkeet ja palautuslaatikko olivat helposti nähtävissä työntekijöiden tiloissa. Muita opin-näytetöitä tai tutkimusprojekteja ei tehty siellä samaan aikaan.

Kyselyissä voi aineiston tehdä monella tavalla. On mahdollista kerätä suurempi aineisto, jolloin virhemarginaali on pienempi. Tosin, pienemmällä aineistolla saadaan paremmin paikallistuntemus huomioitua. Monessa tapauksessa kannattaa tehdä ns. satunnaisotanta eli satunnaisesti valita vastaajat. Käytännössä tässä tapauksessa ei ollut mahdollista tehdä kyselyä paljon suuremmalle vastaajajoukolle. Ei ollut mahdollista käyttää montaa eri tiedonkeräystapaa. Esimerkiksi ei ollut mahdollista tehdä kyselyn lisäksi haastatteluita ja kerätä muuta aineistoa. Satunnaista oli se, ketkä työpaikalla vastaavat kyselyyn. Siihen, ketkä vastaavat, ei yritetty vaikuttaa.

6.2 Aineiston kerääminen ja analysointi

Aineiston kerääminen oli tässä työssä erityisesti kyselyvastausten keräämistä. Vastaaminen kyselyyn tapahtui lähinnä työpaikalla. Periaatteessa oli mahdollista ottaa lomake mukaan töistä lähtiessä ja vastata jossain muualla ja sitten palauttaa lomake vastauslaatikkoon. Päivittäisessä toiminnassa arvioituna voi sanoa, että lomakkeisiin vastattiin lähinnä työpaikalla.

Kyselylomakkeita ja palautuslaatikko olivat koko ajan samassa paikassa kotihoidon toimistolla. Lomakkeissa ei ollut mitään tunnistetietoja. Palautettuja vastauslomakkeita ei ole yritetty yhdistää mitenkään mihinkään ihmisiin. Mahdollisia osallistujia ei pyydetty täydentämään vastauksiin, vastaamaan uudelleen tai selvitetty muutenkaan vastaamista heidän kanssaan jälkikäteen.

Kyselylomakkeet ja muut materiaalit hain kotihoidon toimistolta, kun ilmoitettu vastausaika oli päättynyt. Vastausaika pidentämällä oli is ehkä saanut joitakin vastauksia enemmän esimerkiksi työntekijöiden lomien vuoksi. Vastaajamäärä oli kuitenkin hyvä, koska suuri osa työntekijöistä vastasi.

Vastaaminen tapahtui nimettömästi. Kukaan vastaaja ei ollut edes vahingossa kirjoittanut nimeä lomakkeeseen. Vastauksia ei näytetty kotihoidon toimistolla. Lomakkeet on säilytetty huolellisesti. Suurin osa vastauksista on numeroita. Vastaukset viedään tietokonelomakkeeseen, josta tehdään vastausmatriisi. Lomakkeessa on kysymys ja rivillä annetut vastaukset siihen kysymykseen. Kun vastaukset ovat tietokoneella, numeroita on helppo käsitellä. Numeroista voi laskea monia asioita. Vastausmäärä vaikuttaa siihen, miten tietoja kannattaa käsitellä

Tein raportin Excelillä ja Wordilla, joilla sain tehtyä tuloksien prosenttijakaumat sekä tarvittavat taulukot, jonka jälkeen siirsin niitä opinnäytetyöhön. Kyselytutkimus sisälsi muutaman avoimen kysymyksiä.

7 Opinnäytetyön tulokset

Asiakkaiden ravitsemuksesta pyydettiin arvioimaan 42 väittämää. Kaikissa väittämissä oli sama vastausasteikko, 1–3. Lomakkeessa oli tarkoituksellisesti sijoitettu samaan asiaan liittyviä väittämiä useaan eri paikkaan. Vastaajille ei annettu väittämiin mitään väliotsikoita. Jos samanlaiseen kysymykseen vastataan samalla tavalla uudestaan lomakkeen jossain toisessa osassa, se vahvistaa mielipiteen. Tähän tulosten esittelyyn on ryhmitelty väittämiä sisällön mukaan.

7.1 Vastaajien taustatiedot

Lomakkeita oli jätetty yhteensä 50 kappaletta, sillä kahdessa eri tiimissä työskentelee noin 50 työntekijää. Kyselyyn vastasi 47 kotihoidon työntekijää kotihoidon yksiköstä. Vastausprosenttia ei voi laskea tarkasti, koska ei ole tiedossa, kuinka monta henkilöä työskenteli yksikössä vastausaikana. Oli yleinen lomakausi. Sijaisia ja keikkalaisia oli vaihtelevasti.

Kysyttiin ikäryhmää, työkokemuksen pituutta hoitoalalta ja sitä, onko itse ollut tekemässä hoitosuunnitelmaa, jossa on myös ravitsemussuunnitelma. Lomakkeessa kysyttiin, mihin ikäryhmään kuuluu. Vastaajista 11 henkilöä kuului ikäryhmään 18–29 vuotta, 13 ikäryhmään 30–45 vuotta, 17 ikäryhmään 46–55 vuotta ja kuusi ikäryhmään 56–70 vuotta. 24 vastaajaa oli siis alle 46-vuotiaita ja 23 vastaajaa oli vähintään 46-vuotiaita.

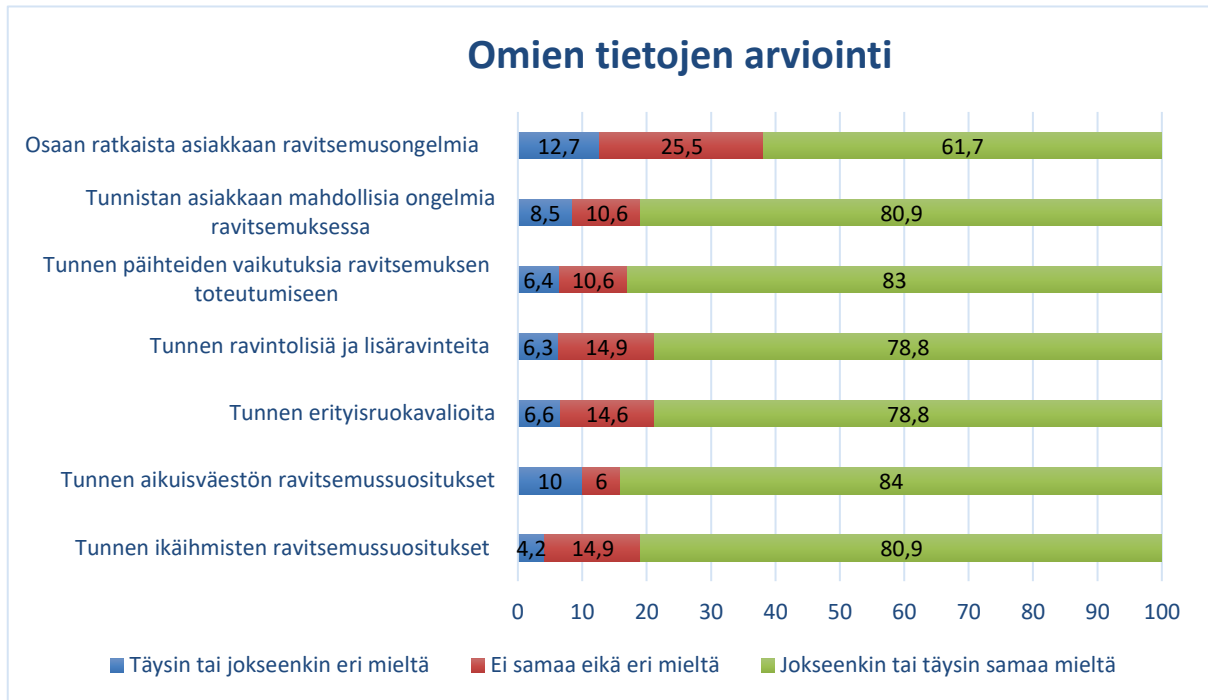
Työkokemuksen määrää hoitoalalta kysyttiin erikseen. Kymmenellä vastaajalla oli hoitoalan kokemusta alle viisi vuotta. 16 vastaajalla kokemusta oli 5–10 vuotta. 21 vastaajalla, eli melkein joka toisella vastaajalla oli yli kymmenen vuoden kokemus. Vastaajista 21 olivat tehneet työssään myös hoitosuunnitelmia, joihin oli kuulunut ravitsemussuunnitelma.

7.2 Hoitajien tiedot ravitsemuksesta

Vastaajia pyydettiin arvioimaan omia tietojaan ravitsemusasioissa (Kuvio 1). Suurin osa vastaajista arvioi, että omat tiedot ravitsemusasioissa ovat hyvät. Yleisin vastaus kaikissa 7 kysymyksessä oli jokseenkin samaa mieltä. Eniten täysin samaa mieltä oli vastauksessa, jossa väite oli, että tunnen aikuisväestön ravitsemussuosituksset. Ikäihmisten ravitsemussuosituksissa oli vähemmän täysin samaa mieltä vastauksia.

Erityisruokavalioiden tuntemus arvioitiin hyväksi. Monilla asiakkailla on erityisruokavalio. Jos vastaamassa olisi ollut enemmän uusia työntekijöitä, erityisruokavalio olisi ehkä ollut hankalampi asia ja siten olisi saatu alhaisempi tulos. Yksilöllisistä eroista ei pyydetty arviota. Kahdella asiakkaalla voi olla periaatteessa sama erityisruokavalio, vaikka heidän välillään on muita eroja.

Heikoimmat tiedot olivat, kun piti arvioida miten hyvin osaa ratkaista ravitsemusongelmia. Tässä suurin osa vastaajista ei ole samaa tai eri mieltä väittämän kanssa. Yhteensä näitä vastauksia tuli 60 prosenttia. 40 prosenttia vastauksista ei ole samaa mieltä väittämän kanssa. Ravitsemusongelmia on paljon erilaisia. Täytyy olla paljon tietoa ja kokemusta, jotta pystyisi ratkaisemaan ongelmia.



Kuvio 1. Omien tietojen arviointi.

7.3 Ravitsemuksen toteutuminen yleisesti

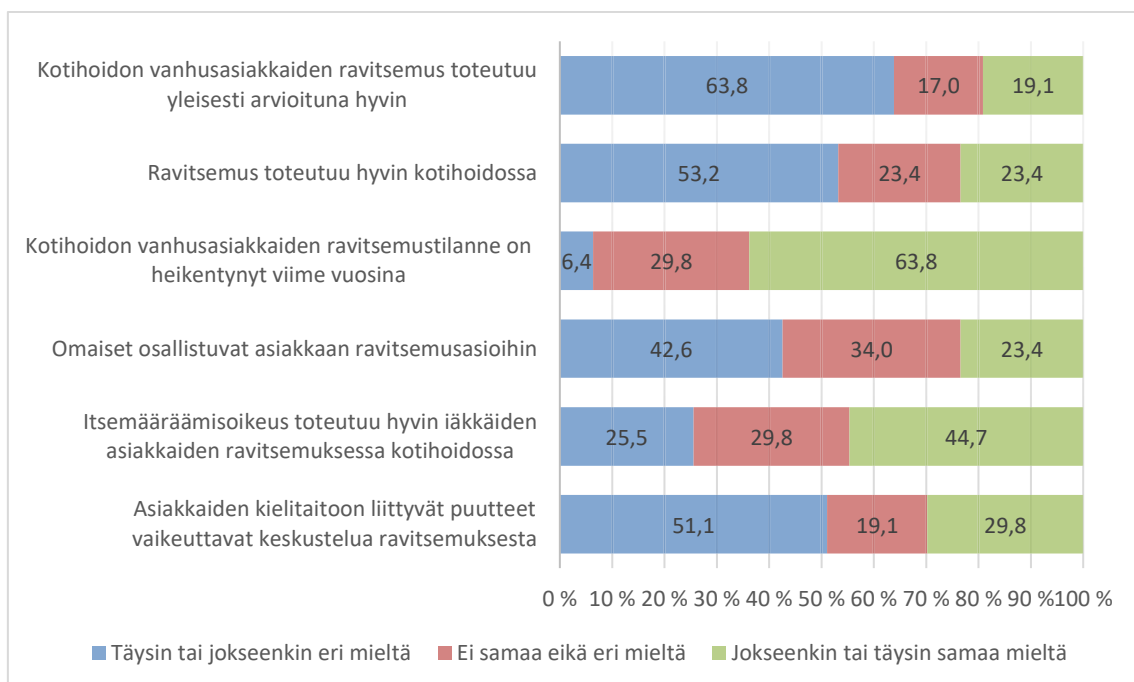
Opinnäytetyön aiheen kannalta väittämät kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden ravitsemuksen toteutumisesta on tärkeitä. Väitteeseen, jossa kotihoidon vanhusasiakkaiden ravitsemus toteutuu yleisesti arvioituna hyvin, vain 19,1 prosenttia vastaajista valitsi vaihtoehdon jokseenkin tai täysin samaa mieltä. 63,8 prosenttia valitsi kielteisen vaihtoehdon ja 17 prosenttia oli ei samaa eikä eri mieltä. (ks. kuvio 2). Kun lomakkeessa oli myöhemmin lähes samanlainen väittämä, jossa väitettiin, että ravitsemus toteutuu kotihoidossa, vastaukset oli hieman myönteisempiä. Tässä kohdassa 23,4 prosenttia valitsi jokseenkin tai täysin samaa mieltä- vaihtoehdon, kun 53,2 prosenttia vastaajista valitsivat kielteisen vaihtoehdon ja 23,4 prosenttia ei samaa eikä eri mieltä. Kotihoidon asiakkaissa on muitakin kuin ikääntyneitä. Ikää ei mainittu toisessa väittämässä ollenkaan. En samaa enkä eri mieltä -vastauksia on jonkin verran molemmissa väittämässä. pien

Kotihoidon vanhusasiakkaiden ravitsemustilanne on 63,8 prosentin mielestä heikentynyt viime vuosina. Vain 6,4 prosenttia oli edes jokseenkin eri mieltä väitteen kanssa. 29,8 prosenttia ei ole samaa eikä eri mieltä.

Väite omaiset osallistuvat asiakkaan ravitsemusasioihin jakaa mielipiteitä. 23 prosenttia oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä ja 43 prosenttia oli jokseenkin tai täysin eri mieltä. Tämä asia vaihtelee. Eri ihmisillä on eri tilanne. On asiakkaita, joilla on aktiiviset omaiset. Omaisia asuu myös samassa kodissa. Löytyy myös asiakkaita, joilla ei ole omaisia eikä ketään muuta ihmistä, joka osallistuisi asiakkaan hoitoon tai muulla tavalla auttaisi tai tukisi asiakasta päivän aikana.

Itsemääräämisoikeus ravitsemuksessa jakaa mielipiteitä. 40 prosenttia oli sitä mieltä, että itsemääräämisoikeus toteutuu ravitsemuksessa kotihoidossa. 30 prosenttia vastaajista ei ole samaa tai eri mieltä. Täysin tai osittain eri mieltä on noin 25 prosenttia vastaajista.

Asiakkaiden kielitaitoon liittyvät puutteet vaikeuttavat jonkin verran keskustelua ravitsemuksesta. 25 prosenttia oli tästä melko samaa mieltä. Kaksi vastaajaa oli täysin samaa mieltä. 40 prosenttia vastaajista oli kuitenkin melko eri mieltä. 11 prosenttia oli erittäin eri mieltä. 19 prosenttia valitsi ei samaa eikä eri mieltä -vaihtoehdon. Eräessä kaupungissa tilanne on hieman muuttunut. On enemmän eri kieliä. Monikulttuurisuus lisääntyy hitaasti mutta varmasti myös vanhoissa ihmisissä. Nyt on jo monta kieltä. On esimerkiksi venäjää ja arabiaa. On vain vähän työntekijöitä, jotka osaavat esimerkiksi arabiaa.



Kuvio 2. Ravitsemuksen toteutuminen yleisesti.

7.4 Ravinnon määrä

Ensimmäinen väittämä oli, että iäkkäät asiakkaat saavat riittävästi ruokaa. (ks. kuvio 3). 48,9 prosenttia vastaajista oli täysin tai jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. Täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli 17 prosenttia vastaajista.

Väite iäkkäiden asiakkaiden aliravitsemuksesta oli erittäin tärkeä tässä kyselyssä. Täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että iäkkäiden aliravitsemus on ongelma, olivat 79 prosenttia. Ei samaa eikä eri mieltä oli 19,1 prosenttia ja vain yksi vastaaja jokseenkin eri mieltä. Kukaan ei ollut täysin eri mieltä. Kaikista väittämistä tämä väittämä sai melkein eniten myönteisiä vastauksia.

43 prosenttia vastaajista olivat jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden aliravitsemusta ilmenee työssä viikoittain. Erittäin samaa mieltä oli vielä 9 prosenttia. Täysin eri mieltä asiassa oli vain yksi vastaaja. Melko eri mieltä oli 19 prosenttia. Ei samaa eikä eri mieltä olivat 28 prosenttia.

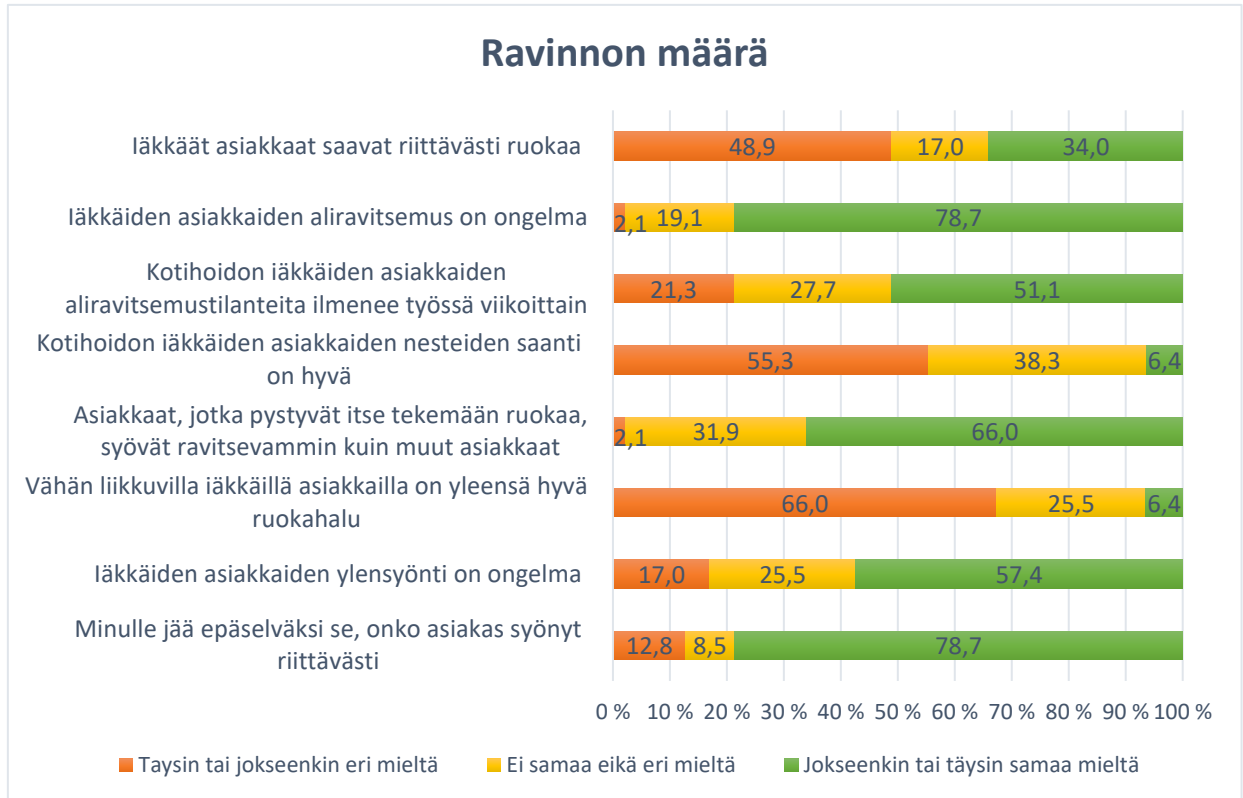
Kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden nesteiden saannista on myös ollut väittämiä. 19 vastaajaa oli samaa mieltä, eli että asiakkaat saavat liian vähän nestettä. Eri mieltä olivat reilut 21 prosenttia.

Seuraavassa väitteessä väitettiin, että he, jotka pystyvät tekemään itse ruokaa, syövät ravitsemammin kuin muut asiakkaat. Kukaan ei ollut tästä täysin eri mieltä. Vain yksi vastaaja oli melko eri mieltä. 66 prosenttia oli ei samaa eikä eri mieltä. 2,1 prosenttia oli täysin tai jokseenkin erimieltä. Ei samaa eikä eri mieltä oli 31,9 prosenttia vastaajista.

Väittämän kanssa, että vähän liikkuvilla iäkkäillä asiakkailla on hyvä ruokahalu, on useimmat vastaajista eri mieltä. 66 prosenttia oli täysin tai jokseenkin eri mieltä vastaajista ja ei samaa eikä mieltä vastaavat 25,5 prosenttia. Jokseenkin tai täysin samaa mieltä on 6,4 prosenttia.

Iäkkäiden asiakkaiden ylensyönti on ongelma. 57,4 prosenttia oli jokseenkin samaa mieltä. 17 prosenttia oli täysin tai jokseenkin eri mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä oli 25,5 prosenttia vastaajista.

Väitteeseen minulle jää epäselväksi, onko asiakas syönyt riittävästi, 78,7 prosenttia oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, 8,5 prosenttia eivät samaa eikä eri mieltä, 12,8 prosenttia jokseenkin tai täysin eri mieltä.



Kuvio 3. Ravinnon määrä.

7.5 Ravinnon laatu

Väitteeseen suurin osa asiakkaista syö riittävän monipuolisesti. (ks. kuvio 4). 12,8 prosenttia oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, 25,5 prosenttia ei ole ei samaa eikä eri mieltä, 31,9 prosenttia oli melko eri mieltä ja 30 prosenttia täysin eri mieltä.

Kun väitettiin, että iäkkäät asiakkaat syövät liian yksipuolisesti, noin 53,2 prosenttia oli täysin tai melko samaa mieltä. Jokseenkin tai täysin eri mieltä oli kolmasosa vastaajista.

Väitteen iäkkäät asiakkaat käyttävät liikaa sokeria kanssa 59,6 prosenttia on samaa mieltä.

Vain viisi vastaajaa oli täysin tai osittain eri mieltä. Erikseen ei kysytty, mikä määrä on liikaa.

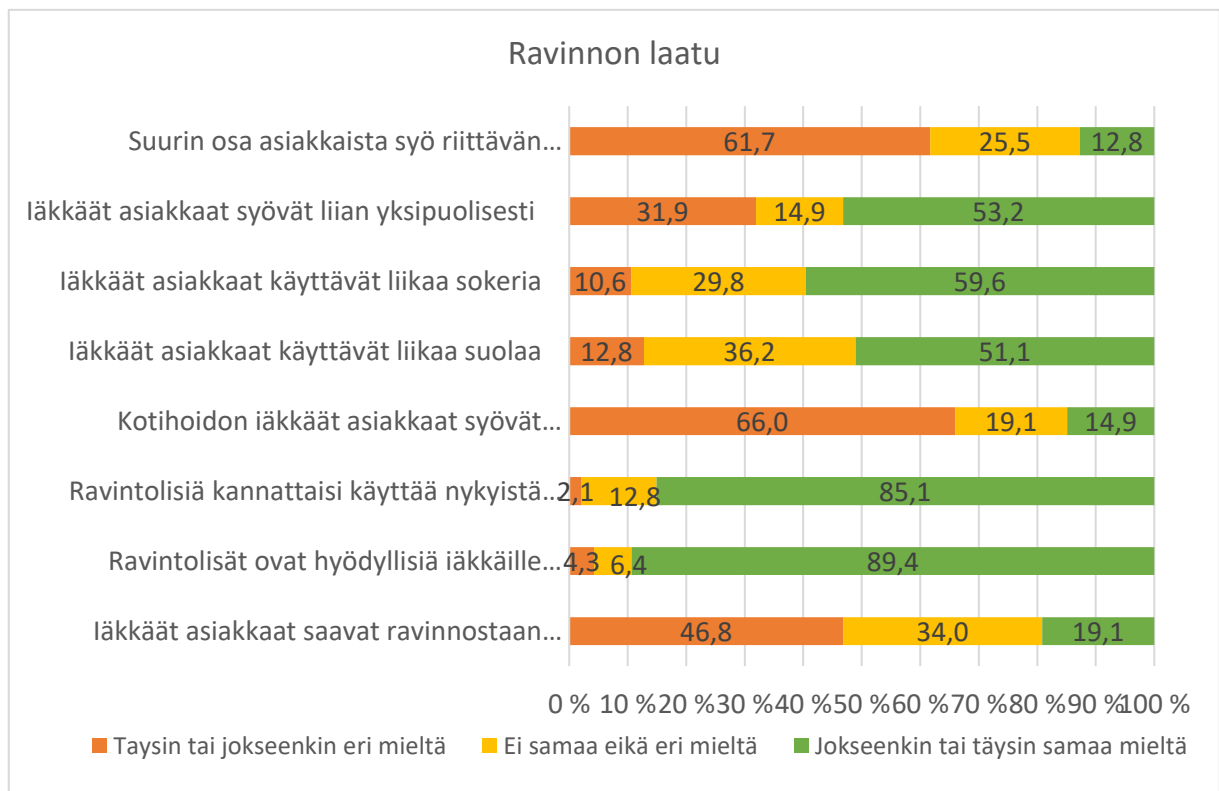
Väitteeseen iäkkäät asiakkaat käyttävät liikaa suolaa, vastasivat 51,1 prosenttia myöntävästi, 10 prosenttia täysin tai melko eri mieltä.

Kotihoidon iäkkäät asiakkaat syövät riittävästi proteiinia on väite, jonka kanssa vain 7 vastaajaa vastasi myöntävästi. 66 prosenttia vastaajista oli jokseenkin tai täysin eri mieltä. Ei kysytty erikseen mitä määrää pidetään riittävänä.

Ravintolisiä kannattaisi käyttää nykyistä enemmän iäkkäiden hoidossa. 85,1 prosenttia oli samaa mieltä. 12,8 prosenttia oli ei samaa eikä eri mieltä ja 2,1 prosenttia oli täysin tai jokseenkin eri mieltä väittämistä.

Väitteen ravintolisät ovat hyödyllisiä iäkkäille asiakkaille. Ei samaa eikä eri mieltä 6,4 prosenttia ja 89,4 prosenttia vastaavat jokseenkin tai täysin sama mieltä. 2,1 prosenttia oli täysin tai jokseenkin eri mieltä.

Väitteeseen, että iäkkäät asiakkaat saavat ravinnostaan riittävästi vitamiineja ja hivenaineita, yleisin vastaus on jokseenkin eri mieltä, jota 46,8 prosenttia on vastanneet. Jokseenkin samaa mieltä on vain 19,1 prosenttia. 34 prosenttia ei ole samaa eivätkä eri mieltä. Täysin samaa tai täysin eri mieltä vastauksia on vähän. Voi olla, että asiaa on vaikea tietää ja arvioida niin tarkasti.



Kuvio 4. Ravinnon laatu.

7.6 Ateriarytmi ja ruokailutilanteet

Väite kotihoidossa asiakkaiden ateriarytmi on toimiva, sai myös erilaisia vastauksia. (ks. kuvio 5). Noin 36,2 prosenttia oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä. 21,3 prosenttia ei olleet samaa eikä eri mieltä. 42,6 prosenttia oli jokseenkin tai täysin eri mieltä.

Kotihoidon työntekijöillä ei ole niin paljon aikaa ruokailutilanteisiin. Vain 19,1 prosenttia vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä väitteestä. 44,7 prosenttia oli täysin tai jokseenkin eri mieltä. 36,2 prosenttia ei ollut samaa eikä eri mieltä.

Väittämään ruokailutilanteet onnistuvat hyvin tuli vaihtelua vastauksiin. Täysin tai melko samaa mieltä olivat 6 vastaajaa, ei samaa eikä eri mieltä, 17 vastaajaa, jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä oli suosituin, 23 vastaajaa. Eri mieltä olivat siis yhteensä 40 prosenttia vastaajista. Samaa mieltä eli että onnistuu, olivat vain 15 prosenttia, joka on hyvin vähän.

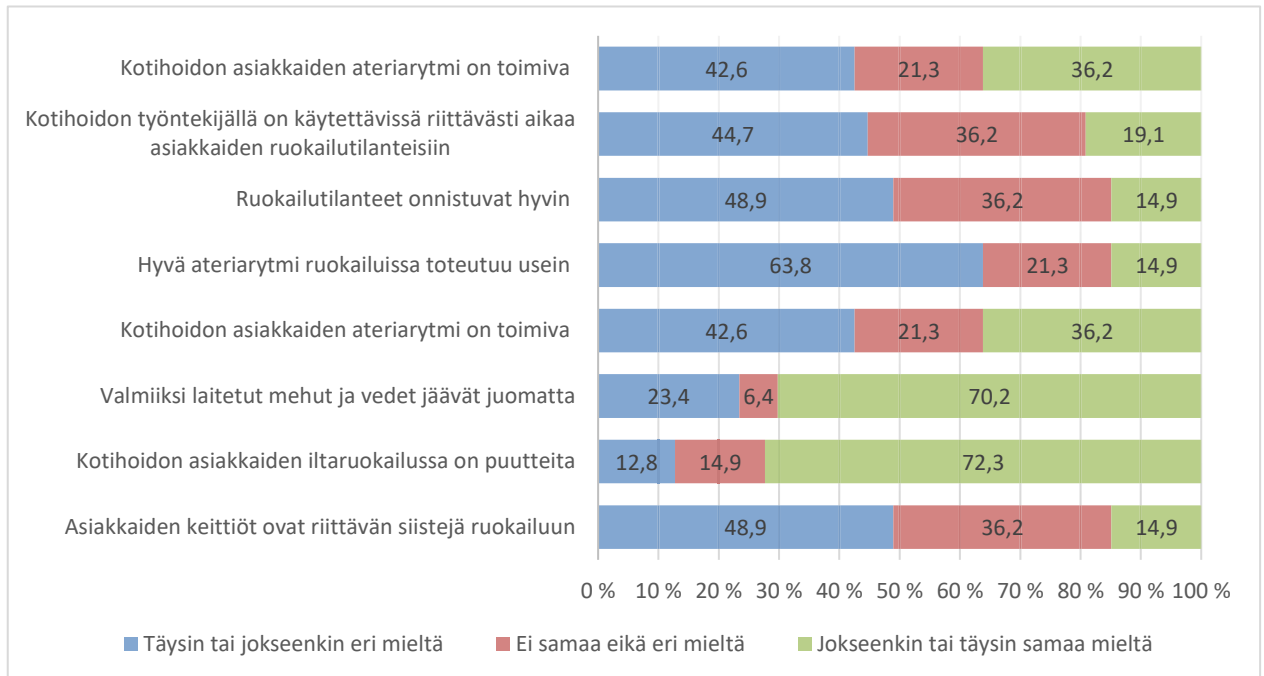
Väitteen kanssa, että hyvä ateriarytmi toteutuu ruokailuissa usein, oltiin yleensä eri mieltä. Vain 14,9 prosenttia oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Erikseen ei kysytty, mikä ongelma oli. Ateriarytmin ongelma on se, että se on joko liian pitkä tai liian lyhyt.

Kotihoidon asiakkaiden ateriarytmi on toimiva. 42,6 prosenttia vastaajista vastasivat täysin tai jokseenkin eri mieltä ja ei samaa eikä eri mieltä ovat 21,3 prosenttia. Jokseenkin tai täysin samaa mieltä ovat 36,2 prosenttia.

Valmiiksi laitettut mehut ja vedet jäävät juomatta on väite, jossa tulee paljon samaa mieltä-vastauksia. 70 prosenttia oli täysin tai melko samaa mieltä. 23,4 prosenttia oli täysin tai melko eri mieltä. Vain 6,4 prosenttia vastasi, että ei samaa eikä eri mieltä.

Kotihoidon asiakkaiden iltaruokailussa on puutteita monien mielestä. Täysin tai jokseenkin samaa mieltä ovat 72,3 prosenttia vastaajista. 12,8 prosenttia oli täysin tai jokseenkin eri mieltä. 14,9 prosenttia oli ei samaa eikä eri mieltä.

Asiakkaiden keittiöt eivät ole niin siistejä. Vain 14,9 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että asiakkaiden keittiöt ovat riittävän siistejä ruokailuun, täysin tai melko samaa mieltä. Noin puolet olivat eri mieltä. 36,2 prosenttia oli keskiväliltä.



Kuvio 5. Ateriarvitys ja ruokailutilanteet.

7.7 Lääkkeet ja sairaudet

Hoitamien kotihoidon asiakkaiden lääkemäärät ovat yleisesti kasvaneet viime vuosina. (ks. kuvio 6). 38,3 prosenttia vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä asiasta. 38,3 prosenttia oli ei samaa eikä eri mieltä ja 23,4 prosenttia oli täysin tai jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa.

Monilääkeasiakkaiden ravitsemuksen tavoitteet toteutuminen hyvin. Kaksi vastausvaihtoehtoa saa saman verran valintoja. 55,3 prosenttia vastaajista on väitteen kanssa täysin eri mieltä. 38,3 prosenttia vastaajista valinnee ei samaa eikä eri mieltä. Täysin samaa mieltä väitteestä on 6,4 prosenttia.

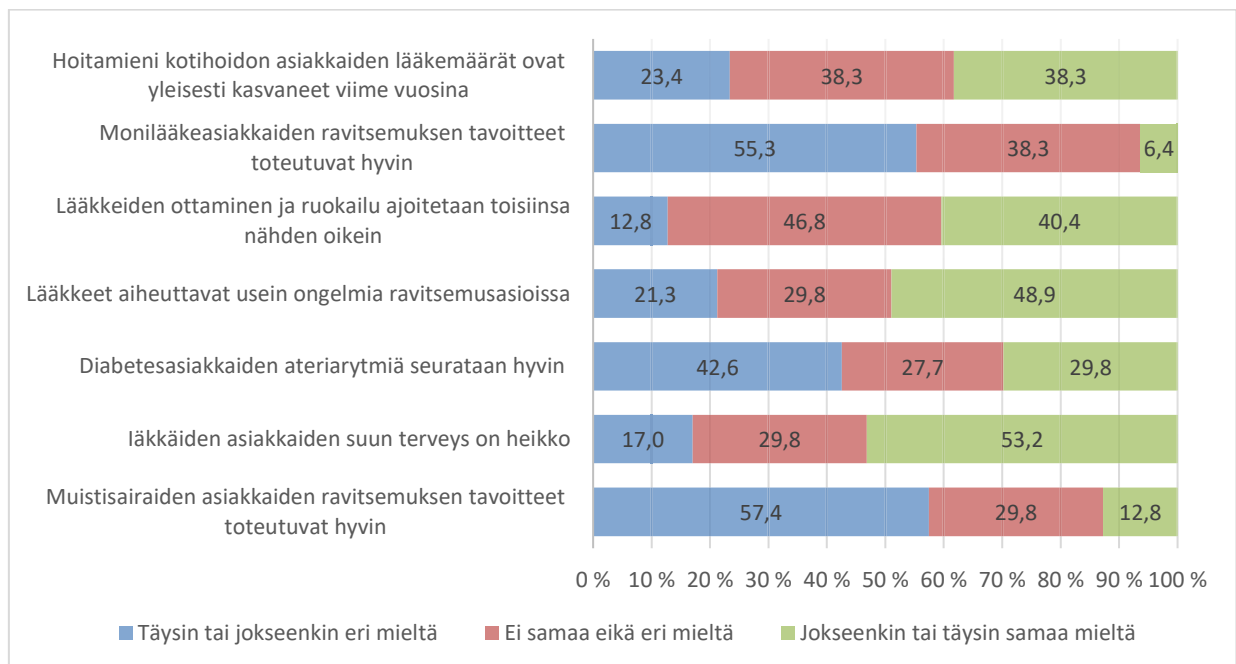
Lääkkeiden ottaminen ja ruokailu ajoitetaan toisiinsa nähden oikein, on hankala väittämä. 46,8 prosenttia ei ole samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa. 40,4 prosenttia oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä. 12,8 prosenttia oli täysin tai jokseenkin eri mieltä.

Lääkkeet aiheuttavat usein ongelmia ravitsemusasioissa. 21,3 prosenttia oli täysin tai jokseenkin eri mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä 29,8 prosenttia. Jokseenkin tai täysin sama mieltä oli 48,9 prosenttia vastaajista.

Diabetesasiakkaiden ateriarytmiä seurataan hyvin. Väitteen kanssa täysin samaa mieltä oli 29,8 prosenttia vastaajista, ei samaa eikä eri mieltä 42,6 prosenttia vastaajista.

Väitteeseen iäkkäiden asiakkaiden suun terveys on heikko vastaa, että täysin tai jokseenkin samaa mieltä 53,2 prosenttia, täysin tai jokseenkin eri mieltä 17,0 prosenttia, ei samaa eikä eri mieltä 29,8 prosenttia. Suun terveys on paljon esillä tutkimuksissa ja muissa asioissa. Tässä kyselyn vastaukset ei korosta niin paljon, että olisi huono tilanne. Yli puolet vastaajista arvioi kuitenkin, että tilanne on heikko.

Väite, että muistisairaiden asiakkaiden ravitsemuksen tavoitteet toteutuvat hyvin, jakaa mielipiteitä. Suurin osa vastaajista oli eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä. Heitä oli 57,4 prosenttia. Vain 12,8 prosenttia vastaajaa oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa ja 29,8 prosenttia ei samaa eikä eri mieltä. Muistisairaiden ravitsemukseen pitäisi kiinnittää huomiota paljon, koska asiakkaan oma huolehtiminen voi olla heikkoa.



Kuvio 6. Lääkkeet ja sairaudet.

7.8 Ateria- ja kauppapalvelut

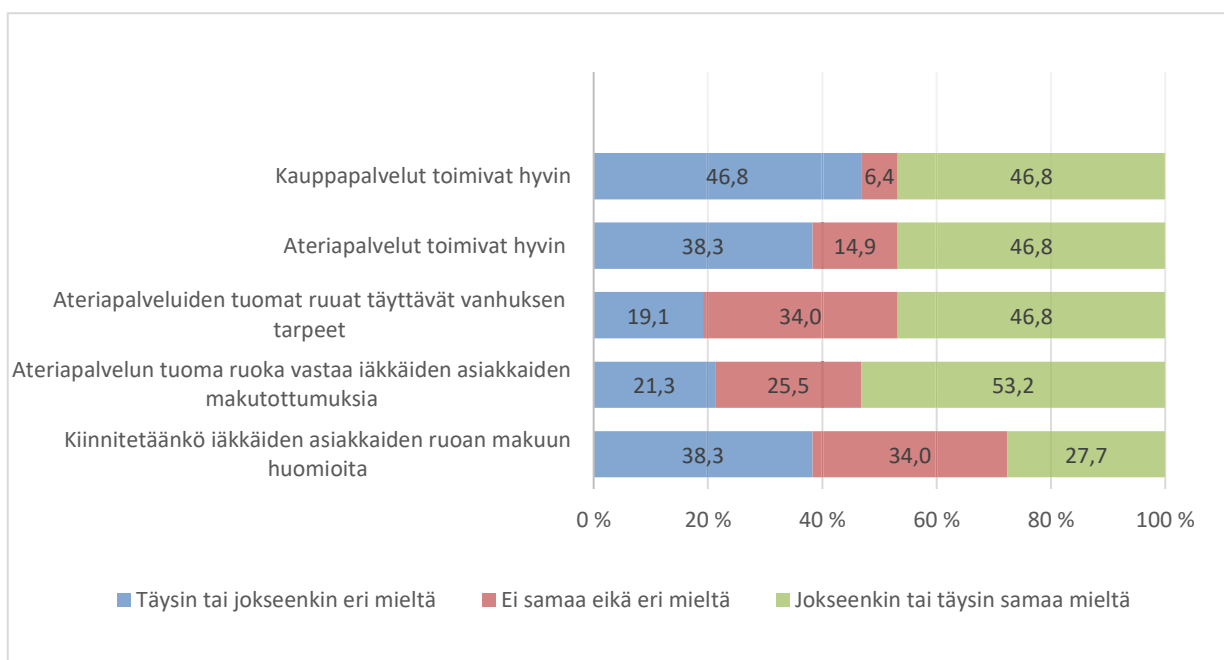
Kauppapalvelut toimivat hyvin. (ks. kuvio 7). 46,8 prosenttia olivat sitä mieltä, että ne toimivat tai melko hyvin, 6,4 prosenttia ei hyvin eikä huonosti ja 46,8 prosenttia on melko tai täysin eri mieltä.

Ateriapalvelut toimivat hyvin väittämä jakaa myös mielipiteet. 46,8 prosenttia oli täysin tai melko samaa mieltä. 14,9 prosenttia ei ole samaa eikä eri mieltä, 38,3 prosenttia oli melko tai täysin eri mieltä.

Ateriapalveluiden tuomat ruuat täyttävät vanhuksen tarpeet- väitteestä samaa mieltä tai täysin samaa mieltä oli 46,8 prosenttia vastaajista. 34 prosenttia ei ole samaa tai eri mieltä ja täysin tai jokseenkin eri mieltä on 19,1 prosenttia vastaajista.

Ateriapalvelun tuoma ruoka vastaa iäkkäiden asiakkaiden makutottumuksia. 53,2 prosenttia oli täysin tai jokseenkin sama mieltä, ei samaa eikä eri mieltä 25,5 prosenttia ja täysin tai jokseenkin eri mieltä on 21,3 prosenttia vastaajista.

Kiinnitetäänkö iäkkäiden asiakkaiden ruoan makuun huomioita. 27,7 prosenttia oli täysin tai jokseenkin sama mieltä, ei samaa eikä eri mieltä 34 prosenttia ja täysin tai jokseenkin eri mieltä on 38,3 prosenttia vastaajista.



Kuvio 7. Ateria- ja kauppapalvelut.

7.9 Avoimet kysymykset

Lomakkeen lopussa oli kaksi avointa kysymystä. Vastauksia tuli näihin vain muutama. Ajattelin etukäteen, että tulisi enemmän vastauksia, kun ei ole niin pitkä kysely. Vaihtoehtokysymyksiä oli aika paljon ja niissä oli monta eri asiaa. Tässä oli vastauksissa muutama asia lisää.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, että mitä muuta haluat sanoa ikäihmisten hyvän ravitsemuksen toteutumiseen kotihoitoon liittyen. Tähän kysymykseen vastasi muutamia ihmisiä. Eräs vastaaja kertoi, että työntekijällä ei ole riittävästi aikaa keskittyä asiakkaan ravitsemukseen päivittäin, koska asiakaskäyntejä on niin paljon ja ne ovat mahdollisimman lyhyitä. Vastaajat totesivat myös, että on esimerkiksi paljon muistisairaita asiakkaita. Heillä ei ole aina hyvää ruokahalua. Lautaset ja miljöö, jossa syödään, pitäisi olla siisti ja esteetön, lautanen värikäs ym. Ruokaa pitäisi asetella kauniisti ja ei liikaa ruokaa tarjolle. Pitäisi tietää, mistä asiakas pitää!

Lisäksi kysyttiin avoimena kysymyksenä, että missä ravitsemukseen liittyvissä asioissa kotihoidossa pitäisi järjestää lisäkoulutusta. Tähän tuli kolme vastausta. Oli vastaajia, jotka vastasivat, että hygieniaan voisi panostaa vielä enemmän. Hygieniapassistakaan ei olisi haittaa. Lisäkoulutusta myös erityisruokavalioista olisi hyödyksi, jotta ihmiset osaisivat antaa oikeantyyppistä ruokaa ja rikasteita. Todettiin myös, että lisäkoulutusta tarvitaan kaikessa kuten erityisruokavaliot, sairaudet, allergiat, diabetes ja dementia. Lisäksi sanottiin, ettei ole riittävästi aikaa asiakkaiden ravitsemuksesta huolehtimiseen asiakaskäynnin aikana. Painotettiin myös ravitsemuskoulutusten lisäämistä työntekijöille. Myös kotihoidon ohjaajille olisi hyvä järjestää lyhyitä koulutuksia ja heidän olisi hyvä osallistua näihin koulutuksiin, jotta he ymmärtäisivät todellisia ongelmia siinä.

8 Pohdinta

Kuten sanoista ”kotihoiton tuki” käy ilmi, kotihoiton tuki järjestetään nimenomaan asiakkaan kotona. Siinä tuetaan asiakasta erinäisissä asioissa, mutta ennen kaikkea ruoan laitossa ja ruokailussa. Tuen tarkoitus lyhyesti on auttaa ihmisiä, jotka tarvitsevat apua kotona heidän jokapäiväisessä elämässään. Tämä tuki onkin erittäin tärkeä yksinäisille vanhuksille, myös sosiaalisessa mielessä. Se on tarkoitettu fyysisenä tukena, eli auttaa ihmisiä heidän askareissaan. Tuki vaikuttaa kuitenkin myös mentaalisesti. Monelle vanhukselle päivän kohokohta on, kun hoitaja tulee vanhuksen kotiin. Tämä voi olla vanhukselle päivän ainoa kerta, jolloin vanhus tapaa toisen ihmisen.

Kotihoiton tuki on erittäin tärkeä sekä tukea tarvitsevalle (ikäihmiselle, vammautuneelle tms.), että omaisten kannalta. Aina omaisilla ei ole aikaa huolehtia riittävästi tästä kotihoiton asiakkaasta. Siksi tarvitaan usein apua ulkopuolelta. Kotihoiton palveluita tarjoavat sekä kunnalliset toimijat, että yksityiset yritykset. Monet asiakkaat valitsevat kunnan palveluja ja ostavat lisäpalveluita yksityiseltä sektorilta, sillä kunnan palvelut ovat hyvälaatuiset, sekä yksityisiä palveluita edullisempia.

Kotihoiton tuen tärkeys on suuri myös siksi, koska monilla ei ole läheisiä, jotka edes haluaisivat auttaa. Monissa perheissä on erinäisiä riitoja, joiden seurauksena henkilöiden välinen yhteys on poikki. Toinen syy on muutto ulkomaille tai muutto toiselle paikkakunnalle, joka on johtanut siihen, että yhteys läheisiin on vähentynyt. Näissä tilanteissa on hyvä, että ammattiapua on saatavilla.

Kyselylomakkeessa on sekä avoimia, että suljettuja kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä saadaan vastaajien omat ajatukset ja tulkinta kyselyssä mainittavasta asiasta vapaamuotoisesti. Tässä kyselyn analysoijalla on enemmän tehtävää kuin suljetussa kyselyssä. Täytyy tulkita vastaus oikein sekä poimia analysoijan mielestä tärkeät seikat. Suljetulla kysymyksellä voidaan helposti verrata vastauksia ja vastaukset voidaan esittää erilaisissa muodoissa sekä eri tunnuslukujen kautta.

Mielestäni on hyvä, että kyselystä voi olla hyötyä muulla tavoin, kuin vain kyselytutkimuksena. Esim. siitä voi olla vinkiksi päättäjille. Kyselyssä esiintyvät kysymykset voivat antaa uusia näkökulmia iäkkäiden kotihoidon tukeen ja ravitsemukseen.

Hämmästyin siitä, että niin monet eivät olleet tehneet hoitosuunnitelmaa, johon sisältyy ravitsemussuunnitelma. Näitä henkilöitä oli yli puolet kyselyyni vastanneista. Asia on siksi hämmästyttävä, koska ruoka ja ravitsemus ovat niin keskeisessä roolissa. Ikäihmisten pitää saada tarpeeksi ravintoa, jossa on heille tärkeitä mineraaleja ja vitamiineja. Ikäihmisen keho on hiljalleen rapistumassa ja etenkin tämän takia on tärkeää, että he saavat tarpeeksi heille sopivaa ravintoa.

8.1 Tulosten pohdinta

Kuten kyselystä ilmeni, ikäihmiset eivät aina saa riittävästi proteiinia. Proteiinin saanti olisi kuitenkin tärkeää, jotta ikäihmisen paino ei putoaisi äkillisesti. Kehon rapistuessa proteiinin riittävästä saannista on tärkeä pitää kiinni.

Avoimissa kysymyksissä ilmeni kolme avainasiaa. Ne ovat asiakkaan ravitsemus, sekä lisäkoulutusta hygieniaan ja erityisruokavalioihin liittyen. Lisäksi vastaajien yhteinen huoli on riittävä aika asiakaskäynneille, jotta voidaan varmistua asiakkaan ravinnon riittävydestä.

Ruokailutilanteet ovat sellainen asia, johon voi vaikuttaa kotihoidossa. Tässä kyselyssä ei selvitetty, mitä pitäisi tehdä. Työntekijöillä on varmasti ideoita. Yksi selkeä asia on aika. Jos hoitajilla olisi enemmän aikaa ruokailutilanteissa, tilanteet menisivät usein paremmin. Lisää aikaa on järjestettävissä. Nykytilanne ei ole hyvä, kun lähes puolet vastaajista arvioivat, että iäkkäät asiakkaat eivät saa riittävästi ravintoa. Työssä on vaikea arvioida tilannetta. Hoitaja yleensä vaihtuu eikä välttämättä tiedä, onko syöty tai mihin ruoka on mennyt.

Iäkkäiden aliravitsemus on yleinen ja laaja ongelma. Sitä on käsitelty monessa paikassa. Jos asia olisi helppo ratkaista, se olisi varmaan jo tehty. Mitään yhtä keinoa ei tietenkään ole. Yksi ehkä tulevaisuudessa lisääntyvä asia eräässä kaupungissa on se, että on enemmän erilaisia iäkkäitä ihmisiä. Kielet, kulttuurit ja ruokatottumukset vaihtelevat paljon. Mielipiteitä ja uskomuksia on paljon.

Suurin osa kyselystä koski ravitsemusta. Väittämät olivat erilaisia. Jotkut väittämät olivat yleisiä. Eri työntekijöillä voi olla eri käsitys. Kaikki tuntevat suosituksia ja tavoitteita. Kyselyn alussa oli väitteitä siitä, miten itse osaa asiaa. Monessa tutkimuksessa, kirjassa sekä työntekijöiden ja opiskelijoiden keskustelussa usein todetaan, että ikäihmisten ravitsemuksessa on usein ongelmia. Siksi ei ole erikoista, että kotihoidon työntekijät ovat samaa mieltä.

Kotihoidossa ei voi tietää, mitä kaikkea kaikki asiakkaat syövät. Asia on tässä kiinnostava, koska riittävästi ruokaa ja hyvä ravitsemus ovat eri asia. Jos kuitenkin ruuan määrä on liian alhainen, ei voi olla hyvä ravitsemus.

Kyselyssä kerättiin kokemustietoa ja mielipiteitä. Suurin osa vastaajista ovat olleet samanlaisissa töissä pitkään ja ovat itse nähneet muutoksia. Kotihoidossa on myös aika huonokuntoisia asiakkaita. Aliravitsemus ei tarkoita mitään pientä ja epäselvää asiaa, vaan on yleensä aika merkittävää.

Proteiinin saamisesta on puhuttu paljon viime vuosina. Yleensä ongelma on se, että iäkkäät saavat vain vähän proteiinia. Suurempi määrä auttaa monessa asiassa. Ateriarytmin toteuttaminen on aika hankalaa, jos asiakas tarvitsee paljon ohjausta ruokailussa. Ohjaaminen vaatii, että käydään kodissa. Jos on omaisia, voi olla vaikutusta. Hyvää ateriarytmiä ei aina pystytä pitämään. Maku on tärkeä asia. Se vaikuttaa myös, että tuleeko ruoka syötyä. Ruoka on myös nautinto. Hyvänmakuinen ruoka vaikuttaa myös mielialaan.

Monet työntekijät ovat siis sitä mieltä, että tavoitteet toteutuvat huonosti. Tulos ei ole iso yllätys. Monessa tutkimuksessa on aikaisemmin ollut samanlaisia tuloksia. On vaikea muuttaa tilannetta paremmaksi. Pitää myös muistaa asiakkaiden itsemääräämisoikeus.

On helppo ymmärtää, että tulee erilaisia vastauksia. Jotkut pitävät ruuasta. Toiset taas eivät pidä. Työntekijät näkevät erilaisia tilanteita. Viikoittain on aika paljon, mutta voi olla niin, että on myös samoja asiakkaita, joista huomataan asia moneen kertaan. Ongelma on yleinen.

Proteiinista on ollut yleistä puhetta aika paljon. On ruokia, joissa on paljon proteiinia. On myös lisäravinteita ja ravintolisiä, joilla voidaan muuttaa tilannetta paremmaksi. Yleisiä

ravintolisiä ovat Nutridrink ja Calogen. Yksipuolinen ruokavalio on yleisempi asia. Se ei ole vain kotihoidon asiakkaiden ongelma. Asiakkaille voidaan tarjota aktiivisesti erilaisia vaihtoehtoja. Monet kuitenkin haluavat syödä samoja ruokia.

On tehty muita tutkimuksia, joista ilmenee, että ikäihmiset juovat liian vähän. Juomisessa voi olla ongelma. Vettä saadaan liian vähän. Esimerkiksi kahvi lisää veden poistumista kehosta. Suomessa on muuttunut se, miten käytetään suolaa. Iäkkäät ihmiset ovat tottuneet käyttämään suolaa. Sokerissa hankalaa on, että se esiintyy usein piilosokerina. Ruuassa tai juomassa ei näy, vaikka sokeria olisi paljon.

Lääkkeet, joita ei oteta ruuan kanssa, annetaan heti käynnin alussa. Sitten tehdään muut asiat ja lopussa annetaan muut lääkkeet ja ruoka. Asia on vaikea arvioida. On myös vaikea tuntea kaikki lääkeyhdistelmät. Asiassa on varmasti mahdollisuus parantaa.

Painon muutoksia seurataan. Asia vaihtelee. Voi jopa olla päivittäin seuranta. Usein seurantoja on viikoittain tai kuukausittain. Jos paino näyttää pysyvän samana, aika voi olla jopa kuusi kuukautta. Tämä asia on tärkeä ja myös vakava. Jos diabeetikon ruokailu ja ruokavalio on heikko, siitä seuraa nopeasti monia ongelmia. Asia pitäisi pitää kunnossa. On tärkeä huomata, että tilanne ei ole vain huono. Ei saa liikaa painottaa, että asiat ovat huonosti. Asiakkaat ja tilanteet ovat erilaisia. Kotihoidon työllä on myös vaikutusta. Yksi hankala asia on se, että on monta eri makua. Hyvä maku ja hyvä ravitseminen ei ole sama asia. Asioita pitäisi saada jotenkin yhdistettyä. Riittävän nesteen saamisen kannalta olisi tärkeää, että valmiiksi laitettuja juomia juodaan tai otetaan itse jotain muuta juomaa. Usein juomat jäävät juomatta.

Suun terveys on ollut paljon esillä tutkimuksissa ja muissa yhteyksissä. Tässä kyselyn vastauksissa ei huomata niin kovaa poikkeavuutta, että olisi huono tilanne. Yli puolet vastaajista arvioivat kuitenkin, että tilanne on heikko.

Asia on selkeä, eli yleensä liikunta parantaa ruokahalua. Jos ei liiku melkein olekaan, ruoka ei maistu niin hyvin. Jos liikkuu vain vähän, myös suolen toiminta on yleensä hidas ja heikko. Se vaikuttaa halukkuuteen syödä.

Kyselyssä oli muutama aika samanlainen kysymys kahteen kertaan. Aikaisemmin oli jo kysymys ateriarytmistä. Tässä kohtaa vastaukset ovat melko samanlaisia, mutta tuli vähän enemmän positiivisia vastauksia. Kun noin 80 prosentille asia jää niin epäselväksi, asia on aika iso ongelma. Kotihoidon työ on sellaista, että voi olla vaikea tietää asiaa. Kun asia on näin epäselvää, jotain kehitystä tarvitaan.

Kauppapalvelut ovat olleet Koronaviruksen takia hankalampi asia kuin yleensä. Koronaviruksen takia tilattiin palvelua melkein kaikille. Oli enemmän asiakkaita kauppapalvelulla kuin aikaisemmin. Palvelut pystyivät kuitenkin viemään kaikille tilaukset. On vaikea selittää, miksi vastaukset ovat tässä väitteessä niin erilaisia. Voi olla, että vastaajat ovat ajatelleet hieman eri asioita. Myös Koronaviruksesta tullut lisätyö palvelun käytössä ja virheet ja unohdukset vaikuttavat asiaan. Kauppapalvelussa ei ole niin paljon vaihtoehtoja ja halpoja hintoja kuin monessa kaupassa on.

Tietenkin asuntoihin liittyvät asiat vaihtelevat. Monilla asiakkailla on siivouspalvelut. Tavallisesti siivous on kaksi kertaa kuukaudessa. Kaikilla ei ole siivousta järjestetty. Jotkut siivoavat itse ja joissain tilanteissa omaiset siivoavat.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tässä kyselyssä oli joitakin keskenään melko samanlaisia väittämiä. Tulokset olivat myös keskenään samanlaisia, eli vastaajat valitsivat saman vastausvaihtoehdon.

Validiteetti tarkoittaa mittarin pätevyyttä eli miten hyvin se mittaa sitä, mitä on tarkoitus mitata. Mittaria pitää osata käyttää oikealla tavalla ja oikeaan asiaan, jotta saavutetaan se, mitä halutaan tutkia. Yksittäisetkin mittarit ovat tärkeitä, vaikka mittareita olisi useita. Oikea ajoittaminenkin on tärkeää. Jos lähtökohdissa on virheitä, koko tutkimuksen validiteetti on kyseenalainen. Otannan onnistuminen tai epäonnistuminen on yksi keskeinen asia.

(Saaranen ym., 2013)

Tässä tutkimuksessa lomakekyselyn kysymykset ja väittämät perustuivat paljon siihen, millaisia asioita oli käsitelty jo aikaisemmin alan tutkimuksissa ja kirjallisuudessa. Suomessa on tehty samasta aihepiiristä useita tutkimuksia. Sillä perusteella määriteltiin kysyttäviä

asioita. Vastaajat olivat alan työntekijöitä. Heille aihepiiri on työn puolesta tuttu ja asioita käsitellään myös työpaikalla. Kysely tehtiin kesällä yleiseen loma-aikaan. Sijaisia ja kesätyöntekijöitä oli työpaikalla vastausaikaan. Koronapandemian vuoksi enemmän työntekijöitä on töissä kuin yleensä kesän aikana. Tässä suhteessa ero muihin vuodenaikoihin oli kuitenkin pienempi kuin yleensä. Erikseen ei kysytty, onko vastaaja esimerkiksi vakituinen, sijainen tai muu vastaava. Kyselyaineisto on sellainen, että yksittäisiä vastaajia on vaikea erottaa. Se korostaa vastaamisen anonymiteettiä.

Tekstissä viitataan muiden tekemiin tutkimuksiin. Ne ovat merkitty lähdeviitteillä.

Opinnäytetyössä aikaisempaan tutkimukseen tutustuminen ja siitä kertominen on merkittävä osa. Perehdyin aiheeseen etukäteen. Olen lukenut alan tutkimuksia ja muita kirjoituksia.

Olen työskennellyt kotihoidossa. En ollut esteellinen tutkimuksen tekemiseen. En saanut opinnäytetyön tekemiseen rahoitusta.

8.3 Eettisyys

Kyselyn tekemistä varten hankittiin tutkimuslupa. Kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömänä. Vastaajilta kysyttiin taustatietona vain ikäryhmä, työkokemuksen pituus hoitoalalta ja onko itse tehnyt hoitosuunnitelmia, joissa on mukana ravitseminen.

Ennen kuin kyselylomakkeita oli saatavilla vastaamista varten, kerroin työntekijöille kyselystä. Kerroin, miksi se tehdään, mitä kyselyllä halutaan tietää. Jos halusi kysyä jotain kyselystä silloin, kun lomakkeita oli jaossa, se oli mahdollista. Vastaajia ei ole ohjattu vastaamaan jollain tietyllä tavalla. Kaikki, jotka halusivat vastata, saivat vastata. Kriteerinä oli vain, että on töissä valitussa kotihoidon yksikössä hoitotyössä.

Kotihoidon asiakkaita tai asiakkaiden omaisia ei tavattu opinnäytetyön tekemiseksi. Asiakkaita käsiteltiin kyselyssä kokonaisena yleisenä ryhmänä. Yksittäisistä asiakkaista ei kertynyt edes vahingossa aineistoon mitään tietoja.

8.4 Kehittämisideat kotihoidon toimintaan ja jatkotutkimusaiheita

Asiakkaiden ravitsemus ei ole asia, josta voidaan vain päättää kotihoidossa tai terveyspalveluissa. Asiakas tekee valintoja myös itse ja hänen omaisensa vaikuttavat asiaan. Asiakkaan ja omaisten valintoja pitää kunnioittaa. Ravitsemukseen liittyvää ohjausta ja neuvontaa olisi hyvä tehdä jo siinä vaiheessa, kun asiakkaiden ja mahdollisten pitkäaikaisten asiakkaiden toimintakyky on niin hyvä, että he pystyvät arvioimaan asiaa laajasti.

Tässä tutkimuksessa ei selvitetty sitä, miten kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden ravitsemustilanne on tarkkaan ottaen kehittynyt esimerkiksi kymmenessä tai 20 vuodessa. Kehityssuunta on kuitenkin tärkeä asia. Kehityksen selvittäminen ei onnistu vain kysymällä asiaa työntekijöiltä. Pitäisi olla tietoa ravinnosta ja asiakkaiden terveydestä. Toistamalla samanlaisia kyselyitä esimerkiksi kerran vuodessa, voi nähdä sen, miten asiat muuttuvat.

Monessa tutkimuksessa, kirjassa, työntekijöiden ja opiskelijoiden keskustelussa usein todetaan, että ikäihmisten ravitsemuksessa on usein ongelmia. Siksi ei ole erikoista, että kotihoidon työntekijät ovat samaa mieltä.

Kotihoidossa ei voi tietää, mitä kaikki asiakkaat syövät. Asia on tässä kiinnostava siinä mielessä, että riittävästi ruokaa ja hyvä ravitsemus ovat eri asia. Jos kuitenkin ruuan määrä on liian pieni, ei voi olla hyvä ravitsemus. Yleensä sanotaan aina, että aliravitsemus on ongelma. Ongelma voi olla myös liika syöminen. Liikaa syömistä on varsinkin vähän nuoremmilla ihmisillä. Myös kotihoidon asiakkaina on ihmisiä, joilla liika syöminen on ongelma.

Yleisesti vastauksissa näkyy sellaista, että vastaajat ovat monista asioista keskenään paljon samaa mieltä. Vastaajat olivat enemmäkseen aika paljon sellaisia, joilla oli reilusti kokemusta kotihoidosta. Jos kysyttäisiin nimenomaan uusien työntekijöiden, keikkalaisten ja työharjoittelijoiden käsityksiä, voitaisiin saada erilaisia tuloksia. Tässä kyselyssä vastaajat ovat kuitenkin sellaisia ihmisiä, jotka tekevät töitä oikeasti ja kokemusta voi olla paljon. He voivat arvioida myös, onko joku asia erilainen nyt kuin ennen.

Pitkän työkokemuksen pohjalta olen huomannut, että iäkkäiden ihmisten riittävän ravitsemuksen saamisessa on ongelmia. Esimerkiksi kun asiakkaalle tarjotaan ruokaa, seuraavan hoitajan tullessa ruoka saattaa olla edelleenkin pöydällä tai roskiksessa.

Kuten kyselystä kävi ilmi, olisi suotavaa järjestää kotihoidon työntekijöille koulutusta erikoisruokavaliosta. Tällä hetkellä työntekijöillä ei ole tarpeeksi tietoa asiasta ja erikoisruokavaliolla monen asiakkaan kotihoidon palveluita voitaisiin edistää.

Kiire vaivaa kotihoidon sekä työntekijöitä, että asiakkaita. Asiakkaiden ruokinta sujuisi todennäköisesti paremmin, jos kotihoidon työntekijöillä olisi enemmän aikaa asiakkaalle, eikä tarvitsisi tavata niin paljon asiakkaita päivittäin.

9 Lähteet

Ikonen, Eija-Riitta. (2013a). Kehittyvä kotihoito. Bookwell Oy. 3., uudistettu painos

Ikonen, Eija-Riitta. (2013b). Kehittyvä kotihoito. Bookwell Oy. 3., uudistettu painos

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteissä. Helsinki. Sanoma Pro. 3–5. painos.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. (2015a). Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Kustantaja: Sanoma Pro Oy. 1. painos.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. (2015b). Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Kustantaja: Sanoma Pro Oy. 1. painos.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014a). Eettisesti erilaiset hoitokäytännöt. Kustantaja: Sanoma Pro Oy. 8., uudistettu painos

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014b). Ikääntyneiden hoitotyön etiikka. Kustantaja: Sanoma Pro Oy. 8., uudistettu painos.

Puranen, T. & Suominen, M. (2012). Ikääntyneen ravitseminen. Trinket Oy.

Hovilainen-kilpinen, T. & Niskanen, T. & Kari, O. (2019a). Kotihoidossa toimiminen. Sanoma Pro Oy. 1. painos.

Hovilainen-kilpinen, T. & Niskanen T. & Kari, O. (2019b). Kotihoidossa toimiminen. Sanoma Pro Oy. 1. painos.

Ilanne-Parikka Pirjo (2018) Diabetes sairastavan moninaiset tule ongelmat ja liikunta. Haettu 05.05.2020 osoitteessa.

https://www.lts.fi/media/lts_tapahtumat/lltp19/luennoitsijoiden-handoutit/ilanne-parikka_pirjo_lltp19_handout.pdf

Alkula ym. (1995). Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. Haettu 25.10.2020 osoitteesta

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

Eloranta, S., Viitanen, M., Isoaho, H. & Routasalo, P. (2012). Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. HOITOTIEDE, HOITOTIEDE 2012, 24 (1)

Rousu Teija. (2018). Mitä lääkitysongelmia kotihoidossa kohdataan? Haettu 18.04.2020 osoitteesta

https://www.fimea.fi/documents/160140/758926/Rovaniemi_06112018_Rousu.pdf/fe602ece-5fbe-042c-16a2-101e73171b74

Stadin seniori-info. (2020). Kotihoito. Haettu 18.04.2020 osoitteesta <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneille/kotihoito/>

JHL. (2015). Vanhustyön ammattilaisen opas. Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL. C-sarja. Haettu 24.1.2020 osoitteesta https://jhl250-fi-bin.directo.fi/@Bin/8230c703db11940b95f9561aba5e2d6a/1579892914/application/pdf/1061635/vanhustyon_ammattilaisen_opas_jhl.pdf

Koski Sari (2019) Diabetesbarometri. Haettu 05.20.2020 osoitteesta. https://www.diabetes.fi/files/11454/Diabetesbarometri_2019_web.pdf

Kehusmaa ym. (2018) Asiakasohjaus sairaalasta kotiutuessa – tarpeet ja palveluratkaisut. Haettu 06.06.2020 osoitteesta. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136380/URN_ISBN_978-952-343-122-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kröger Teppo, Van Aerschot Lina ja Puthenparambil Jiby Matthew. (2018). Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto. Haettu 24.11.2019 osoitteesta <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pauling, Linus. (2008). C-vitamiini ja syöpä. Haettu 23.03.2020 osoitteesta <http://www.tritolonen.fi/uutiset/1115-c-vitamiini-ja-syopa>

Luoto, Riitta. (2009). Kyselytutkimuksen suunnittelu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Haettu 22.4.2020 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>

Mursu & Jyrkkä. (2013). Lääkehoidon vaikutus ravitsemustilaan. Haettu 24.12.2019 osoitteesta https://sic.fimea.fi/2013/hyva_ravitsemus_tukee_iakkaiden_laakehoidon_onnistumista

PUUSTINEN JARNO. (2015). Tampereen päihdepalvelu ja kotipalvelu ikääntyneiden ja kotihoidon työntekijöiden kokemana. Haettu 18.04.2020 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97984/GRADU-1441980553.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saaranen-Kauppinen ym. (2013) Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Haettu 08.08.2020 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/intro.html>

- Suomen Seniorihoiva. (n.d.a). Vanhusten yleisimmät sairaudet. Haettu 23.03.2020 osoitteesta <https://suomenseniorihoiva.fi/tietopankki/ikaantyneiden-sairaudet/vanhusten-yleisimmat-sairaudet/>
- Suomen Seniorihoiva. (n.d.b). Vanhusten ravitseminen. Haettu osoitteesta 20.4.2020 osoitteesta <https://suomenseniorihoiva.fi/tietopankki/ravinto/vanhusten-ravitseminen/>
- Stadin seniori-info. (2019). Kauppapalvelu Mehiläinen huolehtii kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaiden ruokaostosten toimituksista. Haettu 29.10.2019 osoitteesta <https://www.hel.fi/seniorit/fi/apua/kotihoito/kotihoidon-palvelut-ja-maksut/>
- Schwab Ursula. (2019). Ikääntyneiden ravitseminen. Haettu osoitteesta 23.03.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086
- THL. (2019). Muistisairaudet. Haettu 26.10.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>
- THL. (2018). Kotihoito. Haettu 18.02.2020 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>
- THL. (2018). Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa. Haettu 20.01.2020 osoitteesta <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoidon-asiakkaat>
- THL. (2019). Sydän- ja verisuonitaudit. Haettu 10.01.2020 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>
- THL. (2014). Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Haettu 15.01.2020 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>
- Valvira. (2016). Vanhustenhoidon palvelut. Haettu 26.10.2019 osoitteesta <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/vanhustenhoidon-palvelut>

Liite 1: Saatekirje

Liite 2: Kyselylomake

Saatekirje kyselyyn osallistujille

Hyvä kotihoidon työntekijä!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Hämeen ammattikorkeakoulusta. Olen tekemässä oppinäytetyötä. Osana oppinäytetyötutkimusta teen tämän kyselyn, joka on suunnattu kotihoidon työntekijöille.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten ikäihmisten ravitsemus toteutuu kotihoidossa. Olen kiinnostunut erityisesti siitä, mistä ikäihmisten ravitsemusongelmat johtuvat. Tutkimukseen kuuluu tämä työntekijöille suunnattu kysely. Tutkimuksessa ei ole oikeita tai väärä vastauksia, vaan halutaan selvittää asioista.

Vastaaminen tapahtuu nimettömänä!

Vastaaminen on vapaaehtoista.

Vastaamiseen kyselyyn on tutkimuksen onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää. Tutkimuksen avulla saadaan tietoa. Kaikki vastauksenne käsitellään ehdottoman luottamuksellisina eikä tutkimuksen tuloksista ole mahdollista tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Lupaen käsitellä ja säilyttää aineistoa huolellisesti enkä luovuta sitä ulkopuolisille. Tulosten perusteella saadaan selville, mitkä asiat toimivat hyvin ja mitkä asiat tarvitsevat kehittämistä.

Kyselyyn vastaaminen kestää 10–20 minuuttia. Vastaa kaikkiin kohtiin oman käsityksen mukaan ympäröimällä lähinnä omaa mielipidettä oleva vaihtoehto. Toivon sinut auttavan oppinäytetyön toteuttamista.

Mikäli sinulla on kysyttävää kyselylomakkeesta, voit soittaa tai lähettää sähköpostia minulle.

Kiitos osallistumisesta!

Kyselylomake

Taustatietoja

Ikä: 18–29 v. 30–45 v. 46–55 v. 56–70 v.
 Kokemus hoitoalalta yhteensä: alle 5 vuotta 5–10 vuotta yli 10 vuotta
 Olen tehnyt hoitosuunnitelmia, joissa on myös ravitsemussuunnitelma: kyllä ei

Arvioi omia tietojasi seuraavissa asioissa:

Ympäröikää vaihtoehtoista parhaiten teidän näkemystänne kuvaava vaihtoehtoa, kiitos!

Asteikko on 1–5, jossa 1 täysin eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä, 3 en samaa enkä eri mieltä, 4 jokseenkin samaa mieltä, 5 täysin samaa mieltä.

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Tunnen ikäihmisten ravitsemussuositukset | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Tunnen aikuisväestön ravitsemussuositukset | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Tunnen erityisruokavalioita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Tunnen ravintolisiä ja lisäravinteita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Tunnen päihteiden vaikutuksia ravitsemuksen toteutumiseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Tunnistan asiakkaan mahdollisia ongelmia ravitsemuksessa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Osaan ratkaista asiakkaan ravitsemusongelmia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Arvioi väittämiä ravitsemukseen liittyvät asiat:

Ympäröikää teille sopivat vaihtoehtoa, kiitos

Asteikko on 1–5, jossa 1 täysin eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä, 3 en samaa enkä eri mieltä, 4 jokseenkin samaa mieltä, 5 täysin samaa mieltä.

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Kotihoidon vanhusasiakkaiden ravitsemus toteutuu yleisesti arvioituna hyvin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. Ruokailutilanteet onnistuvat hyvin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Hyvä ateriarytmi ruokailuissa toteutuu usein | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Ateriapalveluiden tuomat ruuat täyttävät vanhuksen tarpeet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Iäkkäät asiakkaat saavat riittävästi ruokaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Iäkkäiden asiakkaiden ylensyönti on ongelma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Iäkkäiden asiakkaiden aliravitsemus on ongelma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden nesteiden saantia on hyvä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Kotihoidon iäkkäät asiakkaat syövät riittävästi proteiinia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Muistisairaiden asiakkaiden ravitsemuksen tavoitteet toteutuvat hyvin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Monilääkeasiakkaiden ravitsemuksen tavoitteet toteutuvat hyvin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Vähän liikkuvilla iäkkäillä asiakkailla on yleensä hyvä ruokahalu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Kiinnitetäänkö iäkkäiden asiakkaiden ruoan makuun huomioita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Iäkkäät asiakkaat käyttävät liikaa suolaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Iäkkäät asiakkaat käyttävät liikaa sokeria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Iäkkäät asiakkaat syövät liian yksipuolisesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Omaiset osallistuvat asiakkaan ravitsemusasioihin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Ravitsemus toteutuu hyvin kotihoidossa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Kotihoidon asiakkaiden ateriarytmi on toimiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Minulle jää epäselväksi se, onko asiakas syönyt riittävästi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

21. Ateriapalvelut toimivat hyvin 1 2 3 4 5
22. Kauppalpalvelut toimivat hyvin 1 2 3 4 5
23. Vanhusten painon muutoksia seurataan vähän 1 2 3 4 5
24. Diabetesasiakkaiden ateriarytmiä seurataan hyvin 1 2 3 4 5
25. Suurin osa asiakkaista syö riittävän monipuolisesti 1 2 3 4 5
26. Kotihoidon asiakkaiden iltaruokailussa on puutteita 1 2 3 4 5
27. Iäkkäiden asiakkaiden suun terveys on heikko 1 2 3 4 5
28. Asiakkaiden keittiöt ovat riittävän siistejä ruokailuun 1 2 3 4 5
29. Valmiiksi laitettut mehut ja vedet jäävät juomatta 1 2 3 4 5
30. Ravintolisät ovat hyödyllisiä iäkkäille asiakkaille 1 2 3 4 5
31. Ravintolisiä kannattaisi käyttää nykyistä enemmän iäkkäiden hoidossa 1 2 3 4 5
32. Ateriapalvelun tuoma ruoka vastaa iäkkäiden asiakkaiden makutottumuksia 1 2 3 4 5
33. Iäkkäät asiakkaat saavat ravinnostaan riittävät vitamiineja ja hivenaineita 1 2 3 4 5
34. Lääkkeiden ottaminen ja ruokailu ajoitetaan toisiinsa nähden oikein 1 2 3 4 5
35. Lääkkeet aiheuttavat usein ongelmia ravitsemusasioissa 1 2 3 4 5
36. Kotihoidon vanhusasiakkaiden ravitsemustilanne on heikentynyt viime vuosina 1 2 3 4 5
37. Asiakkaat, jotka pystyvät itse tekemään ruokaa, syövät ravitsevammin kuin muut asiakkaat
1 2 3 4 5
38. Itsemääräämisoikeus toteutuu hyvin iäkkäiden asiakkaiden ravitsemuksessa kotihoidossa
1 2 3 4 5

39. Kotihoidon työntekijällä on käytettävissä riittävästi aikaa asiakkaiden ruokailutilanteisiin

1 2 3 4 5

40. Hoitamieni kotihoidon asiakkaiden lääkemäärät ovat yleisesti kasvaneet viime vuosina

1 2 3 4 5

41. Asiakkaiden kielitaitoon liittyvät puutteet vaikeuttavat keskustelua ravitsemuksesta

1 2 3 4 5

42. Kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden aliravitsemus tilanteisiin ilmenee työssä viikoittain

1 2 3 4 5

Avoimia kysymyksiä:

Mitä muuta haluat sanoa ikäihmisten hyvän ravitsemuksen toteutumisen kotihoidossa liittyen?

Missä ravitsemukseen liittyvissä asioissa kotihoidossa pitäisi järjestää lisäkoulutusta?