

IKÄÄNTYNEIDEN KOTIHOIDON ASIAKKAIDEN
RAVITSEMUKSEN ARVIOINTI

Anniina Väinölä
Opinnäytetyö, kevät 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Väinölä Anniina

Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden ravitsemuksen arviointi. Kevät 2014, 39 sivua, 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää kotihoidon asiakkaiden terveyttä ja samalla lisätä työntekijöiden tietämystä ravitsemuksen seurannasta. Ravitsemuksen arviointi jää helposti työssä muiden toimintojen varjoon eikä siihen kiinnitetä tarpeeksi huomiota.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska vanhusväestön määrä kasvaa koko ajan eliniän pidentyessä. Samaan aikaan laitospaikkoja vähennetään ja kotona selviytymistä pyritään tukemaan erilaisin tukitoimin mahdollisimman pitkään. Ravitsemustilan seuranta ja henkilökunnan kunnollinen tietämys aiheesta on yksi hyvän kotihoidon osa-alueista.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja menetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Aineiston opinnäytetyöhön keräsin haastattelemalla kahdeksaa Porin Luoteisen kotihoidon työntekijää. Haastattelut olivat syyskuun aikana 2013. Haastatteluiden tuloksista kävi ilmi, että aihe on todella tärkeä ja ajankohtainen. Tuloksien perusteella kävi ilmi, että ravitsemustilan seuranta ei ollut suositusten mukaista Luoteisessa kotihoidossa, vaan se oli jäänyt melko vähäiselle huomiolle. Painon seurantaa pitäisi ehdottomasti lisätä ja asiakkaille olisi hyvä tehdä MNA-testi, jotta saataisiin paremmin kuva asiakkaan ravitsemuksen tilasta.

Asiasanat: ravitsemus, ikääntyneet, kotihoito, ravitsemussuositukset, arviointi

Abstract

Väinölä Anniina

Evaluation of nutrition of elderly home care clients. Spring 2014, 39 pages, 3 appendices. Language: Finnish.

Diaconia University of applied sciences. Degree Programme in Social Services. Degree: Bachelor of Social Services.

The objective of this study was to improve the health of the clients and advance the knowledge of the monitoring of nutrition in home care. The assessment of nutrition remains very easily in the shadow of other activities and perhaps the nurses don't pay sufficient attention to it. So it was good to bring up this topic.

The theme of my study is current because, as life expectancy increases, the elderly population is increasing. At the same time the number of institutional beds is reduced and efforts are made to support the ability of the elderly to cope at home as long as possible. The assessment of nutrition and staff's decent knowledge of the subject is one of the components of good home care.

For this project I used qualitative research methodology, analysing interview data. I collected the material for the study by interviewing eight nurses of home care. All interviews took place during September 2013. The results of the interviews indicate that the subject is really important and current. The results revealed that the monitoring of nutrition was not performed according to the recommendations in home care. On the contrary, the monitoring had been paid very little attention. The monitoring of the weight of elderly should be increased and it would be advantageous to ensure all clients are given an MNA-test to get better picture of their nutritional status.

Key words: nutrition, the elderly, home care, nutrition recommendations, assessment

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	7
3 IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUS	9
3.1 Ravitseminen ja lääkkeet	12
3.2 Ravitsemustilan arviointi ja Mini nutritional Assessment - testi	13
3.3 Ravitsemussuositukset ikääntyneille.....	15
3.4 Ikääntyneiden terveyteen vaikuttavat tekijät	17
3.5 Ravitsemushoito.....	18
4 KOTIHOITO JA SEN TUKIPALVELUT.....	19
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	21
5.1 Tiedonkeruu ja aineiston käsittely	21
5.2 Tulokset.....	22
5.2.1 Painon seuranta	22
5.2.2 Asiakkaiden ruokailutilanteet.....	24
5.2.3 Ravitsemuksen seuranta ja käytössä olevat apuvälineet	25
5.2.4 Ali- tai virheravitsemustilat.....	27
5.2.5 Ravitsemuksen seurannan vaikutukset asiakkaan kotona selviytymiseen	28
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TUTKIMUSTULOKSET.....	30
6.1 Tulosten tarkastelu	30
6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	32
7 POHDINTA	33
LÄHTEET.....	34
LIITTEET	36
Liite 1. Saatekirje ja suostumuslomake.....	36
Liite 2. Haastattelukysymykset	38
Liite 3. MNA- testi.....	39

1 JOHDANTO

Sain idean opinnäytetyölleni Porin perusturvakeskukselta ja kuultuani aiheesta kiinnostukseni heräsi. Porin perusturvakeskus järjestää sosiaali- ja terveystalveluita Merikarvian, Ulvilan ja Porin asukkaille. Perusturvakeskuksen toiminnalla on painopiste ennaltaehkäisevässä työssä. Työ perustuu sekä moniammatilliselle että alueelliselle kumppanuudelle ja yhteistyölle. Organisaation tärkein tehtävä on edistää yhteistoiminta-alueen asukkaiden turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia. Tähän pyritään asiakasta lähellä olevien ja oikea-aikaisten perustalveluiden kautta. Sosiaali- ja terveystalvelut järjestetään pääasiassa lähitalveluina, mutta osa talveluista on järjestetty keskitetysti. (Porin perusturva 2013 b.)

Ravitsemuksella ja muilla elämäntavoilla on suuri merkitys terveyden ylläpidossa ja sairauksien ennaltaehkäisyssä. Elintavat vaikuttavat monien kroonisten kansantautien taustatekijöihin, esimerkiksi lihavuuteen ja sydän- ja verisuonitautien ilmaantuvuuteen. Ravitsemuksella on myös merkitystä monien eri sairauksien hoidossa, joko pelkästään tai muun hoidon tukena. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2012, 5.) Ravitsemustila kuvastaa ihmisten terveydentilaa, johon vaikuttavat ravintoaineiden saanti ja hyödyntäminen. Vähäinen ravitsemusaineiden saanti tai hyväksikäytön häiriöt johtavat normaalien fysiologisten toimintojen häiriöihin, esimerkiksi raudan puute saattaa johtaa anemiaan. (Fogelholm & Uusitupa 2012, 204.)

Kotihoidon tuen piirissä on noin neljäsosa yli 75-vuotiaasta väestöstä. He saavat kotiinsa apua ja monet ovat avusta riippuvaisia myös ruuan hankinnassa ja ruokailuissa. Yksin tai iäkkään omaisen kanssa kotona asuvia, lähes kaikissa perustoiminnoissa apua tarvitsevia, on koko ajan enemmän. Monella kotihoidon ikääntyneellä asiakkaalla on virheravitsemusriski ja muutama prosentti heistä on virheravittuja. Huono ravitsemustila liittyy yleensä kroonisiin sairauksiin, monilääkitykseen, heikentyneeseen toimintakykyyn sekä muistin ongelmiin ja masentuneeseen mielialaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 23.)

Opinnäytetyössä tarkastelen ikääntyneiden ravitsemusta, ravitsemussuosituksia, ravitsemustilan arviointia, ravitsemuksen ja lääkkeiden yhteisvaikutuksia sekä ravitsemushäiriöitä. Opinnäytetyö on toteutettu kotihoidon näkökulmasta.

Ravitsemussuositusten tavoitteena on, että ikääntyneiden parissa työskentelevät ammattilaiset tunnistaisivat hoitotyössä ravitsemustilan heikentymisen ja osaisivat toteuttaa ravitsemushoitoa osana ikääntyneen henkilön hoitoa. Tavoitteena on myös yhdenmukaistaa hyväksi todetut käytännöt ja lisätä tietoutta ravitsemukseen liittyvistä erityispiirteistä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 5.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää miten ikääntyneiden asiakkaiden ravitsemusta seurataan Porin Luoteisessa kotihoidossa. Tarkastelin seuraavia aihealueita: painon, ruokailujen ja asiakkaiden ravitsemustilojen seuranta, ravitsemuksen seurannassa käytettävät apuvälineet, ali- ja virheravitsemustilojen seuranta sekä miten henkilökunta näkee ravitsemuksen seurannan vaikutukset asiakkaiden kotona selviytymisessä.

Painon seuranta on tärkeä osa ravitsemustilan seurantaa. Säännöllinen asiakkaan punnitseminen parin viikon välein tai kerran kuukaudessa auttaa huomaamaan muutokset painossa sekä tarvittaessa myös selvittämään niiden syitä. Punnituksen tulos on jokaisella kerralla tärkeä ja se tulee kirjata ylös asiakkaan tietoihin, jotta muutoksen seurantaa ei tarvitse tehdä hoitajan muistin varassa. Selittämätön painonmuutoksen syy pitää selvittää aina, riippumatta siitä mikä lähtöpaino on ollut. (Partanen 2009, 106-107.) Selvitin haastatteluiden avulla miten kotihoidossa on toteutettu asiakkaiden painon seurantaa, koska painonmuutokset voivat kertoa paljon asiakkaan hyvinvoinnista.

Ravitsemushoito on suuri osa potilaan kokonaisuhoitoa. Sen tavoitteena on parantaa tai ylläpitää asiakkaan ravitsemustilaa. Tällä tavoin se vaikuttaa myönteisesti myös potilaan elämänlaatuun, hyvinvointiin ja toipumiseen. Ravitsemustilan seuranta ja arviointi luovat pohjan ravitsemushoidon suunnittelulle, toteutukselle käytännössä ja arvioinnille hoidon onnistumisesta. Myös normaali- tai ylipainoisen henkilön ravitsemustila saattaa olla heikentynyt. (Partanen 2009, 106-107.) Haastatteluiden yhtenä aiheena oli miten kotihoidossa seurataan asiakkaiden ravitsemusta, koska ravitsemus on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja sillä on vaikutuksia moneen eri asiaan.

Ruokaa täytyy syödä kohtuudella ja ruuasta saatavan energian pitäisi vastata kulutusta. Ruokailusta tulisi nauttia ilman syyllisyyden tunnetta. Ruuan terveellisyyttä ja hyvää makua ei kannata asettaa vastakkain, koska maukasta ruokaa voi valmistaa myös terveellisesti. Ruuan nautittavuutta lisäävät kiireetön ja rauhallinen ruokailuhetki. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006, 23.) Asiakkaiden ruokailuja on hyvä seurata, jotta huomataan asiakkaiden syövän riittävän usein. Tällöin voidaan tarkastella myös asiak-

kaiden ruokailujen sisältöä, millaista ruokaa he syövät ja saadaanko ruokavaliosta kaikki tarvittavat ravintoaineet.

Ravitsemustilan arviointiin on kehitetty testejä, joita suositellaan käytettäväksi ikääntyneiden henkilöiden virheravitsemusriskin arvioinnissa. Esimerkkinä MNA eli Mini Nutritional Assessment –testi. Testin käyttö helpottaa löytämään ne ikääntyneet henkilöt, joiden riski virhe- tai aliravitsemukselle on kasvanut. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 31.) Pyrin haastatteluiden avulla selvittämään millaisia apuvälineitä henkilökunnalla on ollut käytettävissä ravitsemuksen seurannan tukena.

Virhe- tai aliravitsemuksesta saattaa olla seuraavanlaisia seurauksia: mielialan lasku, ruokahaluttomuus, muutokset käytöksessä, liikkuminen vähenee, lihasheikkous, infektioherkkyys kasvaa, intensiivihoidon tarve lisääntyy, sairaalassaoloaika pitenee ja hoidon teho huononee sekä tällöin myös kustannukset lisääntyvät. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 57.) Ali- ja virheravitsemuksen ennaltaehkäisy on siis ensiarvoisen tärkeää. Minua kiinnosti millä tavoin ali- ja virheravitsemusta on seurattu kotihoidossa ja mikäli jollain asiakkaalla on ollut virheravitsemusriski, niin mitä asialle on tehty.

Haastatteluiden yhtenä aiheena oli myös selvittää miten työntekijät kokevat ravitsemuksen seurannan vaikutukset osana ikääntyneen asiakkaan kotona selviytymistä. Vanhuk- silla ravitsemuksen seurannasta ja ruokailuista huolehtiminen ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä. Myös kotona asumisen mahdollisuudet paranevat, mikäli ravitsemus on kunnossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Kuntaliitto 2012.)

3 IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUS

Ikääntyneen ravitsemukseen liittyvät monet asiat. Kehossa tapahtuu muutoksia ja samalla energiantarve pienenee, ruokavalion laatuun tulisi silti muistaa panostaa. Ikääntyneiden ravitsemussuosituksia pitäisi noudattaa, koska niiden avulla hyvää toimintakykyä ja ravitsemustilaa on helpompi ylläpitää. Jokainen ikääntyy yksilöllisesti ja se tulisi aina huomioida myös ravitsemuksellisia asioita mietittäessä. Mikäli ravitsemustila on heikentynyt, silloin usein myös ihmisen yleistila on normaalia huonompi. Usein voikin olla vaikea tietää liittyvätkö ihmisen ongelmat normaaliin ikääntymiseen, sairauksiin vai aliravitsemukseen. Usein ravitsemushoidon tärkeyttä osana hyvää hoitoa ei tiedosteta riittävästi ja se jää liian vähäiselle huomiolle. Ravitsemusneuvonnassa tavoitteet täyttyy aina sopia asiakasta kuunnellen ja hänen toiveensa huomioiden.

Ikääntyessä liikkuminen usein vähenee ja lihasmassan määrä pienenee, niin myös energiankulutus tulee pienemmäksi. Tällöin ihminen yleensä syö vähemmän, jolloin vitamiinien, kivennäisaineiden ja proteiinien saanti voi jäädä pienemmäksi, kuin mitä tarve olisi. Haasteellista saattaa olla myös ruokavalion laadun ylläpitäminen. Ikääntyneiden riittävään ravintoaineiden saantiin tulisi kiinnittää tarpeeksi huomiota, koska ravitsemussuositusten tarkoitus on mm. ennaltaehkäistä erilaisia sairauksia. Päivittäisen energiansaannin tulisi vastata ihmisen kulutusta. Kun ruokavalion laatu on hyvä ja päivittäinen energiansaanti vähintään 1500kcal, niin todennäköisimmin useimpien ravintoaineiden saanti on turvattu. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 14.)

Vanhetessa suurin ravinnon tarpeen muutoksista on energiantarpeen väheneminen ja se alkaa jo keski-iässä. Ikääntyneen henkilön ruokavaliossa on siis erityisesti tarkkailtava rasvan ja energian saantia. Suojaravintoaineiden tarve ei vähene ikääntyessä, vaan päinvastoin sairauksien seurauksena niiden tarve voi jopa lisääntyä. Ruuissa tulisi siis suosia ravintoainetiheydeltään hyviä vaihtoehtoja, jotta vitamiinien, proteiinien, kivennäisaineiden ja välttämättömien rasvahappojen riittävä saanti olisi turvattu. Syödyn ruoan määrän ollessa liian pieni tai yksipuolinen, sitä tulisi täydentää esimerkiksi ravintolisillä, jotta välttyttäisiin ravintoaineiden puutostiloilta. (Sinisalo 2009, 100-103.)

Jokainen ihminen ikääntyy yksilöllisesti ja se tulisi huomioida myös ravitsemuksessa. Liikunnan vähentyessä, usein myös ruokahalu tulee heikommaksi. Sairaudet saattavat heikentää toimintakykyä ja ollaan varovaisempia liikkumisen suhteen. Liikkumattomuudesta voi seurata kaatumisia, varovaisuutta ja samalla oman kehon hallinnan heikentymistä. Ruokailu, ravinnonsaanti ja ravitsemustila ovat ikääntyneille henkilöillä suorassa yhteydessä toimintakykyyn ja terveydentilaan. Ravitsemustila voi mennä huonommaksi monista eri syistä johtuen. Syödyn ravinnon määrä saattaa olla tarvetta pienempi ja ruokahalu huono, jolloin lihaskunto heikkenee ja paino voi vaihdella suuresti. Heikentynyt ravitsemustila on vahvasti liitoksissa ihmisen muuhun sairastamiseen ja toimintakyvyn heikentymiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 14-16.)

On todettu että heikentynyt ravitsemustila liittyy masennukseen, köyhyyteen, yksinäisyyteen, alkoholiongelmiin, lonkkamurtumiin ja lääkkeiden runsaaseen määrään. Ikääntyneillä ruokailutilanteita saattavat vaikeuttaa suun kuivuminen, hampaattomuus ja nielemisvaikeudet, siten ne myös heikentävät henkilön ravitsemustilaa. Useat samanaikaisesti käytetyt lääkkeet voivat aiheuttaa käyttäjällään painon laskua. Ikääntyneiden keuhossa tapahtuu myös fysiologisia muutoksia ja esimerkiksi kylläisyyden tunne voi tulla jo aiempaa nopeammin. Monesti on vaikea varmuudella tietää liittyvätkö ongelmat sairauksiin, ikääntymiseen vai proteiinin ja energian niukkuudesta johtuvaan aliravitsemukseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 16.)

Iäkkäillä henkilöillä lääkitys ja krooniset sairaudet saattavat aiheuttaa lisääntyntä ravintoaineiden tarvetta, vaikuttaa ruuansulatukseen sekä ravintoaineiden imeytymiseen tai niiden metaboliaan elimistössä. Myös ikääntymiseen liittyvillä psyykkisillä ja sosiaalisilla muutoksilla voi olla vaikutusta tilanteeseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 18.) Ali- tai virheravitsemuksen seurauksia voivat olla mielialan lasku, muutokset käytöksessä, lihasheikkous, ruokahaluttomuus, hoidon tehon heikentyminen, infektioherkkyyden lisääntyminen ja liikkumisen vähentyminen. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 57).

Ravitsemusneuvonnassa on todella tärkeää, että ehdotetut ruokavaliomuutokset perustuvat ikääntyneen asiakkaan tämänhetkisiin ruokailutottumuksiin. Muutostavoitteet jaetaan selkeiksi ja käytännöllisiksi pieniksi paloiksi. Muutostavoite voi olla vaikka maidon laadun vaihtaminen kevytmaidosta rasvattomaan. Tavoitteet tulee aina sopia asiakkaan

kanssa yhdessä, kuunnellen myös hänen toiveitaan ja mieltymyksiään. Koko ruokavaliota ei voi muuttaa yhdellä kertaa, vaan 1-3 konkreettista, pientä muutostavoitetta on sopiva määrä yhdellä kertaa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006, 202.) Seuraavassa taulukossa esillä tekijät, jotka altistavat kotihoidon asiakkaat ravitsemustilan heikkenemiselle.

TAULUKKO 1. Ravitsemustilan heikkenemiselle altistavien tekijöiden yleisyys kotihoidon asiakkailla (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 24.)



Kotona asumiseen vaikuttavat asunnon varustetaso ja esteettömyys, asuuko ikääntynyt henkilö jonkun kanssa vai yksin sekä millaiset mahdollisuudet on saada palveluita kotiin. Virheravitsemuksen riski on usein suurentunut, mikäli apua tarvitaan ruuan valmis-

tamiseen ja kaupassa käymiseen. Toisaalta itsenäinen ruokahuolto saattaa olla monelle tärkeä osa omaa elämänhallintaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 23.)

3.1 Ravitsemus ja lääkkeet

Ikääntyneillä ihmisillä on muita ikäryhmiä enemmän lääkkeitä käytössään. Se johtuu iän tuomista oireista ja sairauksista. Yleisimmin käytettyjä lääkkeitä ovat sydän- ja verisuonisairauksien hoitoon tarkoitettut lääkkeet sekä särkylääkkeet. Suurimmat ongelmat lääkityksen suhteen aiheutuvat ikääntyneiden alentuneesta lääkkeiden sietokyvystä, sekä monien lääkkeiden yhtäaikaaisesta käytöstä ja tästä aiheutuneesta kasvaneesta sivuvaikutusriskistä. Monien voi olla myös vaikeaa noudattaa tarkkoja lääkkeiden käyttöohjeita. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 42.)

Lääkkeiden vaikutukset muuttuvat elimistössä ikääntymisen myötä, ne jakautuvat, imeytyvät ja poistuvat elimistöstä eri tavoin kuin nuorempana. Elimistö myös reagoi lääkkeeseen eri tavalla. Eri lääkeaineilla saattaa olla useita eri vaikutuksia ravitsemustilaan ja ruokailuun. Haju- ja makuaistimukset voivat muuttua ja sillä saattaa olla vaikutusta ruokahaluun. Ruokahalu voi parantua tai mennä huonompaan suuntaan. Syljeneritys saattaa vähentyä lääkityksestä johtuen ja se voi vaikuttaa nielemiseen, pureskeluun ja ruuansulatukseen. Suolisto ja mahalaukku mahdollisesti ärtyvät ja se voi heikentää ravintoaineiden imeytymistä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 42.) Pitkäkestoisien lääkityksen aikana lääkitys ja ruokavalio tulee sovittaa yhteen niin, että molempien toiminta säilyy, kun taas lyhytkestoisen lääkityksen aikana on tärkeintä, että lääkitys onnistuu (Tiainen 2009, 55-61).

Ikääntynyt ja häntä hoitava henkilökunta tarvitsevat tiedon, siitä miten ruokailuajat tulisi järjestää, jotta lääke imeytyisi parhaalla mahdollisella tavalla. Ateria-aikojen muuttaminen voi olla aiheellista lääkehoidon tehostamiseksi. Pieni välipala voi olla paikallaan lääkkeen oton yhteydessä vatsan ärtymisen estämiseksi. Lasillinen vettä tulisi aina ottaa lääkkeen kanssa, ellei muuta ohjetta ole annettu. Lääkkeiden piristävät ja unettavat vaikutukset tulee hyödyntää ihmisen omaan vuorokausirytmiiin sopivaksi. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 45.)

3.2 Ravitsemustilan arviointi ja Mini nutritional Assessment - testi

Optimaalinen ravitsemustila tarkoittaa tilaa, jolloin ihminen saa sellaisen määrän energiaa ja ravintoaineita, että hänen hyvinvointinsa ja terveydentilansa ovat parhaat mahdolliset (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006, 12).

Ravitsemustilan arviointi on tärkeää, jotta mahdollinen ravitsemustilan heikentyminen huomataan riittävän ajoissa. Varsinainen ali- tai virheravitsemustila ei ole kovinkaan yleistä, mutta riski ravitsemustilan heikkenemiselle kuitenkin on. Huono ravitsemustila on kotona asuvilla vanhuksilla melko harvinaista, mutta yleistyy sairauksien lisääntyessä ja avun tarpeen kasvaessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 19.) Mikäli ravitsemuksen ongelmiin ei tartuta ajoissa, virheravitsemus vaikeutuu, pitkittää toipumista sairaudesta ja pahassa tilanteessa voi johtaa jopa pitkäaikaishoitoon (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 53).

Ikääntymiseen liitettävät muutokset, kuten hiusten lähtö, laihtuminen ja ihon kuivuminen, voivat olla merkkejä myös puutteellisesta ravitsemuksesta. Henkilön terveydentila antaa aina vinkkiä ravitsemuksellisista puutoksista. Virheravitsemukselle altistavia tekijöitä ovat huono ruokahalu, vähäinen liikunta ja alhainen painoindeksi. Hoitohenkilökunnan on tärkeää selvittää asiakkaan lähiaikojen painon muutokset. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 54.)

Kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden painoa tulisi seurata säännöllisesti, sopiva aikaväli olisi kerran kuukaudessa, sen lisäksi tulisi arvioida ravitsemustilaa sekä syödyn ruuan määrää ja ruokavalion laatua (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 30). Ruokavalion laatu saadaan parhaiten selville kysymällä asiakkaalta itseltään mitä hän on syönyt päivän aikana. Samalla voidaan tehdä tarkentavia kysymyksiä, esimerkiksi kuinka usein ihmisellä on tapana käyttää tiettyjä tuotteita kuten hedelmiä tai alkoholia. Sen lisäksi olisi hyvä kartoittaa laadulliset ruokavalinnat, eli leivän laatu, maitotuotteiden rasvaisuus sekä mitä levitetä asiakas käyttää. (Partanen 2009, 106-107.) Seuraavassa ravintoaine taulukossa on tuotu esille eri ravinto-aineiden hyviä lähteitä, joiden riittävään saantiin tulisi kiinnittää huomiota.

TAULUKKO 2. Ravintoaineiden hyvät lähteet (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008.)

Ruoka-aineryhmä	Sisältää runsaasti
Täysjyväleipä- ja puuro	Hiilihydraatteja Kuituja B-ryhmän vitamiineja, Kivennäisaineita
Maitovalmisteet ja juusto	Kalsiumia Proteiinia D-vitamiinia A-vitamiinia B-ryhmän vitamiineja
Liha, kala, muna, herneet ja pavut	Proteiinia B-ryhmän vitamiineja Rautaa ja muita kivennäisaineita
Voi, margariini, kevytlevitteet, öljy	Tyydyttymättömiä rasvahappoja A-vitamiinia D-vitamiinia
Marjat, hedelmät, tuoremehu	C-vitamiinia Foolihappoa Kuitua Kaliumia ja muita kivennäisaineita

Painon seuraaminen on yksi helpoimmista tavoista seurata ravitsemustilaa. Muutokset painossa ovat tärkeämpiä kuin yksittäinen mittauskerta tai asiakkaan normaalipainon selvittäminen. Mitä nopeammin ja suuremmin tahaton laihtuminen tapahtuu, sitä suurempi syy on epäillä ravitsemustilan huononemista. Tarkemmin ravitsemustilaa voidaan arvioida käyttämällä siihen tarkoitukseen kehitettyjä välineitä, esim. Mini Nutritional Assessment- testi (MNA). (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 30.) Valitsin juuri

kyseisen testin opinnäytetyöhöni, koska sitä käytetään yleisimmin ja testi antaa kattavan kuvan henkilön ravitsemustilasta.

MNA-testi (liite 3) on tarkoitettu yli 65-vuotiaiden ihmisten ravitsemustilan arviointiin. Siinä tulokset jakaantuvat kolmeen ryhmään: virhe- tai aliravitsemuksesta kärsivät, virheravitsemusriskissä olevat ja ne joilla on hyvä ravitsemustila. MNA – testin avulla voidaan löytää ajoissa henkilöt, joilla on ongelmia ravitsemuksessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 31.) Ravitsemukseen voidaan kiinnittää erityistä huomiota ja ruokavaliota voidaan täydentää esimerkiksi kliinisillä ravintovalmisteilla, mikäli virhe- tai aliravitsemus todetaan ajoissa (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 58).

Ravitsemusarvioinnin testi pitäisi suositusten mukaan tehdä asiakkaalle kolmen kuukauden välein, vaikka henkilön ravitsemustila olisikin hyvä. Mikäli riski virheravitsemukselle on kasvanut, täytyy selvittää heikentääkö esimerkiksi lääkitys ravinnon saantia, onko asiakkaalla ongelmia syömisessä, vaikeuttaako ruokailua dementia tai masennus, onko asiakkaalla makuuhaavoja sekä onko ruokavalio tarpeeksi monipuolinen ja tasapainoinen. Havainnoista tulee keskustella lääkärin kanssa ja varmistaa että asiakas saa varmasti riittävän opastuksen sekä hänelle sopivan ruokavalion. Tilannetta täytyy tarkkailla ja arvio tulee tehdä uudelleen, kun kolme kuukautta on kulunut. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 61.)

3.3 Ravitsemussuositukset ikääntyneille

Ravitsemussuositusten tarkoitus on selkeyttää ravitsemukseen liittyviä eroja ja hoidon tavoitteita, lisätä tietoutta ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteistä ja yhdenmukais-
taa käytäntöjä sekä ohjata ihmisiä tunnistamaan ravitsemustilan heikentyminen ja toteuttamaan käytännön ravitsemushoitoa kotihoidossa osana asiakkaan hyvää hoitoa. Asiakkaan omat toiveet ja ajatukset tulee huomioida, kun suunnitellaan ravitsemushoitoa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 8.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuositusten painopisteet ovat asiakkaan ravitsemuksellisten tarpeiden huomiointi, sairauksien ja kuntoutuksen huomiointi ravit-

semushoidossa, säännöllinen ravitsemuksen arviointi, riittävän ravinto-aineiden saanti, ravitsemustilan ongelmiin varhainen puuttuminen sekä D-vitamiinilisän käyttö. Eri ikääntymisen vaiheissa tulisi ottaa huomioon asiakkaan ravitsemukselliset tarpeet. Kiinteässä yhteydessä toimintakykyyn ja terveydentilaan ovat ravinnon saanti, ruokailu ja ravitsemustila. Sairaudet ja kuntoutus täytyy aina huomioida ravitsemushoidon toteuttamisessa ja ruokapalveluissa. Ikääntyneiden ravitsemusta täytyy arvioida säännöllisesti, seuraamalla painoa ja erityisesti sen muutoksia sekä käyttäen erilaisia ravitsemustilan arviointiin kehitettyjä menetelmiä. Tarvittaessa voidaan arvioida myös syödyn ruuan määrää siihen tarkoitetuilla menetelmillä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 9.)

Ravitsemukseen liittyviin ongelmiin tulisi puuttua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Mikäli ilmenee, että ravitsemustila on heikentynyt, syödyn ruuan määrä on vähäinen tai paino on laskenut, niin silloin tulee aina aloittaa tehostettu ravitsemushoito. Kotihoidossa olisi hyvä varmistaa myös yli 60-vuotiaiden asiakkaiden D-vitamiinilisän käyttö, sitä suositellaan käytettävän 20 mikrogrammaa vuorokaudessa ympäri vuoden. Vastuu ravitsemussuositusten toimeenpanosta on kaikilla, jotka työskentelevät ikääntyneiden ihmisten parissa. Kuntien vastuulla on että esimerkiksi kotihoidossa huolehditaan suosituksia vastaavasta ravitsemuksen arvioinnista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 9.)

Ikääntyneiden kohdalla täytyy aina kiinnittää erityistä huomiota nesteiden riittävään saantiin. Etenkin vanhuksat, jotka liikkuvat huonosti, saattavat rajoittaa itse juomistaan, ettei tarvitsisi käydä niin usein vessassa. (Sinisalo 2009, 100-103.) Ikääntyneitä täytyy muistuttaa siitä miten tärkeää juominen on. Riittävä nesteen saanti voidaan turvata erilaisilla juomilla, veden lisäksi kannattaa käyttää esimerkiksi tuoremehua, mehukeittoa, virvoitusjuomia ja maitovalmisteita. Ruokien sisältämien nesteiden lisäksi päivittäin tulisi juoda noin 1-1.5 litraa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, 2006, 195.)

3.4 Ikääntyneiden terveyteen vaikuttavat tekijät

Vanhuus tuo tullessaan monia vähitellen tapahtuvia muutoksia. Normaalista ikääntymisestä ja sairauksista johtuvia muutoksia on yleensä vaikeaa erottaa toisistaan. Vanhenemiseen liittyvät tekijät voidaan jaotella ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Ulkoiset johtuvat ympäristötekijöistä ja sisäiset taas perintötekijöistä. Osa vanhuuden tuomista muutoksista on luonnollisia ja osa johtuu erilaisista sairauksista. Mikäli muutokset tapahtuvat nopeasti, ne johtuvat yleensä sairauksista ja ne pitäisi hoitaa mahdollisimman nopeasti, jotta ne eivät jäisi pysyviksi. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 8.)

Luonnolliset vanhenemisen muutokset tapahtuvat pikkuhiljaa, tulevat kaikille ihmisille ennemmin tai myöhemmin, ovat palautumattomia eivätkä johdu ulkoisista syistä. Ikääntymiseen liittyvät asiat voivat olla myös hyvin positiivisia, ihmiselle on kerääntynyt vuosien aikana viisautta ja elämäkokemusta, lapsenlapset tuovat iloa ja ensimmäistä kertaa oma elämä saattaa olla muista riippumatonta ja itsenäistä. Väistämättä jossain vaiheessa kuitenkin päivittäiset toiminnot tulevat hankalammiksi. Toimintakykyä voidaan pitää yllä oikeanlaisella ravitsemuksella ja harjoituksien avulla sekä hoitamalla mahdolliset taustalla olevat sairaudet. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 8.)

Iän myötä tulee myös fysiologisia muutoksia, sydämen toiminta heikentyy, alttius infektioille lisääntyy, haavojen paraneminen vaikeutuu ja keuhkojen kapasiteetti pienenee. Nämä muutokset vaikeuttavat päivittäisiä askareita, elimistö rasittuu nopeammin ja näön heiketessä myös esimerkiksi kaupassa käyminen vaikeutuu. Kehon koostumus muuttuu myös iän myötä niin, että elimistön solumassa ja nestepitoisuus vähenevät. Perusaineenvaihdunnan taso laskee, koska lihaskudoksen määrä vähentyy ja rasvakudoksen määrä lisääntyy. Janon tunne heikentyy, sillä ihmisen fyysinen aktiivisuus vähenee ja elimistön toiminnot tulevat vähitellen hitaammiksi. Riski sairastua osteoporoosiin kasvaa, koska luuston tiheys pienenee. Vanhetessa myös ruuan nautittavuus voi vähentyä, sillä aistitoiminta heikentyy. Suussa limakalvot tulevat ohuemmiksi ja syljen eritysvähenee. Tällöin suu haavoittuu ja tulehtuu herkästi, mikä puolestaan vaikeuttaa ruuan syömistä. Suun huono kunto voi vaikuttaa jopa toimintakykyyn ja elämänlaatuun, koska siitä saattaa tulla sosiaalinen haitta. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 9.)

3.5 Ravitsemushoito

Ravitsemushoidolla tarkoitetaan sekä sairaiden ravitsemushoitoa, että terveyttä edistävää ravitsemusta. Suositusten mukainen ravitsemushoito perustuu hyvään käytäntöön ja tutkimusnäyttöön. Sen toimintaperiaatteena on aina asiakaslähtöisyys. Ravitsemushoito edistää asiakkaiden terveyttä ja elämänlaatua sekä säästää kustannuksia, sen onnistuminen edellyttää kaikkien osapuolien sitoutumista asiaan. Asiakkaiden ravitsemushoidon tarve on aina yksilöllinen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010 – Ravitsemushoito.)

Ravitsemushoidon tavoitteena on turvata riittävä proteiinin, energian, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saanti. Ravitsemushoidon tärkeyttä osana hyvää hoitoa ei ole useinkaan tiedostettu ja hoitohenkilökunnan tiedot ravitsemushoidon mahdollisuuksista ja hyödyistä ovat yleensä riittämättömät. Usein ravitsemustila saattaa heikentyä esimerkiksi sairaalajaksolla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, s.10-18.)

Ravitsemushoidon aloittaminen edellyttää aina ensin ravitsemustilan arviointia. Ravitsemustila arvioidaan MNA-testillä ja seuraamalla painoa. Proteiinin ja energian saantia pitäisi tarkkailla vähintään kolme päivää ja tulokset merkitään ylös. Myös asiakkaan läheisten antamat tiedot ruokailutavoista, sairauksista, mieltymyksistä ja rajoituksista ovat tarpeellisia. Näiden tietojen perusteella asiakkaalle voidaan tehdä ravitsemushoitosuunnitelma. Suunnitelman tekovaiheessa on hyvä käyttää apuna ikääntyneiden ravitsemukseen perehtynyttä ravitsemusterapeuttia tai -suunnittelijaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 31.)

Tavanomaisessa ravitsemushoidossa ruuan riittävyttä ja sopivuutta arvioidaan silmämääräisesti ja potilaan omia toiveita ja ajatuksia kysytään joka päivä. Ravitsemushoito kaikkine vaiheineen tulee kirjata asiakkaan tietoihin, aivan kuten muukin hoito. Ajantasainen kirjaaminen luo edellytykset hoidon onnistumiselle ja jatkuvuudelle. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010 – Ravitsemushoito.)

4 KOTIHOITO JA SEN TUKIPALVELUT

Kotihoidolla tarkoitetaan yhdistettyä kotisairaanhoidoa ja kotipalvelua sekä muita kotona selviytymisen tueksi tarkoitettuja tukipalveluita. Kotihoidon palveluita tarjotaan tilanteissa, joissa kotona selviytyminen on hankaloitunut vanhuuden, sairauden, vammaisuuden tai vaikean perhetilanteen takia. (Porin perusturva 2013 a.) Kotihoidon työntekijät ovat pääasiassa kodinhoitajia, kotiavustajia, lähihoitajia, sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Henkilökunta seuraa asiakkaan vointia ja neuvoo asiakasta sekä hänen omaisiaan palveluihin liittyvissä kysymyksissä. Kotihoidon palvelut ovat saatavilla aamu- ja päiväsaikaan ja iltaisin sekä viikonloppuisin. Myös yöpartiot ovat koko ajan yleistyneissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Kotihoidon palvelut auttavat arjesta selviytymisessä. Erilaisia palvelumuotoja ovat muun muassa avustaminen henkilökohtaisessa hygieniassa, ruokatilanteissa, kuntoutumisessa, asioinnissa, liikkumisessa ja ulkoilussa. Tarvittaessa kotihoito huolehtii myös lääkehuollosta, sairaanhoidosta ja asiakkaan itsehoiton ohjauksesta. Palvelut suunnitellaan ja järjestetään yhteistyössä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten sekä muiden kaupungin yksiköiden kanssa. Tukipalvelut täydentävät muuta kotihoitoa ja esimerkiksi ateriapalvelu on yksi käytetyimmistä kotihoidon tukipalveluista. (Porin perusturva 2013 a.) Muita tukipalveluita ovat kylvetys, siivous ja kuljetuspalvelut. Laadukas kotihoito perustuu asiakkaan oman toimintakyvyn arviointiin ja sen perusteella laadittavaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Ateriapalvelu kuljettaa ruuan asiakkaalle kotiin ja siitä on tullut monilla alueilla kiinteä osa ihmisten kokonaishoitoa. Kun omat voimat eivät enää riitä monipuolisten aterioiden valmistukseen, niin kotiin kuljetettavan aterian avulla on mahdollista ylläpitää hyvää ravitsemusta ja ennaltaehkäistä virheravitsemustiloja. Kotihoito tekee yleensä kiinteää yhteistyötä ateriapalvelun kanssa ja aterian vienti kotiin saattaa korvata yhden kotihoidon päivystyskäynnin asiakkaan luona. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 31.)

Aterian kotiin tilaavat asiakkaat saattavat jakaa annoksen useammalle ateriointikerralle. Tärkeintä olisi että asiakas söisi hänelle tuodun ruuan ja mikäli ei syö, niin tieto siitä olisi kotihoidon henkilökunnalla. Ruokien jäädessä kaappiin avaamattomina, hoitajien

tulisi pohtia miten asiakasta voitaisiin avustaa ruokailutilanteissa. Huonon ruokahalun syyt pitäisi aina selvittää, koska sen taustalla saattaa olla pahentunut muistisairaus, masennus tai jokin lääkityksen sivuvaikutus. Asiakasta voidaan esimerkiksi muistuttaa syömisestä joko soittamalla tai käymällä ruoka-aikaan. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 31.)

Ateriapalvelun asiakkaille on tärkeintä maistuva ruoka, säännöllinen aterian tuontiajan kohta sekä tutut ruuat. Raakaraasteiden tulisi olla pieneksi hienonnettuja, jotta asiakkaat pystyvät syömään niitä. Asiakkailta voi myös olla hyvin erilaisia toiveita sen suhteen, miten heitä kohdellaan. Jollekin on tärkeää että aina vaihdetaan muutama sana, ja toinen ei halua seurustella ateriakuljettajan kanssa lainkaan. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 32.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Aloin tekemään opinnäytetyötäni syksyllä 2013 jolloin aloitin teemahaastatteluiden tekemisen ja teoria-aineiston keräämisen. Keskityin ensin haastatteluista saamani aineiston käsittelyyn ja analysointiin sen jälkeen keräsin teoria-aineistoa haastattelusta esiin nousseista teemoista. Halusin kerätä kattavasti kirjallista lähdemateriaalia tutkimukseni ympärille. Tärkeimpiä lähteitä läpi työn ovat olleet Valtion ravitsemusneuvottelukunnan Ravitsemussuositukset ikääntyneille ja Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen teos Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008). Aiheesta ikääntyneiden henkilöiden ravitsemuksen arviointi ja seuranta on tehty myös aikaisempia tutkimuksia, esimerkkinä Eeva-Kaisa Hannelinin tekemä opinnäytetyö vuonna 2011, aiheena oli Vanhusten ravitsemuksen arviointi.

Sain tutkimusluvan 29.8.2013 Porin vanhuspalveluiden johtajalta ja sen jälkeen olin yhteydessä kotihoidon työntekijöihin, jotta sain haastattelut aloitettua. Ennen haastatteluja toimitin kaikille haastateltaville suostumuslomakkeen ja saatekirjeen (liite 1). Toteutin opinnäytetyöni laadullisena tutkimuksena, koska sillä tavoin haastateltavat pystyivät kertomaan omin sanoin asiakkaiden ravitsemuksesta ja sen seurannasta.

5.1 Tiedonkeruu ja aineiston käsittely

Keräsin aineistoa opinnäytetyötä varten Porin luoteisen kotihoidon vakituisilta työntekijöiltä. Kävin viemässä viikkoa ennen haastatteluiden ajankohtaa kotihoidon toimipaikkaan vakituisille työntekijöille saatekirjeet ja suostumuslomakkeen, johon pyydettiin allekirjoitus todistukseksi haastatteluun suostumisesta. Kaikkiaan suostumuslomakkeita oli viisitoista ja niistä kahdeksan palautui minulle allekirjoitettuna. Toteutin siis teemahaastattelun kahdeksalle työntekijälle. Haastateltavista kolme oli koulutukseltaan kodinhoitajia, yksi terveydenhoitaja ja lähihoitajia oli neljä. Haastatteluiden tarkoitus oli selvittää muun muassa miten kotihoidossa ravitsemusta seurataan sekä miten ravitsemuksen seuranta vaikuttaa henkilöstön mielestä vanhusten kotona selviytymiseen.

Kaikki haastattelut äänitettiin, ja saatuaani haastattelut kokoon litteroin aineiston. Suoritin haastattelut kahtena päivänä ja sovin haastatteluiden ajankohdat työntekijöiden kanssa ennalta. Haastatteluajankohdat saatiin sovittua vaivattomasti. Haastateltavilla oli työkokemusta Luoteisessa kotihoidossa puolestatoista vuodesta kolmeenkymmeneen vuoteen. Haastateltavilla oli kaikilla omahoidettavia asiakkaita, noin neljästä kymmeneen asiakasta. Haastatteluteemat nousivat esiin lukemastani teoria-aineistosta, kysymyksiä oli kaiken kaikkiaan 15 (liite 2). Haastateltavat saivat vastata kysymyksiin vapaasti. Suoritin haastattelut kahtena peräkkäisenä päivänä 26.9.2013 ja 27.9.2013 kaikille kahdeksalle työntekijälle. Viikolla 40 aloin litteroimaan aineistoa, sitä tuli riittävästi. Vastauksissa toistui useasti samat asiat. Olin tyytyväinen kahdeksaan haastatteluun, pari vähemmänkin olisi saattanut riittää, koska aineistoa oli paljon.

5.2 Tulokset

Haastattelin kaikki työntekijät samassa paikassa, kotihoidon omissa tiloissa rauhallisessa huoneessa ja olin kaikkien kanssa haastattelun ajan kahden kesken. Nauhoituksista oli helppo saada selvää litterointivaiheessa, koska tilassa ei ollut minkäänlaista taustameteliä. Kukaan haastatteluun ilmoittautuneista ei jättäytynyt pois haastattelusta.

Haastateltavat kertoivat, että asiakkaiden luona on yleensä riittävästi käyttää aikaa ja että myös omahoidettavien asiakkaiden asiat ehtii hyvin hoitamaan, viimeistään kuukauden sisällä ellei aikaisemmin. Kiireelliset asiat pyritään hoitamaan heti. Haastateluissa kävi ilmi myös, että aamuisin on kotihoidossa yleensä kiireisintä aikaa ja aamun jälkeen kiire helpottaa.

5.2.1 Painon seuranta

Vanhuksen painon säännöllinen seuranta esimerkiksi kerran kuukaudessa on yksinkertainen tapa seurata ikääntyneen henkilön ravitsemustilaa. Ravitsemusta ei kuitenkaan voida arvioida silmämääräisesti tai pelkällä olemuksella, koska ylipainoinenkin henkilö

voi kärsiä virheravitsemuksesta, riittävästä energian saannista huolimatta. (Mursu & Jyrkkä 2013.) Haastatteluiden avulla selvitin miten kotihoidossa seurataan asiakkaiden painoa ja kuinka usein.

Mun mielestäni aika vähän seurataan asiakkaiden painoa. Sitten jos on reippaasti ylipainoa ninku meilläki nyt on jollakin niin painoa tulee seurattua pari kertaa kuukaudessa. Mut ei meillä nyt muita ole ketä seurattais.

Paino otetaan tarvittaessa eikä se ole säännöllistä. Yks asiakas olisi kenen pitäisi seurata mut hän ei halua koska on ylipainoinen.

Jos selkeästi alkaa huomaa et asiakkaan olemus laihtuu tai selkeästi alkaa lihomaan niin silloin ainakin seurataan kuukausittain tai jotain. Et silloin sit yhdessä pohditaan jos on joku ongelma et tarttisko sitä tarkkailla enempi.

Ei oo mitenkään säännöllistä et sitten kun tulee tavallaan esimerkiksi lääkäriltä ohje et asiakkaan painoa täytyy erityisesti tarkkailla niin silloin sitä sitten tietysti säännöllisesti seurataan. Sillälailla tämmöstä omaa että yhtäkkiä ottaisain painon asiakkaalta niin ei sitä kauheen usein tuu.

Jos on selkeesti ylipainoinen niin me yritetään muuttaa ruokavaliota ja yritetään yhdessä liikkua ja ehdottaa muutenkin liikunnan lisäämistä. Niille kenen paino lähtee alaspäin niin sittenhän täytys ruveta seuraa et onko joku sairaus edennyt, koska ei se paino rupee itsestään laskee, varsinkin jos ruokahaluki rupee yhtäkkiä häviimää.

Haastateltavat kokivat, ettei painoa seurata mitenkään säännöllisesti, mutta kuitenkin riittävästi ja aina tilanteen niin vaatiessa. Jos asiakkaalla tuntuu olevan kaikki kunnossa ja hän näyttää normaalipainoiselta niin silloin painonseurantaa ei ole oikeastaan kotihoidossa tehty. Mikäli esimerkiksi ylipainoa on runsaasti tai painoa alkaa kertyä nopeasti, silloin painon seurantaan on kiinnitetty enemmän huomiota. Myös jos paino alkaa silmännähden laskemaan, niin silloin aletaan miettiä miten pitäisi jatkossa toimia, että painon lasku saataisiin pysäytettyä.

5.2.2 Asiakkaiden ruokailutilanteet

Ikääntynyt henkilö tarvitsee useita ruokailuja päivässä, mielellään aamupala, välipala lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Tasaisilla ruokailujen väliajoilla varmistetaan, että vanhuksen keho pystyy käyttämään ravinnon kokonaan hyödyksi ja saa tarpeeksi ravintoa. Myös kunkin ikäpolven omat ruokailutottumukset pitäisi huomioida ruokaa ja ruokailutilannetta suunniteltaessa. (Uittomäki, 2004.) Kysyttäessä kotihoidon asiakkaiden ruokailuista henkilökunta koki että suurin osa asiakkaista syö melko säännöllisin väliajoin.

Sellasilla asiakkailla on säännölliset ruokaluajat, joille tulee ruokapalvelu. Itse en ole koskaan arvioinut syödyn ruuan määrää, mutta en tiedä tekeekö sitä muut. Meillä on kyllä saatavissa apua ruokailuun, tällä hetkellä käydään valvomassa ruokailua, koska asiakas pelkää tukehtumista. Tälläses tilantees me käydää vaik neljä kertaa päiväs ja katotaa nii kaua vieres ku asiakas syö.

Asiakkaiden ruokailu on kyllä suht koht säännöllistä, mut aina on tietysti poikkeuksia, suurimmaks osaks kuitenkin on aika säännöllistä. Yleensä jos on joku ongelma juttu et selkeesti nähdää et laihtuu tai on joku sairaus ettei ravintoaineet imeydy ni sillon kyllä tarkkaillaa ja arvioidaa mut sit taas on tosi vaikee tarkkailla esimerkiks näitä ketkä ahmii, ne voi syödä mitä vaan. Kyllä meillä on väliin autettukin ruokailussa jos on kotona semmosia et esimerkiks nielee huonosti tai on vaikka loukannut kättäs tai jotain nii sit voidaan auttaa, mut harvemmin kotioloissa tarvii.

Ruokailuajat on kyllä aika säännölliset lähes kaikilla. Ei sitä syödyn ruuan määrää oikeestaa varmaa sillai tarkkailla. Ehkä kuitenkin sillai et pide-tää huolta että syö. Mutta en mä usko että niitä sillai suuremmi arvioidaa. Jos on tarvetta ni sitte. Ajattelisin että ei, he kun on itsenäisiä ihmisiä.

Jos tulee ateriapalvelu nii ruokailu on aika säännöllistä tai jos käydää lämmittämäs se ruoka niin sitten se on säännöllistä, mutta jos he on siel omin nokkinensa, niin sitten siitä ei oo takeita. Jos asiakkaalle lämmitetään ruoka ja hän ei syö siitä puoltakaan nii kyllähän sillon näkee että asiakas syö liian vähän. Eli tavallaan arvioidaan varmaan sen mukaan, paljonko asiakas siitä annoksesta syö. Meidän kaikki asiakkaat syö ihan ite tällä hetkellä, mutta kyllä ruokailuun varmasti olis saatavilla apua mikäli he sitä tarvittis. Diabetes asiakkailla arvioidaan satunnaisesti ruuan määrää ja ruokailuajat on suurimmalla osalla säännölliset.

Pääasias ruokailuajat on ihan säännöllisiä. Sellaisten asiakkaiden kohdal jos on just alipainosuutta tai vastaavasti tosi paljon ylipainoa ni sit semmosten asiakkaiden kohdalla sitä ruuan määrää sitte pyritään kokoaja ninku arvioimaan, mut on se tietysti hirveen hankalaa ku se on niin vähän

*aikaa ku me ollaan asiakkaan luona. Sillai kuitenkin pystyy vähä arvioi-
maa ku kattoo jääkaappii ja vähä seuraa ku käy useemmanki kerran pe-
rääkään ni pystyy sitä sitte vähän paremmin kattomaan. Ainakin Porissa
on keskussairaalassa ravitsemusterapeutti ja on kyllä saatavissa sitä apua
jos tarvitsee. Pääsääntöisesti sitte asiakas menee käymään siellä ravitse-
musterapeutin luona.*

Haastateltavat kokivat, että sekä ateriapalvelun asiakkailla että niillä joiden ruoka käy-
dään lämmittämässä tai laittamassa esille, ruokailuajat pysyvät säännöllisinä. Tietysti
poikkeuksia on. Mikäli asiakas laihtuu nopeasti tai hänellä on sairaus, joka estää ravin-
toaineiden imeytymistä, niin silloin tarkkaillaan ja arvioidaan esimerkiksi ruokaa ja
syödyn ruuan määrää enemmän. Syödyn ruuan määrän arviointi koettiin hieman hanka-
laksi, koska asiakkaan luona ollaan niin vähän aikaa eikä voida tietää mitä asiakas syö
tai on syömättä, kun kotikäynnillä ei olla. Yleisesti ottaen syödyn ruuan määrää ei kui-
tenkaan erityisesti tarkkailla, mutta seurataan kyllä onko asiakas syönyt mitään tai päin-
vastoin kuluuko ruokaa erityisen paljon. Ruokailutilanteisiin on saatavissa erilaista
apua, mikäli asiakas sitä tarvitsee, esimerkiksi syöttämisapua. Mikäli asiakkaalla on
ongelmia ravitsemuksessa, hänet voidaan ohjata käymään ravitsemusterapeutin luona.

5.2.3 Ravitsemuksen seuranta ja käytössä olevat apuvälineet

Yksinkertaisin tapa seurata ravitsemustilaa on asiakkaan säännöllinen punnitseminen.
Muutoksien seuranta painossa on paljon tärkeämpää kuin yksittäinen painon mittaus.
Sitä suurempi syy on epäillä ravitsemustilan heikkenemistä, mitä suurempaa ja nope-
ampaa laihtuminen on. Painoindeksi 24-29 on sopiva vanhuksille. Ravitsemustilaa voi-
daan arvioida tarkemmin käyttämällä siihen tarkoitettuja välineitä, esimerkiksi MNA-
testiä. Se on yli 65-vuotiaille ravitsemuksen arviointiin suunniteltu validoitu testi, jonka
avulla voidaan jo aikaisin löytää ne ikääntyneet, jotka kärsivät ravitsemusongelmista.
(Suomen muistiasiantuntijat ry 2009.)

Ravinnon, energian ja proteiinin saannin arviointi sekä ruokailun seuranta ovat keskei-
siä välineitä arvioitaessa ravitsemustilaa ja suunniteltaessa ravitsemushoitoa. Myös
muut tiedot ruuan hankkimisesta ja ruokailusta ovat tärkeitä huomioitavia asioita. Ravit-
semuksen arvioinnin täytyy ohjata asiakkaan hoitoa juuri hänelle sopivaan ravitsemus-

hoitoon. (Suomen muistiasiantuntijat ry 2009.) Yksi aihe haastatteluissa oli ravitsemuksen seurannassa käytettävät apuvälineet.

Meil oli joskus käytössä sellanen kysely tai ravitsemustaulukko mihin arvioitiin ruuan määrää ja mitattiin vyötärön ympärystä ja painoa. Nyt ei oo kyl taas pitkään aikaan ollu. Kun se oli käytössä, nii sitä innolla tehtiin kaikille asiakkaille, mut nyt se on taas ninku jääny. Enkä mä ainakaa kauheesti saanu siitä mitää tai et siitä olis jotai seurauksia sitte ollu. Oon keran tehny MNA-testin asiakkaalle. Kyllä se on ninku tosi tärkeetä ikääntyneen ihmisen kohdalla että sitä ravitsemustaki seurattais. Kun on paljon lääkkeitä ja sairauksia niin kyllä se ravitseminen siinä tukee sitten ja kyllähän sillä on monen moistakin vaikutusta.

Tällä hetkellä meillä ei oo mitään ravitsemuksen seurannan apuvälineitä, mutta silloin muinoin on ollu joku, jonka nimeä en muista, joku testi. Sitä käytettiin kaks tai kolme vuotta sitte, se on ainut mitä mä muistan. Se taisi jäädä silloin ihan vaiheeseen. Mä muistan että niitä täytetiin mutta sit en tiedä puuttuiko henkilö ketä tulkitsis niitä tai mitä niille tapahtu. Tein sen testin yhden kerran.

Ei meillä oo mitään ravitsemuksen seurannan apuvälineitä, ainoastaan vaaka ja sitä käytetään tarvittaessa. Sillai se ravitsemuksen seuranta tietysti vaikuttaa, et jos on jotain mihin puuttua nii totta kai se vaikuttaa koko yleistilaan ko saa ravitsevaa syötävää mutta täl hetkel kaikki on niin... haluu itse päättää mitä syö ja millai eikä me kauheesti voida vaikuttaa siihen. Kyllähän se kokonaisuuteen vaikuttaa.

Me ollaan kyl puhuttu et täytyis tehdä se MNA-testi, jokaine vois tehdä sen omille asiakkaille. Onhan se ravitsemuksen seuranta sillai tärkee osuus että näkee minkä verra he syö, misä kohtaa se syömine huonontuu ja mitä he syö.

Kotihoidossa suurin osa työntekijöistä ei haastattelu hetkellä tiennyt onko heillä käytössä ravitsemuksen seurannan apuvälineitä ja sellaisia ei juurikaan käytetty. Osa työntekijöistä oli sitä mieltä, että esimerkiksi ravitsemuksen arvioinnin testejä voisi hyödyntää enemmän. Osalla taas oli niistä huonoja kokemuksia ja he kokivat että niistä ei ole hyötyä ravitsemuksen seurannassa, he olivat siis aikaisemmin tehneet jonkin ravitsemuksen arvioinnin testin. MNA- testi oli monelle työntekijälle outo.

5.2.4 Ali- tai virheravitsemustilat

Ravinnon saannin ja ravitsemustilan heikentyminen sekä niiden yhteys tahattomaan laihtumiseen ja sairastuvuuden lisääntymiseen on havaittu monissa tutkimuksissa esim. Wenland ym. 2003 ja Suominen ym. 2005. Varsinainen ali- tai virheravitsemustila ei ole kovinkaan yleistä, mutta riski ravitsemustilan heikkenemiselle kuitenkin on. Jotta ravitsemustilan heikentyminen huomataan ajoissa, on todella tärkeää tehdä ravitsemustilan arviointia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 19.) Osa kotihoidon työntekijöistä oli työuransa aikana työskennellyt asiakkaiden kanssa, joilla on ollut ali- tai virheravitsemustila.

Kyllä näitä joitaki tapauksia on ollu. Sillon panostetaan siihe että asiakas todella syö. Varmasti myös painon seurannan lisääminen olis hyvä. Tässä kohtaa ois hyvä kun ois se ravitsemustestin tulos, mihin vois sitten aina verrata, niin tietäis ollaanko menossa ylös- vai alaspäin.

Kumpaakin on ollu ainaki minun omilla asiakkaillani. Yhdellä on tätä aliravitsemusta ja sitte toisella on tämmöstä liikalihavuutta. Enemmän semmosissa tilanteissa aletaan kiinnittää huomiota just siihen seurantaan. Tän aliravitsemusasiakkaan kohdalla kokoajan kysellään mitä hän on syönyt ja paljonko sinä päivänä. Liikalihavuuteen ei oo sit taas kauheesti huomioitu, onhan siitä sitte keskusteltu siitä ravitsemuksesta ja minkämoista sen pitäis olla mutta ei oo siitä vaikutuksia seurannu.

Aliravitsemusta en nyt muista mut muuten virheravitsemusta on kyllä ollut. Tai ei oo siis mitään virallista mutta meidän omia ajatuksia. Mä silti luulen et nämä mitä nyt on asiakkaina niin ne on omien tapojensa orjia. Voisha ne kuunnella, mutta ne pysyis todennäköisesti samoissa linjoissa mihin ne on tottunu. Ne ketkä ottas siitä hyödyn, syö jo muutenki terveellisesti.

En tiedä onko näitä paljoa, mutta kyllä niitä todettu on. Joskus asiakas meni sit esimerkiks johonki osastolle hoitoon, et siinä kohtaa ruvettii sit miettii.

Joskus on ollu muutamia tapauksia. Sit yritetään keskustella asiakkaan kanssa aiheesta, et jotain tarttis tehdä. Usein sit ohjataan lääkärisi käymään. Se on aika haastavaa.

Jos asiakkaalla olis todettu tällöstä nii varmaa ruvettais lisää niit käyntei ja asiakkaalle laitettais ruokii valmiiksi iha sen takia et me pystyttäis seura mitä hän syö. Ja sit tietysti käyntie lisäämine, ei siin oikei muuta keino oo.

Näitä virheravitsemustiloja on paljon. He söisi vaan aina niitä samoja ruokia eikä saa kaikkia ravintoaineita mitä pitäis. Muutokseen ollaan kyl yritetty kannustaa mut kun ei halua niin ei. Ja kauppatilauskin täytyy tehdä asiakkaiden toiveiden mukaan, vaikka se ruoka sitten olis mitä.

Mikäli asiakkaalla on ollut ali- tai virheravitsemustila, niin jokainen on toiminut parhaaksi näkemällään tavalla ja yrittänyt saada asiakkaan syömään eri tavoin. Tilanteiden varalle ei ole kuitenkaan tehty mitään yhteisiä toimintamalleja tai puhuttu yhteisesti ravitsemushoitosuunnitelmista. Ravitsemustilan seurantaan kuitenkin aletaan kiinnittää enemmän huomiota, käyntejä saatetaan lisätä ja asiakkaan kanssa keskustellaan tilanteesta, sillä tavoin yritetään saada muutosta aikaan. Asiakkaalle suositellaan myös lääkärissä käyntiä tilanteen paranemiseksi.

5.2.5 Ravitsemuksen seurannan vaikutukset asiakkaan kotona selviytymiseen

Hyvällä ravitsemuksella on todella keskeinen merkitys vanhusten hyvinvoinnille ja terveydelle. Hyvää ravitsemusta voidaan pitää edellytyksenä toimintakyvylle ja monista sairauksista toipumiselle. Ravitsemustilaa voivat heikentää esimerkiksi vähäinen energian saanti ja laihtuminen, yksinäisyys, masennus, köyhyys, alkoholin liikakäyttö, moinlääkitys, nielemisvaikeudet, suun kuivuminen, hampaattomuus sekä erilaiset sairaudet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.) Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä että ravitsemuksen seuranta vaikuttaa tavalla tai toisella asiakkaan kotona selviytymiseen ja toimintakykyyn.

Monesti huomaa kun alkaa tulee ateriapalvelu päivittäin niin asiakkaan vointi paranee eli siinä taataan just se että asiakkaan tulee syötyä säännöllisesti taikka sitten että asiakkaan luona käydään useampi kerta päivässä ja huolehditaan aina et hän syö. Kyl sil on vaikutusta.

No se päivittäinen arviointi vaikuttaa tietysti paljonkin, koska jos ihminen syö kauheen huonosti ja ei saa riittävästi ravintoon nii menehän se nyt huonoon kuntoon. Ja myös lääkkeet täytyy huomioida, et jos niitä menee kauheet määrät, mut sit ei syö eikä juo mitään, et se ravitsemus on iso tekijä. Sen takia onkin hassua, et ei kuitenkaan olla tehty mitään varsinaisia testejä. Helposti se menee siihen, et joku voi olla jo aika huonossa kunnossaan ennen kuin siihen puututaan.

Oon ollut sellaisissa tilanteissa et joku syö liikaa tai syö tosi huonosti ja sitä vaan vatvotaan ja vatvotaan ja samaan aikaan se asia menee eteen-

päin samalla painolla kokoajan. Asialle ei ole tehty mitään. Ja monesti ei tietysti edes voi kun itsemääräämisoikeus tulee vastaan. Kannustaa täytyy kuitenkin aina muutokseen.

Tottakai se ravitsemuksen seuranta vaikuttaa paljonkin, jos asiakas syö ja juo hyvin niin yleensä yleiskuntokin on sitten hyvä.

Haastateltavat kokivat, että ravitsemuksella ja sen seurannalla on suuri vaikutus asiakkaan vointiin ja toimintakykyyn. Mikäli asiakkaalla menee päivittäin suuret määrät lääkkeitä, niin silloin ravitsemuspuolen tulisi ehdottomasti olla kunnossa. Koettiin myös että on ollut tilanteita kun asiakkaan ravitsemustilaan olisi pitänyt kiinnittää jo aikaisemmin huomiota, mutta se ei ole toteutunut toivotulla tavalla. Mikäli asiakas juo ja syö hyvin, niin silloin hänen yleiskuntonsakin on useimmiten hyvä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TUTKIMUSTULOKSET

Ikääntyneen henkilön hyvällä ravitsemuksella voidaan ylläpitää toimintakykyä ja ennaltaehkäistä sairauksia. Ravitseminen on keskeinen osa ihmisen hyvinvointia. Sen seuranta kuuluu kiinteästi osaksi kotihoitoa. Osa haastatelluista hoitajista oli kiinnostuneita kehittämään kotihoidon ravitsemuksen seuranta ja hankkimaan aiheesta lisää tietoa, myös erilaisista ravitsemustilan arvioinnin testeistä oltiin kiinnostuneita. Opinnäytetyöni toimi hyvänä muistutuksena kotihoidon työntekijöille siitä miten tärkeä osa ihmisen hyvinvointia ravitseminen on. Toivottavaa olisi että ravitsemuksen seurantaan muistettaisiin jatkossa kiinnittää enemmän huomiota.

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suositukset ikääntyneiden ravitsemuksesta ovat hyvä apu kenelle tahansa, joka työskentelee ikääntyneiden henkilöiden parissa. Kun verrataan ravitsemusneuvottelukunnan suosituksia ja haastatteluista saamiani tuloksia, voidaan todeta että kotihoidon ravitsemuksen seuranta tulisi kehittää. Kotihoidossa tilannetta voisi parantaa tekemällä kunnollinen yhdenmukainen suunnitelma ravitsemuksen seurannasta ja selkeät yhteiset tavoitteet, kuitenkin asiakkaiden yksilöllisyyttä unohtamatta.

Säännöllinen MNA-testin käyttäminen saattaisi tuoda hyvissä ajoin esiin ali- ja virheravitsemusriskin kuuluvat asiakkaat ja ravitsemustilaan voitaisiin puuttua nopeasti. Testi olisi helppo ja nopea keino kartoittaa asiakkaan ravitsemustila. Myös painon seuranta tulisi lisätä ja punnita asiakkaat esimerkiksi kerran kuukaudessa, jotta nähdään mihin suuntaan paino on menossa. Reagoiminen painon muutokseen on tärkeää ikääntyneen asiakkaan ravitsemustilan kannalta.

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöni tavoitteena oli edistää kotihoidon asiakkaiden terveyttä lisäämällä työntekijöiden tietämystä ravitsemuksesta ja sen seurannasta. Kotihoidon henkilökunta tietää kunnollisen ravitsemuksen merkityksen ikääntyneelle henkilölle. Aihe on kuitenkin jäänyt liian vähäiselle huomiolle.

Opinnäytetyön tarkoitus oli ottaa selvää siitä, miten ravitsemusta seurataan Porin luoteisessa kotihoidossa. Henkilökunnalla ei ollut haastatteluhetkellä käytössä oikeastaan minkäänlaisia ravitsemuksen arvioinnin testejä. Aikaisemmin oli ollut mutta niistä on luovuttu, koska niitä ei koettu toimiviksi. Kotihoidon ravitsemuksen seurannassa pitäisi olla selkeämmät tavoitteet ja yhteinen linjaus miten toimitaan.

Tavoitteenani oli myös selvittää miten usein asiakkaiden painoa seurataan kotihoidossa, ja ilmeni, että painon seuranta oli satunnaista. Painon seuranta jää usein vain silmämääräiseen painon arviointiin ja varsinainen punnitseminen on harvinaisempaa. Suositusten mukaan ikääntyneen paino pitäisi tarkistaa kerran kuukaudessa, tarvittaessa useamminkin (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Kuntaliitto 2012). Se auttaisi huomaamaan muutokset painossa ja selvittämään syitä painon muutokseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää myös millaisia asiakkaiden ruokailutilanteet ovat. Suurimmalla osalla asiakkaista ruokailutilanteet ovat säännöllisiä, mutta syödyn ruuan määrää ei juurikaan arvioida. Ruokailuun on saatavissa muun muassa syöttämispua ja seurantaa mikäli asiakas sitä tarvitsee. Haastatteluhetkellä monikaan asiakas ei tarvinnut apua ruokailussa.

Olin kiinnostunut myös siitä, onko asiakkailla todettu ali- tai virheravitsemusta. Muutama ali- tai virheravitsemuksesta kärsivä asiakas oli ollut haastateltavien työvuosien aikana. Ali- tai virheravitsemuksesta kärsivien asiakkaiden hoitamiseen ja ohjaukseen ei ollut mitään yhteistä toimintamallia, vaan toimittiin aina yksilöllisellä ja tilanteen vaatimalla tavalla. Syödyn ruuan määrään voisi kiinnittää jatkossa enemmän huomiota, jos on pienikin epäily, ettei asiakkaan ravitsemus ole kunnossa. Virhe- ja aliravitsemuksen huomioimista olisi muutenkin hyvä lisätä. Henkilökunnan tietämys virhe- ja aliravitsemuksesta oli puutteellista.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Lähetin haastateltaville etukäteen suostumuslomakkeen ja saatekirjeen, jossa oli tietoa opinnäytetyöstäni (liite 1). Haastateltavilla oli etukäteen mahdollisuus tutustua myös haastattelukysymyksiin (liite 2). Olin informoinut haastattelun teemoista ja sisällöstä ennen haastatteluita ja haastateltava pystyi antamaan suostumuksensa asianmukaisen tiedon pohjalta. Sekä haastattelija että haastateltavat allekirjoittivat ennen haastattelua kirjallisen sopimuksen, joka koski vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta. Haastateltavilla oli myös mahdollisuus keskeyttää haastattelu milloin tahansa, syytä kertomatta. Heillä oli tieto ennen haastattelun alkamista, että kaikki haastattelut nauhoitetaan ja lopulta hävitetään litterointien jälkeen. Haastattelut toteutettiin kotihoidon omissa toimitiloissa. Haastatteluhuone oli rauhallinen ja olin aina kahden kesken haastateltavan kanssa.

Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu aineiston laadusta. Jos tallenteiden kuuluvuus on huonoa, vain osaa haastateltavista on haastateltu, litterointi noudattaa eri sääntöjä alussa ja lopussa tai luokittelu on sattumanvaraista, niin haastatteluaineistoa ei voida sanoa luotettavaksi. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 185.) Kaikki haastatteluiden nauhoitukset litteroitiin samalla tavalla. Monen tarkistuskerran jälkeen nauhoitukset hävitettiin asiaan kuuluvalla tavalla. Aineiston ja tulosten vastaavuus on hyvä ja tulokset ovat aineistoon sopivia sekä luotettavia. Puhtaaksi kirjoitetuista haastatteluista ei voi tunnistaa haastateltavaa. Tällä tavoin yritän säilyttää luottamuksen mahdollisimman hyvin.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöni toimi oivallisena muistutuksena kotihoidon työntekijöille siitä, miten tärkeä osa asiakkaiden hoitoa ravitsemus on. On hyvä tuoda ikääntyneiden henkilöiden ravitsemussuositukset paremmin henkilökunnan tietoon ja yhdenmukaistaa ravitsemushoidon tavoitteet. Tästä hyötyisivät sekä asiakkaat että henkilökunta. Tutkimus toi esille ongelmakohtia, joihin täytyy jatkossa kiinnittää enemmän huomiota.

Verrattaessa ravitsemusneuvottelukunnan asettamia tavoitteita ja suosituksia sekä haastatteluista saatuja tuloksia voidaan todeta, että kotihoidon ruokailujen tukemisessa ja ravitsemuksen seurannassa on vielä kehitettävää. Erilaisten ongelmakohtien huomiointi asiakkaiden ravitsemustiloissa on jäänyt tähän asti vähälle huomiolle. Tilannetta voisi korjata aloittamalla suunnitelmallinen ravitsemustilan seuranta kaikille kotihoidon asiakkaille. Säännöllinen MNA-testin käyttäminen kotihoidossa olisi myös hyvä aloittaa. MNA-testin käyttäminen edistäisi asiakkaiden ravitsemustilaa, kun epäkohdat huomattaisiin ajoissa ja työntekijöiden olisi helpompi tarttua ravitsemuksellisiin ongelmiin.

Materiaalia löytyi ikääntyneiden ravitsemuksesta hyvin, koska aihe on ajankohtainen. Aihealue tuntui laajalta ja siksi koin aluksi aiheen rajaamisen hankalaksi. Aihe rajautui lopulta pitkälti haastatteluista saadun aineiston mukaan aloin etsimään teoriaa aineiston ympärille. Onnistuin löytämään työlle hyvän kirjallisuus pohjan.

Tutkimukseni on tehty noudattaen eettisiä periaatteita, haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastattelut olivat onnistuneita ja aineistoa tuli riittävästi. Sain kattavat vastaukset haastattelukysymyksiin. Sain paljon uutta tietoa ravitsemussuosituksista ja ikääntyneiden ravitsemuksesta sekä sen seurannasta. Tiedoista on varmasti hyötyä itselleni tulevaisuudessa ja nyt voin jakaa tietoa muille. Opinnäytetyön tekeminen vaati itsenäistä työskentelyä ja omien valintojen puntaroimista. Matkan varrella opin tarkastelemaan kriittisesti sekä omaa että muiden työtä.

LÄHTEET

- Aro, Antti; Mutanen, Marja & Uusitupa, Matti (toim.) 2012. Ravitsemustiede. Duodecim. Otava.
- Fogelholm, Mikael & Uusitupa, Matti 2012. Ravitsemustilan arviointi. Teoksessa Antti, Aro; Marja, Mutanen ja Matti, Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Otava, 204.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Mursu, Jaakko & Jyrkkä, Johanna 2013. Hyvä ravitsemus tukee iäkkäiden lääkehoidon onnistumista. Fimea. Viitattu 9.1.2014.
http://sic.fimea.fi/2_2013/hyva_ravitsemus_tukee_iakkaiden_laakehoidon_onnistumista
- Partanen, Raija 2009. Paino, pituus ja painoindeksi – ravitsemustilan arviointi ja seuranta. Teoksessa Arffman, Senja & Partanen, Raija & Peltonen, Heidi & Sinisalo Laura (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita, 106-107.
- Porin perusturva 2013 a. Kotihoitopalvelut. Viitattu 9.1.2014.
<http://www.pori.fi/perusturva/ikaihminenpalvelut/kotihoito.html>
- Porin perusturva 2013 b. Sosiaali- ja terveystyöpalvelut yhteistyöllä. Viitattu 6.1.2014.
<http://www.pori.fi/perusturva.html>.
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006. Ravitsemus ja ruokavaliot. 6. uudistettu painos.
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot – opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle.
- Sinisalo, Laura 2009. Ikääntyvät ja vanhukset – Ruokavalion koostaminen. Teoksessa Teoksessa Arffman, Senja & Partanen, Raija & Peltonen, Heidi & Sinisalo Laura (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita, 100-103.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Viitattu 10.1.2014.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut
- Suomen muistiasiantuntijat ry 2009. Ravitsemuksen arviointi. Viitattu 10.1.2014.
http://www.ravitsemuskotona.fi/ravitsemuksen_arviointi/
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a. Ravitsemusasiat. Viitattu 10.1.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/ravitsemus
- Tiainen, Anna-Maija 2009. Ravinnon ja lääkkeiden vuorovaikutus. Teoksessa Arffman, Senja & Partanen, Rajja & Peltonen, Heidi & Sinisalo Laura (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita, 55-61.
- Uittomäki, Katri 2004. Suomalainen ruokakulttuuri on muuttunut huimasti. Vanhustenhuollon uudet tuulet. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. Viitattu 9.1.2014. http://www.valli.fi/lehti_8_2004.html
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemushoito – suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Viitattu 10.2.2014.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Kuntaliitto 2012. Ravitsemuksella hyvinvointia – opas kuntapäätäjälle. Viitattu 15.1.2014.
<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/hyvinvointikunta/ravitsemus/Documents/Ravitsemuksella%20hyvinvointia.pdf>

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje ja suostumuslomake

TIEDOTE

Hyvä kotihoidon työntekijä!

Teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on ikääntyneiden ravitsemuksen seuranta kotihoidossa. Tarkoitukseni on selvittää miten ravitsemusta seurataan sekä miten ravitsemus vaikuttaa kotihoidon henkilöstön mielestä vanhusten kotona selviytymiseen. Opinnäytetyö on tarkoitus toteuttaa Noormarkun alueella, kotihoidossa, syksyllä 2013.

Pyydän teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni. Osallistumisenne opinnäytetyön haastatteluu on vapaaehtoista. Voitte keskeyttää osallistumisenne koska tahansa tai kieltäytyä osallistumasta syytä kertomatta.

Porin vanhuspalveluiden johtaja on myöntänyt luvan opinnäytetyölleni. Toteutan opinnäytetyön haastattelemalla Noormarkun alueen kotihoidon vakituisen henkilökunnan, ne jotka haluavat osallistua opinnäytetyön tekemiseen

Haastattelu tehdään kahden kesken rauhallisessa paikassa, se kestää noin 20 - 30 minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan ja litteroidaan haastatteluiden jälkeen. Kun opinnäytetyö on valmistunut, aineisto tuhotaan asianmukaisesti. Aineisto on pelkästään opinnäytetyöntekijän käytössä, se säilytetään lukitussa paikassa. Pyydän teiltä kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta. Käsittelen haastatteluiden tulokset nimettöminä ja luottamuksellisesti. Raportista, joka tulee opinnäytetyöhön, ei pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Jos teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni kysymyksiin.

Anniina Väinölä

Sosionomiopiskelija (AMK)

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pori

anniina.vainola@student.diak.fi

SUOSTUMUSLOMAKE

Ikääntyneiden ravitsemuksen seuranta kotihoidossa

Olen saanut tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoitus on selvittää miten ravitsemusta seurataan kotihoidossa sekä miten ravitsemus vaikuttaa henkilöstön mielestä vanhusten kotona selviytymiseen.

Ymmärrän että osallistumiseni on täysin vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä haastattelusta koska tahansa kertomatta syytä. Ymmärrän myös että kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Suostumuksen vastaanottaja:

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Liite 2. Haastattelukysymykset

Haastattelun runko

Haastateltavan taustatiedot:

- Miten pitkään olet ollut työssä luoteisessa kotihoidossa?
- Mikä on koulutuksesi?

Asiakaskunta:

- Miten monen asiakkaan omahoitajana toimit?
- Miten paljon teillä on käyttää aikaa omahoidettavan asioihin viikossa?

Paino:

- Kuinka usein asiakkaiden painoa seurataan ja onko se säännöllistä?

Ruokailu:

- Ovatko asiakkaiden ruokailuajat säännöllisiä?
- Arvioidaanko syödyn ruuan määrää, jos niin miten ja millaisissa tilanteissa?
- Onko ruokailuun saatavissa apua mikäli asiakas sitä tarvitsee?

Ravitsemuksen seuranta:

- Mitä ravitsemuksen seurannan apuvälineitä teillä on käytössä?
- Kuinka usein käytetään mainitsemiasi mittareita?
- Oletko tehnyt esimerkiksi MNA- tai muun vastaavan ravitsemuksen arvioinnin testin omahoidettavillesi tai muille asiakkaille ja jos olet niin kuinka monta kertaa?
- Miten ravitsemuksen seuranta mielestäsi vaikuttaa ikääntyneen asiakkaan kotona selviytymiseen?

Ali- tai virheravitsemustila:

- Onko asiakkaillanne todettu paljon virhe- tai aliravitsemusta?
- Mikäli asiakkaalla on todettu ali- tai virheravitsemusta, niin miten se huomioidaan ravitsemuksen seurannassa?

Onko vielä lisättävää?

Liite 3. MNA- testi



Mini Nutritional Assessment MNA®

Sukupuoli:	ikä:	Paino, kg:	Pituus, cm:	Päivämäärä:
------------	------	------------	-------------	-------------

Merkitse pisteet ruutuihin ja lae yhteensä. Jos seulonnan kokonaispistemäärä on 11 tai vähemmän jätetään lopputulos.

Seulonta	
A Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruuansulatusongelmien, puronni- tai nielentulehduskalvan takia	<input type="checkbox"/>
0 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt huomattavasti	
1 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt hieman	
2 = ei muutaakaan	
B Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana	<input type="checkbox"/>
0 = painonpudotus yli 3 kg	
1 = ei tiedä	
2 = painonpudotus 1-3 kg	
3 = ei painonpudotusta	
C Liikkuminen	<input type="checkbox"/>
0 = vuode- tai pyörätuolipotilas	
1 = pääsee ylös sängyistä, mutta ei käy ulkona	
2 = liikkuu ulkona	
D Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkisiä stressiä tai ahdistusta?	<input type="checkbox"/>
0 = kyllä 3 = ei	
E Neuropsykologiset ongelmat	<input type="checkbox"/>
0 = demensia tai masennus	
1 = lievä demensia	
2 = ei ongelmia	
F Painoindeksi eli BMI (= paino / (pituus) ² kg/m ²)	<input type="checkbox"/>
0 = BMI on alle 19	
1 = BMI on 19 tai yli mutta alle 21	
2 = BMI on 21 tai yli mutta alle 23	
3 = BMI on 23 tai enemmän ..	

Seulonnan tulos (yhteensä maksimi 14 pistettä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 pistettä tai enemmän:	riikii viitearvoalueelle ei ole kasvanut, arvioinnia ei tarvita jatkos	
11 pistettä tai vähemmän:	riikii viitearvoalueelle on kasvanut, jätetään arvioinnia	

Arviointi	
G Asuuko hoitotilassa kotona	<input type="checkbox"/>
1 = kyllä 0 = ei	
H Onko päivittäiseen käyttöön enemmän kuin kolme reseptilääkettä	<input type="checkbox"/>
0 = kyllä 1 = ei	
I Painehaavoja tai muita haavoja iholla	<input type="checkbox"/>
0 = kyllä 1 = ei	

Ref. Vellas B, Vilijanen H, Avelin O, et al. Overview of the MNA® - its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2008;12(10):608-618.
Rubenstein L.C., Porter J.C., Inui A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Patients: Developing the Mini-Nutritional Assessment (MNA®). J Gerontol 2001;56A:398-402.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10(4):183-192.
© Vellas, 1994, Revised 2006. MNA® 2006 10/99 10/04
Etennein luvun tyylillä www.nestle.com -sivustilla.

J Päivittäiset lämpimät ateriat (sisältää puurot ja vellit)	<input type="checkbox"/>		
0 = 1 ateria			
1 = 2 ateriat			
2 = 3 ateriat			
K Sääntöä ruokavali vähintään			
+ yhden annoksen maitovalmistetta (maito, juusto, pähkinä, öljy) päivässä	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>		
+ kaksi annosta tai enemmän kasvimunaa viikossa (myös suolaa, esim. kastikkeet)	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>		
+ lihaa, kalaa tai kanaa joka päivä	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>		
0,0 = jos 0 tai 1 kyllä-vastaus			
0,5 = jos 2 kyllä-vastaus	<input type="checkbox"/>		
1,0 = jos 3 kyllä-vastaus	<input type="checkbox"/>		
L Kuukausi päivittäiseen ruokavalioon kaksi tai useampi annosta hedelmää tai kasviksia	<input type="checkbox"/>		
0 = ei 1 = kyllä			
M Päivittäinen nesteen (juomi) (voin, kahvi, tee, maito, mehu...)	<input type="checkbox"/>		
0,0 = alle 3 lasillista			
0,5 = 3-5 lasillista			
1,0 = enemmän kuin 5 lasillista	<input type="checkbox"/>		
N Ruokailu	<input type="checkbox"/>		
0 = tarvitsee paljon apua tai on kyvyttövä			
1 = ei apua, mutta tarvitsee hieman apua			
2 = ei apua ongelmitta			
O Onko mitään ravitsemustilasta	<input type="checkbox"/>		
0 = vaikea viite- tai aliravitsemus			
1 = on epävarma ravitsemustilastaan			
2 = ei ravitsemuksellisia ongelmia			
P Onko mitään terveydentilasta verrattuna muihin samankäyttöisiin	<input type="checkbox"/>		
0,0 = ei yhtä hyvä			
0,5 = ei tiedä			
1,0 = yhtä hyvä			
2,0 = parempi	<input type="checkbox"/>		
Q Olivarenen keuhkokuopan ympärysmitta (OYV cm)	<input type="checkbox"/>		
0,0 = OYV on alle 21 cm			
0,5 = OYV on 21-22 cm			
1,0 = OYV on yli 22 cm	<input type="checkbox"/>		
R Pohkeiden ympärysmitta (PYM cm)	<input type="checkbox"/>		
0 = PYM on alle 31 cm			
1 = PYM on 31 cm tai enemmän			
Arviointi (maksimi 16 pistettä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seulonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokonaispistemäärä (maksimi 30 pistettä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ravitsemustilan arviointitaulukko

17-23,5 pistettä riikii viitearvoalueelle kasvanut
alle 17 pistettä lievä viite- tai aliravitsemusta