

Kehittämisprojekti

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK

Gerontologinen asiantuntijuus

Mari Löfstedt

RAVITSEMUS JA IKÄÄNTYMINEN

- Ravitsemusopas kehitysvammatyön tueksi



Mari Löfstedt

RAVITSEMUS JA IKÄÄNTYMINEN, Ravitsemusopas kehitysvammaatyön tueksi

Kehittämiprojektini, ravitsemus ja ikääntyminen, yhteistyökumppanina toimi Kårkulla Samkommun ja heidän tehostettu palveluasumisyksikkö Hangossa. Yhteistyökumppanin kanssa halusimme perehtyä enemmän ravitsemuksen tärkeyteen hoitotyössä. Tavoitteena oli löytää asioita, jotka ovat jo tiedossa vanhustyön puolella ja olisivat hyödyllisiä myös vammaistyössä.

Kohderyhmänä kehittämiprojektissa oli henkilökunta. Henkilökunnalle julkaistiin ravitsemusopas. Ravitsemusopas muodostaa osan uuden työntekijän perehdytyspakettia. Päivitetystä osaamisesta hyötyvät loppukädessä asiakkaat. Ravitsemusopas räätälöitiin kattamaan edellä mainitun palveluasumisyksikön tarpeet. Opas saatiin käyttöön keväällä 2022 ja on nyt osa perehdytystä.

Kehittämiprojektin oppaan on tarkoitus helpottaa perehdytykseen käytettävää aikaa ja pehmitää uusien työntekijöiden saapumista yksikköön. Kehittämiprojektin materiaali saatiin haetusta tutkimustiedosta ja ravitsemussuosituksista. Tutkimusyksikön vakituinen henkilökunta vastasi lisäksi kyselylomakkeeseen, jonka tarkoituksena oli rajata oppaan sisältö oleelliseen. Vakituinen henkilökunta sai kyselyn jälkeen ravitsemukseen liittyvää ohjausta. Henkilökunnan aktiivisella osallistumisella saatiin selville ravitsemukseen liittyvät vahvuudet ja heikkoudet tehostetussa palveluasumisessa.

Uusimpien ravitsemussuositusten lisäksi oppaasta löytyy henkilökunnan toiveesta fysiologista tietoa vanhenemisesta. Tässä ajatuksena on se, että ymmärrettäisiin paremmin terveellisen ruoan merkitys kokonaisvaltaisessa hoitotyössä ja syyt siihen, että miksi iäkkäiden ravitsemusta seurataan entistä tarkemmin. Lisäksi oppaaseen on lisätty asioita, jotka on todettu tärkeäksi vammaistyössä ja varsinkin juuri tässä asumisyksikössä.

Tuloksista ilmeni, että ruoan laitto kehitysvammaisen vanhuksen kanssa voi parhaimmillaan olla todella antoisaa molemmille osapuolille ja tuottaa ravitsemuksellisesti laadukasta ruokaa. Ravitsemuksen laatu voidaan varmistaa käyttämällä ravitsemusalan ammattilaisia.

Toisaalta varsinkin vastavalmistuneet hoitoalan ammattilaiset voivat kokea suurkeittiön ympäristön haastavaksi. Lisäksi vallitsevan resurssipulan aikana ja ravitsemiskoulutuksen puuttuessa hoitoalalta, vaihtoehtoisesti tehostetun palveluasumisyksikön hoitohenkilökunnan toimintaa tulee tukea antamalla ravitsemusalan lisäkoulutusta.

ASIASANAT:

Ravitsemus, kehitysvammaisuus, ikääntyminen, vanhuus, tehostettu palveluasuminen

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Gerontological Expertise

2022 | 67 pages, 13 pages in appendices

Mari Löfstedt

NUTRITION AND AGING, a guide for working with people with disabilities

The partner in this development project, Nutrition and aging, is Kårkulla Samkommun and their assisted living facility in Hanko. With the partner we wanted to focus on the importance of nutrition. The goal was to find commonalities between elderly work and disability work that could be useful for the latter.

The target group was employed personnel of the assisted living facility. A nutritional guide was published for them. This guide will be a part of the workplace induction process. The updated knowledge will ultimately benefit the customers.

The nutritional guide was tailored to meet the needs of the assisted living facility. The guide was published spring 2022 and is now a part of the workplace induction.

The development project guide is intended to facilitate the time spent on orientation and to soften the arrival of new employees in the unit. The research material was gathered from studies and the national nutritional recommendations. The personnel also answered a questionnaire, the purpose of which was to narrow the contents of the nutritional guide. The permanent staff received a nutrition-related guidance after the survey. The active participation of the staff gave rise to the nutrition's associations and weaknesses in enhanced service housing.

In addition to the latest nutrition recommendations, the guide contains physiological information on aging. The idea here is to better understand the importance of healthy food and the reasons why the nutrition of the elderly is being monitored more closely. In addition, things have been added to the guide that have been found to be important in the work with disabilities and especially in this housing unit.

The results reveal that in a best-case scenario, cooking with an elderly person with disabilities can be rewarding to both parties and produce nutritionally sound food. The quality of nutrition can be ensured by relying on professional cooks.

Especially recently graduated nursing professionals can find an industrial kitchen setting challenging. Additionally with scarce resources and nursing education missing cooking training, the personnel of assisted living facilities need additional support and training.

KEYWORDS: Nutrition, People with disabilities, aging, older adults, assisted living facility

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	7
1 JOHDANTO	8
2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT	10
2.1 Kehittämisprojektin taustat	10
2.2 Toimintaympäristön kuvaus	11
2.3 Kehittämisprojektin tavoitteet ja tehtävä	12
3 KEHITYSVAMMATYÖ	14
3.1 Kehitysvammaisuus	14
3.2 Työ kehitysvammaisten kanssa	14
4 IKÄÄNTYESSÄ TAPAHTUVIA MUUTOKSIA	16
4.1 Ikääntyessä tapahtuu paljon	16
4.2 Fysiologiset muutokset	17
4.3 Ravinnon laadun suora yhteys elämänlaatuun iäkkäällä	17
4.4 Suun terveyden tärkeys iäkkään ravitsemuksessa	20
4.5 Lääkehoito, virheravitsemus ja tahaton laihtuminen	21
4.6 Ylipaino ja lihavuus ikääntyessä	23
4.7 Ruokailun esteettisyys ja sosiaaliset tilanteet	24
4.8 Ikääntyvät kehitysvammaiset	25
5 RAVITSEMUS JA AKTIIVISUUS SUOSITUKSET	26
5.1 Ikääntyvien ravitsemussuositus	26
5.2 Fyysisen aktiivisuuden suositukset iäkkäille	27
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN KULKU	29
6.1 Kehittämisprojektin tavoite ja sen tehtävä	29
6.2 Kehittämis- ja tutkimusmenetelmät	29
6.3 Aineisto ja analyysi	31
7 TULOKSET	34

7.1 Kyselystä saadut tulokset	34
7.2 Tulosten yhteenveto	40
8 RAVITSEMUSOPAS	43
8.1 Ravitsemusoppaan sisältö	43
8.2 Projektin seurauksena syntyneet lisäprojektit	46
9 YHTEENVETO JA ARVIOINTI	47
9.1 Yhteenveto ja pohdinta	47
9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja sen eettisyys	49
Lähteet	50

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. ESIMERKKEJÄ KYSYMYSTEN ANALYSOINNISTA

Liite3. OPAS PALVELUASUMISYKSIKKÖÖN

Kuvat

Kuva 1. Kårkulla Samkommunin toiminta-alue (Kårkulla Samkommun, 2022). 12

Kuva 2. Alkuperäiset lomakkeet lajiteltuna. 32

Kuva 3. Esimerkki oppaan sivuilta. 44

Kuva 4. Oppaan takakansi. 45

Kuviot

Kuvio 1. Hyvän ravitsemuksen saavutukset (GeRy Ry 2021). 18

Kuvio 2. Huonosta ravitsemustilasta aiheutuneita ongelmia (GeRy Ry 2021). 19

Kuvio 3. Tiedän tarpeeksi vanhusten ravitsemuksen tarpeista. 34

Kuvio 4. Koulutuksessani on käyty läpi tarpeeksi paljon vanhusten ravitsemuksen tarpeista.	35
Kuvio 5. Työelämässäni on käyty läpi tarpeeksi paljon vanhusten ravitsemuksen tarpeista.	36
Kuvio 6. Tunnistan iäkkään heikon ravitsemustilan merkit.	38

Taulukot

Taulukko 1. Avoin kysymys 4 analysointia.	57
Taulukko 2. Kehittämisideoiden analysointia.	58

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Samkommun= Kuntayhtymä

Lyhytaikaishoito= tukee omaishoitajan työtä ja mahdollistaa omaishoitajan vapaapäivät

Sarkopenia= Lihaskatotauti

Gerastenia= hauraus-raihnausoireyhtymä

Letkuravitsemus= nestemäistä ravintoa, jota annetaan letkun kautta

Parenteraalinen ravitsemus= ravitsemus, joka annetaan suoraan verenkiertoon

BMI= kehon painoindeksi

THL= Terveyden ja hyvinvoinninlaitos

1 JOHDANTO

Kehitysvammaisten elinaika ennuste on ollut nousussa, verrattuna aikaisempiin vuosikymmeniin. Tästä syystä kehitysvammatyön asiantuntijoille on syntynyt uusi asiakaskunta eli iäkkäät kehitysvammaiset. Tämä on teettänyt vammaistyön asiantuntijoille uudenlaisia haasteita heidän arkielämäänsä. Palveluiden tarpeet ja muodot ovat muuttuneet ja muistuttavat enemmän vanhusten hoivapalveluja. (Kehitysvammaliitto 2021.)

lääkäiden ravitseminen on haaste itse vanhukselle kuin myös hoitohenkilökunnalle, jotka ovat vastuussa palveluasumisyksikössä asuvista vanhuksista. Sama ilmiö on huomattavissa kehitysvammaisuosalla. Kehitysvammaisten ravitseminen on suurimmaksi osakseen hoitohenkilökunnan osaamisen varassa palveluasumisyksiköissä. Hyvin ylläpidetystä ravitsemustilasta hyötyy sekä asiakas että hoitohenkilökunta. Kunnossa oleva ravitsemustila auttaa asiakasta ylläpitämään hyvää yleistilaa ja omatoimisuutta. Tämä vähentää hoitohenkilökunnalta myös fyysistä kuormitusta, kun asioita ei tarvitse tehdä kenenkään puolesta. Oikein hoidettu ravitsemustila auttaa asiakasta paranemaan infektioista nopeammin. Ravitseminen on helppo tapa pienentää terveydenhuollon kustannuksia. Yksi hyvän hoidon kulmakivistä on oikeanlainen ravitseminen ja se tulisi näkyä hoitotyön arjessa. (Nurro 2011, 63–65.)

Kårkulla Samkommun on ruotsinkielinen kuntayhtymä, joka antaa tarvittavaa tukea ja palveluita kehitysvammaisille asiakkaille perheineen. Kårkulla Samkommunilla on palveluasumisyksiköissä myös nykyään paljon ikääntyneitä kehitysvammaisia, joiden kautta arki hoitohenkilökunnalle on uudenlaista. Tämä kehittämisprojekti on suunniteltu yhteistyössä yhden heille kuuluvan palveluasumisyksikön kanssa. (Kårkulla Samkommun 2022.)

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena on antaa kuntayhtymään kuuluvalla palveluasumisyksikölle ohjausta oikeanlaisesta ruokavaliosta talon senioriasukkaita ensisijaisena ajatellen. Samalla on tarkoitus saada aikaiseksi apuväline, jolla lisätä ravitsemuksesta tietämystä heille, jotka saapuvat uutena henkilökuntaan. Ihmisen ikääntyessä, tapahtuu useammalla elämän osa-alueella muutoksia.

Fyysisten muutosten ilmaantuessa, hyvin säilyneestä toimintakyvystä on hyötyä. Toimintakyvyn säilymisen vaikuttavista tekijöistä yksi on ravitsemus. Tästä syystä ravitsemusohjausta olisi hyvä antaa myös asiakkaille, jotka eivät vielä ole eläkeikää saavuttaneet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 15.)

Kehittämisprojektista toteutettiin tuotos, joka on ravitsemusopas. Se suunniteltiin kehitysvammaisten vanhusten hoitotyötä varten, yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Henkilökunta osallistui alustavaan kyselyyn, jonka jälkeen vastauksista saatiin materiaalia keskustelutilaisuuteen. Keskustelutilaisuus ja kysely antoi karitoituksen juuri tämän asumisyksikön tarpeista ja vahvuuksista. Tämän jälkeen ravitsemusopas tuotettiin, nojaten kyselylomakkeista saatuun materiaaliin, tutkituun tietoon ja uusimpiin ravitsemussuosituksiin.

Tässä raportissa käsitellään luvuittain kehittämisprojektiin liittyviä tärkeitä asioita. Ensimmäiseksi käsitellään kehittämisprojektin ja sen työympäristön taustoja. Kerrotaan hieman, mitä palveluita kuntayhtymällä on tarjota, jotta saadaan parempi kokonaiskuva työympäristöstä. Tämän jälkeen kerrotaan lukijalle kehitysvammaisuudesta ja kehitysvammatyöstä, jonka jälkeen siirrytään muutoksiin, joita ikäännyessä tapahtuu. Näiden on tarkoitus avata hieman lukijalle ymmärrystä kehitysvammaisista ja ikääntymisen prosessista. Työn on tarkoitus antaa lukijalle ymmärryksen siitä mitä vanhetessa fysiologisesti tapahtuu ja miksi on tärkeää, että iäkkäiden ravitsemusta seurataan. Tämän jälkeen raportti etenee ravitsemus ja aktiivisuus suosituksiin. Tämän jälkeen raportissa edetään kehittämisprojektiin, sen kulkuun ja kyselomakkeista saatuihin tuloksiin. Lopuksi vielä esitellään ravitsemusoppaan kehittymisen kulku. Ravitsemusopas löytyy työn viimeisenä liitteenä.

2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämisprojektin taustat

Kehitysvammaisten elinaika ennuste on ollut nousussa, verrattuna aikaisempiin vuosikymmeniin. Tästä on seurannut tilanne, jossa kehitysvammapalvelut ovat saaneet itselleen aivan uuden käyttäjäkunnan eli senioriasiakkaat. Asiakkaiden ikääntyminen teettää palvelujen järjestäjille uudenlaisia haasteita, joita ennen ei ole tavattu. Palveluasumisyksiköissä pyörii päiväsaikaan senioritoimintaa. (Kehitysvammaliitto 2021.)

Sosiaalihuoltolain mukaisesti kunnat ovat velvollisia tarjoamaan palveluasumismahdollisuuksia heille, jotka sitä eniten tarvitsevat. Näistä yleisimpiä asiakasryhmiä ovat kehitysvammaiset ja ikääntynyt väki. Tuettu ja tehostettu palveluasuminen kiteytettynä tarkoittaa asuntoa tai huonetta, johon on kytketty erilaisia tukipalveluja. Näihin lukeutuvat myös henkilökunta, joka on paikan päällä ympärivuorokauden. Tukipalveluihin yleisimmin lasketaan kaikki hoitoon ja hoivaan liittyvä. Tämän lisäksi tukipalveluihin kuuluu muutakin kuten siivous-, pyykki- ja ateriapalvelut. Jokaisen oma palveluasuminen muodostuu, kun tukipalveluiden määrittely on tehty henkilön tarpeet huomioon ottaen. Tukipalvelujen tarve ja niiden muoto saattavat muuttua, jos tavallinen arki tuottaa haasteita ikäihmisten yleistilan muuttuessa. Yhtenä olennaisena osana palveluasumista on yksilöllisten ravitsemustarpeiden seuranta sekä arviointi. (SHL 2014; Lith 2018, 4.)

On yllättävän yleistä, että palvelutaloissa ruoan laittajina toimii hoitohenkilökunta. Tämä on haastavaa palveluasumisyksikön arjessa. Esimerkiksi lähihoitaja käyttää ison osan työajastaan muuhun kuin hoiva- ja hoitotyöhön, johon hänet on koulutettu. Tämä teettää eettistä kuormaa henkilökunnalle, joka taas lisää riskejä virheiden tekoon. (Holmberg 2019.)

Tehyn kyselyyn marraskuussa 2021 vastasi 1400 lähi- ja sairaanhoitajaa, jotka tekevät töitä tehostetussa palveluasumisessa. Kyselystä selvisi, että 7,5 tunnin työpäivästä hoitajat käyttävät 3 tuntia asiakkaiden avustamiseen päivittäisissä

toiminnoissa ja 1,5 tuntia kodinhoitoon liittyviin asioihin, kuten siivous, pyykkäys ja ruoan laitto. Eli tästä voi laskea, että lääkehoitoon, hoidollisiin toimenpiteisiin ja kirjaamiseen jää työvuorosta vain 3 tuntia aikaa. Tähän lisäksi vakituisen henkilökunnan työajasta menee aikaa sijaisten ja keikkalaisten perehdyttämiseen. Sijaiset ja keikkalaiset ovat tärkeitä tehostetulle palveluasumisyksiköille, ilman heitä arjen pyöriminen on haastavaa. (Tehy 02/2022, 14–19.)

Tästä syystä perehdytys halutaan tehdä tunnollisesti, mutta se vie myös silloin aikaa. Kehittämiprojektista tulevan oppaan on tarkoitus helpottaa perehdytykseen käytettävää aikaa. Kaikki apuvälineet ovat tällä hetkellä hoitoalalla tervetulleita. Vetovoima alalle ei tällä hetkellä ole kovin suuri, kun koulusta tulevat tuoreet hoitajat eivät pääse tekemään koulutusta vastaavaansa työtä. (Tehy 02/2022, 14–19.)

2.2 Toimintaympäristön kuvaus

Kunnat ovat vammaispalveluiden toteuttamisessa päävastuussa. Jokaisella kehitysvammaisen tarvitsee henkilökohtaisen palvelusuunnitelman. Palvelusuunnitelma suunnitellaan asiakkaan henkilökohtaisten vahvuuksien ja heikkouksien mukaisesti. Siitä selviää mitä palveluita ja tukitoimia kyseinen asiakas tarvitsee. (Vammaispalvelut ja tukitoimet, 2022.)

Kårkulla Samkommun on ruotsinkielinen kuntayhtymä, joka antaa tarvittavaa tukea ja palveluita kehitysvammaisille asiakkaille perheineen. Kuntayhtymä tarjoaa erilaisia asumisvaihtoehtoja kuten tehostettua palveluasumista, itsenäistä asumista tuettuna ja lyhytaikaishoitoa. Lyhytaikaishoito on keskitetty asiakkaille, jotka asuvat kotona vanhempien kanssa. Tämä antaa vanhemmille mahdollisuuden hetkellisesti omaan aikaan ja samalla asiakas saa mahdollisuuden harjoitella palveluasumista. Tämän lisäksi Kårkullan palveluista löytyy muun muassa päiväkeskustoimintaa kehitysvammaisille.



Kuva 1. Kärkulla Samkommunin toiminta-alue (Kärkulla Samkommun, 2022).

Yllä olevassa kuvassa sinisellä olevat alueet osoittavat kuntayhtymään kuuluvat kunnat. Kuntayhtymän toimintaa pyörittää 33 kaksikielistä kuntaa, joista yksi on Hanko. Tehostettua palveluasumista yksikköömme pyörittää noin 20 vakituista työntekijää, sekä tietysti kaikki sijaisemme, jotka ovat suuri apu arjen onnistumiselle. Hangon yksikköön kuuluu 14 asiakasta, joista noin puolet ovat yli 60-vuotiaita. Osa arkeen liittyvistä haasteista on helposti siis verrattavissa tavalliseen vanhustyön yksikköön. Hangon yksiköllä on myös arkipäiväistä toimintaa pyörittävä työkeskus.

Arkena lounas haetaan, henkilökunnan ja asiakkaiden toimesta, talon ulkopuolelta olevasta suurkeittiöstä. Kaikki muu asiakkaalle tarjottava ruoka on hoitavan henkilökunnan vastuulla. Raaka-aineet tilataan paikallisilta kauppiailta. Ruokalistat suunnittelee henkilökunta itse, mahdollisuuksien mukaan asiakkaiden kanssa. (Kärkulla Samkommun 2022.)

2.3 Kehittämiprojektin tavoitteet ja tehtävä

Kehittämiprojekti alkaa normaalisti aiheen valinnasta, jota halutaan tutkia. Meillä aiheen valinta pohdittiin ensisijaisesti työpaikan tarpeiden mukaisesti, mutta

myös huomioiden tutkijan oman kiinnostuksen kohteen. Yksikön linjapäällikkö toivomuksena oli opas, joka sisältäisi kiteytettynä vanhuksen ravitsemukseen liittyvät ydinkohdat. Oppaan on tarkoitus toimia apuvälineenä, jolla pystyy helposti opastamaan uutta henkilökuntaa, kuten esimerkiksi kesätyöntekijöiden saapuessa taloon. Hän myös toivoo ohjausta jo talossa olevalle henkilökunnalle koskien iäkkäiden ravitsemusta ja siihen liittyviä erityistarpeita. Asumisyksiköstä löytyy perehdytyspaketti, mutta siinä ei ole tietoa, joka auttaisi uutta henkilökuntaa ravitsemukseen liittyvissä asioissa.

Valitsemastani kehittämisprojektista olisi tullut rajaamatta suuri tutkimus. Apuna rajaamiselle käytin kyselylomaketta ja sen analyysin tuomia johtopäätöksiä.

Kehittämisprojektini avulla teen hoitohenkilökunnalle apuvälineen työhön, joka on ravitsemukseen perustuva opas. Ravitsemusoppaan tavoitteena on toimia tukena arkipäiväisessä hoitotyössä, varsinkin niissä tilanteissa, kun joudutaan kouluttamaan uutta henkilökuntaa asumisyksikköön. Kyselylomakkeen jälkeen suunnittelimme yhdessä henkilökunnan kanssa vastausten läpikäynti mahdollisuuden. Näistä saadun materiaalin avulla sain rajattua hoito-oppaaseen juuri sen tiedon, joka juuri tälle yksikölle on tarpeellista. Ravitsemusoppaan on tarkoitus helpottaa vakituisen henkilökunnan perehdytykseen liittyvää työtaakkaa ja samaan aikaan antaa tuleville työntekijöille mahdollisimman tarkka kuva, siitä mihin asioihin on hyvä kiinnittää huomiota.

Kehittämisprojektin parhaimman tuloksen saamiseksi työryhmässä päätettiin, että vanhuutta tulee tutkia kokonaisvaltaisesti. Vammaistyön vanhenevat asiakkaat aiheuttavat tilanteita, jolloin siirrymme oman mukavuusalueen ulkopuolelle ja enää ei niinkään puhuta mitä asiakkaan kehitysvamma tarpeet ovat. Tällöin tulee huomioida myös asiakkaan ikääntymiseen liittyvät tarpeet. Näistä syistä kehittämisprojektissa puidaan asioita läpi, joista olisi tuleville työntekijöille hyötyä ollessaan oman työnasiantuntijoina. Kehittämisprojektin aikana on tässä projektissa ja työpaikallamme käyty läpi muutamia fysiologisia syitä ravitsemuksen tärkeydelle vanhetessa. Näiden asioiden läpikäyminen antaa paremmat valmiudet ymmärtämään miksi on tärkeää huomioida, juuri tiettyjä asioita vanhenevissa asiakkaissa.

3 KEHITYSVAMMATYÖ

3.1 Kehitysvammaisuus

Suomen kehitysvammalaki määrittelee ihmisen kehitysvammaiseksi. Tämä tapahtuu, jos asiakkaan henkinen toiminta tai kehitys on pysähtynyt. Syynä voi myös olla jokin synnynnäinen vika tai kehittyvässä iässä tapahtunut tapaturma, vika tai sairaus, jonka vuoksi kehitys on häiriintynyt. Mihinkään muuhun lakiin nojaamalla, kyseiselle asiakkaalle ei ole mahdollista saada tukipalveluja. (Finlex 2016.)

Tähän siis luokitellaan kaikki kehityksessä tapahtunut vajavuus, joka pysyvällä tasolla häiritsee ihmisen suoriutumiskykyä. Vajavuuksia voi löytyä fyysisellä ja psyykkisellä tasolla. Kehitysvammaiseksi todetulla henkilöllä on vaikeuksia ylläpitää päivittäisiä elämän toimia ilman ohjauksen ja avun saantia. Kehitysvammaiset ansaitsevat rajoituksista huolimatta heidän ansaitsemansa elämän ja ikääntymisen. (Rajaniemi & Seppälä 2012.)

3.2 Työ kehitysvammaisten kanssa

Vammaistyössä työskentelee useampi ammattilainen kuten eri terapeutteja, kehitysvammaisten hoitajia, kehitysvammaohjaajia, lähihoitajia ja henkilökohtaisia avustajia. He työskentelevät yleisimmin kehitysvammaisille tarkoitetuista kouluista, työkeskuksista ja vammaispalvelun asumispuolelta. (JHL 2020.)

Asumispalvelujen puolella iso osa henkilökunnasta on lähihoitajia. Osana asumispalvelun arkea on lääkehoitoa. Tästä syystä lähihoitajien ammattitaito on iso etu asumispalveluissa. Vammaistyössä työskentelevällä etuna olisi rauhallisuus ja avoin mieli. Aukkaat ovat persoonallisesti aitoja ja vammaistyön tärkeimpiin tehtäviin kuuluu heidän elämän oikeuksistaan huolehtiminen ja itsemääräämisoikeuden tukeminen. (Super 2022.)

Kodinomaisessa palveluasumisyksikössä tulee asiakkaan saada hänelle yksilöllisesti suunniteltuja palveluja, kuten hoitoa, hoivaa, ohjausta ja tukea arkisissa asioissa. Palveluasumisyksikön tulee huolehtia, että asiakas tuntee olonsa yksikössä turvalliseksi. Hänen toimintakykensä tulee ylläpitää, niissä määrin mitä se on mahdollista. Palveluasumisen pääpilarina on asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukeminen. (Kymsote 2019, 4–5.)

Tehostettu palveluasuminen, kuten kehittämisprojektissa mukana oleva yksikkö on, tarjoaa näiden palvelujen lisäksi ympärivuorokautista hoivaa asiakkailleen. Tehostetussa palveluasumisessa asiakas maksaa vuokraa omasta asunnostaan tai huoneestaan. Asiakkaan kuuluu saada tarvittava apu tai ohjaus kodin tavallisissa askareissa, kuten tiskaus, pyykinpesu jne. Asiakasta autetaan hygienian ja siisteyden kanssa. Tämän lisäksi terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa, liikunnassa ja kaikissa kodin ulkopuolella tapahtuvissa asioinneissa. Näillä asiakkaalla voi myös olla isompia avustettavia tarpeita, kuten liikkumisen vaikeudet tai kommunikointi. Osa selviää hyvin verbaalista kommunikaatiosta, kun taas toiset tarvitsevat tukiviittomia tai kuvia pystyäkseen kertomaan mitä heillä mielessä painaa. (Kymsote 2019, 4–5.)

Tehostetussa palveluasumisessa työskentelevillä jokainen päivä on erilainen. Jokaisen asiakkaan tarpeet ovat yksilöllisiä ja sitä myöten palvelut ovat myös yksilöllisesti heille rakennettuja. Henkilökunnan työ yhden asiakkaan kanssa voi olla enemmän henkistä tukea, yhdessä tekemistä. Se voi myös olla ohjausta ruoan laitossa, elämän hallinnassa, arjen koordinoinnissa ja lääkkeiden antossa. Toinen asiakas taas voi olla täysin riippuvainen henkilökunnan läsnäolosta ja tarvitsee henkilökuntaa täysin tekemään asioita heidän puolestaan. (Kärkulla 2021.)

Tämän lisäksi tehostetussa palveluasumisyksikössä huolehditaan asiakkaiden lääkehoidosta, lääkkeiden jakamisesta ja tilaamisesta. Ruokapalvelut ovat erilaisia riippuen palveluntuottajasta. Projektissa osallisena olevassa asumisyksikössä henkilökunta laittaa ruokaa iltaisin ja viikonloppuina. Lisäksi henkilökunta pesee pyykit ja tiskit talossa. Ne asiakkaista, jotka ovat enemmän itsenäisiä auttavat henkilökuntaa aina parhaansa mukaan.

4 IKÄÄNTYESSÄ TAPAHTUVIA MUUTOKSIA

4.1 Ikääntyessä tapahtuu paljon

Päätökset, jotka teet elämäsi aikana on nähtävissä, kun on aika jäädä eläkkeelle. Hyvin säilynyt toimintakyky on suureksi avuksi vanhoilla päivillä. Tutkimukset, joihin suomalaiset ovat vastanneet osoittaa, että eläkeikää lähestyvien olisi tärkeää kiinnittää huomiota painonhallintaan. Tätä kautta voidaan ehkäistä erilaisten sairauksien syntymistä kuten sydän- ja verisuonitaudit tai kakkostyyppin diabetes. Kun tämä viedään käytännön tasolle tarkoittaa se, että viimeisiä vuosia työelämässä olevien tulisi enemmän perehtyä terveyttä edistävään ruokavalioon ja liikumiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja THL 2020, 15.)

Ihmisen ikääntyessä tapahtuu elämän useammalla saralla muutoksia. Ikääntyminen on jokaisen henkilökohtainen kokemus. Toisia eläkkeelle jääminen saattaa ahdistaa, kun taas toiset tykkäävät, että eläkkeelle jääminen on elämän parasta aikaa. Ikääntyminen tuo mukanaan heikentynyttä toimintakykyä ja jopa mahdollisesti erinäisiä sairauksia. Kehon liikkuvuus, nopeus ja voima vähenee. Henkiset voimavarat, taidot ja viisautta sen sijaan vahvistuvat. Näihin vaikuttaa suuresti jo koettu elämä ja siitä saadut kokemukset. Muutoksien tapahtuessa on hyvä huomioida tietyt asioita, kuten terveyttä edistävää ruokavaliota. (Mielenterveys ikääntyessä 2021.)

Ravitsemuksella on tiivis yhteys iäkkään elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Itsenäinen asuminen avustettuna, siihen liitettynä oikea tuen määrä ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen on paras tapa ylläpitää vanhusten mielenterveyttä. Oikeanlaisesta ravitsemustilasta saadaan hyvä lisätuki tämän toteuttamiselle. Se takaa vanhukselle virkeän aivot toiminnan. Se antaa vanhukselle myös paremmat mahdollisuudet parantua sairastumistilanteista, mikä taas itsessään mahdollistaa iäkkään fyysisen hyvinvoinnin ylläpitämistä. Tästä voisi siis todeta, että jokainen osa-alue iäkkään elämästä vaikuttaa, jollain tavoin toinen toisiinsa. (Jyväskylä 2016, 9.)

4.2 Fysiologiset muutokset

Ihmisen ikääntyessä kropassa tapahtuu fysiologisia muutoksia. Lihasmassa pienentyy, jonka vuoksi liikkuminen hankaloituu ja tasapainon ylläpitäminen on heikompaa. Kaatumisen riski kasvaa. Luuston haurastuessa osteoporoosin ja luumurtumien riski kasvaa. Rasvakudoksen osuus elimistössä on iän myötä yleisimmin nousujohteista. Jos sen yhdistää heikentyneeseen lihasmassaan, saadaan aikaiseksi hidastunut aineenvaihdunta. Ravintoaineet imeytyvät huonommin, mahalaukku myös tyhjenee normaalia hitaammin. Kun suolen peristaltiikka hidastuu, on ummetus entistä tavallisempaa. Ruoansulatushäiriöt ovat myös yleisiä. Niiden syynä taas täysin mahalaukun hidastunut toiminta, missä suolahapon erityys on heikentynyttä. Samoin haiman ja sapen erityistoimintojen heikkeneminen aiheuttaa ruoansulatushäiriöitä. Kun mahalaukun toiminta on hidastunut, kylläisyyden tunne myös saapuu nopeammin. (Haglund ym. 2010, 142–143; Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja THL 2020, 92; Suominen 2021, 3.)

Ikääntyessä aistimme myös heikkenevät. Heikentyneet aistit vaikuttavat ravitsemukseen monella eri tavalla. Yksinkertaiset asiat voivat muuttua haasteellisiksi kuten kaupassa käynti tai ruoan laitto. Tunne nälkään tai janoon heikkenee vanhetessa. Heikentynyt maku- sekä hajuaisti voivat vaikuttaa ihmisen ruokahaluihin ja samalla vähentää sen myötä energian saantia. Hampaiden ja suun kunto vaikuttaa suuresti ihmisen purentakykyyn. Jos vanhus sattuu olemaan hampaaton tai proteesit ovat heikossa kunnossa, on purentakyky myös heikentynyttä. Tällöin erityisesti jää pois kovat raaka-aineet kuten hedelmät, vihannekset ja kasvikset. Tämä taas teettää sen, että kuidun, kivennäisaineiden ja vitamiinien saanti on alhaista. Riittämätön proteiinin, vitamiinien sekä kivennäisaineiden saaminen nopeuttaa sekä vanhuksen haurastumista että lihasmassan katoa. (Leslie & Hankey 2015, 650; Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja THL 2020, 92; GeRy Ry 2021.)

4.3 Ravinnon laadun suora yhteys elämänlaatuun iäkkäällä

Johtuen edellä mainituista fysiologisista muutoksista, ravitsemuksen tarve ja tila muuttuu myös ihmisen kehossa tapahtuvien muutosten sekä vähentyneen

liikkumisen vuoksi. Ravitseminen on täysin yhdistettävissä siihen minkälaisena iäkkään toimintakyky sekä elämänlaatu säilyy. Tästä voi todeta, että ravitsemuksella on tärkeä rooli iäkkään fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn säilyttämiselle. (GeRy Ry 2021.)

Energia tarve kuitenkin on jokaisella iäkkäällä hyvin yksilöllistä. Energian saannin määrä tulisi vastata iäkkään kulutusta. Tähän vaikuttaa moni asia onko iäkäs yhä fyysisesti aktiivinen, istuuko vanhus pyörätuolissa, mikä on lihasmassan määrä ja hormonaaliset tekijät. Energiantarve on normaalia pienempää sairastuessa, tähän yksiselitteisesti syynä fyysisen aktiivisuuden puutos. On kuitenkin tärkeää muistaa, että esimerkiksi kuume sekä tulehdustilat lisäävät energiantarvetta. Aktiivinen painonseuranta on vanhustyössä ja kehitysvammatyössä edellytys sille, että saadaan puhdasta dataa siitä, onko energiansaanti riittävää vai ei. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja THL 2020, 79.)



Kuvio 1. Hyvän ravitsemuksen saavutukset (GeRy Ry 2021).



Kuvio 2. Huonosta ravitsemustilasta aiheutuneita ongelmia (GeRy Ry 2021).

Kuten yllä olevat kuviot osoittavat (Kuvio 1 ja 2), hyvä ravitsemustila tukee iäkkään toimintakykyä. Positiivinen ravitsemustila tukee aivojen toimintaa, antaa iäkkäälle hyvän vastustuskyvyn ja sitä kautta nopeuttaa toipumista, kun iäkäs sairastuu. Nämä kaikki antaa iäkkäälle mahdollisuuksia itsenäiseen asumiseen, lievillä tukitoimilla, omissa kotioloissa. Ravitsemustilan ollessa heikko, heikenee myös vastustuskyky, joka lisää sairastumisen ja infektioiden riskiä. Kun iäkäs ihminen sairastelee paljon, laskee myös ihmisellä yleiskunto ja tätä kautta itsenäinen pärjääminen omassa kodissa ei välttämättä enää ole mahdollista. Kun avun tarve nousee iäkkään laitostumisen riski myös kasvaa. (GeRy Ry 2021.)

Voisi siis todeta, että hyvällä ravitsemustilalla pienennetään myös terveydenhuollon kuormittamista ja kustannuksia. Palveluasumisyksiköissä sillä vähennetään hoitohenkilökunnan fyysistä työn kuormitusta. Mitä omatoimisempi palveluasumisen asiakas on, sitä vähemmän joutuvat hoitajat tekemään asioita asiakkaan puolesta.

4.4 Suun terveyden tärkeys iäkkään ravitsemuksessa

Suun terveys on yksi suurista terveydellisistä asioista, josta ikäihmisen ja häntä hoitavan henkilökuntansa on huolehdittava. Sillä on merkittävä vaikutus iäkkään ihmisen kokonaisvaltaiseen terveydentilaan. Mitä paremmassa kunnossa hampaat, sitä paremmin varmistetaan toimiva purenta. Hyvä purenta kohentaa ikääntyneen elämänlaatua ja mahdollistaa myös hyvän ravitsemushoidon. Suussa tapahtuvat tulehdustilat voivat vaikuttaa moniin sairauksiin kuten sydän ja verisuonisairauksien kehittymiseen tai diabetekseen. Yksi osa ikääntyneelle annettavaa perushoivaa on huolellinen suun terveydestä huolehtiminen. Huonosti hoidetut hampaat ovat valitettavan yleistä vanhustyön ja vammaistyön puolella. (Siukosaari & Nihtilä 2015, 36–41.)

Kuivasta suusta kärsii yhä useampi suomalainen vanhus, vaikka se ei kuulu niin sanottuun normaaliin ikääntymisen prosessiin. Suun kuivuminen on yleinen lääkityksen haittavaikutus. Siihen liittyy joko lääkkeen annostus tai sitten jonkun useamman lääkkeen yhteisvaikutus. Kuiva suu voi olla myös syy huonolle ruokahalulle. Sylki ja sen entsyymit aloittavat ruoan ravintoaineiden pilkkomisen suussa. Tästä syystä syljellä on oma roolinsa ruoansulatuksessa. Se myös mahdollistaa ihmistä nielemään ruokaa ja on makuaistimuksen synnyssä mukana. Nielemiseen vaikuttaa myös nielun refleksien sekä lihastoiminnan heikentyminen kurkun alueella. On tärkeää muistaa, että aspiraationvaara on aina korkeampi vanhukSELLA, joka kärsii nielemisvaikeuksista. (Siukosaari & Nihtilä 2015, 36–41; Liu ym. 2018, 9; Hyttinen ym. 2019, 124.)

Sylki myös suojelee hampaiden kulumista ja reikiintymistä, tekemällä puskuroivan vaikutuksen. Syljen vähäinen määrä ei vaikeuta pelkästään ruoan syömistä ja siitä saatua nautintoa vaan myös vanhuksen kommunikaatiokykyä puheella. (Siukosaari & Nihtilä 2015, 36–41.)

4.5 Lääkehoito, virheravitsemus ja tahaton laihtuminen

Onnistuvaan lääkehoidon ylläpitämiseen tarvitaan myös hyvä ravitsemustila. Vanheneminen tuo mukanaan useita sairauksia ja sairauksiin kuuluvia oireita. Lääkehoidon voidaan todeta kuuluvan useamman iäkkään ihmisen arjen kuvaan. Suomalaisista, melkein jokaisella 75 vuoden ikään päässeellä, on käytössä jokin reseptiä vaativa lääke. Yleistilassa tapahtuvat muutokset, jotka kuuluvat vanhuuteen vaikuttavat siihen, kuinka lääkkeet imeytyvät ihmisessä. Näistä hyvänä esimerkkinä iäkkään liikkumattomuus. Ikääntyneillä ikäryhmillä on huomattavasti suurempi riski saada lääkehoidosta haittavaikutuksia tai yhteisvaikutuksia kuin mitä nuorilla. Oireita ei ole aina helppoa seurata tai edes huomata. Ei voi tietää suoralta käsin, onko kyseessä lääkehoidosta johtuva haittavaikutus tai seurausta ikääntymisestä. Syynä voi myöskin olla aivan kokonaan uusi sairaus. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja THL 2020, 111–112.)

Lääkehoito voi myös vaikuttaa ruokahalun vähenemiseen. Lääkeaineet saattavat aiheuttaa ongelmia ruoansulatuskanavassa. Ruoansulatuskanavaan liittyvät ongelmat pienentävät syljen eritystä ja tästä syystä suu on normaalia kuivempi. Tämä on asia joka heikentää ikääntyneen elämänlaatua ja jää valitettavan usein huomaamatta. Ruoansulatuskanavassa tapahtuvat haittavaikutukset kuuluvat yleensä vain lääkehoidon alkutaipaleisiin. Ne saattavat aiheuttaa sen verran epä-mukavia vatsavaivoja, joka automaattisesti vähentää ihmisen ruokahalua. Tällöin olisi tärkeää tiedostaa, että ongelmat ovat ohimenevää. Ongelmien ilmaantuessa olisi hyvä iäkkään kanssa yhdessä miettiä mitkä ruoat eivät aiheuta yhtä helposti vatsaongelmia. Jotkut lääkkeistä aiheuttavat suussa pahaa makua, josta syystä ruoka ei maistu myöskään siltä kuin sen pitäisi. Tätäkin on vaikeaa huomioida, jos ei iäkkään kognitiivinen taso ole sellainen, että hän sen itse pystyy ilmaisemaan. (Solonen ym. 2020, 64.)

Tieto siitä mitä yhteisvaikutuksia lääkkeiden ja ruoan välillä oikeasti voi löytyä on vielä puutteellista. Yhteisvaikutukset harvoin aiheuttavat vakavia seurauksia, mutta voivat tehostaa tai heikentää ravintoaineiden imeytymistä, jota kautta se voi alentaa ravitsemustilaa vanhuksella. Näitä yhteisvaikutuksia ei löydy helposti,

jos kyseistä tietoa ei ole saatavilla. Näistä syistä lääkkeitä usein suositellaan otettavaksi veden kera ja mieluiten tyhjään vatsaan. Ei ole suositeltua, että lääkkeitä murskataan tai sekoitetaan ruokaan. Ruoan maku muuttuu, lääkkeiden vaikutus tai niiden teho voi muuttua. Jos epäilet asiakkaan lääkkeillä olevan yhteisvaikutuksia, jotka vaikeuttavat elämänlaatua, kannattaa niistä kysyä apua hoitavalta lääkäriltä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja THL 2020, 111–112.)

Usein kuvitellaan, että vanhenemisprosessiin kuuluu laihtuminen, kuiva iho ja hiusten väheneminen. Valitettavan usein kyse on kuitenkin puutteellisesta ravitsemuksesta. Laihtuminen, joka on suunnittelematonta, on hyvin yleistä iäkkäiden joukossa. Puhutaan ns. ”tahattomasta laihtumisesta”. Syitä tähän ei aina löydy, mutta yleisellä tasolla sairaudet, suun huono hygienia, pureskelu- tai nielemisongelmat, huonontunut ruokahalu tai heikentynyt toimintakyky tuottavat usein tahatonta laihtumista. Tämä on vanhan ihmisen terveydelle haitallista. Virheravitsemuksen ja tahattoman laihtumisen on todettu olevan valitettavan yleistä. Sairaalahoitossa olevista vanhuksista kärsii siitä yli puolet, kun taas palveluasumistilanteissa, tämä on vieläkin yleisempää. Ravitsemuksessa oleva virhe tila heikentää elämän laatua, se voi pahimmillaan johtaa ennenaikaiseen kuolemaan. Tahattoman laihtumisen on todettu olevan yhteyksissä sarkopeniaan ja gerasteniin. Tästä johtuen painokontrollit ovat tarpeellisia jokaiselle iäkkäälle ihmiselle, varsinkin jos kognitiivinen taso on heikkoa ja kommunikointi takkuavaa. Kontrollien avulla voidaan tarttua mahdollisimman pian tilanteeseen ennen kuin se menee liian pahaksi. (Aro ym. 2012, 282; Suominen 2021,7.)

Jos iäkkäällä epäillään tahatonta laihtumista tai muuta virhetilaa ravitsemuksessa voi tavallisen ravinnon lisäksi voi iäkkään ravintoa täydentää joko elintarvikkeilla tai sitten täydennysravintovalmisteilla. Näillä pitkitetään mahdollisuutta kotona olemiseen ja pystytään välttelemään letkuravitsemusta ja parenteraalista ravitsemusta. Ensisijaisen tärkeää on vain huolehtia, että iäkkään energiansaanti on riittävää. Täydennysravintovalmisteissa on se hyvä puoli, että ne ovat monipuolisia ja niitä käyttämällä proteiinin saannin tarve tulee useimmiten täytettyä. Kliinisten täydennysravinteiden käytössä on aina oltava huolellinen ja kunnollinen ohjeistus. Henkilökunnan tulee tietää, kuinka valmisteita käytetään, jotta voivat

tarvittaessa kertoa niistä asiakkaille tai lähiomaisille. Suurin osa täydennysravintovalmisteista, jotka ovat valmiiksi nautittavia, on pirtelömäisiä juomia tai sitten vanukkaantyyppisiä valmisteita, jotka soveltuvat hyvin iäkkäille, joilla nielemisvaikeuksia. Täydennysravinnon tarjoilussa myös huomioitava tuotteen lämpötila. Kylmä täydennysravintovalmiste on maistuvampaa kuin mitä huoneenlämpöinen. Jos makea ei ole iäkkään ihmisen mieleen löytyy markkinoilla vaihtoehtona lämmitettävä keitto. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja THL 2020, 73–75.)

4.6 Ylipaino ja lihavuus ikääntyessä

Liikalihavuus ikääntyneellä myös lisää useiden sairauksien riskiä, kuten sydän- sekä verisuonitauteja, tyypin 2 diabetesta sekä verenpainetautia. Se lisää myös riskiä ennenaikaiseen toimintakyvyn menettämiseen, joka heikentää vanhuksen elämänlaatua ja lisää avuntarvetta. Toimintakyky, joka heikkenee ennustettua aikaisemmin lisää laitoshoitoon joutumisen riskiä ja samalla nostaa myös kaatumisen riskiä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja THL 2020, 94; Suominen 2021, 5.)

Ikääntyneelle, jolla on ylipainoa, BMI 25-29 välillä, ei suoranaisesti suositella laihduttamista. Näille asiakkaille olisi tärkeintä painon pitäminen vakaana. Tämä tehdään noudattamalla hyvälaatuista ruokavaliota ja päivittäistä fyysistä aktiivisuutta, oma toimintakyky huomioiden. Ylipainon aiheuttamien lisäsairauksien ja niihin kuuluvien oireiden paheneminen voi olla syy painon pudotukseen. Diabetes 2, sydän- ja verisuonisairaudet ja tuki- ja liikuntaelimestöön kuuluvat sairaudet esiintyvät yleisimmin ylipainoisilla vanhuksilla. Jos tilanne pääsee niin pitkälle, että iäkäs sairastuu ylipainon vuoksi, olisi hyvä pyytää terveydenhuollon ammattilaisen arvioita painonpudotukseen. Tällöin voidaan käydä läpi siihen kuuluvat hyödyt ja haitat. (Strandberg & Jyväkorpi, 2020.)

4.7 Ruokailun esteettisyys ja sosiaaliset tilanteet

Tieteenalana, estetiikka on kiinnostunut ihmisten käyttäytymisestä tilanteissa, joissa hän joutuu ilmaisemaan esteettisiä arvojaan. Meidän, maallikoiden tasolla esteettisyys mielletään seikoiksi, jotka liittyvät jollakin tavoin kauneuteen, kuten kauniisti esille laitettu ruoka tai kauniisti katettu pöytä. Hoitoympäristöön, joka on esteettinen vaikuttaa tilassa olevat huonekalut, huoneen valaistus, äänet, ilmanlaatu ja sen puhtaus. Esteettinen ilmiö, saa aikaiseksi ihmisessä kiinnostusta, erityisenlaatuista tunnetta. Esteettinen ilmiö herättää ihmisessä kiinnostusta. Ruokailutilanteissa esteettinen ruokailutila sekä esteettisesti asteltu ruoka on iäkkäiden kiinnostusta herättävä ilmiö. Hyvänä esimerkkinä soseutettu ruoka olisi miellyttävämpää asetella annoksiin niin että peruna, kastike ja vihannekset ovat erillään toisistaan, jotta soseutettuunkin ruokaan saadaan värimaailmaa ja sitä kautta se herättää iäkkäissä kiinnostusta ja halua syödä ruokaa. (Kinnunen 2000, 47–48; Kivelä 2012, 17–18.)

Ruokailusta voi saada muutakin mielihyvää kuin vain maistuva ruoka. Eri ruokalajit ja niiden tietynlaiset esille panot voivat herättää iäkkäissä vanhoja muistoja, joista yleensä aktivoituu kiinnostavia keskusteluja, joko muiden vanhusten tai siten hoitohenkilökunnan kanssa. Monissa tutkimuksissa on havaittu yhdessä syömisen tuovan positiivisia tekijöitä vanhukselle. Yksin asuvista taas on havaittu liittyvän isompia riskejä, jotka saattavat vaikuttaa negatiivisella tavalla terveyteen tai ravitsemuksen toteutumiseen. (Muurinen 2006, 75; Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja THL 2020, 17–18.)

Sosiaalinen tilanne on tapahtuma, jossa vuorovaikutusta tapahtuu toistuvaa vuorovaikutusta muiden asiakkaiden, hoitajien tai omien läheisten kanssa. Palveluasumisessa sosiaalisimpia tilanteita ovat ruokailu ja kahvihetket. Sosiaalinen aktiivisuus vaikuttaa asiakkaan hyvinvointiin positiivisella tavalla. Yhdessä syöminen ja siihen lisättyä mukava ruokailutilanne lisäävät aistimuksia, antaa iäkkäille mahdollisuuden olla sosiaalisia sekä rohkaisevat heitä, joilla on ruokahalu huono. Tällä kaikella on positiivista vaikutusta myös muistitoimintoihin. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 71.)

Ongelmiin, joita koetaan olevan iäkkään ruokailun järjestämisessä, on mahdollista saada ohjausta asiaan perehtyneeltä ammattihenkilöltä. Ravitsemusterapeutin antama ohjaus antaa parhaimmillaan iäkkäälle ihmiselle uutta energiaa ja herättää kiinnostusta ruokaan sekä aterioiden suunnitteluun. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja THL 2020, 17–18.)

4.8 Ikääntyvät kehitysvammaiset

Vammaistyön kentällä tavataan aiempaa enemmän seniori asiakkaita. Heistä on tullut uusi käyttäjäryhmä kehitysvammaisten maailmassa. Kehitysvammaisuuden itsessään ei ole todettu vaikuttavan ikääntymiseen lukuun ottamatta tiettyjä kehitysvammadiagnooseja, joihin erikseen tiedetään liittyvän aikaisin tapahtuva ja nopea vanheneminen. Näihin kuuluu muun muassa Downin Syndrooma. (Kehitysvammaliitto, 2022.)

Kehitysvammaisen terveys ja elämäntavat on suurempi altistava tekijä varhaisemmalla vanhenemiselle kuin mihin yhteiskuntamme on tottunut. Kehitysvammaisista löytyy enemmän lihavuutta kuin mitä muilla yhteiskunnassa. Tähän taas syitä löytyy useita. Joissakin kehitysvamma diagnooseissa nälän tunne on tuntematon asia. Kyky kontrolloida ruokamääriä on mahdottomuus. Pitkäaikaislääkitys, jolla vaikutusta kehitysvammaisen aineenvaihduntaan ja sitä kautta myös ruokahaluun. (Vernerinet, 2020.)

On kuitenkin tärkeää muistaa, että kaikki kehitysvammaiset eivät ole samanlaisia, jokainen on oma yksilönsä. Vaikka iso osa kärsii ylipainostansa, on myös kehitysvammaisia, joilla on sairautensa vuoksi pakkoliikkeitä kuluttavat taas normaalia enemmän energiaa. Tästä voi siis jo päätellä, että jokaisen iäkkään kehitysvammaisen ravitsemuksen tarve on myös henkilökohtainen. Kehitysvammaisten elämänkaaren pidentyessä, elintavoilla ja ulkoisilla tekijöillä on suuri merkitys siihen, miten asiakas vanhenee. (Vernerinet, 2020; Kehitysvammaliitto, 2022.)

5 RAVITSEMUS JA AKTIIVISUUS SUOSITUKSET

5.1 Ikääntyvien ravitsemussuositus

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on yhdessä Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen kanssa tehnyt julkaisun. Julkaisu on valtakunnallinen laatusuositus ja siinä määritellään, miten iäkkäiden ravitsemusta tulisi tukea. Suositus on suunnattu ikääntyneille, mutta siitä hyötyy myös kaikki, jotka jollain tavoin työskentelevät ikääntyvien ihmisten kanssa. Suositus on tehty, nojaten suurempaan kokonaisuuteen nimeltä ”Terveyttä ruoasta”. Samassa julkaisussa käsitellään myös, kuinka on mahdollista järjestää laadukkaat ruokapalvelut, ottaen huomioon vanhusen tarpeet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja THL 2020, 6.)

Ruokasuosituksella haetaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä näkökulmia. Hyvä ravitsemus vahvistaa iäkkään vastustuskykyä. Vahvistunut vastustuskyky nopeuttaa sairastuessa paranemisprosessia ja parhaimmillaan vähentää tarvetta lääkityksiin. Tällöin vähenee tarve perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon palveluihin. Hyvällä ravitsemuksella parannetaan mahdollisuuksia pysyä kaiken kaikkiaan niin hyvässä kunnossa, että kotona asuminen olisi mahdollista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja THL 2020, 6; GeRy Ry 2021.)

”Terveyttä ruoasta”, on aikuisväestölle tarkoitettu ravitsemussuositus, mutta täysin soveltuu käytettäväksi myös hyväkuntoisille vanhuksille ilman sen kummempia muutoksia. Tärkeää vain huomioida, että energian saanti on tasapainossa kulutuksen kanssa. Koko päivää kohden energiasta tulisi 45–60 % olla hiilihydraateista peräisin. 25–40 % tulisi saada rasvoista. Rasvojen olisi hyvä olla suurimmaksi osakseen pehmeitä rasvoja ja kovien rasvojen osuuden olisi hyvä olla 1/3 kokonaisrasvan saannista. Proteiinin päiväsuositus on 15–20 %. Päivittäinen ravintokuidun saantisuositus on miehillä vähintään 35 grammaa kun taas naisilla 25 grammaa. Ne, jotka suunnittelevat raaka-aineiden valintoja ikääntyneiden ruokailuihin, tulisi ottaa huomioon väestötason ruokavalion parantamista koskevat suositukset. Tehostetuissa palveluasumisyksiköissä raaka-aine valintoja tekee

hoitava henkilökunta, joilla ei välttämättä ole minkään näköistä ravitsemusalan koulutusta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja THL 2020, 16.)

5.2 Fyysisen aktiivisuuden suositukset iäkkäille

Terveyshyödyt, joita liikunnasta saadaan, on näyttöihin perustuen kiistatonta. Ikääntyneemmällä kansalla hyödyt näkyvät toimintakyvyn säilymisessä ja perusterveydessä. Liikkuvilla vanhuksilla on vähemmän sairauksia, siksi liikunnan rooli ennaltaehkäisevässä hoitotyössä on merkittävä. Liikunta ja liikkuminen vähentää myös kaatumiseen liittyviä riskejä. Tämän lisäksi sosiaalista vuorovaikutusta ja tunnetta osallisuudesta antaa erilaiset liikuntatapahtumat, jotka on suunnattu ikääntyneille. Liikunta auttaa uniongelmiin ja sitä kautta lisää iäkkään ihmisen viireystilaa. Liikunta on hyvä arkirytmien ylläpitäjä samalla tavalla kuin ruokailu sekä lepo. Ilman hyvää ravitsemustilaa ei iäkäs ihminen jaksa liikkua tai palautua raskeammasta suorituksesta. Liikunnan on myös todettu parantavan ruokahalua. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja THL 2020, 122–125.)

Iäkkäille ei suositella lainkaan pitkäaikaista paikallaan viettämistä. Fyysistä liikumista suositellaan harrastettavaksi useampana päivänä viikossa. Liikuntaa tulisi yhden viikon aikana harrastaa yhteensä 150 minuutin verran. Sen tulisi olla kohtuukuormitteista, kuten esimerkiksi käveleminen. Jos yleisvointi on niin hyvä, että kykenee vielä pyöräilemään tai juoksemaan voi liikuntaa harrastaa raskastehoisena ja tuolloin ajallisesti liikuntaa tulisi harrastaa ainakin 75 minuuttia viikossa. Myös iäkkäille suositellaan lihasvoimaharjoittelua vähintään kahtena päivänä viikossa. Liikunnalla, joka ylittää vähimmäissuosituksen on mahdollista lisätä omia terveyshyötyjä entisestään. (Suominen 2021,20.)

Ikääntyneille löytyy ihan samalla tavalla kuin muillekin liikuntalajeja sekä harjoitteita. Hyviä liikuntamuotoja löytyy myös ihan omasta kotiympäristöstä kuten koti voimistelu, kotiaskareet, kävely ja kaikki mihin liittyy ulkoilu. Ulkoilu on virkistävää ja se vähentää aikaa, jota vanhus viettää paikallaan. Ulkoiluun vaikuttaa tietysti ympäristön ikäystävällisyys. Onko kävelytiet kunnossa, onko ne valaistuja, hiekoitettuja tai aurattuja. Onko reitin varrella penkkejä, joissa iäkäs voi tarvittaessa

levähtää. Liikuntasuoritukset olisi hyvä säilyttää sillä tasolla, että ne pystyttäisiin suorittamaan säännöllisesti sekä päivittäin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja THL 2020, 125.)

lääkäiden eritasoinen toimintakyky on huomioitava, jotta liikunnanharjoittelu säilyisi turvallisena. Isolle osalle iäkkäistä kansallisten ja kansainvälisten liikuntasuositusten saavuttaminen päivittäisellä taholla on mahdotonta. Näissä tapauksissa on tärkeää liikkua ottaen huomioon oma jaksaminen, oma elämäntilanne ja oma mahdollisuus suoriutua liikkumisesta. Tavoitteet on hyvä asettaa katsoen omia lähtökohtia ja omaa hyvinvointia. Tämä myös auttaa tukemaan liikkumisen motivaation säilymistä. Pitkäaikaissairaus, toimintarajoite tai alentunut toimintakyky ei ole este liikunnan harrastamiselle, vaan juuri nämä iäkkäät hyötyvät liikunnan harjoittelusta erityisesti. Liikuntalajit voidaan valikoida sekä mukauttaa niin että, oma terveydellinen tila sekä suorituskyky pystyy siitä suoriutumaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja THL 2020, 122–125.)

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN KULKU

6.1 Kehittämiprojektin tavoite ja sen tehtävä

Tämän kehittämisprojektin päätavoitteena on lisätä henkilökunnan tietämystä ravitsemuksen tärkeydestä ikääntyessä ja sitä kautta parantaa kehitysvammaisten palveluasumisyksikössä asuvien 14 asiakkaan ravitsemusta, joista noin puolet yli 60-vuotiaita. Kyseisessä asiakaskunnassa on monta, jotka ei vähäisen kommunikaation vuoksi pysty päättämään omaa ravitsemustaan. Heillä kuitenkin on henkilökuntaa, jotka ovat tunteneet asiakkaat pitkään ja nämä ihmiset osaavat lukea ruumiin kielen avulla, että mitkä ruoat ovat miellyttäviä ja mitkä ei. Talossa asuvien ikäihmisten aliravitsemuksen havaitseminen voi olla haastavaa, puuttuvan kommunikaation vuoksi. Tästä syystä on tärkeää turvautua painon mittaamiseen ja eri tilanteiden havainnointiin.

Kehittämisprojektin tehtävänä on kerätä tietoa ikäihmisten ravitsemuksesta ja saada aikaiseksi hoitotyön kentälle opas. Kehittämisprojektin avulla myös laajennetaan hoitohenkilökunnan tietämystä ja heidän osaamista kyseisestä aiheesta. Kehittämisprojektini tutkimuksellisessa osiossa tutkimustehtävinä on:

1. Miten turvata kehitysvammaisen ikäihmisen ravitsemus palveluasumisyksiköissä?
2. Miksi ikääntyvien ruokavaliota on tärkeää seurata?
3. Mitä ikääntyvien ruokavaliossa tulisi huomioida?

6.2 Kehittämis- ja tutkimusmenetelmät

Haasteeksi kehittämistyössä jo todettiin työryhmän yhteen saaminen, johtuen vuorotyöstä ja ajankohtaisesta hoitajapulasta. Tästä syystä kyselylomake oli tässä tilanteessa paras tapa kerätä tarvittava tieto. Kyselylomake on todettu toimivaksi tavaksi kerätä aineistoa, jos tutkimukseen liittyvä ongelma ei ole kovin

laaja. Tavoitteena on tietyn, yhtä asiaa koskevien, näkemysten, mielipiteiden tai kokemusten jakaminen. Tässä tapauksessa henkilökunta pääsi mukaan rajaamaan heidän käyttöönsä tulevan ravitsemusoppaan laajuutta. Oppaan on tarkoitus olla osana uuden henkilökunnan perehdytyspakettia. Rajaamisvaihe oli myös oivallinen tapa saada selville, mitä henkilökunta iäkkäiden ravitsemuksesta oikeasti kokee tietävänsä. Henkilökunnan kokemuksella löydetään juuri tämän asumisyksikön heikkoudet ja vahvuudet koskien kehitysvammaisten vanhusten ravitsemusta ja sen seuranta. (Vilkkä 2015, 123.)

Kyselylomake on sopiva työkalu, kun kohderyhmä edustaa yhtä ryhmää. Tässä tapauksessa henkilökunta edustaa palveluasumisyksikössä työskentelevää hoitohenkilökuntaa. Kysymykset olivat kaikille hoitajille ja ohjaajille samoja koko projektin ajan. Kyseisellä menetelmällä on saatu vertailukelpoista tietoa aikaiseksi. Tietojenkäsittely tällä tyylillä on myös nopeaa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2021.)

Kyselyt lähetettiin henkilökunnalle joulukuussa 2021. Henkilökunta sai kuukauden aikaa vastata, koska opasta toivottiin taloon ennen kuin kesäsiisijaiset 2022 aloittavat. Ennen oppaan valmistumista ja uusien kesätyöntekijöiden saapumista annan ohjausta jo paikalle olevalle henkilökunnalle oppaassa olevista aiheista, ja oppaan käytöstä. Samalla sovimme vastuuhenkilöt, jotka jatkossa päivittää tarvittaessa opasta.

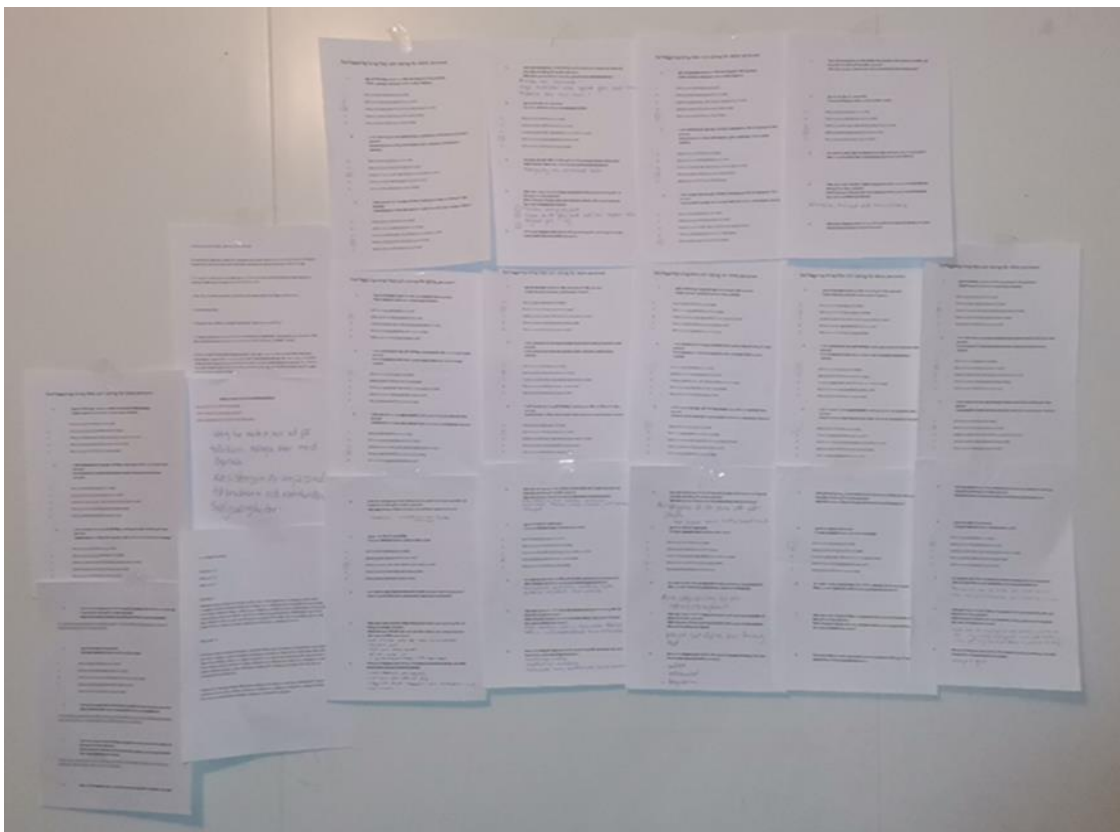
Kyselylomakkeessa käytettiin Likertin asteikkoa sekä avoimia kysymyksiä. Likertin asteikko on hyvä malli, jota käytetään kyselylomakkeissa. Asteikko muodostetaan joukosta erilaisia väittämiä. Väittämillä voidaan ilmaista positiivista mutta myös negatiivista asennetta, kysyttävää kohdetta kohtaan. Vastaajan tulee arvioida viisiportaista asteikkoa käyttäen, siinä on vastausvaihtoina esimerkiksi: täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä. (Kalliopuska 2005, 117.)

6.3 Aineisto ja analyysi

Se miten aineisto saadaan aikaiseksi, tulee ensin suunnitella. Tämän jälkeen tehdään suunnitelma ja valitaan tavat, jolla aineisto saadaan rajattua. Tämän kehittämisprojektin aineisto saatiin aikaiseksi haetulla tutkimustiedolla ja tuoreimmilla ravitsemussuosituksilla, jotka Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja THL on yhteistyöllä julkaissut. Tämän lisäksi aineiston rajauksessa auttoi vakituinen henkilökunta, joka vastasi kyselylomakkeeseen ja väliraportoinnin keskusteluhetkeen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja THL 2020,6.)

Kyselylomake ja väliraportointi antoi mahdollisuuden selvittää, miten paljon jo töissä oleva henkilökunta kokee tietävänsä vanhusten ravitsemussuosituksista. Tästä syystä kyselylomakkeessa käytettiin kahta eri aihetta. Lomakkeen alussa olevat kysymykset on kohdistettu henkilökunnan osaamista kartoittamaan ja loppupään kysymyksissä on henkilökunnalla mahdollisuus itse nimettömästi kertoa ajatuksiaan hoitotyön ravitsemuksesta palveluasumisyksikössä. Ensimmäisten kysymysten aikana haluttiin kartoittaa mikä on henkilökunnan todellinen osaaminen koskien aihetta. Tämän jälkeen vasta lomakkeessa kyseltiin heidän näkemystensä ravitsemuksen hoitotyöstä tässä kyseisessä palveluasumisyksikössä. Kyselylomakkeeseen vastasi 10 ihmistä, 20 ihmisen henkilökunnasta. 10 henkilön vastauksista kaikki eivät vastanneet avoimiin kysymyksiin mutta Likertin asteikolla asetettuihin kysymyksiin vastasi kaikki. Henkilökunnalle suunnattu kyselylomake oli saatavilla suomen ja ruotsin kielellä, työpaikan voimakkaan kaksikielisyyden vuoksi.

Kyselylomake ja väliraportointi antoi tutkijalle kokonaiskuvan siitä missä asioissa yksikkö tarvitsee ohjausta ja mitä asioita olisi tärkeää tuoda olisi tärkeää käydä läpi uuden henkilökunnan kanssa. Käytännön tasolla kyselyllä ja keskustelemalla löydettiin yksikön heikkoudet ja vahvuudet. Mitään nyrkkisääntöä, kun ei ole, siitä mikä määrä on riittävästi aineistoa. Ravitsemus itse aiheena on laaja ja useasti oli vaarana, että työstä tulisi isokokoinen. Kehittämisprojekti on helppo lähtenyt rönsyilemään suunnitelmaa suuremmaksi. (Aineiston tuottaminen, 2022.)



Kuva 2. Alkuperäiset lomakkeet lajiteltuna.

Analyysia on mahdollista toteuttaa eri tavoin. Aineiston analysointia varten, olisi hyvä, että aineisto olisi helposti hallittavissa. Analysointi on vaihetta, jolloin materiaaliin tutustutaan useampaan otteeseen, se tulee tutkijalle tutuksi ja tätä kautta alkaa herättämään ideoita siitä, mitä saatavasta tiedosta voisi oikeasti tuottaa. Tässä projektissa jaettiin analyysi kahteen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa esikäsiteltiin ja valmisteltiin materiaali. Kuten yllä olevassa kuvassa (Kuva 1) on esitetty, materiaali aseteltiin systemaattisesti näkyville, jotta se oli helpompaa esikäsitellä ja samanaikaisesti etsiä sieltä kaikki tarvittava materiaali. (Aineiston tuottaminen, 2022.)

Materiaalista etsittiin ensin Likertin asteikkoon kuuluvien vastausten jakauma. Likertin asteikon vastaukset laitettiin Excel ohjelmaan, jota kautta saatiin vastausten tarkat jakautumat. Tämän jälkeen kaikki avoimien kysymysten vastaukset kirjoitettiin yhdelle ja samalle pohjalle. Avoimista kysymyksistä etsittiin sen jälkeen yhtenäisyyksiä vastauksista. Tämän jälkeen vastaukset kategorisoitiin

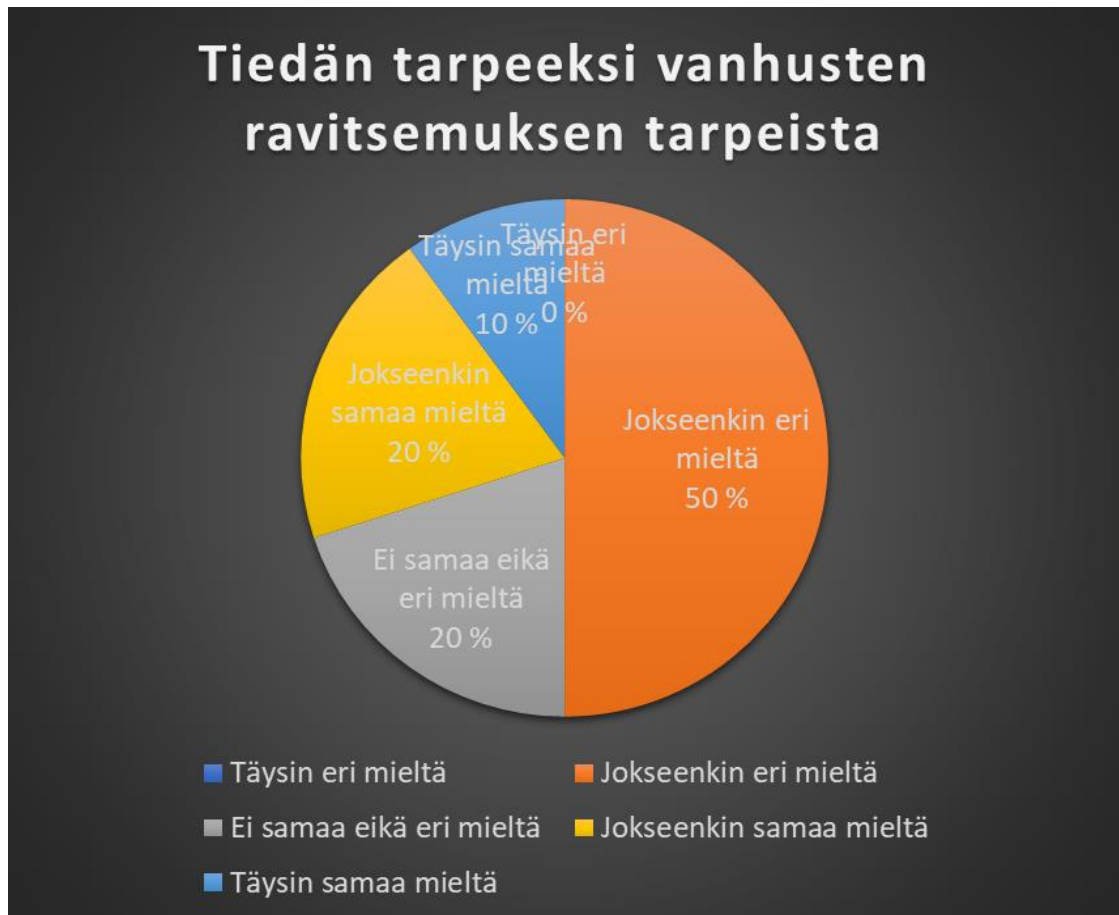
yhtenäisyyksien mukaisesti Excelin avulla, ilmentyneiden teemojen mukaiseen järjestykseen (liite 2). Kun vastausten analysointi oli valmista, julkaistiin vastaukset ensimmäisenä henkilökunnalle. Väliraportoinnin aikana saivat vielä mahdollisuuden keskustella kysymyksistä ja tuoda esille vielä viimeisiä ajatuksia, joita aihe heissä herätti. Väliraportointi vaiheessa kirjoitettiin muistiinpanoja, jotka liitettiin jo analysoituun aineistoon. (Aineiston tuottaminen, 2022.)

Vaikka vastausjakauma Likertin asteikolla oli hajanaista, oli avoimien kysymysten joukossa henkilökunnan vastauksissa paljon yhtenäisyyksiä. Avoimissa kysymyksissä osa oli jätetty vastaamatta. Henkilökunta itse antoi positiivista palautetta kyselylomakkeen helppoudesta. He mainitsivat myös, että kun vastaukset sai jättää nimettömästi, tuntui sen kirjoittaminen luonnollisemmalta. Yksi henkilökunnasta mainitsi, ettei välttämättä olisi vastannut lainkaan, jos kysely olisi tapahtunut haastattelumaisesti. Kyselylomake oli suunniteltu niin, että sen vastaamiseen ei tarvitsisi käyttää 15 minuuttia enempää, tämäkin koettiin positiivisena asiana. (Pihlaja 2004, 153–158.)

7 TULOKSET

7.1 Kyselystä saadut tulokset

Tutkimustulokset avataan tässä samassa järjestyksessä kuin mitä ne ovat kyselylomakkeessa.



Kuvio 3. Tiedän tarpeeksi vanhusten ravitsemuksen tarpeista.

Ensimmäiseen kysymykseen toivottiin vastausta Likertin asteikon avulla tehtyyn toteamukseen, tiedän tarpeeksi vanhusten ravitsemuksen tarpeista. Vastausprosentti osoitti selvästi sen mitä henkilökunnan kanssa myös erikseen keskustelimme väliraportoinnin vaiheessa. Kuten yllä olevasta kuviosta (Kuvio 3) näkyy, henkilökunta kokee tietävänsä vanhusten ravitsemuksen tarpeista, mutta kokee, että uutta voi aina oppia. Asiasta ei kukaan ollut täysin eri mieltä. Puolet

vastaajista oli jokseenkin eri mieltä. Kun taas loput puolet hajautui muihin vastausvaihtoehtoihin. Kaksi ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kaksi oli asiasta samaa mieltä ja vain yksi koki tietävänsä tarpeeksi vanhusten ravitsemuksen tarpeista. Tämä kysymyksen oli tarkoitus olla pohjustus kehittämissuunnitelman aiheelle.



Kuvio 4. Koulutuksessani on käyty läpi tarpeeksi paljon vanhusten ravitsemuksen tarpeista.

Kyselylomakkeen toinen toteamus tehtiin myös Likertin asteikon avulla. Kuten yllä oleva kuva osoittaa kyselyn vastausjakauman. Kysymykseen, koulutuksessani on käyty läpi tarpeeksi paljon vanhusten ravitsemuksen tarpeista, alle kolmas osa henkilökunnasta oli eri mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli alle puolet henkilökunnasta. Vastaajista vain muutama ei ollut samaa, eikä eri mieltä. Jokseenkin samaa mieltä oli vain kymmenesosa vastaajista. Täysin samaa mieltä ei ollut kukaan vastaajista.



Kuvio 5. Työelämässäni on käyty läpi tarpeeksi paljon vanhusten ravitsemuksen tarpeista.

Kyselylomakkeen kolmoskohdassa käsiteltiin samaa aihetta, mutta haluttiin vastauksia siihen, onko työelämässä käyty läpi tarpeeksi paljon vanhusten ravitsemuksen tarpeista.

Täysin eri mieltä oli kahdesosa vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli kolmas vastaajista. Kukaan ei vastannut kohtaan ei samaa, eikä eri mieltä. Eniten vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä, heitä löytyi melkein puolet. Täysin samaa mieltä oli 1 vastaajista. Kuten yllä olevasta kuvasta näkyy tämänkin kysymyksen vastaukset, jakautuivat hyvin hajanaisesti, mutta kuitenkin jokaisella vastaajalla oli asiaan mielipide. Kukaan ei käyttänyt Likertin asteikon niin sanottua helppoa tietä eli kukaan ei vastannut ei samaa, eikä eri mieltä.

Neloskysymyksessä mitä tästä aiheesta itse koet puutteelliseksi työryhmässämme, oli tarkoitus antaa henkilökunnalle mahdollisuus vapaamuotoiseen vastaamiseen. Tällä tavoin saatiin myös kuva siitä mitä henkilökunta kokee puutteelliseksi työryhmässämme koskien vanhusten ravitsemusta. Hoitajat kokivat pahimpina puutteina ruoan terveellisyyteen liittyvät asiat, tasapainoisuuden puutteen ruokalistoissa. He myös kokivat, että asiakkaiden yksilöllisyyttä ja erityistilanteita tulisi huomioida enemmän ruokailutilanteissa. Ottaen huomioon vähäinen vastaajamäärä ja se että 10 vastaajasta kolmella oli lomakkeessaan kohta numero 4 vastaamatta, sai kysymysten vastauksista paljon irti tietoa, joka herätti keskustelua myös työryhmässä.

Vastausten selkeyttämiseksi koostin vastaukset neljään eri teemaan. Teemat nimisin: terveellisyys, tasapainoisuus, erityistilanteet, yksilöllisyys. Valitsemiani teemoja tulen käyttämään hyväksi lopullisessa oppaassani. Teemojen on tarkoitus toimia ns. ”muistisanoina” myös henkilökunnan ohjauksessa. Liitteessä kaksi, taulukko 1 näkyvillä teemat ja henkilökunnan suoria vastauksia, kuten alla oleva.

Samat ruoat toistuvat liian usein, kuten maksalaatikko ja makkara. (H5)

Viidennessä kysymyksessä toivottiin Likertin asteikolla vastausta väittämään, tunnistan iäkkään heikon ravitsemustilan merkit. Väittämään oli vastaajista vain 1 samaa mieltä ja yli puolet vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Ei samaa, eikä eri mieltä oli kymmenesosa, jokseenkin eri mieltä kymmenesosa ja myös täysin eri mieltä oli kymmenesosa vastaajista. Jakautuma näkyy seuraavassa kuviossa (Kuvio 6.).



Kuvio 6. Tunnistan iäkkään heikon ravitsemustilan merkit.

Kysymyksessä kuusi sai henkilökunta mahdollisuuden avoimesti kertoa, millä tavalla he turvaisivat ikäihmisen ravitsemuksen palveluasumisyksikössä. Kategorisoin vastaukset työn helpottamiseksi neljään eri teemaan suunnitelmallisuus, monipuolisuus, aikataulut, ulkopuolisen apu. Vastauksissa oli paljon yhtenäisyyksiä. Osassa vastauksissa toivottiin palveluasumisyksikköön enemmän suunnitelmallisuutta ruoan laittoon. Osassa vastauksissa haluttiin palveluasumisyksikön ruokavalioon enemmän monipuolisuutta eikä esimerkiksi aina sitä keksiä kahviaikaan iäkkäille. Toivottiin myös varastoa, varautumista niihin tilanteisiin, kun asiakas sairastuu. Aikatauluista käytiin myös kovaa keskustelua. Toivottiin ruokailuaikoja, joita kaikki noudattaisivat. Osalta tuli ihan pyyntö, jossa toivottiin ulkopuolisen apua ravitsemusasioissa, koska kokivat sen olevan niin kaukana omasta koulutuksestaan. Liitteistä taulukossa 2 tarkempaa kategorisointia vastauksista.

Yksikköön tasapainoinen usean viikon kiertävä ruokalista, joka ottaa ikään-tyvien tarpeet myös huomioon (H3)

Kysymyksen seitsemän kohdistin täysin siinä ajatuksena, että halusin henkilökunnan saavan mahdollisuuden kertoa itse, mitä heidän mielestään uuden henkilökunnan tulisi tietää iäkkäiden ravitsemuksesta meidän palveluasumisyksikössämme, jo orientaatiovaiheessa. Nämä ovat asioita, joita tullaan huomioimaan hoito-oppaassa. Eniten haluttiin huomiota ruoan koostumukseen. Tämä myös herätti hyvää keskustelua väliraportointivaiheessa.

Osa henkilökunnasta koki, että jo nyt paikan päällä oleva henkilökunta ei aina perustele syitä sille, miksi antavat soseutettua ruokaa täysin terveelle asiakkaalle. Sama asia myös soseutettujen ruokien suhteen, osa koki, että soseutettujen ruokien valmistuksessa ei huomioida tarkkaavaisuutta. Sovimme yhdessä, että ravitsemus oppaaseen erikseen painotettaisiin fysiologisia syitä sille, miksi ruoan soseuttaminen on tärkeää ja miksi on myös tärkeää, että ruokaa ei soseuteta sellaiselle, kuka pystyy syödä normaalia ruokaa. Vastauksissa myös haluttiin, että uusi henkilökunta jo alusta asti huomioisi sen, että yksikössämme tehdään ravitsemuksellista kotiruokaa, eikä puolivalmista ruokaa.

Estetiikka nousi myös vastauksissa esiin ja sen huomioimista toivottiin myös, vaikka ruoka jouduttaisiin soseuttamaan. Osissa vastauksissa toivottiin myös, että uusi henkilökunta jo alusta asti huomioisi liikkuksen tärkeyden iäkkäillä. Samaa kategoriaan myös laskettiin se, että ruoan määrä lautasilla vastaisi iäkkään kulutuksen määrää. Eli jos kyseessä on iäkäs, jolla liikkuminen on haastavaa, ei hänelle myöskään annettaisi liian isoja ruoka-annoksia, vaan kunnioitettaisiin ruokaympyrän sääntöjä. Nämä kaikki on luettavissa liitteistä, taulukosta 3.

Kaikille ei ole itsestään selvää miksi ruokaa soseutetaan, hyvä jos uudet tietäisivät heti alusta saakka, että miksi näin toimitaan (H10)

Kyselylomakkeen viimeisessä kohdassa (Taulukko 4), sai henkilökunta mahdollisuuden kertoa itse anonymisti omin sanoin kolme kehittämisehdotusta palveluasumisyksikölle. Vaikka kaikki ei siihen vastanneet oli tämä kohta henkilökunnan yksi suosikeista. He kokivat, että tuntui hyvältä antaa omia ehdotuksia työnparantamiseksi ja että siihen sai mahdollisuuden tehdä sen nimettömästi.

Kehittämisideoista neljä asiaa mainittiin useammassa vastauslomakkeessa. Näitä olivat aitous, monipuolisuus, asiakkaiden toiveiden huomioiminen, henkilökunnalle yhtenäisyyttä ruoka-aikoihin ja kaikkiin ruokaan liittyviin asioihin. Koettiin että yksikölle ja sen asukkaille olisi hyvä, jos voitaisiin jo raaka-aineita tilattaessa huomioida enemmän aitoja tuotteita ja vähemmän puolivalmiita aineksia.

Monipuolista, mutta myös sellaista ruokaa, jota iäkkäänkin on helppo syödä (H8)

7.2 Tulosten yhteenveto

Kehittämisprojektin kysely kokonaisuudessaan on ollut hyvä keskustelun herättäjä myös kahvitunneilla. Kehittämisprojektiin osallistuneet hoitajat ovat pohtineet, sekä positiivisia että negatiivisia puolia hoitohenkilökunnan ruoan laittamisessa. Yhdeksi isoksi ongelmaksi väliraportointi tilaisuudessa koettiin ruokatilauksen tekemiseen käytetty aika. Aika, jota raaka-aineiden tilaamiseen käytetään, on liian vähäistä, joka loppupäässä aiheuttaa suurta ruokahävikkiä talolle. Jos ruokahävikkiä talossa pystyttäisiin vähentämään, voisi budjettia käyttää laadukkaampien raaka-aineiden tilaamiseen.

Kun henkilökunta resurssit ovat kohdallaan ei ruoan laittoa koeta ongelmaksi, vaan se koetaan kuuluvan osaksi työpaikan arkea. Ruoan laitto palveluasumisessa tuo kehitysvammaiselle monia eri aistikokemuksia kuten ruoan tuoksu, ruoan teko ja ruoan maistaminen. Lisäksi löytyy asiakkaita, jotka pystyvät osallistumaan ruoanlaittoon esimerkiksi auttamalla tiskien kanssa. Yhteinen ruoan laitto kehitysvammaisen vanhuksen kanssa vaatii aikaa, mutta on oiva tapa antaa asiakkaalle, juuri sitä heidän ansaitsemaansa omaa aikaa. Yksiköstä löytyy hyvin keittiövälineitä ja tilat ovat avaria, joten puitteet ohjaavaan keittiötoimintaan on järjestetty. Keittiö on suunniteltu tilavaksi ja pyörätuolilla kulkeminen niissä mahdollista.

Henkilökuntapulan ollessa ajankohtaista, koitetaan valita terveellisiä ruokavaihtoehtoja, mutta sellaisia, jotka eivät olisi aikaa vievää. Jos henkilökunta pula on pysyvä ongelma hoitoalalla, olisiko järkevämpää ottaa ruoka ulkopuoliselta

toimijalta. Tällöin turvattaisiin ruoan monipuolisuus asiakkaille ja annettaisiin henkilökunnalle työnrauha, jota kautta esimerkiksi lisättäisiin mahdollisuuksia ulkoiluun ja liikuntaan asiakkaiden kanssa. Ulkopuolisen toimijan ollessa ruoan tekijä asiakkailta mahdollisuus osallistua ruoanlaittoon.

Kähkönen Kaisa (2019) kirjoittaa artikkelissaan, ettei ravitsemushoidon roolia hoitotyössä välttämättä aina ymmärretä. Tarvittavia työkaluja, oikeanlaisen ravitsemushoidon toteuttamiseen ei edes välttämättä ole tarjolla. Pahimmillaan ruoka lasketaan vain yhdeksi osaksi vanhukselle kuuluvia tukipalveluja, eikä ymmärretä sen oikeaa merkitystä kokonaisvaltaisessa hoidossa. Tilanne tietysti on hyvin vaihtelevaa hoivakodeittain. Vammaistyössä se ei pelkästään ole tukipalvelu vaan myös yksi tapa toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä asiakkaiden kanssa.

Kyselylomakkeeni kakkoskysymys on herättänyt ajatuksia siitä, että tulisiko hoitoalan koulutukseen lisätä opetusta, joissa käytäisiin läpi ravitsemuksen erityistarpeita.

Kävimme myös keskustelua siitä, kuinka useampi nuorempi hoitaja tekee ensimmäistä kertaa isolle ihmismäärälle ruokaa vasta tullessaan töihin palvelutaloympäristöön, jossa ei ole erikseen palkattuja hoiva-avustajia. Kysymyksen vastaukset ovat hajaantunutta, ihan samalla tavoin kuin ykköskysymyksessäkin, kaikki eivät olleet tässäkään asiassa samaa mieltä. Tämäkin tietysti voi johtua siitä, että henkilökunnalla, jotka työskentelevät kehitysvammaisten kanssa ei ole yhteistä koulutusta. Tällaiseen työpiiriin normaalisti kuuluu sekä lähihoitajia että sionomeja ja lisäksi myös muitakin koulutuksia. (Kehitysvamma-ala ja vammaistyö 2022.)

Ammatillisten tutkintojen perusteista päättää Opetushallitus yhteistyössä niiden kanssa, jotka koulutuksia järjestää. Esimerkkinä nyt lähihoitajien koulutusohjelma, koska vuorotöissä oleva henkilökunta yksikössämme on suurimmaksi osaksi lähihoitajia. Ne, jotka ovat valinneet hoito ja huolenpidon opintokokonaisuuteensa saavat käydä kursseja, joissa käydään läpi ravitsemushoidon perusteet, suositukset sekä asiakasohjaaminen. Ne, jotka valitsevat vanhustyön tutkinnon saavat tietoa virheravitsemuksesta, ravitsemussuosituksista ja perinteisimmistä

ruokailuun liittyvistä kysymyksistä. Tulisiko ravitsemukseen jo perusopinnoissa, eikä erikoistumisvaiheessa. Meidänkin palveluasumisyksikössämme työskentelee lähihoitajia, joilla esimerkiksi opintojen aikana on erikoissuuntautumisena ollut lapset ja nuoret. (Sedu 2016; Opetushallitus 2022.)

Viidennessä kysymyksessä toivottiin Likertin asteikolla vastausta väittämään, tunnistan iäkkään heikon ravitsemustilan merkit. Tästä keskusteltiin myös erikseen työryhmässä. Osalla oli käsitys, että heikkoon ravitsemustilaan lasketaan vain ne vanhukset, jotka eivät syö ja tästä syystä laihtuvat syystä, jota on mahdotonta diagnosoida. Osa kuitenkin henkilökunnasta tiesi mitä kysymyksellä ajettiin takaa ja osasivat kertoa, että vanhuksen kova ylipaino voidaan myös laskea iäkkään heikoksi ravitsemustilaksi. Tällöin vanhus syö itsensä kylläiseksi, mutta ei saa itselleen tarvittavia vitamiineja, ravinteita ja kivennäisaineita. Heikko ravitsemustila on tärkeää osata tunnistaa, koska mitä aikaisemmin siihen pystyy puuttumaan, sitä nopeammin iäkäs pystyy myös palautumaan ns. normaaliin tilaan. Vanhusten virheravitsemuksessahan ei suomessa ole kyse siitä, ettei vanhukset saisi ruokaa. Vaan useammin kyse on enemmänkin ruoan laadusta kuin ruoan määrästä. (Frisk 2020.)

8 RAVITSEMUSOPAS

8.1 Ravitsemusoppaan sisältö

Kirjallisen ohjeistuksen, kuten nyt tässä tilanteessa ravitsemusoppaan (Liite 3.), kirjoittamisessa tulisi huomioida, kuka opasta jatkossa tulee käyttämään. Olisi myös hyvä tietää kuka sen jatkossa tarvittaessa päivittää. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on tärkeää muistaa, että tällaisesta kehittämisprojektista hyötyvät sekä asiakas että henkilökunta. Työssä tästä saa ensisijaisesti hyötyä henkilökunta, koska he saavat apuvälineen työn tekoon. Lopullinen hyödynsaaja on asiakasryhmä, koska heidän elämänlaatuansa ylläpidetään mahdollisimman hyvänä, mahdollisimman pitkään. Apukysymykset mitä, miten, miksi, missä ja milloin ovat apu oppaan työstämisyksityksessä. Tieto, jotta oppaassa käytetään, tulee olla ajankohtaista sekä näyttöön että tutkittuun tietoon perustuvaa. Tieto, jota tällaiseen oppaaseen laaditaan, tulee käsitellä asiat samaan aikaan kokonaisvaltaisesti, mutta silti vain pääkohdittain. Tieto ei saa tulla niin paljoa, ettei lukija sitä pysty omaksumaan helposti. Oheisen ohjeistuksen mukaisesti suunnittelin oppaan, jossa kyseinen aihe käytäisiin läpi vain pääkohdittain, mutta kuitenkin niin, että aihe käsitellään sillä tavoin, että asiasta saadaan tarpeeksi hyvä ymmärrys. (Jämsä & Manninen 2000, 43–45; Kyngäs ym. 2007, 55.)

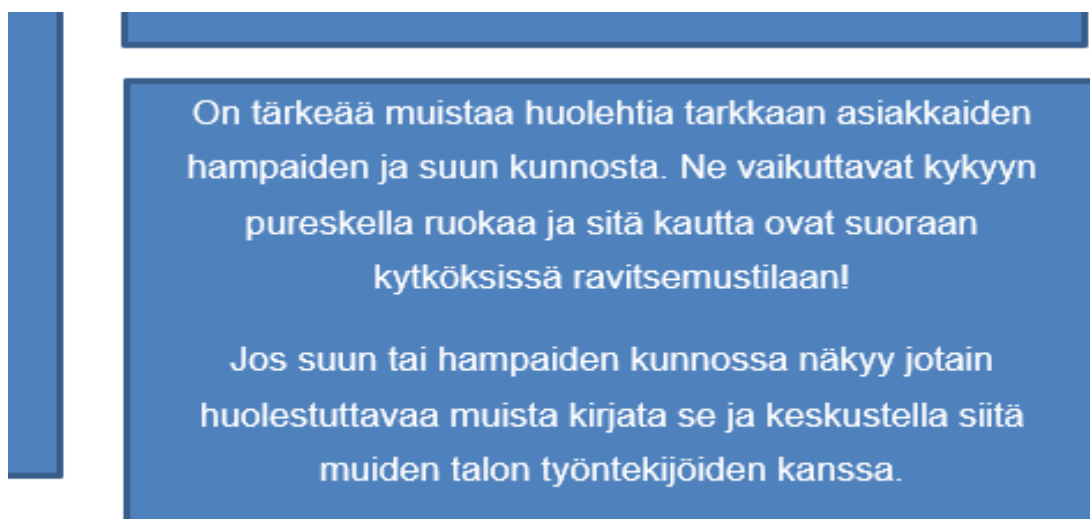
Kieliasu sekä sisältö ovat oppaan laatimisessa kaksi tärkeintä asiaa. Siihen kuinka hyvin opas tulee ymmärretyksi vaikuttaa paljon oppaan ymmärrettävyys ja sen selkeys. Selkeyteen vaikuttaa myös kirjasintyyppi sekä koko. Jokaisessa kappaleessa tulisi myös esittää vain yksi pääasia. Jos haluaa tekstin lisäksi voi ohjeistusta tarkentaa kuvilla kaavioilla sekä taulukoilla. Oppaassa hyödynnettiin Turku amk:n raportti pohjan selkeyttä ja siihen jo valmiiksi kuuluvia asetuksia. (Hyvärinen 2005.)

Opasta pääasiassa kirjoitti tutkija. Henkilökunta osallisuus tapahtui henkilökuntakokouksissa, joista ensimmäisellä kerralla kartoitettiin asumisyksikön tilannetta tehostetun ravitsemuksen suhteen. Seuraavaksi henkilökunta sai osallistua täyttämällä kyselylomakkeen. Tämän jälkeen tuloksista tehtiin kokonaiskuva ja

toteutettiin väliraportti. Väliraportoinnin tilanteessa tuli lisää ajatuksia siitä miltä ravitsemusoppaan tulisi näyttää. Samassa tilaisuudessa käytiin läpi kehittämissuhteita tarkemmin ja mietittiin yhdessä millä tavoin niitä voisi toteuttaa.

Oppaasta tehtiin yksi versio, johon oli henkilökunnan mahdollisuus tutustua ja antaa mielipiteitä. Oppaaseen tehtiin vielä muutama muutos henkilökunnan toiveiden mukaisesti. Ravitsemusoppaan päätarkoitus on antaa lyhyt opastus ravitsemuksesta, uudelle henkilökunnalle, mutta toivomuksena oli lisätä sisältöön huomio liikkumisesta, nesteytyksestä ja fysiologiset syyt sille, miksi ruokaa on tärkeää soseuttaa ja miksi sitä ei saa soseuttaa, jos asiakkaalta löytyy hampaita millä pureksella ruokaa.

Henkilökunta myös toivoi oppaaseen muistutusta suun terveyden tärkeydestä ja sen vaikutuksesta ruokavalioon. Se lisättiin jälkikäteen ikääntymiseen liittyvään lukuun (kuva 4.).



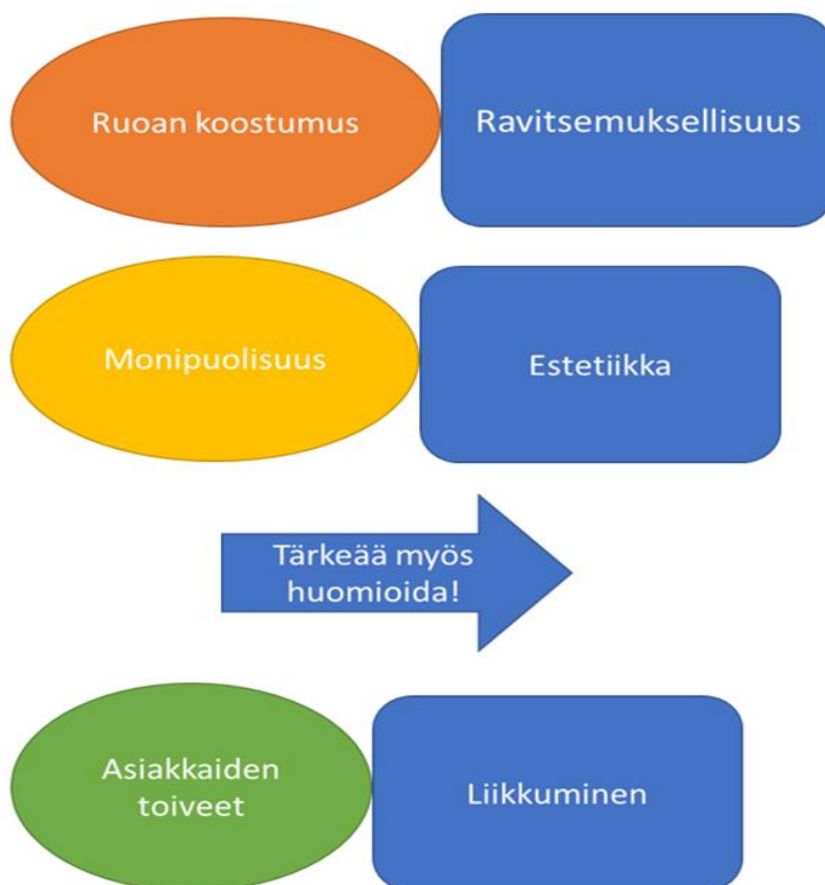
Kuva 3. Esimerkki oppaan sivuilta.

Kyselylomakkeesta ilmenneet pääasiat olivat avainasemassa ravitsemusoppaassa. Niistä muodostettiin teemoja, joiden on tarkoitus antaa uudelle henkilökunnalle helppoja muistisanoja, ottaen huomioon, että palveluasumisyksikköihin

tuleville uusille ihmisille tulee aina paljon uutta tietoa ensimmäisten viikkojen aikana muistettavaksi.

Takakanteen hyödynnettiin teemoja (kuva 5.), jotka kertoisivat yksikön ravitsemustyöhön kuuluvat pääpiirteet lyhyillä määritelmillä. Tämän pedagogisen työmenetelmän on tarkoitus auttaa hoitajia, joilla visuaalinen muisti on voimakkaampi kuin luetun tekstin muistaminen. Muisti, joka toimii visuaalisesti, on äärimmäisen tehokas. Se pystyy tallentamaan tietoa enemmän kuin mitä edes itse tietoisesti sitä pystymme havainnoimaan. Työhön muutenkin toivottiin kuvien ja värien käyttöä. Työskentelemme kuitenkin voimakkaasti kuvia tukena käyttäen myös asiakkaidemme kanssa. Ravitsemusopas julkaistaan kaksikielisenä. Ravitsemusopas luettavissa liitteistä (Liite 3.) (Jyväskylän yliopisto 2021.)

VIIMEISENÄ IHAN LYHYT KERTAUS, MUISTA:



TSEMPPIÄ TYÖNTEKOON ☺

Kuva 4. Oppaan takakansi.

8.2 Projektin seurauksena syntyneet lisäprojektit

Kyselylomakkeiden vastaukset käytiin läpi työryhmässä. Työryhmä koostuu asuntolan linjapäälliköstä, vastaavasta ohjaajasta, vastaavasta sairaanhoitajasta ja asumisyksikössä työskentelevästä henkilökunnasta. Kyselylomakkeiden alustavat vastaukset käytiin läpi ja niistä käytiin keskustelua paikalla olevan henkilökunnan kanssa. Kyselylomakkeen oli tarkoitus herättää työryhmässä keskustelua yleisellä tasolla asumisyksikön vahvuuksista ja heikkouksista, liittyen ravitsemukseen. Samalla henkilökunnan sai mahdollisuuden vaikuttaa siihen mitkä heidän mielestään ovat tärkeitä asioita, joita uuden henkilökunnan olisi hyvä tietää jo heti työsuhteen alusta saakka. Hoito-oppaan on kuitenkin tarkoitus myös olla mukana uuden henkilökunnan perehdytyskansiossa. Ravitsemusopasta, joka olisi lyhyesti luettavissa ei työryhmästä vielä löydy, joten tämä on täysin uusi apuväline.

Väliraportointi tilanteessa esiintyi henkilökunnan kesellä huolenaiheita, joista kehkeytyi lisäprojekteja. Lisäprojektit haluttiin saada palveluasumisyksikön käyttöön mahdollisimman pian. Yksi niistä oli kohdassa seitsemän ilmennyt ruoan koostumus, joka esitti paljon keskustelua työryhmässä muun muassa siitä, kuinka henkilökunnalla ei ole, jokaisen asiakkaan kohdalta yhtenäistä linjaa ruoan koostumuksen suhteen. Tästä johtuen kuten jo edellä mainitsin, sovimme ravitsemusoppaaseen tulisi erikseen avata, miksi ruoan koostumuksella on merkitystä. Tämän lisäksi teimme yhdessä jo nyt käyttöön palveluasumisyksikköön listan, jossa lukee erikseen jokaisen asiakkaan kohdalla mitä asioita kyseisen ihmisen ruokavaliossa ja hänelle tarjottavan ruoan koostumuksessa on huomioitava.

Lisäsimme myös uudet ruokalistat henkilökunnalle, johon mahdollista kirjoittaa jokaiselle päivälle erikseen, mitä välipalaa asiakkaille tarjoillaan. Tällä tavoin kokeilemme, jos välipalatarjoiluun saataisiin enemmän vaihtelevuutta. Lisäksi sovimme reseptien tarkempaa säilyttämistä. Tämä siitä syystä, että jos yksi henkilökunnasta löytää jotain uutta mistä asiakkaat tykkäävät, voi sitä valmistaa ihan kuka vain paikalla oleva henkilö.

9 YHTEENVETO JA ARVIOINTI

9.1 Yhteenveto ja pohdinta

Kyselyiden vastauksia läpi käydessäni huomasin useampaan otteeseen, sen että vastauksista löytyi loppujen lopuksi hyvin vähän yhtenäisyyttä, vaikka työskentelemme pienessä työryhmässä. Samanlaisen lomakekyselyn järjestäminen isomalle työryhmälle, olisi mahdollista, mutta tässä tapauksessa laittaisin kyselyn alkuun vaatimuksena oman ammatin ilmoittamisen. Syystä, että kehitysvammaisten kanssa, ei työskentele vain lähihoitajia vaan myös sosiaalialan ammattilaisia, luulen että tämä vaikuttaa paljon työryhmässä esiintyviin erilaisiin näkökantoihin. Eri ammattinimikkeillä toimivat työntekijät ovat saaneet jokainen samaan aiheeseen liittyvän, mutta kuitenkin hieman erilaisen koulutuksen.

Pohjimmaisena itseäni jäi vaivaamaan, se että onko ravitsemustieto asia, jota panostetaan hoiva-alan koulutuksissa tällä hetkellä aivan liian vähän. Jos hoiva-alan koulutuksessa ei ole mahdollista sen panostamiseen, tulisiko tehostetuissa palveluasumisyksiköissä lisätä koulutusrahastoa siten, että henkilökunta saisi ravitsemusalan asiantuntijoilta apua arjen ongelmiin.

Kehittämiprojektin tavoitteisiin laitettuihin kysymyksiin on osaan vastattu, kyselylomakkeen käsittelyvaiheessa. Mielestäni tämä henkilökunta osasi kyselyissä hyvin kertoa kuinka ikäihmisten ravitsemus olisi parasta turvata tehostetussa palveluasumisyksikössä. He myös tiesivät tarkkaan mitkä ovat juuri tämän yksikön heikkouksia tässä kyseisessä aiheessa. Paremman ravitsemuksen toteuttamiseen oli apuvälineille tarvetta, joista muutama jo käytössä yksikössä kuten asiakaskohtainen ruokakoostumus/dieetti lista ja uudet ruoan suunnittelulistat.

Kehitysvammaisten vanhetessa kohdataan paljon enemmän terveyteen liittyviä haasteita. Käytännössä eletään aikaa, jossa vammaisala ja vanhusten hoitoala kohtaavat toisensa. Vammaisalan ammattilaiselta vaaditaan jo nyt paljon. Eri asioiden osaamista tarvitaan kuten vaihtoehtoisia kommunikaatiotyylejä,

vammaisten ohjaamista, itsemääräämisoikeuden tukemista ynnä muita lukemattomia asioita, joita tulee muistaa tehdessä töitä kehitysvammaisten kanssa.

Tämän lisäksi vammaisalan asiantuntijat tekevät yhä enemmän samankaltaista työtä kuin mitä vanhuspuolella tehdään, koska asiakkaat ikääntyvät. Asiakkaat siirtyvät ohjatusta työstä eläkkeelle ja tuntevat saman ahdistuksen kuin tavallinen eläkkeelle jäävä ihminen. Tämä tarkoittaa sitä, että vammaisalan hoitajien tulee enemmän huomioida myös ihmisen vanhenemiseen liittyviä tarpeita, kuten ruokavalioon liittyvät muutokset. Vammaisalan asiantuntijoille tulisi antaa mahdollisuus lisäkouluttautumisiin, alan ollessa jatkuvien muutosten tuulen alla. (Super 2019.)

Tämän kehittämisprojektin teko oli mielenkiintoista ja samanaikaisesti haastavaa. Aiheen valinta oli helppoa, siihen eniten vaikutti oma mielenkiinto. Tätä kautta teoreettisen viitekehyksen kokoaminen ei myöskään ollut haasteellista. Haasteita, joita koin työssä oli työn analyysin eri vaiheet ja työn kokoaminen yhteiseksi, niin että lukija ymmärtäisi mitä haluan työssäni kertoa. Kaikki mikä projektista tapahtui työelämässä, oli sujuvaa ja siitä suuri kiitos kuuluu henkilökunnalle, jotka olivat aktiivisia ja halusivat vaikuttaa työn kulkuun. Palaute kehittämisprojektin yhteistyökumppaneilta on ollut positiivista ja ravitsemusopas on otettu osaksi yksikön perehdytyspakettia.

Vammaistyö ja ravitsemus oli työn keskeisimmät lähtökohdat. Halusin kuitenkin ottaa huomioon myös opintojeni suuntautumisalan työssäni eli ikääntyneet ja samalla tuoda palasen vanhustyötä vammaistyön asiantuntijoille, koska koen heidän siitä hyötyvän.

Hyviä jatkotutkimuksen aiheita tälle löydän useita. Syksyllä olisi mielenkiintoista haastatella kesätyöntekijöitä ja kysellä heiltä kokivatko he ravitsemusoppaasta ja annetusta ohjauksesta apua työnsä tekoon ja millä tavalla he muokkaisivat tätä uutta perehdytyspakettia parempaan suuntaan. Toinen mielenkiintoinen tutkittava jatkoaihe tälle olisi ruoan merkitys ikääntyvän kehitysvammaisen arjessa.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja sen eettisyys

Tutkimuksen luotettavuus arvioidaan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetilla haetaan tutkimusmenetelmän ja kehitettävän kohteen toisiinsa sopivuutta. Se vastaa kysymykseen, miten juuri tämä menetelmä sopii tutkimiseen, jota on sovittu tutkittavan. (Heikkinen ym. 2008 147.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa ei löydy yksiselitteistä ohjeistusta, vaan tutkimus tulisi arvioida kokonaisuutena. Tällöin pystyy lukija näkemään sisällön johdonmukaisuuden ja tutkimuksen tulosten arviointi on sujuvampaa. (Tuomi & Sarajärvi, 2009 135–138.)

Tutkimuksessa on aina tärkeää muistaa peruseriaatteet kuten tutkittavien henkilöllisyyden suojaaminen. Tutkimuksessani ei käsitellä potilastietoja millään tavoin. Henkilökunta, joka vastasi kyselylomakkeeseen sai samassa tiedoksiannon, jossa lukee, että lomakkeen täyttö toimii nimettömästi ja on vapaaehtoista. Tällöin tutkimuksessa toimitaan eettisesti, eikä kenenkään henkilöllisyys ilmene missään kohtaa tutkimusta tehdessä. Tällöin kyselyyn osallistuminen ei voi vaikuttaa tulevaisuudessa työympäristön viihtyvyyteen.

Kyselylomakkeet sähkö postitettiin henkilökunnalle ja heillä oli mahdollisuus täyttää se työaikana tietokoneella, jonka jälkeen he tulostivat lomakkeen ja jättivät sen kirjekuoreen sovittuun paikkaan kansliassa. Kyselyä varten on saatu lupa kuntayhtymän johtoryhmältä.

Lähteet

- Aineiston tuottaminen, 2022. Tutkimuksen verkkokäsikirja 2022. Viitattu 12.04.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/aineiston-tuottaminen/>
- Aro, A. Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2012. Ravitsemustiede. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Finlex 2016. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1 §. Viitattu 20.03.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>
- Frisk Mari, 2020. Vanhusten vajaaravitsemus on yleistä ja se on hoidettavissa. Viitattu 23.02.2022. <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/vanhusten-vajaaravitsemus-on-yleista-ja-hoidettavissa/>
- GeRy Ry 2012. Gerontologinen ravitsemus, suositus. Viitattu 19.09.2021. <https://www.gery.fi/suosituksel/>
- Haglund, B.; Huupponen, T.; Ventola, A-L & Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitsemus. 10. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.
- Heikkinen, H.; Rovio, E.; & Syrjäjä, L. 2008. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimukseen menetelmät ja lähestymistavat. 3. painos. Helsinki: Hansaprint Direct Oy.
- Holmberg, J. 2019. Tehtävään haetaan lähihoitajaa ja piikaa, Tehy. Viitattu 23.10.2021. <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/tehtavaan-haetaan-lahihoitajaa-ja-piikaa>
- Hyttinen V, Jyrkkä J, Saastamoinen LK, Vartiainen AK, Valtonen H. 2019. Patient and health care related factors associated with initiation of potentially inappropriate medication in community dwelling older persons. Tanska: Nordic Association for the Publication of BCPT
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? – Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Viitattu 19.11.2021. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- JHL 2020. Kehitysvamma-ala ja kehitysvammatyö. Viitattu 20.03.2022. <https://www.jhl.fi/tyoelama/ammattialat/sosiaali-ja-terveyspalveluala/kehitysvamma-ala/>
- Jyväskylän yliopisto 2015. Jyväskylän yliopiston menetelmäpolku. Viitattu 22.11.2021. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Jyväkorpi, S. 2016. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutri-ent intake, diet, quality and quality of life. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 03.02.2022. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/160518>

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2021. Kajaanin opinn ytety npakki. Viitattu 06.11.2021. <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/Haastattelu>

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto 2022. Kehitysvamma-ala ja vammaistyö. Viitattu 10.02.2022. <https://www.jhl.fi/tyoelama/ammattialat/sosiaali-ja-terveyspalveluala/kehitysvamma-ala/>

Jyväskylän yliopisto 2021. Visuaalisen työmuistin toiminta tietoisessa kokemuksessa. Viitattu 20.02.2022. https://www.jyu.fi/edupsy/fi/laitokset/psykologia/opiskelu/ohjeita-opiskeluun/tutkielmat/pro_gradu/pro-gradu-tutkielmien-aiheet-lukuvuonna-2021-2022/visuaalisen-tyomuistin-toiminta-tietoisessa-kokemuksessa

Kehitysvammaliitto 2021. Viitattu 10.11.2021. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/ikaantyminen/>

Kinnunen, A. 2000. Estetiikka. Helsinki: WSOY.

Kivelä, K. 2012. Hoitoymp rist jen suunnittelupotilaan näkökulma. Kandidaatin työ. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 02.05.2022. <https://docplayer.fi/3909960-Hoitoymparistojen-suunnittelu-potilaan-nakokulma-kirjallisuuskatsaus.html>

Kyngäs, H., K ari inen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kymsote 2019. Kehitysvammaisten tehostettu palveluasuminen. Viitattu 20.03.2022. <https://www.kymsote.fi/medias/Liite-nro-1b-hallitus-23-8-2019-Palvelukuvaus-Kehitysvammaisten-tehostettu-palveluasuminen.pdf?context=bWFzdGVy-fHBkZi1hdHRhY2htZW50c3wxMjcyMjI4fGFwcGxpY2F0aW9uL3BkZnxoMjkva-DEyLzq4Mzq1MDM1OTYwNjlvTGlpdGUqbnJvIDFiX2hhbGxpdHVzXyAyM184XzI-wMTIfUGFsdmVsdWt1dmF1cyBLZWVhpdHlzdFt-bWFpc3RlbiB0ZWVhvc3RldHR1IHhjbHJlbnVhcnVtaW5lbi5wZGZ8ZWVjMjY2ZmZiM-zUzZDgyYTYzYTFmZWU3NWVjMTBjMzk1ZTUyOGM3ZjRmYjI4MTVvOTAxZTE2OD-gyMTRmMwY4OQ>

K rkulla. 2021. Viitattu 20.03.2022. <https://karkulla.fi/kategori/arbete-hos-oss/anstallda-berattar/>

- Kårkulla Samkommun. 2022. Viitattu 13.02.2022. <https://karkulla.fi/fi/kotisivu/>
- Kähkönen Kaisa, 2019. Näistä merkeistä tiedät, että hoivakodissa ravitsemushoito on osa hoitoa. Viitattu 22.02.2022. <https://www.ravistamo.fi/post/hoivakodissa-ravitsemus-hoito-on-osa-hoitoa>
- Leslie, W. & Hankey, C. 2015. Aging, Nutritional Status and Health. Yhdistynyt kuningaskunta: Multidisciplinary Digital Publishing Institute. Viitattu 02.05.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4939559/>
- Lith, P. 2018. Palveluasumisen markkinat Suomessa. viitattu 23.10.2021. <https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2018/10/tilastollinen-selvitys-toimialan-palvelukysynnasta.pdf>
- Liu C, Cao Y, Lin J, Ng L, Needleman I, Walsh T, Li C. 2018. Oral care measures for preventing nursing home-acquired pneumonia. Viitattu 02.05.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30264525/>
- Mielenterveys ikääntyessä. 2021. viitattu 15.09.2021. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/hyvinvointi-ja-mielenterveys-elaman-eri-vaiheissa/mielenterveys-ikaantyyessa/>
- Muurinen S. 2006. Vanhainkotiasukkaiden elämänlaatu, hoidon laatu ja kustannustehokkuus. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Nurro, E. 2011. IÄKKÄIDEN HYVÄ RAVITSEMUS LAITOSHOIDOSSA. Ohjeistus hoitohenkilökunnalle. Oulun Seudun ammattikorkeakoulu. viitattu 24.10.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26918/Nurro_Elli.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Opetushallitus, 2022. Tutkintojen perusteet. Viitattu 22.02.2022 <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/tutkintojen-perusteet>
- Pihlaja, J. 2004. Tutkielman ongelmia ratkaisemaan. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy
- Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. Helsinki
- Rajaniemi, M & Seppälä, H. 2012. Mitä on kehitysvammaisuus? Viitattu 20.03.2022. <http://angelmama.fi/vammaisuus/mika-kehitysvammaisuudella-tarkoitetaan>
- Saarnio, J & Laatikainen, T. 2019. Vajaaravitsemus on sekä yksilön että yhteiskunnan ongelma. Viitattu 10.11.2021. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/vajaaravitsemus-on-seka-yksilon-etta-yhteiskunnan-ongelma/>

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta-avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sedu, 2016. Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkimus, lähihoitaja. Viitattu 22.02.2022 <https://www.sedu.fi/loader.aspx?id=b4a9e02a-22bc-4d87-b77f-9e338690dfc0>

Solonen, S., Jalkanen, H. & Jalkanen, A. 2020. Ravitsemusongelmille altistavat lääkkeet iäkkäillä.

Sosiaalihuoltolaki, 2014, viitattu 05.11.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Siukosaari, P. & Nihtilä, A. 2015. Vanhusten suun terveys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, viitattu 27.10.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12035>

Stanner, Thompson & Buttriss. 2009. Healthy Ageing: The Role of Nutrition and Lifestyle, John Wiley & Sons, incorporated. Viitattu 09.11.2021. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/reader.action?docID=1378789>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. A. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print.

Strandberg, T. & Jyväkorpi, S. 2020. Ikääntyneiden ravitsemus, lihavuus ja laihdutus – yleisiä näkökohtia. Viitattu 07.11.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix02720>

Suominen M. Aivoterveyttä ja toimintakykyä ravitsemuksella. 2021. Gery RY:n luentosarja.

Suominen, M. 2008. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Super 2019. Selvitys superilaisista vammaistyössä 2019. Viitattu 23.03.2022. <https://www.superliitto.fi/viestinta/selvitykset/selvitys-superilaisista-vammaistyossa-2019/>

Super 2022. Super vammaispalvelutyössä. Viitattu 20.03.2022. <https://www.superliitto.fi/viestinta/vaikuttaminen/super-vammaispalvelutyossa/>

Tehy, tehyläisten oma lehti 02/2022.

Tiikkainen, P & Lyyra, T-M. 2007. Sosiaaliset suhteet. Tampere. Edita.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomivaara, T.2005. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 22.10.2021. <https://www.mv.helsinki.fi/home/ttuomiva/Y125luku6.pdf>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Vireyttä seniori vuosiin, ikääntyneidenruokasuositus. Helsinki. Viitattu 12.02.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniori-vuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Vammaispalvelut ja tukitoimet, 2022. STM. Viitattu 12.04.2022. <https://stm.fi/vammaispalvelut-tukitoimet>

Vernerinet, 2020. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Viitattu 12.04.2022. <https://verneri.net/yleis/ylipaino-ja-lihavuus>

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-Kustannus. Jyväskylä.

Kyselylomake

Alkukartoitus

Hei!

Olen tekemässä työryhmällemme apuvälineeksi kiteytettyä ravitsemusopasta koskien iäkkäiden ravitsemusta. Haluan että te, henkilökunta saatte mahdollisuuden myös vaikuttaa siihen mitä asioita hoito-oppaassa nostetaan eniten esille.

Olisin kiitollinen, jos vastaisitte alla olevaan kyselylomakkeeseen. Saatte vastata lomakkeeseen nimettömästi. Kiitos etukäteen ajastanne ja avustanne!

Asteikko kysymyksissä anna arviosi 1–5, vapaamuotoisissa kysymyksissä vastaa lyhyesti

1. Tiedän tarpeeksi vanhusten ravitsemuksen tarpeista
 1. täysin eri mieltä
 2. jokseenkin eri mieltä
 3. ei samaa eikä eri mieltä
 4. jokseenkin samaa mieltä
 5. täysin samaa mieltä

2. Koulutuksessani on käyty läpi tarpeeksi paljon vanhusten ravitsemuksen tarpeista
 1. täysin eri mieltä
 2. jokseenkin eri mieltä
 3. ei samaa eikä eri mieltä
 4. jokseenkin samaa mieltä
 5. täysin samaa mieltä

3. Työelämässäni on käyty läpi tarpeeksi paljon vanhusten ravitsemuksen tarpeista
 1. täysin eri mieltä
 2. jokseenkin eri mieltä
 3. ei samaa eikä eri mieltä
 4. jokseenkin samaa mieltä

5. täysin samaa mieltä
4. Mitä tästä aiheesta itse koet puutteelliseksi työryhmässämme? Vastaa vapaamuotoisesti
5. Tunnistan iäkkästä heikon ravitsemustilan merkit
 1. täysin eri mieltä
 2. jokseenkin eri mieltä
 3. ei samaa eikä eri mieltä
 4. jokseenkin samaa mieltä
 5. täysin samaa mieltä
6. Miten turvaisit ikäihmisten ravitsemuksen palveluasumisyksiköissä? Vastaa vapaamuotoisesti
7. Mitkä aiheeseen liittyvät asiat ovat mielestäsi sellaisia, joita toivoisit käytävän läpi uuden henkilökunnan kanssa? Vastaa vapaamuotoisesti
8. Nimeä kolme tärkeintä kehittämiskohdetta. Vastaa vapaamuotoisesti

ESIMERKKEJÄ KYSYMYSTEN ANALYSOINNISTA

Taulukko 1. Avoin kysymys 4 analysointia.

Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu
4. Ravitsemukseen liittyviä asioita, joita koet puutteelliseksi työryhmässämme	Terveellisyys	<p>“Miten hyvä ateria tulisi oikeasti koostaa?”</p> <p>“Annos koot usein aivan liian suuria tai sitten pieniä”</p> <p>“Aterioiden rytmitys, aikataulusta kiinni pitäminen”</p> <p>“Yksikössä tehdyt ruoat sisältävät paljon eläinrasvoja ja suolaa”</p>
	Tasapainoisuus	<p>“Samat ruoat toistuvat liian usein, kuten esimerkiksi maksalaatikko tai makkara”</p> <p>“Enemmän aitoja tuotteita jo raaka-aineisiin, vähemmän halpoja eineksiä”</p> <p>“Enemmän vaihtelevuutta ruokalistoihin”</p>
	Erytistilanteet	<p>“Millaista ruokaa tulisi infektioon sairastuneen syödä”</p> <p>“Huonontunut ruokahalu iäkkäällä ja siihen liittyvä alipaino, miten tulisi toimia?”</p> <p>“Erytisruokavalioissa tarkkaavaisuutta ruokien valmistuksessa, kuten kihti- ja sappipotilaiden huomioiminen”</p>
	Yksilöllisyys	<p>“Mitä ruokia asiakkaamme ovat syöneet lapsuudessa? Voisiko niitä lisäillä ruokalistoille?”</p> <p>“Lisää makuelämyksiä”</p>

Taulukko 2. Kehittämisideoiden analysointia.

Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu
Kehittämisideoita yksikölle	Aitous	<p>“Enemmän aitoja tuotteita, kuten voita ja kermaa”</p> <p>“Vähemmän eineksiä”</p> <p>“Lisää kalaa, vähemmän makkararuokia”</p>
	Monipuolisuutta	<p>“Kasviksia eri väreissä ja muodoissa”</p> <p>“Muutakin välipalaksi kuin pullaa ja keksiä”</p> <p>“Enemmän ravintorikkaita välipaloja”</p> <p>“Monipuolista, mutta myös sellaista ruokaa, jota iäkkäänkin on helppo syödä”</p> <p>“Terveellisempiä ruokavaihtoehtoja, kuten kasvisruokia”</p>
	Toiveita	<p>“Ikäihmisten omien mieltymysten huomioimista”</p> <p>“Asiakkaiden toiveiden mukaan laskemista”</p>
	Yhtenäisyyttä	<p>“Yhtenäinen linja henkilökunnalle ravintoon liittyvissä asioissa”</p> <p>“Yhteiset linjaukset ja ruokaajat työpaikalle”</p>

OPAS PALVELUASUMISYKSIKÖÖN

RAVITSEMUSJA IKÄÄNTYMINEN

–ravitsemusopas työn tueksi

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES



Sisältö

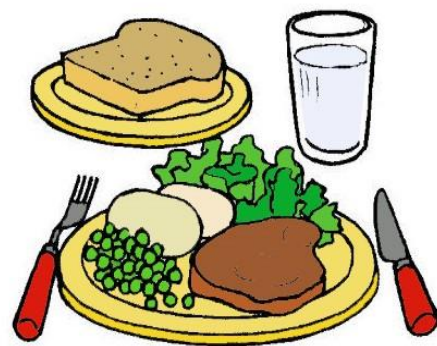
Hei sinä uusi työntekijä!	61
Lyhyesti ikääntymisestä	62
Ravitsemussuositukset	63
Muutamia tärkeitä asioita	64
Terveydelliset hyödyt	65
Fyysisen aktiivisuuden suositukset iäkkäillä	66

Hei sinä uusi työntekijä!

Uuden työn aloittaminen on aina jokaiselle jännittävää ja kaiken lisäksi ensimmäisellä viikolla käydään talossa niin paljon talon tapoja ja käytänteitä läpi, että tiedon määrään voi tuntua hukkuvan. Yksi iso asia, joka meidän työnkuvaamme kuuluu, on asiakkaidemme hyvinvoinnista huolehtiminen. Hyvinvoinnista huolehtimiseen kuuluu hyvä ja oikein ohjattu ravitsemus. Tämä on viime aikoina teettänyt meillekin haasteita syystä, että yksiköissämme on nykyään aivan täysin uusi käyttäjäkunta eli meidän senioriasiakkamme. Kehitysvammaisten elinaika on viime vuosikymmenien aikana noussut huomattavasti. Asiakkaiden ikääntyminen teettää palvelujen järjestäjille uudenlaisia haasteita, joita ennen ei ole tavattu. Samaan aikaan se teettää myös hoitajien arkeen tilanteita, joihin ei välttämättä olla aikaisemmin kohdattu.

Tämän ravitsemusopas on tehty helpottamaan sinun työtäsi, varsinkin hektisten ensimmäisten viikkojen aikana. Ennen kuin opit tuntemaan kuinka juuri meidän asiakkaiden kohdalla tulee arjessa toimia.

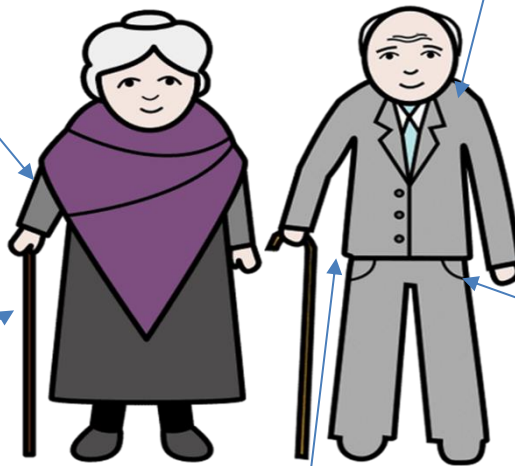
Sydämellisesti tervetuloa taloon!



Lyhyesti ikääntymisestä

Ravitsemuksella on tiivis yhteys iäkkään elämänlaatuun sekä toimintakykyyn. Vaikka positiivisten tunteiden määrä kasvaa ikääntyessä, ei saa unohtaa, että mielenterveyden riskejä vanhetessakin löytyy.

Aikuisiällä tehdyt päätökset on nähtävissä ikääntyneiden terveydessä sekä heidän toimintakyvyssään. Hyvin säilynyt toimintakyky on avuksi eläkepäivillä.



Ikääntyessä aistit heikkenevät. Se vaikuttaa myös nälän ja janon tunteeseen.

Ikääntyessä ihmisessä tapahtuu biologisia muutoksia. Näistä muun muassa luusto haurastuu, lihasmassa pienentyy, rasvakudoksen määrä kasvaa, perusaineen vaihdunta hidastuu.

Muutosten myötä kasvaa mm. tasapaino-ongelmat, kaatumisriskit, ruoansulatushäiriöt kuten ummetus ja närästys

On tärkeää muistaa huolehtia tarkkaan asiakkaiden hampaiden ja suun kunnosta. Ne vaikuttavat kykyyn purreskella ruokaa ja sitä kautta ovat suoraan kytköksissä ravitsemustilaan!

Jos suun tai hampaiden kunnossa näkyy jotain huolestuttavaa muista kirjata se ja keskustella siitä muiden talon työntekijöiden kanssa.

Ravitsemussuositukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on yhdessä Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen kanssa tehnyt julkaisun. Julkaisu on valtakunnallinen laatusuositus ja siinä määritellään, miten iäkkäiden ravitsemusta tulisi tukea. Suositus on suunnattu ikääntyneille, mutta siitä hyötyy myös kaikki, jotka jollain tavoin työskentelevät ikääntyvien ihmisten kanssa. Suositus on tehty, nojaten suurempaan kokonaisuuteen ”Terveyttä ruoasta”. Samassa julkaisussa käsitellään myös, kuinka on mahdollista järjestää laadukkaat ruokapalvelut, ottaen huomioon vanhusten tarpeet.

Ruokasuosituksella haetaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä näkökulmia. Hyvä ravitsemus vahvistaa iäkkään vastustuskykyä. Vahvistunut vastustuskyky nopeuttaa sairastuessa paranemisprosessia ja parhaimmillaan vähentää tarvetta lääkityksiin. Tällöin vähenee tarve perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon palveluihin. Hyvällä ravitsemuksella parannetaan mahdollisuuksia pysyä kaiken kaikkiaan niin hyvässä kunnossa, että kotona asuminen olisi mahdollista.

”Terveyttä ruoasta”, on aikuisväestölle tarkoitettu ravitsemussuositus, mutta täysin soveltuu käytettäväksi myös hyväkuntoisille vanhuksille ilman sen kummempia muutoksia. Tärkeää vain huomioida, että energian saanti on tasapainossa kulutuksen kanssa. Koko päivää kohden energiasta tulisi 45–60 % olla hiilihydraateista peräisin. 25–40 % tulisi saada rasvoista. Rasvojen olisi hyvä olla suurimmaksi osakseen pehmeitä rasvoja ja kovien rasvojen osuuden olisi hyvä olla 1/3 kokonaisrasvan saannista. Proteiinin päiväsuositus on 15–20 %. Päivittäinen ravintokuidun saantisuositus on miehillä vähintään 35 grammaa kun taas naisilla 25 grammaa. Ne, jotka suunnittelevat raaka-aineiden valintoja ikääntyneiden ruokailuihin, tulisi ottaa huomioon väestötason ruokavalion parantamista koskevat suositukset.

Muutamia tärkeitä asioita

Ruoan koostumus on tässä talossa tärkeä asia. Niin kauan kuin asiakas pystyy syödä ns. normaalia ruokaa, tulee heille antaa se mahdollisuus. Ruoan suussa pureskelu, ylläpitää poskilihasten toimintaa ja syljen eritystä.

Jos asiakkaalla taustalla nielemisvaikeuksia tulee asiakkaan ruoka soseuttaa. Soseuttamisessa tulee olla tarkka. Asiakas, joka ei nielemisvaikeuksien vuoksi pysty syömään kunnollista ruokaa voi pahimmillaan tukehtua tai oksentaa.

Jokaisen asiakkaan kohdalla tulee toimia heidän henkilökohtaisten tarpeiden mukaisesti huomioiden myös allergiat.

TARKISTA! Kokeneemmalta henkilökunnalta kuka syö normaalia ruokaa ja kenen ruoka tulisi soseuttaa.

Osalla asiakkaistamme puuttuu kokonaan verbaalinen kommunikointi. Tästä syystä on entistä tärkeämpää käyttää avuksi työkaluja ravitsemuksen seurannassa, joita yksiköstä löytyy. **Painon seurannalla** saat konkreettista dataa asiakkaan ravitsemuksen tilasta. Jos huomaat painossa kovaa laskua tai nousua on tärkeää keskustella asiasta työtovereiden kanssa.

Nestelista löytyy useammalta talomme asiakkaalta. Suurimpana syynä on se, että asiakkaillemme on nesteytys haastavaa, mutta joukosta löytyy myös sellaisia, jotka eivät saa juoda liikaa päivän aikana sydämen vajaatoiminnan vuoksi. Ikääntyessä janon tunne heikkenee, kehitysvammaisilla sitä voi olla läpi elämän ajan. Erityisesti kesän kuumilla on nestelista tärkeä apuväline!

Kysy jo talossa olevalta henkilökunnalta, kenestä asiakkaista kirjataan nestelistaa päivittäin!



Terveydelliset hyödyt



Fyysisen aktiivisuuden suositukset iäkkäillä

Terveyshyödyt, joita liikunnasta saadaan, on näyttöihin perustuen kiistatonta. Ikääntyneemmällä kansalla hyödyt näkyvät toimintakyvyn säilymisessä ja perusterveydessä. Liikkuvilla vanhuksilla on vähemmän sairauksia, siksi liikunnan rooli ennaltaehkäisevässä hoitotyössä on merkittävä. Liikunta ja liikkuminen vähentää myös kaatumisten riskejä. Tämän lisäksi sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallisuuden tunnetta on mahdollista saada erilaisista liikuntatapahtumista. Liikunta auttaa uniongelmiin sekä lisää iäkkään ihmisen vireystilaa. Liikunta on hyvä arki-rytmin ylläpitäjä samalla tavalla kuin ruokailu sekä lepo. Ilman hyvää ravitsemustilaa ei iäkäs ihminen jaksakaan liikkua tai palautua raskaammasta suorituksesta. Liikunnan on myös todettu parantavan ruokahalua.

Iäkkäille ei suositella lainkaan pitkäaikaista

paikallaan viettämistä.

Fyysistä liikkumista suositellaan:

- useampana päivänä viikossa, olit sitten työikäinen tai eläkkeellä oleva asiakas
- sitä tulisi kerryttää 150 minuuttia yhden viikon aikana kohtuukuormituksella, kuten kävely

Huomioi:

- Kävelytiet on kunnossa, hiekoitettuja, valaistuja yms.
- Jos ei suosi sisätiloja esim. tuijampaa
- Suoritukset vain sellaisia jotta ne pystytään tekemään säännöllisesti, ketään ei saa ylirasittaa!
- Huomioi asiakkaiden eritasoinen toimintakyky ja jaksaminen

- Isolle osalle iäkkäistä kansallisten ja kansainvälisten liikuntasuosittelujen saavuttaminen päivittäisellä taholla on mahdotonta.

VIIMEISENÄ IHAN LYHYT KERTAUS, MUISTA:

