

Hoitohenkilökunnan näkemykset ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden toteutumisesta

Hoitotieteen
pro gradu -tutkielma

Laatija:
Satu Rantanen

17.5.2023
Turku

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Hoitotiede

Tekijä: Satu Rantanen

Otsikko: Hoitohenkilökunnan näkemykset ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden toteutumisesta

Ohjaajat: Professori Riitta Suhonen, TtM Sunna Rannikko

Sivumäärä: 36 sivua, 6 liitesivua

Päivämäärä: 16.5.2023

Tiivistelmän tyyli on **Abstract**.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan näkemyksiä ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden toteutumisesta yhden hyvinvointialueen hoivakodeissa. Tutkimuksessa selvitettiin myös hoitohenkilökunnan ehdotuksia ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden tukemiseksi. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden toteutumista ja tuottaa tietoa ikäihmisten itsemääräämisoikeuden tukemisen edistämiseksi hoito- ja hoivatyössä.

Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselylomakkeella, jossa kysyttiin tutkittavien taustatietoja, kartoitettiin ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden toteutumista strukturoiduilla kysymyksillä ja avoimella kysymyksellä selvitettiin keinoja, joilla ravitsemushoitoon liittyvää itsemääräämisoikeutta olisi mahdollista tukea. Kyselyyn vastasi 41 hoitohenkilökunnan jäsentä yhdeltä hyvinvointialueelta. Aineiston tilastollisessa analyysissä käytettiin SPSS-ohjelmaa ja avoin kysymys analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Hoitohenkilökunnan näkemysten mukaan ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvä itsemääräämisoikeus toteutui kohtalaisen hyvin. Parhaiten itsemääräämisoikeuden arvioitiin toteutuvan itsenäisen ruokailun tukemisessa, riittävänä avunantamisena ja ruokailuun koettiin olevan riittävästi aikaa. Hoitohenkilökunnan näkemysten mukaan ikäihmisillä oli vähiten mahdollisuuksia vaikuttaa lämpimän ruuan valintaan. Itsemääräämisoikeuden tukemisen keinoiksi raportoitiin kysymisen tärkeys ja toiveiden kuuntelu, vaihtoehtojen merkitys ja mahdollisuudet vaikuttaa, henkilökunnan tärkeä rooli ja ajankäyttö.

Avainsanat: itsemääräämisoikeus, ikäihminen, ravitsemushoito

Abstract

The purpose of this study was to describe the nursing staff's views on the realization of the right to self-determination related to nutritional care for the older people in the nursing homes of one welfare area. The study also explored the nursing staff's suggestions to support the right to self-determination related to nutritional care. The purpose of this study was to describe the realization of the right to self-determination related to nutritional care and to produce information to promote the support of the older people's right to self-determination in care.

The survey study was carried out using the Webropol questionnaire, which asked for the background information, mapped the realization of the right to self-determination related to nutritional care with structured questions and an open question about how it would be possible to support the self-determination in nutritional care. The survey was answered by 41 nursing staff members from one welfare area. In the statistical analysis of the data, the SPSS program was used and the open question was analyzed with inductive content analysis.

According to the views of the nursing staff, the older people's right to self-determination related to nutritional care was realized moderately well. They estimated that the right to self-determination is best realized in supporting independent eating, with sufficient help and the staff felt that there is enough time for eating. According to the nursing staff's views, the older people had the least opportunity to influence the choice of hot food. To support the self-determination in nutritional care the nursing staff mentioned the importance of asking questions and listening to wishes, the importance of alternatives and the possibility to influence. Also, the staff's important role and use of time were mentioned. The results of the study may be used in developing and supporting self-determination of older people in nutritional care in nursing homes.

Keywords: self-determination, older people, nutrition

Sisällysluettelo

1	Johdanto	6
2	Tutkimuksen tausta	7
2.1	Keskeiset käsitteet	7
2.1.1	Itsemääräämisoikeus	7
2.1.2	Ikäihminen	7
2.1.3	Ravitsemushoito	8
2.2	Kirjallisuuskatsaus	8
2.2.1	Tiedonhaku	8
2.2.2	Aineiston analyysi	9
2.2.3	Tutkimusten laadun arviointi	9
2.2.4	Tutkimusten kuvaus	10
2.2.5	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	10
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	16
4	Tutkimuksen empiirinen toteutus	17
4.1	Tutkimusasetelma ja kohdejoukko	17
4.2	Aineistonkeruumenetelmät	17
4.3	Aineiston keruu	19
4.4	Aineiston analyysi	19
5	Tutkimustulokset	21
5.1	Tutkimukseen osallistuneet	21
5.2	Ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden toteutuminen	22
5.3	Ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden tukeminen	26
5.3.1	Kysymisen tärkeys ja toiveiden kuuntelu	26
5.3.2	Vaihtoehtojen merkitys ja mahdollisuudet vaikuttaa	26
5.3.3	Henkilökunnan tärkeä rooli	27
5.3.4	Ajankäyttö	27
5.3.5	Muita ehdotuksia itsemääräämisoikeuden tukemiseksi	28
6	Pohdinta	29
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	29
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	30
6.3	Tutkimuksen eettisyys	32

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	32
Lähteet	34
Liitteet	37
Liite 1. Prisma 2020 Flow-kaavio	37
Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset	38
Liite 3. Tiedote tutkittavalle	42

1 Johdanto

Vuonna 2015 noin 50 000 ikäihmistä eli ympärivuorokautisen hoidon piirissä. Väestön ikääntymisen myötä ympärivuorokautisen hoidon tarve ja sen piirissä olevien ikäihmisten määrä tulevat kasvamaan merkittävästi. (Terveyskylä, 2023.) Ikäihmisten itsemääräämisoikeus on ympärivuorokautisessa hoivassa keskeinen teema ja itsemääräämisoikeutta säädellään muun muassa Suomen perustuslaissa ja ikäihmisten palveluja koskevassa laatusuosituksessa (731/1999 § 2; STM, 2020). Ravitsemukseen liittyy paljon valintoja ruokailupaikasta lähtien, ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi ikäihmisille tulisi tarjota mahdollisimman paljon valintojen mahdollisuuksia ruokailutilanteeseen ja itse ruokaan liittyen (VRN & THL, 2020). Ruokailu ja ravitsemus vaikuttavat monin tavoin terveyteen. Oikeanlainen ravitsemus ja hyvä ravitsemustila vaikuttavat monin tavoin terveyteen. Ruokailutapahtumilla on ruuan lisäksi vaikutuksia ikäihmisten koettuun elämänlaatuun ja niillä on tärkeä merkitys myös kulttuurin ja sosiaalisten vuorovaikutustilanteiden näkökulmasta. (Nijs ym., 2006.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten ravitsemushoitoon liittyvä itsemääräämisoikeus toteutuu hoitohenkilökunnan näkökulmasta hoivakodeissa yhdellä hyvinvointialueella. Tutkimuksen tarkoituksena on myös selvittää, miten ravitsemushoitoon liittyvää itsemääräämisoikeutta olisi mahdollista tukea.

Tässä tutkimuksessa ikäihmisillä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita henkilöitä ja ravitsemushoittoa sekä siihen liittyvää itsemääräämisoikeutta tarkastellaan ympärivuorokautisen hoidon ympäristössä, henkilökunnan näkökulmasta. Ympärivuorokautisella hoidolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa tehostettua palveluasumista, jota tarjotaan ikäihmisten hoivakodeissa. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu ikäihmisille, jotka eivät pärjää kotiin järjestettävien palveluiden avulla ja tarvitsevat ympärivuorokautista apua päivittäisissä toiminnoissa. Hoivan tarpeen takana voivat olla somaattiset sairaudet, muistisairaudet tai näiden yhdistelmä. (Terveyskylä, 2023.)

2 Tutkimuksen tausta

2.1 Keskeiset käsitteet

2.1.1 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa oikeutta itseään koskevaan päätöksentekoon. Itsemääräämisoikeuteen kuuluvat myös itsenäisyys, vapaus ja koskemattomuus (Paananen ym., 2022). Itsemääräämisoikeus liittyy autonomiaan, käsitteeseen, joka juontuu Kreikan kielen sanoista auto ja nomos. Auto tarkoittaa itseä ja nomos sääntöä tai hallintoa. (Cummings & Mercurio, 2010.) Itsehallinto, eli autonomia ja itsemääräämisoikeus ovat keskeisiä käsitteitä hoitotieteessä (Scott, 2017) ja yksi sosiaali- ja terveydenhuollon eettisistä periaatteista (ETENE, 2022, n.d.). Itsemääräämisoikeus on myös Suomen perustuslakiin kirjattu perusoikeus (731/1999 § 2). Lisäksi Suomessa on valmisteltu vuodesta 2014 lakia, jonka avulla sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta olisi mahdollista vahvistaa (Paananen ym., 2022). Työ lain parissa jatkuu edelleen. Itsemääräämisoikeus koskettaa kaikkia ikään ja terveydentilaan katsomatta ja Euroopan ihmisoikeussopimus kieltää syrjinnän itsemääräämisoikeuteen liittyen (European Convention 6 on Human rights 2013, n.d.).

Nykyaikaisessa hoito- ja hoivatyössä itsemääräämisoikeus ja autonomia eivät tarkoita vain omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon osallistumista, vaan myös mahdollisuuksia toteuttaa omannäköistä elämää myös silloin, kun ollaan riippuvaisia muiden avusta. (Houska & Lousca, 2019.) Ikäihmisten palveluasumisessa itsemääräämisoikeus ja autonomia keskittyvät valintoihin, jotka koskevat päivittäisiä toimintoja, kuten ruokailua. Palveluasumisen piirissä elävät ikäihmiset yhdistävät itsemääräämisoikeuden hyvään elämänlaatuun ja omanarvontuntoon. (Moilanen ym., 2021)

2.1.2 Ikäihminen

Ikäihmisten määrittely on muuttunut monimutkaisemmaksi terveiden elinvuosien lisääntymisen myötä (Terveyskylä, 2019). Suomen lainsäädännössä ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan ikänsä puolesta vanhuseläkkeeseen oikeutettuja, yli 65-vuotiaita henkilöitä. Ikääntyneiksi on lainsäädännössä määritelty henkilöt, joiden toimintakyky on alentunut ikääntymiseen liittyvän rappeutumisen tai iän myötä alkaneen, lisääntyneen tai pahentuneen

vamman tai sairauden takia. (980/2012 § 3.) Maailman terveysjärjestö määrittelee yli 60-vuotiaat ja yhdistyneet kansakunnat yli 65-vuotiaat iäkkäiksi. (WHO Ageing and health, 2022, n.d.; UN Ageing, 2023, n.d.) Maailman terveysjärjestö on määritellyt yli 60-vuotiaille luokittelun, jonka mukaan 60-74 vuotiaat ovat nuoria ikäihmisiä, 75-90-vuotiaan ikäihmisiä ja yli 90-vuotiaat hyvin iäkkäitä (Chaudhry ym., 2022). Tässä tutkimuksessa ikäihmisillä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita henkilöitä.

2.1.3 Ravitsemushoito

Ravitsemushoito on laaja kokonaisuus, jonka onnistunut toteuttaminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä, vastuunjakoa, tiedonsiirtoa sekä vaikuttavuuden ja laadun arviointia. Suositukseen perustuva ravitsemushoito pohjautuu hyväksi todettujen käytäntöjen lisäksi tutkimustietoon. Ravitsemushoitoon kuuluu ravitsemustilan arviointi hoidon alussa ja säännöllisin väliajoin hoidon jatkuessa. Ravitsemushoitoon sisältyy myös tavoitteiden asettaminen, ravitsemushoidon toteuttaminen, ravitsemukseen liittyvä ohjaus sekä ravitsemushoidon arviointi. Ravitsemushoidolla on vaikutuksia terveyteen, sairauksien ehkäisyyn, elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Hyvä ravitsemustila ja yksilöllinen ravitsemushoito ehkäisevät kansansairauksia ja vajaaravitsemusta, joilla on myös merkittäviä taloudellisia seurauksia. (VRN & THL, 2020.) Vuonna 2002 julkaistussa Euroopan neuvoston julkilausumassa mainitaan, että kaikilla potilailla on oikeus laadukkaaseen ravitsemushoitoon (Beck ym, 2001). Tämä koskee myös hoivakodeissa asuvia ikäihmisiä.

2.2 Kirjallisuuskatsaus

2.2.1 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitettiin, minkälaista tutkimusta ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvästä itsemääräämisoikeudesta on aiemmin tehty. Systemaattinen tiedonhaku suoritettiin tammikuussa 2023 neljään hoitotieteen kannalta keskeiseen tietokantaan, joita olivat PubMed, CINAHL, Medic ja Cochrane Library. Tiedonhakua varten muodostettiin avainsanoista ja niiden yhdistelmistä kunkin tietokannan mukaiset hakulausekkeet käyttäen Boolean operaattoreita. Hakulausekkeet sisälsivät itsemääräämisoikeuteen, ikäihmisiin, ravitsemushoitoon ja ympärivuorokautiseen hoivaan liittyviä käsitteitä, synonyymeja ja katkaistuja sanoja. Hakulausekkeiden muodostamisessa

hyödynnettiin Turun yliopiston kirjaston tietopalvelujen apua. Haut rajattiin koskemaan englannin- ja suomenkielisiä tutkimusartikkeleita, joiden koko teksti oli saatavilla verkossa.

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin tutkimukset, joissa käsiteltiin ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvää itsemääräämisoikeutta. Katsauksesta suljettiin pois tutkimukset, jotka keskittyivät ravitsemushoitoon liittyvään itsemääräämisoikeuteen elämän loppuvaiheen hoidossa. Esimerkiksi tutkimukset, joissa pohdittiin PEG-letkun hyötyjä ja haittoja myöhäisvaiheen muistisairailta henkilöllä, suljettiin katsauksesta pois. Elämän loppuvaiheen ravitsemukseen liittyvissä tutkimuksissa on aivan omanlaisensa eettiset ongelmat verrattuna niihin itsemääräämisoikeuden kysymyksiin, joihin tässä tutkimuksessa keskitytään.

Tietokantahauilla löytyi yhteensä 449 tutkimusartikkelia, jotka vietiin Mendeley-viitteidenhallintaohjelmaan. Kaksoiskappaleiden poiston jälkeen julkaisuja oli 377 kappaletta. Tutkimuksia tarkasteltiin ensin otsikko- ja sen jälkeen tiivistelmätasolla. Tiivistelmätasolla tarkasteltujen tutkimusten määrä oli 144 ja kokotekstin tarkasteluun päätyi 52 artikkelia. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 13 kriteerit täyttävää tutkimusta. (Liite 1. Prisma 2020 Flow-kaavio).

2.2.2 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut luettiin huolellisesti useita kertoja ja niiden tietojen pohjalta luotiin tutkimustaulukko (Liite 2). Taulukossa kuvattiin tutkimusten tekijä(t), paikka ja vuosi, tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusmenetelmä, tutkimuksen aineisto, aineistonkeruu ja aineiston analyysi, keskeiset tulokset sekä JBI arviointikriteeristön mukaiset pisteet tutkimuskohtaisesti. Katsaukseen mukaan otettujen tutkimusten tulososista luokiteltiin keskeiset tutkimustulokset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin.

2.2.3 Tutkimusten laadun arviointi

Katsaukseen valittujen tutkimusten laadunarvioinnissa käytettiin JBI arviointikriteeristöä, joista valittiin kunkin tutkimuksen asetelman mukainen kriteeristö (JBI, 2023). Tutkimusten menetelmällisen laadun kriittisen arvioinnin pisteytys löytyy tutkimustaulukosta (Liite 2). Laadunarvioinnin perusteella ei suljettu yhtäkään tutkimusta katsauksesta pois, sillä kaikki tutkimukset olivat hyviä laadultaan.

2.2.4 Tutkimusten kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 13 tutkimusartikkelia, joista vanhin oli julkaistu vuonna 2003 ja uusimmat vuonna 2020. Tutkimuksia oli tehty useissa eri maissa. Neljä tutkimusta oli tehty Australiassa (Abbey ym., 2015; Bailey ym., 2017; Milte ym., 2018; Wang ym., 2020), Kanadassa tehtyjä tutkimuksia oli neljä (Carrier ym., 2009; Girard & El Mabchour, 2019; Iuglio ym., 2018), (West ym., 2003), ruotsalaisia kaksi (Odenchrants ym., 2020; Sydner & Fjellström, 2005) ja yksi norjalainen (Grøndahl & Aagard, 2016), yhdysvaltalainen (Crogan ym., 2015) ja alankomainen (Nijs ym., 2006). Kaikki katsaukseen valitut artikkelit olivat englanninkielisiä.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten osallistujamäärät vaihtelivat neljästä osallistujasta 639:än tutkittavaan. Laadullisia tutkimuksia oli viisi (Bailey ym., 2017; Girard & El Mabchour, 2019; Odenchrants ym., 2020; Sydner & Fjellström, 2005; Wang ym., 2020) ja poikittaistutkimuksia neljä (Carrier ym., 2009; Grøndahl & Aagaard, 2016; Milte ym., 2018; West ym., 2003). Monimenetelmätutkimuksia (Abbey ym., 2015), kvasikokeellisia (Crogan ym., 2015), retrospektiivisiä (Iuglio ym., 2018) ja satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia oli kutakin yksi kappale (Nijs ym., 2006).

Tiedonkeruumenetelmät vaihtelivat tutkimusten välillä. Aineistoa kerättiin yhdistelemällä eri tutkimuksen tuloksia (Abbey ym., 2015), puolistrukturoiduilla haastatteluilla (Bailey ym., 2017) haastattelujen ja kyselylomakkeiden avulla (Carrier ym., 2009; West ym., 2003), mittausten avulla ennen ja jälkeen intervention (Crogan ym., 2015) sekä mittausten avulla kontrolli- ja testiryhmässä (Nijs ym., 2006). Myös strukturoituja haastatteluja (Grøndahl & Aagaard, 2016) ja nettikyselyä (Milde ym., 2018) hyödynnettiin tiedon keräämisessä. Kolme tutkimusta keräsi aineiston havainnoimalla (Girard & El Mabchour, 2019; Iuglio ym., 2018; Sydner & Fjellström, 2005) ja kahdessa käytettiin puolistrukturoituja haastatteluja (Odenchrants ym., 2020; Wang ym., 2020). Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten keskeiset tiedot on kuvattu tutkimustaulukossa (Liite 2).

2.2.5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Ravitsemushoitoon liittyvää itsemääräämisoikeutta oli tutkittu monesta eri näkökulmasta. Näkökulmia olivat muun muassa mahdollisuudet valintoihin sekä tyytyväisyys ja elämänlaatu. Kaikissa tutkimuksissa mainittiin myös ehdotuksia ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvän

itseään määräämisoikeuden tukemiseksi tutkimuksissa kerättyjen tietojen pohjalta. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan ikäihmiset määrittävät ruokailun toiminnaksi, johon osallistuu vähintään kaksi henkilöä, joka liittyy tapoihin ja perinteisiin ja jossa on vain harvoin mahdollisuuksia tehdä yksilöllisiä valintoja. (Odenrants ym., 2020). Tämä kuvaus on tärkeä kahdesta syystä. Ruokailu on muutakin, kuin fysiologisten tarpeiden täyttämistä ja ravitsemushoitoon liittyvässä itseään määräämisoikeudessa olisi parantamisen varaa.

Australiassa selvitettiin ikäihmisten tietoa elintarvikemääräyksiin, ruokaan liittyviin riskeihin ja ruokarajoitteisiin liittyen. Ikäihmisillä oli vain vähän tietoa ruokiin liittyvistä määräyksistä, rajoituksista, suosituksista ja riskeistä, mutta tutkimuksessa ikäihmiset ilmaisivat halun tehdä itseään koskevia valintoja rajoituksista ja riskeistä huolimatta. Eräs tutkittavista totesi haastattelussa: ”mieluummin kuolen onnellisena”. (Baily ym., 2017.) Ravitsemushoitoon liittyvä itseään määräämisoikeus on monimutkainen kokonaisuus ja kuten kaikissa itseään määräämisoikeuteen liittyvissä kysymyksissä, pitää tarkoin pohtia, onko olemassa tilanteita, joissa itseään määräämisoikeuden voi ohittaa esimerkiksi turvallisuuteen vedoten.

Kanadassa tutkittiin ateriakontekstia ja ruokatarjontaa julkisissa ikäihmisten hoivakodeissa. Asukkaiden huono ruokahalu yhdistettiin ruuan laatuun, ateria-aikatauluihin, lääkkeiden saantiin, fyysiseen ja henkiseen kuntoon sekä laitosen elämään sopeutumiseen liittyviin syihin. Ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajat kokivat ruuanjakeluun sopeutumisen vaikeaksi ja heidän ruokahalussaan on haasteita. (Girard & El Mabchour, 2019.) Ravitsemuskäytäntöjä tarkasteltiin myös australialaisessa tutkimuksessa, jossa selvitettiin, minkä verran ravinnon saantia ja hyvinvointia yritetään parantaa erilaisilla strategiolla tai joustavilla ruokapalvelujärjestelmillä. Erilaisten strategioiden käytön ravinnonsaannin edistämiseksi ja asukkaiden terveyden ja elämänlaadun tukemiseksi todettiin olevan rajallista. Painopiste ravinnonsaannin ja hyvinvoinnin edistämässä oli kliinisissä interventioissa, eikä niinkään ympäristön tai sosiaalisten ulottuvuuksien tarkastelussa. (Milte ym., 2018). Kanadassa testattiin ruokailutilojen auditointiprotokollan validiteettia ja sen avulla olisi mahdollista tarkastella ruokailutiloja objektiivisesti ja kehittää niitä mahdollisimman kodinomaisiksi ja toimiviksi (Iuglio ym., 2018).

Mahdollisuudet valintoihin

Ikäihmisten vaikutusmahdollisuuksia ruokalistaan ja ruokien valintaan oli tutkittu kahdessa tutkimuksessa. Australiassa tutkittiin ruokalistojen suunnittelustrategioita ja pyrittiin selvittämään, mahdollistaako ruokalistojen suunnittelu asianmukaisesti valinnanvaraa ikäihmisille. Tutkimuksessa selvisi, että yleisesti ottaenkin valinnanvaraa oli vain vähän, mutta erityisen vähän valinnanvaraa oli ikäihmisillä, jotka söivät soseutettua ruokavaliota. (Abbey ym., 2015.)

Ruotsissa selvitettiin, miten organisaatorakenteet ja henkilöstön toiminta vaikuttavat ruokaan ja ruokailuun liittyviin toimiin erilaisissa hoitokonteksteissa. Ympäri vuorokautisessa hoivassa ikäihmisten ruokatarjontaa ja ateriatilannetta muokkaavat lähinnä elinympäristö, ei niinkään yksilön tarpeet ja toiveet. Ikäihmisillä on vain rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa ruokailuaikoihin, ruokavalintoihin ja seuraan aterioilla. (Sydner & Fjellström, 2005.)

Elämänlaatu, tyytyväisyys ja itsemääräämisoikeus

Monissa ravitsemushoitoon ja itsemääräämisoikeuteen liittyvissä tutkimuksissa yksi tarkasteltava muuttuja oli ikäihmisten kokema elämänlaatu tai tyytyväisyys. Kanadassa tutkittiin ruokailukokemusten ja ruokapalveluiden mahdollisia vaikutuksia ikäihmisten kokemaan elämänlaatuun. Elämänlaatuun positiivisesti vaikuttavia tekijöitä olivat autonomia ruokien suhteen, ruokailijoiden määrä, asukkaiden suhde avustajiin ja tarjotinaterioiden toimituspalvelu. Ikäihmisten kokemaan elämänlaatuun vaikuttivat myös sairauksien määrä ja posliiniastioiden käyttö. Ikäihmisillä, joiden kognitio oli heikentynyt myös itsenäinen syöminen ja ruokailun tarkastelutiheys liittyivät koettuun elämänlaatuun. (Carrier ym., 2009.) Alankomaissa arvioitiin perhetyylisten aterioiden vaikutuksia vanhainkotien asukkaiden elämänlaatuun, fyysiseen toimintakykyyn ja painoon ikäihmisten hoivakotien asukkailla. Perhetyylyiset ateriat ylläpitivät asukkaiden elämänlaatua, fyysistä suorituskykyä ja painoa. (Nijs ym., 2006.)

Australiassa tutkittiin ruokavalintojen ja ateriapalveluiden vaikutuksia autonomiaan, itsemääräämiseen ja elämänlaatuun sekä asukkaiden, että henkilökunnan näkökulmasta. Tuloksissa korostui ruokavalintojen tärkeys, joiden tekemistä kuitenkin estävät organisaatorakenteista johtuvat esteet. Ruuan todettiin tutkimuksessa vaikuttavan hyvinvointiin. (Wang ym., 2020.) Kanadassa tutkittiin ruokapalveluiden tärkeimpiä ja vähiten tyydyttäviä elementtejä niin hoitokotien asukkaiden, kuin henkilökunnankin näkökulmasta.

Tutkimuksessa asukkaat arvioivat valinnanvaran ja autonomian vähemmän tärkeiksi, mutta olivat niihin liittyen tyytymättömpiä. Henkilökunta puolestaan yliarvioi asukkaiden tyytyväisyyttä ruokapalveluihin liittyen. (West ym., 2003.)

Yhdysvalloissa tutkittiin ”syö oikein” intervention vaikutuksia ruokatytyväisyyteen, ruuan saantiin, ravitsemustilaan, prealbumiinitasoon ja painoon. ”Syö oikein” interventiossa ikäihmiset arvioivat ruokalistan ruokia ja saavat esittää toiveita ruokalistalle. Interventiolla oli tilastollisesti merkitseviä vaikutuksia koettuun elämänlaatuun interventioryhmässä. Interventioryhmäläisillä myös prealbumiinitaso ja paino paranivat tilastollisesti merkitsevästi kontrolliryhmään verrattuna. (Crogan ym., 2015.)

Norjalaisessa tutkimuksessa kartoitettiin itsemääräämisoikeuden toteutumista ikäihmisten näkökulmasta. Tutkimuksessa selvitettiin, miten ikäihmiset itse näkivät osallistumisensa ruokaan ja ruokailuun liittyvään toimintaan ja mahdollisia osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Yksikään hoivakodissa asuvista ikäihmisistä ei osallistunut ruokalistan suunnitteluun, yli 90 prosenttia ei osallistunut ruuanlaittoon tai ruokailutilan valmisteluun ja siivoamiseen. Kymmenellä prosentilla oli mahdollisuus valita missä ja viidellä prosentilla oli mahdollisuus valita milloin he syövät. Kaiken kaikkiaan ikäihmiset osallistuivat hyvin rajallisesti ruokaan ja ruokailuun liittyvään toimintaan hoivakodissa. Eniten osallistuivat alle 65-vuotiaat ja iäkkäät ikäihmiset, jotka asuivat yli 80 asukkaan hoivakodeissa. (Grøndahl & Aagaard, 2016.)

Ikäihmisten mahdollisuudet vaikuttaa erilaisiin ruokaa ja ruokailutilannetta koskeviin valintoihin vaikuttavat melko vähäisiltä. Itsemääräämisoikeuden edistäminen olisi tärkeää, sillä ikäihmiset liittävätkin itsemääräämisoikeuden hyvään elämänlaatuun ja autonomialla sekä tyytyväisyydellä voi olla vaikutuksia myös vajaaravitsemuksen syntyyn. Monissa tutkimuksissa mahdollisuudet vaikuttaa paransivat ruuan saantia tai ravitsemustilaa.

Itsemääräämisoikeuden tukeminen

Tutkimuksissa esitettiin monia keinoja, joilla ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvää itsemääräämisoikeutta olisi mahdollista tukea. Itsemääräämisoikeutta tukevien ehdotusten teemoja olivat ikäihmisten toiveiden kuunteleminen, yksilöllisyyden huomioiminen, riittävän valinnanvaran mahdollistaminen, ruokailuympäristön ja ruokailutapahtumien muokkaaminen sekä hoitohenkilökunnan ja johtamisen merkitys.

Selvää on, että ikäihmiset kaipaavat mahdollisuuksia vaikuttaa siihen mitä, milloin ja missä he syövät. Jotta heillä olisi mahdollisuuksia vaikuttaa näihin asioihin, on kiinnitettävä huomiota ikäihmisten kuunteluun. (Odenkrants ym., 2020). Hoitohenkilökunnan tulee selvittää, mitkä asiat ruokapalveluissa ovat ikäihmisille tärkeitä ja mitkä yksityiskohdat aiheuttavat eniten tyytymättömyyttä (West ym., 2003). Yksilöllisyyden huomioiminen ja henkilökohtaisen hoidon edistäminen ovat keskeisiä keinoja edistää ravitsemushoitoon liittyvää itsemääräämisoikeutta (Bailey ym., 2017; Grøndahl & Aagaard, 2016). Myös erilaiset interventiot voivat rohkaista asukkaita tekemään itseään koskevia päätöksiä ja siten parantaa hoitoon liittyvää tyytyväisyyttä (Crogan ym., 2015).

Ehdotuksia ruokavalintojen monipuolistamiseksi olivat ruokalistojen suunnittelun sääntely ja seuraaminen sekä laitosten prosessien ja menettelyjen mukauttaminen asiakasryhmien kasvavaan monimuotoisuuteen. Kulttuurista herkkyyttä tulisi lisätä ja tarkastella ateriakokemuksia myös rituaalien, merkityksen ja olosuhteiden näkökulmasta. (Abbey ym., 2015; Girard & El Mabchour, 2019.) Myös henkilökunnan ja johtamisen roolit ikäihmisten ravitsemushoidossa ja siihen liittyvässä itsemääräämisoikeudessa ovat merkittäviä. Hoitohenkilökunta valvoo ruokapalveluita ja siksi on tärkeää tutkia myös heidän näkemyksiään ja uskomuksiaan ravitsemushoitoa koskien. (West ym., 2003.) Syöminen ja juominen ovat keskeisiä asioita hoitotyössä, minkä vuoksi henkilökunnan ja myös johtamisen tulisi keskittyä niihin (Grøndahl & Aagaard, 2016). Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli ikäihmisten puolestapuhujina ja henkilökunnan tulisi puuttua ruokavalikoiman puutteeseen. Ruokapalveluiden kehittäminen vaatii kuitenkin suuria muutoksia organisaatiokulttuureissa ja vahvaa johtajuutta (Wang ym., 2020). Erilaiset interventiot, voivat auttaa hoitohenkilökuntaa tarjoamaan yksilökeskeisempää ravitsemushoitoa (Crogan ym., 2015).

Ruokailuympäristöjen kehittämiseksi ehdotettiin validoitua mittaria, ruokailuympäristön auditointiprotokollaa, jonka avulla ruokailutiloja olisi helppoa tarkastella ja kehittää mahdollisimman toimiviksi ja kodinomaisiksi. Kodinomaisuuteen liitettyjä ruokailutilan piirteitä olivat näkymä puutarhaan, kellon läsnäolo ja ruokalista. Toimivaksi luokiteltavia elementtejä olivat tuolien määrä ja valaistus, kun taas huonekalut, joissa oli pyöristetyt reunat ja yleinen sotku olivat toimivuutta vähentäviä ruokailutilan ominaisuuksia. (Iuglio ym., 2018.) Ruokailutapahtumien kehittämiseksi mainittiin perhetyylisten ruokailujen lisääminen (Nijs ym., 2006) ja ikäihmisten osallistaminen erilaisiin ruokailuhetkiin (Grøndahl & Aagaard,

2016). Ikäihmisten ravinnon saannin ja hyvinvoinnin tarkastelun keskiössä ovat usein kliiniset keinot ja harvemmin ympäristö tai sosiaaliset näkökulmat (Milte ym., 2018). Ruokailuympäristöllä ja ruokailutapahtumilla on kuitenkin suuri merkitys, sillä ne voivat parantaa ikäihmisten kokemaa elämänlaatua (Carrier ym., 2009).

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvä itsemääräämisoikeus toteutuu hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ikäihmisten itsemääräämisoikeuden tukemisen edistämiseksi hoito- ja hoivatyössä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvä itsemääräämisoikeus toteutuu hoitohenkilökunnan arvioimana?
2. Miten hoitohenkilökunnan mielestä ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvää itsemääräämisoikeutta olisi mahdollista tukea?

4 Tutkimuksen empiirinen toteutus

4.1 Tutkimusasetelma ja kohdejoukko

Tämä tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena kyselynä, jonka aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä strukturoituja kysymyksiä, että avoimen kysymyksen. Tutkimuksen kohdejoukkona oli yhden hyvinvointialueen ikäihmisten hoivakotien hoitohenkilökunta. Tutkimuksen toteuttamiseen haettiin tutkimuslupaa kyseiseltä hyvinvointialueelta ja tutkimuslupa myönnettiin 02.02.2023. Tutkimuksessa käytettiin kokonaisotantaa. Ravitsemushoidon toteuttamiseen osallistuu hoitokodeissa monia eri ammattiryhmiä ja sen takia mitään työntekijäryhmää ei suljettu tutkimuksesta pois. Tutkimuksen yhteyshenkilön antaman arvion mukaan kohdejoukko, eli tutkimukseen osallistuvien hoivakotien henkilöstömäärä oli noin 600 henkilöä. Kysely lähetettiin yhteensä 29 hoivakotiin. Webropol-kysely avattiin vastaajien toimesta yhteensä 313 kertaa.

4.2 Aineistonkeruumenetelmät

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi kolme osaa: taustatiedot, strukturoidut, itsemääräämisoikeuden toteutumista kartoittavat kysymykset ja avoimen kysymyksen, jossa kysyttiin keinoja, joiden avulla ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvää itsemääräämisoikeutta olisi mahdollista tukea. Kyselylomaketta muodostettaessa kyselyn kaikkiin kysymyksiin asetettiin pakollisuus, eli puuttuvia vastauksia ei ole.

Kyselylomake sisälsi neljä taustakysymystä, jotka olivat ikä (vuosina), työkokemus sosiaali- ja terveysalan työtehtävissä (vuosina), työkokemus tämänhetkisessä työtehtävässä (vuosina) ja ammattinimike. Ikä oli mahdollista valita alavetovalikosta väliltä 17–70. Sekä sosiaali- ja terveysalan, että tämänhetkisen työkokemuksen kysymyksissä vastausvaihtoehtoja olivat vaihtoehto ”alle vuosi” ja numerot 1-50 väliltä. Kysymys ammattinimikkeestä sisälsi viisi valmista vastausvaihtoehtoa, joita olivat lähihoitaja, sairaanhoitaja, geronomi, terveydenhoitaja ja hoiva-avustaja. Ammattinimikettä koskevaan kysymykseen oli lisäksi mahdollista valita vaihtoehto ”muu, mikä?”, jolloin vastaaja pystyi kirjoittamaan ammattinimikkeensä vapaalle tekstikentälle.

Tutkimuksen varsinaiset sisällölliset kysymykset (5–20) koskivat hoitohenkilökunnan näkemyksiä ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden toteutumista. Kaikki itsemääräämisoikeuden toteutumista kartoittavat väittämät pohjautuivat ikääntyneiden ruokasuositukseen (VRN & THL, 2020). Ikääntyneiden ruokasuositus sisältää ympärivuorokautisen hoidon ravitsemuksen laatukriteerit, jotka on tarkoitettu sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluihin. Tutkimuksen kahdeksan väittämää poimittiin ikääntyneiden ruokasuosituksen sisältämästä laatukriteerikyselystä, jonka on luonut Helsingin kaupunki. Lupa laatukriteerikyselyn kysymysten käyttöön ja muokkaamiseen saatiin ennen tutkimuslupahakemuksen lähettämistä Helsingin kaupungin yhdyshenkilöltä, Maritta Haavistolta sähköpostitse 03.10.2022. Osaa väittämistä pystyttiin hyödyntämään kyselyssä sellaisenaan, mutta joitakin itsemääräämisoikeutta koskevia kysymyksiä muokattiin hieman. Esimerkkinä, laatukriteerikyselyn kysymyksestä ”asukkaista valitsee leivän ja ruokajuoman päivittäin itse” muodostettiin tämän tutkimuksen kyselylomakkeelle kaksi väittämää; ”asukkaat valitsevat leivän itse” ja ”asukkaat valitsevat ruokajuoman itse”, joihin oli mahdollista vastata Likert-asteikossa annettujen vastausvaihtoehtojen mukaan. Itsemääräämisoikeuden toteutumista kartoitettiin kysymyksiin vastattiin viisi portaisella Likert-asteikolla seuraavilla vastausvaihtoehdoilla: 1 = täysin eri mieltä, 2 = eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä.

Kyselylomakkeen muut kysymykset muodostettiin ikääntyneiden ruokasuosituksessa esitettyjen itsemääräämisoikeuteen liittyvien ohjeiden pohjalta (VRN & THL, 2020). Suosituksessa esitetyt itsemääräämisoikeuteen liittyvät ohjeet koskivat ruokailupaikan valintaa, lämpimän ruuan vaihtoehtojen määrää, mahdollisuutta osallistua ruuan valintaan ja annoskokoon, ruokailutottumusten ja ruokatoiveiden toteuttamista sekä ruokailuun käytettävää aikaa. Näiden suositusten pohjalta kyselylomakkeeseen luotiin väittämiä, joihin oli mahdollista vastata Likert-asteikon mukaisesti. Esimerkiksi suosituksesta mahdollisuuteen valita ruokailupaikka muodostettiin väittämä ”asukkaat päättävät ruokailupaikan itse”. Suosituksessa esitettyihin ohjeisiin perustuvia väittämiä oli kyselylomakkeella kuusi kappaletta. Kaksi viimeistä mielipidekysymystä kokosivat itsemääräämisoikeuden toteutumista yhteen; ”kaiken kaikkiaan asukkaat voivat mielestäni vaikuttaa riittävästi siihen mitä ja minkä verran he syövät” ja ”kokonaisuutena ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvä itsemääräämisoikeus toteutuu mielestäni hyvin”.

Kyselylomakkeen viimeinen kysymys numero 21, oli avoin kysymys. Avoimessa kysymyksessä pyydettiin vastaajia kertomaan omin sanoin, miten ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden toteutumista olisi vastaajien mielestä mahdollista tukea.

4.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin Webropol-palveluun luodun sähköisen kyselylomakkeen avulla maaliskuussa 2023. Tutkittavat rekrytoitiin hyvinvointialueen nimeämän yhteyshenkilön avulla, joka välitti sähköpostitse linkin kyselyyn hoivakotien henkilökunnalle. Kysely oli auki kolme viikkoa ja yhdyshenkilö muistutti vastaamisesta kerran, kyselyn oltua kaksi viikkoa auki. Verkkokysely soveltui tutkimuksen toteutusympäristöön hyvin, sillä sen täyttäminen onnistuu mihin vuorokaudenaikaan tahansa ja se on nopea aineistonkeruutapa (Heikkilä, 2014).

4.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksen strukturoidut kysymykset analysoitiin käyttämällä IBM SPSS Statistics 27 -ohjelmaa (IBM Corp, 2020). Tutkittavien taustatietoja luokiteltiin ohjelman avulla seuraavasti: tutkimukseen osallistuneiden iästä laskettiin keskiarvo ja tutkimuksen ikäjakaumasta muodostettiin kuvio tulososioon. Työkokemus sosiaali- ja terveysalalla ja työkokemus nykyisessä työtehtävässä ryhmiteltiin vuosiluokkiin, joiden vaihteluväli oli alle vuosi, vuosiluokat viiden vuoden välein ja viimeinen ryhmä ”26 vuotta ja yli”. Työkokemusluokkien ja eri ammattinimikkeiden vastausmäärät ja prosenttiosuudet on esitetty tulososion taulukossa 1.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista mittaavista strukturoiduista kysymyksistä 5–20 muodostettiin summamuuttujat ja niiden keskiarvot kaikille vastaajille. Summamuuttujia muodostettaessa vastausvaihtoehto numero 3 ”en osaa sanoa” määriteltiin puuttuvaksi tiedoksi, nollassi. Nolla-arvo on hyvä valinta vaihtoehdolle ”en osaa sanoa”, sillä nolla ei vaikuta summamuuttujan arvoon, mutta ohjelma pystyy laskemaan summamuuttujat nolla-arvon kanssa. Summamuuttujien avulla on mahdollista mitata ja arvioida vastaajien kokonaisnäkemystä ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden toteutumisesta puuttuvista arvoista huolimatta. Kysymyksistä 5–19 muodostettujen summamuuttujien keskiarvosta, minimi- ja maksimiarvoista sekä keskihajonnasta tehtiin

tulososioon taulukko. Kysymyksen 20 summamuuttujat jätettiin tämän taulukon ulkopuolelle, sillä kysymys itsessään kartoitti itsemääräämisoikeuden toteutumista kokonaisuutena.

Kyselylomakkeen reliabiliteetin arviointia varten SPSS-ohjelmalla laskettiin lomakkeen itsemääräämisoikeutta mittaaville strukturoiduille kysymyksille 5–19 Cronbachin alfa-arvo. Cronbachin alfa mittaa mittarin reliabiliteettia eli luotettavuutta ja erityisesti mittarin yhtenäisyyttä. Cronbachin alfan arvot vaihtelevat välillä 0–1 ja arvon tulisi olla vähintään 0,7. Mitä lähempänä arvo on yhtä, sitä yhtenäisemmäksi mittari arvioidaan. (Heikkilä, 2014.)

Tutkimuksen itsemääräämisoikeuden toteutumista mittaavien kysymysten vastauksista tehtiin tulososioon taulukko tutkimustulosten kuvaamiseksi. Taulukossa esitetään jokaisen kysymyksen Likert-vastausten prosenttiosuudet, mediaani, keskiarvo, keskihajonta sekä minimi- ja maksimiarvot. Lisäksi viimeisestä itsemääräämisoikeutta kartoittavasta koostavasta kysymyksestä luotiin kuvio tulososioon.

Avoimen kysymyksen laadulliseen analyysiin otettiin mukaan 37 vastausta. Neljä vastauksista jätettiin analyysistä pois, sillä vastaukset ohittivat kysymyksen esimerkiksi erikoismerkillä, eivätkä poisjätetyt vastaukset sisältäneet ehdotuksia itsemääräämisoikeuden tukemiseksi. Vastausten pituus avoimessa kysymyksessä vaihteli parista sanasta useaan lauseeseen. Avoin kysymys itsemääräämisoikeuden tukemisesta analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Vastauksissa toistuvia sanoja värikoodattiin ja niistä muodostettiin luokkia.

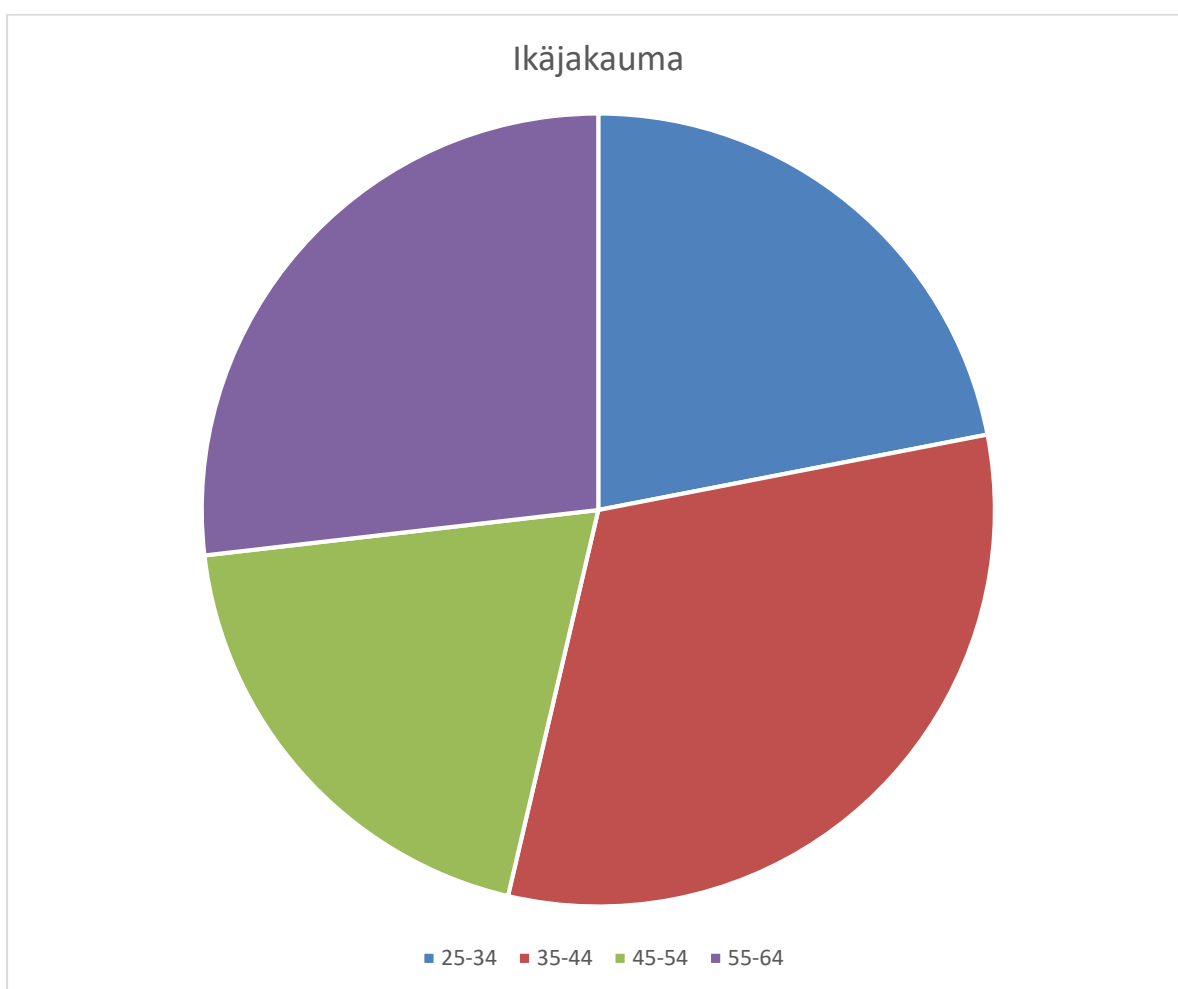
Avoimen kysymyksen vastauksia koodattiin viiden eri sanan avulla, jotka toistuivat vastauksissa. Toistuvia sanoja olivat mahdollisuudet, vaihtoehdot, kysyminen, hoitaja ja aika monissa eri sanamuodoissa. Koodauksen perusteella vastauksien sisältöä oli mahdollista luokitella seuraavien otsikoiden alle; kysymisen tärkeys ja toiveiden kuuntelu, vaihtoehtojen merkitys ja mahdollisuudet vaikuttaa, henkilökunnan tärkeä rooli, ja ajankäyttö. Näiden luokkien lisäksi tekstistä poimittiin edellä mainittuihin luokkiin kuulumattomat vastukset, jotka sisälsivät konkreettisia ehdotuksia itsemääräämisoikeuden parantamiseksi.

5 Tutkimustulokset

5.1 Tutkimukseen osallistuneet

Tutkimukseen osallistui yhteensä 41 vastaajaa. Tutkimukseen osallistuneet olivat iältään 25–63-vuotiaita ja heidän keski-ikänsä oli 45,1 vuotta. Vastaajien ikäjakauma on kuvattu kuviossa 1. Tutkimukseen osallistuneilla oli keskimäärin 17 vuotta sosiaali- ja terveysalan työkokemusta. Suurin osa vastaajista oli lähihoitajia. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot, eli työkokemus sosiaali- ja terveysalalta, työkokemus nykyisissä työtehtävissä ja ammattinimike on kuvattu taulukossa 1.

Kuvio 1. Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma



Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot (n=41)

Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot (n=41)		
Työkokemus sosiaali- ja terveysalalla	n	%
alle vuosi	1	2
1–5 vuotta	7	17
6–10 vuotta	5	12
11–15 vuotta	8	20
16–20 vuotta	3	7
21–25 vuotta	7	17
26 vuotta ja yli	10	24
Työkokemus nykyisessä työtehtävässä	n	%
alle vuosi	3	7
1–5 vuotta	13	32
6–10 vuotta	8	20
11–15 vuotta	8	20
16–20 vuotta	3	7
21–25 vuotta	3	7
26 vuotta tai yli	3	7
Ammattinimike	n	%
Lähihoitaja	29	71
Sairaanhoitaja	5	12
Geronomi	1	2
Terveydenhoitaja	0	0
Hoiva-avustaja	2	5
Muu (terveydenhoitaja/palveluesimies, perushoitaja, toimitilahuoltaja, yöhoitaja)	4	10

5.2 Ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Kysymysten 5–19 vastausten pohjalta muodostettujen summamuuttujien mahdolliset minimi- ja maksimiarvot olivat 15 ja 60. Summamuuttujien arvot vaihtelivat välillä 18–57 ja niiden keskiarvo oli 39,61 (taulukko 2). Mitä korkeampia arvoja vastattiin, sitä paremmin itsemääräämisoikeuden arvioitiin toteutuvan. Yleisesti ottaen vastaajat arvioivat ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden toteutumisen hieman positiivisten puolelle,

kohtalaisen hyvin toteutuvaksi. Summamuuttujia tarkasteltiin myös vastaajakohtaisen keskiarvon kautta. Positiivisimman vastaajan vastausten keskiarvo oli 3,8 (mahdollinen vaihteluväli 1–4) ja negatiivisimman näkemyksen keskiarvo oli 1,2. Kaikkien vastaajien vastausten keskiarvo oli 2,6, eli lähestulkoon arviointiasteikon puolivälissä. Tätä tulosta tarkastellessa täytyy kuitenkin huomioida puuttuvat ”en osaa sanoa” vastaukset, joita heikoimmin vastanneella oli useita.

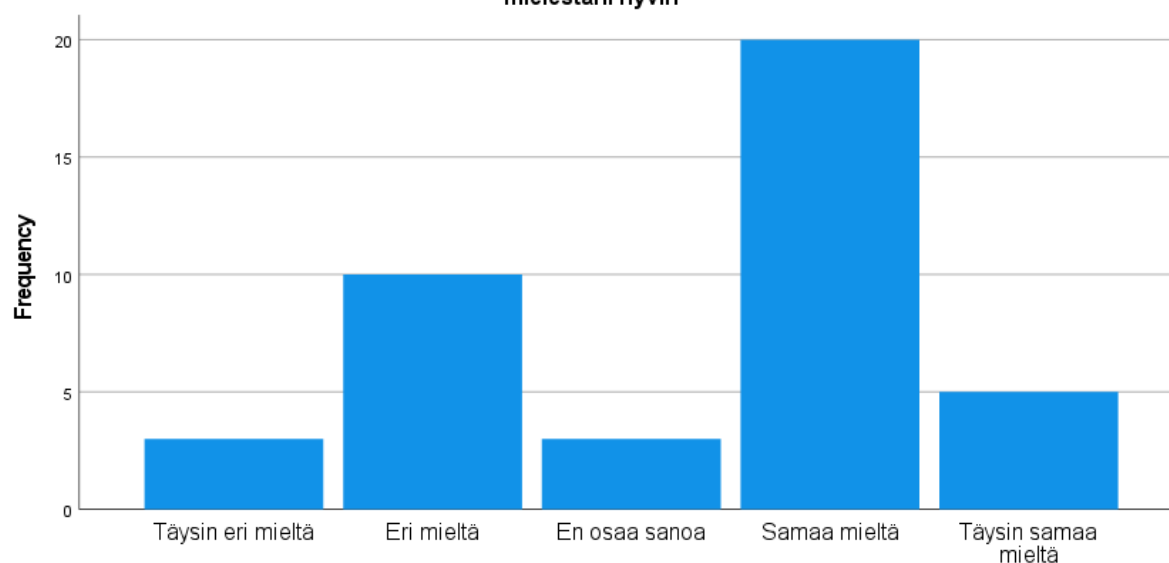
Kysymys 20 mittasi ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden toteutumista kokonaisuutena. Suurin osa vastaajista oli väittämän kanssa samaa (n=20), tai täysin samaa mieltä (n=5), mutta kolmasosa vastaajista oli eri (n=10), tai täysin eri mieltä (n=3). Hoitohenkilökunnan näkemykset ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden toteutumisesta vaihtelivat. Kokoavan kysymyksen vastausjakauma on esitetty kuviossa 2.

Taulukko 2. Kysymysten 1–15 summamuuttujat

	Min	Max	Keskiarvo	Keskihajonta
Summamuuttujat kysymyksistä 1–15	18,00	57,00	39,61	7,58

Kuvio 2. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen kokonaisuudessaan

Itsemääräämisoikeus: Kokonaisuutena ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvä itsemääräämisoikeus toteutuu mielestäni hyvin



Vastaajat (n=41) arvioivat itsemääräämisoikeuden toteutuvan parhaiten hoitohenkilökunnan antaman avun, itsenäisen ruokailun tukemisen, ruokailuun käytettävän ajan ja ruokatoiveiden toteuttamisen osalta. Kaikkein parhaimmaksi arvioitiin väittämä ”yksikön henkilökunta on asukkaiden apuna ruokailussa” (ka 4,73). Kaikki kyselyyn vastanneista olivat samaa tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Muita parhaiten toteutuviksi arvioituja väittämiä olivat ”itsenäistä ruokailua tuetaan” (ka 4,29), ”ruokailuun on riittävästi aikaa” (ka 4,17) ja ”ruokailutottumuksia ja -toiveita pyritään toteuttamaan” (ka 4,07).

Itsemääräämisoikeuden huonoiten toteutuvia osa-alueita olivat lämpimän ruuan vaihtoehdot ja asukkaiden osallistuminen sen valintaan. Vastaajien näkemysten mukaan heikoimmin ravitsemushoitoon liittyvä itsemääräämisoikeus toteutui väittämien ”lämpimän ruuan vaihtoehtoja on enemmän kuin yksi” (ka 1,66) ja ”asukkaat osallistuvat lämpimän ruuan valintaan” (ka 1,73) kohdalla. Strukturoitujen kysymysten vastaukset ja niihin liittyvät tilastolliset arvot on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen (n=41)

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Mediaani	Min	Max	Keski-arvo	Keskihajonta
Asukkaat päättävät ruokailupaikan itse	7,3 %	24,4 %	4,9 %	53,7 %	9,7 %	4	1	5	3,34	1,175
Lämpimän ruuan vaihtoehtoja on enemmän kuin yksi	58,5 %	29,3 %	4,9 %	2,4 %	4,9 %	1	1	5	1,66	1,039
Asukkaat osallistuvat lämpimän ruuan valintaan	61,0 %	17,1 %	12,2 %	7,3 %	2,4 %	1	1	5	1,73	1,096
Asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa annoskokoon	2,4 %	17,1 %	4,9 %	61,0 %	14,6 %	4	1	5	3,68	1,011
Asukkaat osallistuvat välipalan valintaan ©	41,5 %	26,8 %	4,9 %	21,9 %	4,9 %	2	1	5	2,22	1,333
Asukkaat osallistuvat iltapalan valintaan ©	26,8 %	26,8 %	4,9 %	31,7 %	9,8 %	2	1	5	2,71	1,419
Asukkaat valitsevat leivän itse ©	7,3 %	9,8 %	7,3 %	61,0 %	14,6 %	4	1	5	3,66	1,087
Asukkaat valitsevat ruokajuoman itse ©	2,4 %	9,8 %	2,4 %	61,0 %	24,4 %	4	1	5	3,95	0,947
Ruokailuajoissa on mahdollista joustaa asukkaan tarpeen mukaan ©	2,4 %	7,3 %	9,8 %	53,7 %	26,8 %	4	1	5	3,95	0,947
Ruokailutottumuksia ja -toiveita on kirjattu hoidon suunnitelmaan ©	2,4 %	12,2 %	2,4 %	53,7 %	29,3 %	4	1	5	3,95	1,024
Ruokailutottumuksia ja -toiveita pyritään toteuttamaan	2,5 %	2,4 %	7,3 %	61,0 %	26,8 %	4	1	5	4,07	0,818
Itsenäistä ruokailua tuetaan ©	4,9 %	0,0 %	0,0 %	51,2 %	43,9 %	4	1	5	4,29	0,901
Yksikön henkilökunta on asukkaiden apuna ruokailussa ©	0,0 %	0,0 %	0,0 %	26,8 %	73,2 %	5	4	5	4,73	0,449
Ruokailuun on riittävästi aikaa	0,0 %	12,2 %	2,4 %	41,5 %	43,9 %	4	2	5	4,17	0,972
Kaiken kaikkiaan asukkaat voivat mielestäni vaikuttaa riittävästi siihen mitä ja minkä verran he syövät	2,4 %	19,5 %	9,8 %	43,9 %	24,4 %	4	1	5	3,68	1,128
Kokonaisuutena ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvä itsemääräämisoikeus toteutuu mielestäni hyvin	7,3 %	24,4 %	7,3 %	48,8 %	12,2 %	4	1	5	3,34	1,196

© merkityt kysymykset ovat Helsingin kaupungin luomasta Ravitsemuksen laatukriteerikyselystä ”Ympäri vuorokautisen hoidon ravitsemuksen laatukriteerit” tai pohjautuvat sisällöltään kyselyn kysymyksiin. Lupa lomakkeen kysymysten käyttämiseen ja muokkaamiseen saatu.

5.3 Ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden tukeminen

5.3.1 Kysymisen tärkeys ja toiveiden kuuntelu

Kysymisen tärkeys itsemääräämisoikeutta tukevana tekijänä mainittiin eri tavoin vastauksissa yhteensä kolmetoista kertaa. Kysymisen tärkeyttä korostettiin kahdessa eri kontekstissa; laajemmin ruokapalveluihin ulottuvana ja konkreettisemmin ruokailutilanteissa tapahtuvana. Neljässä vastauksessa painotettiin ikäihmisten mielipiteiden kysymistä ja kartoittamista ateriasuunnitteluun liittyen. Loput kysymistä koskevat vastaukset koskivat ruokailutilanteita. Vastauksissa mainittiin, että jokaisessa ruokailutilanteessa pitäisi kysyä, mitä leipää ja juomaa asukkaat haluavat ja halutaanko puuroon voisilmä vai mehukeittoa. Kahdessa vastauksessa tuotiin myös esiin sitä, että mieltymykset voivat ajan mittaan muuttua ja siksi kysymisen tärkeys on jatkuva tekijä itsemääräämisoikeuden tukemisessa. Kysymisen lisäksi mainittiin ikäihmisten toiveiden ja mieltymysten kuuntelu. Toiveiden kuuntelemiseksi ehdotettiin kuukausittain järjestettävää kokousta, jossa asukkailla olisi mahdollisuus esittää toiveita ruokalistaan.

”Enemmän voisi kysellä esim. lempiruokia ja huomioida niitä ateriasuunnittelussa...”

5.3.2 Vaihtoehtojen merkitys ja mahdollisuudet vaikuttaa

Ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden tukemisen keinoksi vastattiin kaksitoista kertaa niin, että vastaus sisälsi sanan vaihtoehto jossakin taivutusmuodossa. Kaikki vaihtoehtoihin liittyvät vastaukset korostivat sitä, että pääruokavaihtoehtoja tulisi olla enemmän. Erilaiset mahdollisuudet vaikuttaa mainittiin vastauksissa kahdeksan kertaa. Vastaukset, jotka liittyivät erilaisiin valintojen mahdollisuuksiin, keskittyivät aamu-, väli- ja iltapaloihin. Mahdollisuudet tuotiin esiin myös mahdollisuutena vaikuttaa ruokalistaan, mahdollisuutena lopettaa syöminen ja mahdollisuutena ottaa ruokaa itse. Eräässä vastauksessa mainittiin useita mahdollisuuksia ruokailutapahtuman yhteydessä:

”Ikäihmiselle on annettava mahdollisuus valintojen tekemiseen, omatoimiseen ruokailuun ja ruokailun avustamiseen tarvittaessa. Ruokalinjaston ollessa käytössä olisi tuettava ikäihmisen omaa toimintakykyä ja mahdollistaa toimijuus (osaa tehdä valintoja, kykenee annostelevaan ruokaa, kaatamaan juomaa jne.), kykenee kuljettamaan tarjottimen, lautasen ym. ruoanotto tilanteessa. On tärkeä osallistuttaa ikäihminen ruokailutapahtumaan myös ruokailun päättyessä viemällä käytetyt astiat niille varatuille paikoille. Kaikkea ei pidä tehdä valmiiksi ja olettaa, että kaikki ikäihmiset syövät samanlaista voileipää, kaurapuuroa tms...”

5.3.3 Henkilökunnan tärkeä rooli

Henkilökunnan roolin merkitys ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden tukemisessa mainittiin vastauksissa yhdeksän kertaa. Eräässä vastauksessa todettiin, että hoitajan tulisi tunnistaa tilanteet, joissa ikäihminen kykenee itsenäiseen päätöksentekoon ja milloin ruokailussa tarvitaan enemmän tukea. Hoitohenkilökunnan toiminnalla on merkittävä vaikutus itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja toimintatavat henkilökunnan välillä voivat poiketa toisistaan.

”Mielestäni AINA tulee kysyä asukkaana omia mieltymyksiä ruuan/ruokailun suhteen. Itse pyrin näin toimimaan joka kerta, mutta tiedän hoitajia jotka eivät näin toimi.”

Tilanteissa, joissa ikäihmiset eivät syystä tai toisesta annostelevat ruokaa itse, henkilökunnalla on suuri vastuu ruuan jakelussa. Eräässä vastauksessa kuvailtiin ruokailutilannetta seuraavasti:

”Osa asukkaista haluaisi syödä paljon enemmän kuin heille annetaan, koska joukossa on vanhoja hoitajia joiden mielestä eivät tarvitse enempää.”

5.3.4 Ajankäyttö

Aika oli yksi tekijä, joka mainittiin vastauksissa useaan kertaan. Vastausten perusteella useassa hoivakodissa ruokailuajoista joustetaan tarpeen tullen ja henkilökunta kokee, että ruokailuihin on riittävästi aikaa. Yhdessä vastauksessa kuitenkin toivottiin, että ruokailuun käytettävän ajan tulisi olla paremmin asukkaiden hallittavissa. Myös välipalamahdollisuuksia toivottiin ruokailu-aikojen ulkopuolelle tukemaan ravitsemushoitoon liittyvää itsemääräämisoikeutta.

”Meillä jokainen saa syödä omaan tahtiin ja tarvittaessa autetaan. Ruoka-ajoista myös joustetaan.”

5.3.5 Muita ehdotuksia itsemääräämisoikeuden tukemiseksi

Muita itsemääräämisoikeutta tukevia ehdotuksia olivat henkilökunnan ja resurssien lisääminen, avustajien lisääminen ruokailuhetkiin, ruuan ottaminen itse, ruuan tuottajien kilpailuttaminen, ruokien valmistaminen hoitoyksiköissä sekä potilaan mukaan ottaminen ja hoitaminen yhteisymmärryksessä. Yksi vastaajista ehdotti kuvien ottamista mukaan hoivakotien arkeen. Kuvien avulla asukkaiden olisi mahdollista valita esimerkiksi juoma tai leivänpäälliset. Kyseisen vastaajan yksikössä ikäihmisillä ei ollut lupaa mennä hoivakodin keittiöön.

6 Pohdinta

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan näkemyksiä ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Lisäksi selvitettiin, miten hoitohenkilökunnan mielestä ravitsemushoitoon liittyvää itsemääräämisoikeutta olisi mahdollista tukea. Tutkimuksen mukaan ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvä itsemääräämisoikeus toteutuu hoitohenkilökunnan näkemysten mukaan kohtalaisen hyvin ikäihmisten hoivakodeissa. Näkemysten välillä oli kuitenkin eroja ja osa hoitohenkilökunnasta arvioi itsemääräämisoikeuden toteutuvan ravitsemushoidossa melko huonostikin.

Strukturoitujen kysymysten toteutumiseltaan alhaisiksi arvioitujen kysymysten sisällöt saivat vahvistusta-avoimeen kysymykseen kirjoitettujen itsemääräämisoikeutta tukevien ehdotusten kanssa. Positiivista on, että hoitohenkilökunta tukee ikäihmisten itsenäistä ruokailua, kokee voivansa olla riittävästi apuna ruokailussa ja arvioi, että ruokailuihin on riittävästi aikaa. Ajan ja avun riittäminen ei ole itsestäänselvyys hoitajapulan aikana. Hoitohenkilökunnan mukaan ruokatottumuksia ja -toiveita pyritään toteuttamaan. Hoitohenkilökunta kuitenkin koki ikäihmisten mahdollisuudet vaikuttaa lämpimän ruuan valintaan huonoksi. On hankalaa tulkita, johtuuko vastaus kysymyksen esitystavasta, vai onko niin, ettei ikäihmisten ruokatoiveita oteta ruokalistasuunnittelussa huomioon siitä huolimatta, että hoitohenkilökunta välittää toiveita eteenpäin? Aiempien tutkimusten ja tämän tutkimuksen tulosten välillä oli paljon yhteneväisyyksiä. Tämä tutkimus tuki aikaisempia tuloksia (Odenrants ym., 2020; Abbey ym., 2015; Girard & Mabchour, 2019; West ym., 2003; Carrier ym. 2009; Grøndahl & Aagaard, 2016; Iuglio ym., 2018; Nijjs ym., 2006).

Kirjallisuuskatsauksessa ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden tukemiseksi ehdotuksista koostettuja teemoja olivat ikäihmisten toiveiden kuunteleminen, yksilöllisyyden huomioiminen, riittävän valinnanvaran mahdollistaminen, ruokailuympäristön ja ruokailutapahtumien muokkaaminen sekä hoitohenkilökunnan ja johtamisen merkitys. Tässä tutkimuksessa ehdotukset itsemääräämisoikeuden tukemisen keinoista ryhmiteltiin luokkiin kysymisen tärkeys ja toiveiden kuuntelu, vaihtoehtojen merkitys ja mahdollisuudet vaikuttaa, henkilökunnan tärkeä rooli, ja ajankäyttö. Sekä kirjallisuuskatsauksessa, että tässä tutkimuksessa toiveiden kuunteleminen (Odenrants ym., 2020), vaihtoehtojen merkitys

(Abbey ym., 2015; Girard & Mabchour, 2019) ja henkilökunnan rooli (West ym., 2003) olivat keskeisiä teemoja itsemääräämisoikeuden tukemisessa.

Aiemmissä tutkimuksissa myös ruokailuympäristöllä ja ruokailutapahtumilla oli vaikutuksia ravitsemushoitoon liittyvään itsemääräämisoikeuteen (Carrier ym. 2009; Grøndahl & Aagaard, 2016; Iuglio ym., 2018; Nijs ym., 2006). Lisäksi johtamisen merkitys mainittiin. Tässä tutkimuksessa ruokailuympäristö sisältyi vain välillisesti yhteen kysymykseen ”asukkaat päättävät ruokailupaikan itse”. Johtamisen merkitystä ei myöskään tässä tutkimuksessa tarkasteltu.

Tässä tutkimuksessa vastaajat ehdottivat myös edellä mainittujen teemojen ulkopuolisia ehdotuksia itsemääräämisoikeuden parantamiseksi. Näitä ehdotuksia olivat henkilökunnan ja resurssien lisääminen, avustajien lisääminen ruokailuhetkiin, ruuan ottaminen itse, ruuan tuottajien kilpailuttaminen, ruokien valmistaminen hoitoyksiköissä sekä potilaan mukaan ottaminen ja hoitaminen yhteisymmärryksessä. Myös ruokailuun ja ruokiin liittyvien kuvien käyttöönottoa ehdotettiin. Kuvat mahdollistaisivat monenlaisten valintojen tekemisen myös yksiköissä, joissa ikäihmisillä ei ole pääsyä keittiöön ja jossa on esimerkiksi haasteita kommunikaatiossa. Kuvat voisivat olla itsemääräämisoikeuden tukemisen apuna myös tilanteissa, joissa henkilökunnalla on kielitaitoon liittyviä haasteita.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kirjallisuuskatsaus tehtiin systemaattisesti ja kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta paransi mukaan otettujen tutkimusten laadunarviointi (JBI, 2023). Missään katsaukseen valitussa tutkimuksessa ei ollut niin merkittäviä puutteita JBI-laadunarviointikriteeristöjen mukaan, että niitä olisi ollut tarpeen sulkea katsauksesta pois. Kirjallisuuskatsauksen tulososion muodostamisessa pyrittiin objektiivisuuteen.

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake muodostettiin ikääntyneiden ruokasuosituksen pohjalta (VRN & THL, 2020). Osa kysymyksistä pohjautui Helsingin kaupungin luomaan laatukriteerikyselyyn ”ympäri vuorokautisen hoidon ravitsemuksen laatukriteerit”, joka on liitteenä ikääntyneiden ruokasuosituksessa. Helsingin kaupungin luoma laatukriteerikysely ei ole validoitu mittari, eikä tämänkään tutkimuksen kyselylomaketta ole validoitu.

Validoimattoman mittarin käyttö vähentää tutkimuksen validiteettia. Tutkimuksen menetelmät olivat kuitenkin tutkimuskysymyksiin nähden sopivat.

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin verkkopohjaista kyselylomaketta, joka soveltuu hyvin hoitotieteelliseen tutkimukseen, kun aineistoa kerätään hoitohenkilökunnalta. Verkkokysely on nopea, kustannustehokas ja anonyymi aineistonkeruutapa, jolla on mahdollista tavoittaa suuri joukko vastaajia. Nettikyselyissä vastausprosentti jää kuitenkin usein pieneksi (Cope, 2014), kuten tässäkin tutkimuksessa. Syitä tähän voivat olla esimerkiksi ajantasaisen ja oikean sähköpostiosoitteen puute. Vastausprosenttia voi pyrkiä parantamaan kyselyn lyhyellä pituudella ja muistutus sähköposteilla, kuten tässäkin tutkimuksessa tehtiin. (Cope, 2014.) Tutkimuksen vastausprosentti jäi kuitenkin vastausprosenttia parantavista toimenpiteistä huolimatta hyvin matalaksi, noin kuuteen prosenttiin. Tutkimukseen vastasi 41 henkilöä, eli tutkimusaineisto jäi pieneksi. Nämä seikat vähentävät tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä merkittävästi.

Kyselylomakkeen reliabiliteetin arviointia varten laskettiin Cronbachin alfa. Arvo laskettiin kyselyn strukturoiduista kysymyksistä 5–20. Kysymykset saivat Cronbachin alfa arvoksi 0,849. Cronbachin alfan arvot vaihtelevat välillä 0–1 ja arvon tulisi olla vähintään 0,7. Mitä lähempänä arvo on yhtä, sitä yhtenäisemmäksi mittari arvioidaan. (Heikkilä, 2014.)

Aineiston tilastollista analyysia varten strukturoiduista kysymyksistä luotiin summamuuttujat, joiden avulla itsemääräämisoikeuden toteutumista oli mahdollista tarkastella ilman puuttuvia arvoja. Laajempia tilastollisia analyyseja ei aineiston pienuuden vuoksi tehty. Aineiston pieni koko on yksi tyypillisimmistä virheitä aiheuttavista tekijöistä määrällisissä tutkimuksissa. (Vilka, 2007). Tilastollisessa analyysissa virheiden riskiä lisää pieni aineisto Tutkimus lähinnä kuvasi hoitohenkilökunnan näkemyksiä ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Avoimen kysymyksen laadullisessa analyysissa pyrittiin täyteen objektiivisuuteen, mutta täydellinen objektiivisuus on analyysissa mahdotonta.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa voidaan pohtia myös sitä, vastasiko hoitohenkilökunta niin, kuin asiat todellisuudessa ovat vai tuottivatko he ehdotuksia avoimeen kysymykseen strukturoitujen kysymysten ohjaamina.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus toteutettiin noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2023) ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ennen tutkimuksen toteutusta laadittiin tutkimussuunnitelma, jonka tutkimuksen ohjaaja hyväksyi. Tutkimuksessa hyödynnetyn ravitsemuksen laatuksitekijäselvityksen käyttöön ja muokkaamiseen pyydettiin lupaa ja luvan myönsi sähköpostitse Maritta Haavisto 3.10.2022. Tutkimusta varten haettiin joulukuussa 2022 tutkimuslupaa hyvinvointialueelta, jossa tutkimus toteutettiin. Tutkimuslupa myönnettiin 2.2.2023. Tutkimuksen toteuttaminen ei vaatinut eettistä ennakoarviointia, sillä tutkimuksessa ei poikettu tietoon perustuvan suostumuksen periaatteesta, tutkimuksessa ei puututtu tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen, eikä heille esitetty poikkeuksellisen voimakkaita ärsykeitä. Lisäksi tutkimuksessa ei ollut riskiä voimakkaalle henkiselle haitalle tai turvallisuushalle. (Kohonen ym. 2019.) Tutkimuslupahakemuksen liitteeksi laadittiin kuitenkin tutkijan oma eettinen arviointi tutkimuksesta.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkittavia tiedotettiin ymmärrettävästi tutkimuksen tarkoituksesta, toteutuksesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tutkittaville kerrottiin, ettei tutkimukseen osallistumista ole mahdollista perua enää kyselyyn vastaamisen jälkeen ja kyselyyn vastaaminen tulkittiin tietoisesti suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Tutkittaville annettiin tutkijan ja tutkimuksen ohjaajien yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä varten.

Aineisto kerättiin hyvinvointialueen yhteyshenkilön avulla, minkä ansiosta tutkittavien anonymiteetti säilyi. Kyselylomakkeessa ei kysytty suoria erityisiä henkilötietoryhmiä, kuten nimeä. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja tulokset julkaistiin niin, ettei niistä voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Raportoinnissa ei myöskään mainita hyvinvointialuetta, jossa aineistonkeruu tapahtui. Vain tutkijalla oli pääsy tutkimusaineistoon. Kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti tämän opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen, viimeistään vuoden 2023 loppuun mennessä.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Suomessa on tutkittu vain vähän ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvää itsemääräämisoikeutta. Monissa tutkimuksissa itsemääräämisoikeutta ja ravitsemushoitoa

tutkitaan eri näkökulmista tai vain yhtenä osana laajempaa kokonaisuutta. Tutkimalla itsemääräämisoikeutta on mahdollista edistää itsemääräämisoikeuden toteutumista, sillä ammattilaiset tulevat tutkimukseen osallistuessaan muistutetuiksi asiasta. Väestörakenteen muuttuessa ja palveluiden tarpeen kasvaessa tema on tärkeä. Ravitsemus on merkittävän tärkeää kaikenlaiselle terveydelle, ja ruokailut ovat tärkeitä sosiaalisia ja kulttuurisia tapahtumia.

Tutkimus tuotti paljon tietoa ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden tukemisen mahdollisuuksista. Itsemääräämisoikeuden tukemiseen saatiin konkreettisia ehdotuksia hoitohenkilökunnalta avoimen kysymyksen kautta, mutta ravitsemushoitoon liittyvän itsemääräämisoikeuden kehittämiseksi on mahdollista hyödyntää myös strukturoiduista kysymyksistä kerättyä tietoa. Selvä on, että huonoiten arvioidut kysymykset ovat eniten kehittämisen tarpeessa. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla on mahdollista kehittää ravitsemushoitoon liittyvää itsemääräämisoikeutta ikäihmisten hoivakodeissa.

Tutkimuksen aineisto oli todella pieni, joten tutkimuksen tiedot eivät välttämättä ole yleistettävissä. Tutkimus tulisi toistaa laajemmalla joukolla, jotta tulokset olisivat yleistettäviä. Jatkossa ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvää itsemääräämisoikeutta voisi tutkia ikäihmisten omasta näkökulmasta. Tärkeä jatkotutkimusaihe olisi myös se, miten vaikutusmahdollisuuksia ruokalistaan voitaisiin jatkossa lisätä. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon budjetti kiristyy ja ikäihmisten ravitsemushoidon kohtalona voi olla entistä suppeampi valikoima säästöjen nimissä.

Lähteet

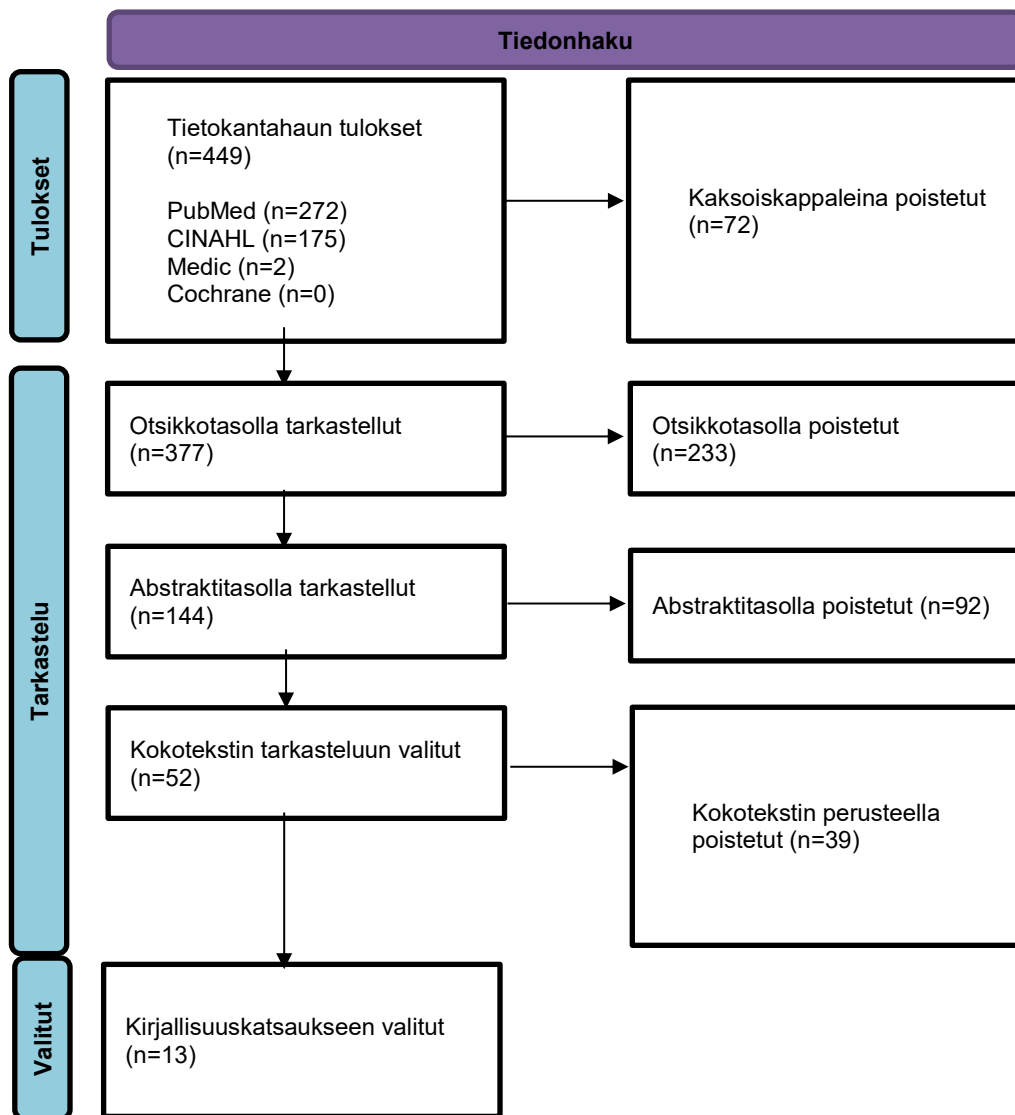
- Abbey, K. L., Wright, O. R. L. & Capra, S. (2015) Menu Planning in Residential Aged Care-The Level of Choice and Quality of Planning of Meals Available to Residents. *Nutrients*. 7, 7580-7592. DOI:10.3390/nu7095354
- Bailey, A., Bailey, S. & Bernoth, M. (2017) 'I'd rather die happy': residents' experiences with food regulations, risk and food choice in residential aged care. A qualitative study, *Contemporary Nurse*. 53:6, 597-606. DOI: 10.1080/10376178.2017.1361334
- Beck, A. M., Balknäs, U. N., Hasunen P. F. K., Keller, L. J. U., Melchior, J. C., Mikkelsen, B. E., Schauder, P., Sivonen, L., Zinck, O., Øien, H. & Ovesen, L. (2001) Food and nutritional care in hospitals: how to prevent undernutrition – report and guidelines from the Council of Europe. *Clinical nutrition*. 20:5, 455-60. DOI: 10.1054/clnu.2001.0494
- Carrier, N., West, G. E. & Ouellet, D. (2009) Dining experience, foodservices and staffing are associated with quality of life in elderly nursing home residents. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*©. 13:6. DOI: 10.1007/S12603-009-0108-8
- Chaudhry, A. G., Khan, S., Ahmed, A., & Sociology, P. (2022) How Do You Define Ageing: A Narrative Analysis. *Journal of Law & Social Studies* 2022 *Journal of Law & Social Studies*. 4:4, 514–525. <https://doi.org/10.52279/jlss.04.04.514525>
- Cope, D. G. (2014) Using Electronic Surveys in Nursing Research. *ONF*. 41:6, 681–682. DOI: 10.1188/14.ONF.681-682
- Crogan, N., Dupler, A. E. & Short, R. (2013) Food Choice Can Improve Nursing Home Resident Meal Service Satisfaction and Nutritional Status. *Journal of Gerontological nursing*. 39:5. DOI: 10.3928/00989134-20130313-02
- Cummings, C. L. & Mercurio, M. R. (2010) Ethics for the pediatrician: Autonomy, Beneficence, and Rights. 31:6, 252-5. DOI: 10.1542/pir.31-6-252
- ETENE: Sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta. (n.d.). (2022) Ammattietiikka. Retrieved 26.1.2023 from <https://etene.fi/ammattietiikka>
- European Convention on Human Rights. (n.d.). (2013) Retrieved 26.1.2023, from www.conventions.coe.int.
- Girard, A & El Mabchour, A. (2019) Meal context and food offering in Quebec public nursing homes: the perspectives of first-generation immigrant residents, family members, and frontline care aides. *International journal of migration, health and social care*. 15:3, 226-246. DOI 10.1108/IJMHS-02-2019-0015
- Grøndahl, V. A. & Aagaard, H. (2015) Older people's involvement in activities related to meals in nursing homes. *International Journal of Older People Nursing*. 11, 204– 213. DOI: 10.1111/opn.12111
- Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Houska, A. & Loucka, M. (2019) Patients' Autonomy at the End of Life: A Critical Review. *Journal of Pain and Symptom Management*. 57:4, 835-845. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2018.12.339
- IBM Corp. (2020) IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.0. Armonk, NY: IBM Corp.

- Iuglio, S., Keller, H., Chaudhury, H., Slaughter, S. E., Lengyel, C., Morrison, J., Boscart, V. & Carrier, N. (2018) Construct Validity of the Dining Environment Audit Protocol: a secondary data analysis of the Making Most of Mealtimes (M3) study. *BMC Geriatrics*. 18:20. DOI 10.1186/s12877-018-0708-4
- JBI. (n.d.) (2023) Critical appraisal tools. Retrieved 30.1.2023 from <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. (2019) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Moilanen, T., Kangasniemi, M., Papinaho, O., Mynttinen, M., Siipi, H., Suominen, S., & Suhonen, R. (2021) Older people's perceived autonomy in residential care: An integrative review. *Nursing Ethics*. 28:3, 414–434. <https://doi.org/10.1177/0969733020948115>
- Milte, R., Bradley, C., Miller, M., Farrer, O. & Crotty, M. (2018) How Widely are Supportive and Flexible Food Service Systems and Mealtime Interventions Used for People in Residential Care Facilities? A Comparison of Dementia-Specific and Nonspecific Facilities. *Healthcare*. 6. DOI:10.3390/healthcare6040140
- Nijs, K. A. N. D., Frans J Kok, C. D. G., Staveren, W. A. V. (2006) Effect of family style mealtimes on quality of life, physical performance, and body weight of nursing home residents: cluster randomised controlled trial. *BMJ*. DOI:10.1136/bmj.38825.401181.7C
- Odenrants, S., Blomberg, K. & Wallin, A-M. (2020) "The meal is an activity involving at least two people"— Experiences of meals by older persons in need of elderly care. *Nursing Open*. 7, 265–273. DOI: 10.1002/NOP2.387
- Paananen, J., Lindholm, C., Suhonen, R. (2022) Rajoittamisesta keskusteleminen muistisairaana hoivakotiasukkaan omaisten kanssa hoitoneuvotteluissa. *Gerontologia* 4/2022. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/111866/75086>
- Page M J, McKenzie J E, Bossuyt P M, Boutron I, Hoffmann T C, Mulrow C D et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews *BMJ* 372:71. DOI: 10.1136/bmj.n71
- Scott, P. A. (2017) *Key Concepts and Issues in Nursing Ethics*, ensimmäinen painos. Julkaisija: Springer
- Suomen perustuslaki 731/1999. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- STM: Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. (n.d.) (2020) Retrieved 14.5.2023 from https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sydner, Y. M. & Fjellström, C. (2005) Food provision and the meal situation in elderly care – outcomes in different social contexts. *The British Dietetic Association Ltd 2005 J Hum Nutr Dietet*. 18, 45–52. DOI: 10.1111/J.1365-277X.2004.00577.X

- Terveyskylä: Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? (n.d.) (2019) Retrieved 25.1.2023 from <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo>
- Terveyskylä: Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. (n.d.) (2023). Retrieved 5.5.2023 from <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo>
- Terveyskylä: Väestön ikääntyminen Suomessa: Ikääntyvä Suomi ja palvelujen rakennemuutos. (n.d.) (2023) Retrieved 14.5.2022 from <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (n.d.) (2023) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Retrieved 29.1.2023 from https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- United nations: Ageing (n.d.) (2023) Retrieved 25.1.2023 from <https://www.un.org/en/global-issues/ageing>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d.) (2020) Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus. Retrieved 1.2.2023 from https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Vilkka, H. (2007) Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Wang, D., Everett, B., Brunero, S., Northall, T., Villarosa, A. R. & Salamonson, Y. (2019) Perspectives of residents and staff regarding food choice in residential aged care: A qualitative study. *J Clin Nurs.* 29, 626–637. DOI: 10.1111/jocn.15115
- West, G. E., Quellet, D. & Quellele, S. (2003) Resident and Staff Ratings of Foodservices in Long-Term Care: Implications for Autonomy and Quality of Life. *The Journal of Applied Gerontology.* 22:1, 57-75. DOI: 10.1177/0733464802250045.
- WHO: Ageing and health (n.d.) (2022) Retrieved 25.1.2023 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Ympäri- ja luonnonvarainministeriö: Ympäri- ja luonnonvarainministeriön asetus ravitsemus- ja ruokasuositukset/ikaantyneet_tyokalut/ympaerivuorokautisen-hoidon-ravitsemuksen-laatukriteerit.pdf (n.d.) (2020) Retrieved 1.9.2022 from https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavaliio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet_tyokalut/ympaerivuorokautisen-hoidon-ravitsemuksen-laatukriteerit.pdf

Liitteet

Liite 1. Prisma 2020 Flow-kaavio



Lähde: Page ym., 2020.

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tekijä(t), paikka ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusasetelma	Aineisto, aineiston keruu ja aineiston analyysi	Keskeiset tulokset	JBI
Abbey ym. Australia. 2015.	Tutkia ikäihmisten hoivakotien ruokalistojen suunnittelustrategioita ja sitä, mahdollistavatko ruokalistat riittävän määrän valinnanvaraa. Monimenetelmätutkimus.	Tutkimuksen tulokset koostettiin triangulaation avulla ruokalistatutkimuksesta (n=247), kansallisesta ruokalista-analyysistä (n=161) ja ateriaympäristöjen havainnointitutkimuksesta (n=36).	Valintojen mahdollisuudet olivat vähäisiä kaikilla, mutta erityisesti soseutettua ruokavaliota syöville.	8/10
Bailey ym. Australia. 2017.	Selvittää asukkaiden käsityksiä ruokavalinnoista ja ruokarajoitteista ikäihmisten hoivakodeissa. Laadullinen tutkimus.	Tutkimukseen osallistui kuusi tutkittavaa kahdesta hoitokodista. Aineisto kerättiin puolistrukturoitujen haastattelujen avulla. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin sanatarkasti ja analysoitiin temaattisesti.	Osallistujat olivat vain vähän tietoisia ruokaan liittyvistä rajoituksista ja riskeistä. Osallistujat ilmaisivat halun osallistua itseään koskeviin päätöksiin. Kokemukset ruuasta vaihtelivat, mikä korostaa tarpeiden yksilöllisyyttä.	10/10
Carrier ym. Kanada. 2009.	Tutkia ruokapalveluiden ja ruokailukokemusten mahdollisia vaikutuksia ikäihmisten pitkäaikaishoidossa koettuun elämänlaatuun. Poikittaistutkimus.	Tutkimukseen osallistui 395 asukasta 38:ta hoitokodista. Aineisto kerättiin haastatteluilla ja kognitiivisesti heikentyneiden asukkaiden osalta hoitajien täyttämällä kyselylomakkeilla. Aineiston analyysi tehtiin erikseen kompetenteilla ja kognitiivisesti heikentyneillä asukkailla. Tilastolliset analyysimenetelmät.	Ruoka- ja ravitsemuspalveluiden toiminnoilla ja ruokailukokemuksilla on vaikutuksia koettuun elämänlaatuun.	6/8
Crogan ym. Yhdysvallat. 2015.	Testata asukaskeskeisen ja monivaiheisen ”eat right” ruuanjakelujärjestelmän käytettävyyttä ja sen vaikutuksia ikäihmisten hoivakotien asukkaiden ruokatyytyväisyyteen, ruuan saantiin, ravitsemustilaan, prealbumiinitasoon ja painoon. Kvasikokeellinen tutkimus.	Tutkimukseen osallistui yhteensä 61 hoitokodin asukasta kahdesta eri hoitokodista Washingtonista. Tutkimuksessa ”eat right” interventio implementoitiin toiseen hoivakodeista ja toinen hoivakoti toimi kontrolliryhmänä. Mittaukset toteutettiin	Ruokatyytyväisyys, prealbumiinitaso ja paino paranivat interventoryhmässä tilastollisesti merkittävästi.	8/9

		ennen ja jälkeen intervention. Tilastolliset analyysimenetelmät.		
Girard & El Mabchour. Kanada. 2019.	Ymmärtää paremmin ruuan tarjoilua ja kontekstia ikäihmisten hoivakodeissa. Laadullinen tutkimus.	Puolihoijatut fokusryhmät, joista tehtiin strukturoituja havaintoja. Ryhmät koostuivat ei Quebecissä syntyneistä hoitokotien asukkaista (n=26), heidän perheistään (n=22) ja hoitohenkilökunnasta (n=51). Pohjatutkimuksen tulosten analysointi ja tulkinta keskusteluryhmien kautta. Koodaus ja temaattinen analyysi.	Tutkimuksen tulokset jakautuivat ateriakontekstiin, ruokailuun sosiaalisena tapahtumana, ruokahaluun, ruokatarjonnan ja perheenjäsenten vaihtoehtojen käytäntöjen arviointiin ja ruokatarjonnan huononemiseen ajan mittaan. Ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajat kokivat ruuanjakeluun sopeutumisen vaikeaksi ja heidän ruokahalussaan on haasteita.	7/10
Grøndahl & Aagaard. Norja. 2016.	Selvittää, miten ikäihmisten hoivakodin asukkaat näkevät osallistumisensa ruokaan ja ruokailuun liittyviin toimiin ja selvittää osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Poikittaistutkimus.	Tutkimukseen osallistui 204 norjalaista hoivakodin asukasta. Tutkimuksen aineisto kerättiin strukturoiduilla haastatteluilla. Kuvailevat tilastolliset analyysimenetelmät.	Hoivakodin asukkaat osallistuivat hyvin vähän ruokaan ja ruokailuun liittyviin toimiin.	6/8
Iuglio ym. Kanada. 2018.	Määrittää uuden ruokailuympäristön auditointiprotokollan rakennevaliditeettia. Retrospektiivinen tutkimus.	Tutkimuksessa hyödynnettiin ”making most of mealtimes” tutkimuksesta kerättyä toissijaista tietoa, jota verrattiin auditointiprotokollan osaluokkiin. Tutkimuksen data kerättiin 32:ta hoivakodista, 82 ruokailutilasta ja 639 asukkaalta. Ruokailutiloja havainnoidtiin. Tilastolliset analyysimenetelmät.	Auditointiprotokollan rakennevaliditeettia tukivat useat eri mittarit kodinomaisuudesta ja toiminnallisuudesta ruokailuympäristössä.	6/8
Milte ym. Australia. 2018.	Kuvata ravitsemuskäytäntöjä erityisesti muistisairaiden hoivakodeissa ja selvittää minkä verran ravinnon saantia ja hyvinvointia yritetään parantaa	Nettikysely hoitokotien ravitsemispäälliköille, osallistujia 204. Tilastolliset analyysimenetelmät.	Erilaisten strategioiden käyttö ravinnonsaannin edistämiseksi ja asukkaiden terveyden ja elämänlaadun tukemiseksi on rajallista. Suun kautta	7/8

	erilaisilla strategiolla tai joustavilla ruokapalvelujärjestelmillä. Poikittaistutkimus.		otettavia ravintolisiä ja mukautuvia ruokailuvälineitä käytettiin.	
Nijs ym. Alankomaat. 2006.	Arvioida perhetyylisten aterioiden vaikutuksia elämänlaatuun, fyysiseen toimintakykyyn ja painoon ikäihmisten hoivakotien asukkailla. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.	Tutkimukseen osallistui 178 asukasta viidestä hoitokodista. Kaksi osastoa jokaisesta hoitokodista satunnaistettiin interventio- tai kontrolliryhmään. Elämänlaatua mitattiin kyselylomakkeella, fyysistä toimintakykyä testillä, painoa punnitsemalla ja ruuansainta tarkkailun ja punnituksen avulla. Tilastolliset analyysimenetelmät.	Interventiolla oli tilastollisesti merkittäviä vaikutuksia elämänlaatuun, fyysiseen toimintakykyyn ja painoon.	8/13
Odenrants ym. Ruotsi. 2020.	Kuvata aterioita apua tarvitsevien ikäihmisten näkökulmasta. Laadullinen tutkimus.	Puolistrukturoidut haastattelut, osallistujia 18. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Temaattinen analyysi.	Tutkimuksessa tunnistettiin kolme teemaa; ruokailu on toimintaa, johon osallistuu vähintään kaksi henkilöä, ateria liittyy tapoihin ja perinteisiin ja aterioilla on vain harvoin mahdollisuuksia tehdä yksilöllisiä valintoja.	9/10
Sydner & Fjellström. Ruotsi. 2005.	Selvittää miten organisaatorakenteet ja henkilöstön toiminta vaikuttavat ruokaan ja ruokailuun liittyviin toimiin erilaisissa hoitokonteksteissa. Laadullinen tutkimus.	Neljän hoitokeskuksen asiakkaiden ja henkilökunnan havainnointi. Kenttämuistiinpanoista tehtiin yhteenvetoja, joihin lisättiin alustavia tulkintoja. Mallien ja teemojen etsintä aineistosta.	Ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä vaikutusmahdollisuuksia ruuan valintaan, ruokailu-aikaan ja ruokailuseuraan oli kaikista vähiten.	7/10
Wang ym. Australia. 2020.	Kartoittaa ruokavaihtoehtojen ja ateriapalveluiden vaikutuksia autonomiaan, itsemääräämiseen ja elämänlaatuun ikäihmisten hoivakodeissa sekä asukkaiden, että henkilökunnan näkökulmasta. Laadullinen tutkimus.	Tutkimukseen osallistui seitsemän asukasta ja seitsemän henkilökunnan jäsentä kahdesta hoitokodista. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla, jotka nauhoitettiin ja litteroitiin. Temaattinen analyysi.	Tutkimuksessa tunnistettiin kolme teemaa; ateriapalvelu, organisaatorakenteista johtuvat esteet valintojen tekemiseen ja ruuan vaikutus hyvinvointiin.	8/10

West ym. Kanada. 2003.	Tunnistaa ikäihmisten hoivakodin ruokapalveluiden tärkeitä ja vähiten tyydyttäviä elementtejä asukkaiden näkökulmasta. Tutkia henkilökunnan uskomuksia ruokapalveluihin liittyen. Poikittaistutkimus.	Aineisto kerättiin yhdeksästä hoitokodista. 69:ää asukasta haastateltiin ja 52 henkilökunnan jäsentä täytti kyselylomakkeen. Tilastolliset analyysimenetelmät.	Asukkaat arvioivat valinnanvaran ja autonomian vähemmän tärkeiksi, mutta olivat niihin liittyen tyytymättömämpiä. Henkilökunta yliarvioi asukkaiden tyytyväisyyttä.	5/8
------------------------------	---	--	---	-----

Liite 3. Tiedote tutkittavalle

Hyvä hoitotyöntekijä,

pyydän Teitä osallistumaan tutkimukseen hoitohenkilökunnan näkemyksistä ikäihmisten ravitsemushoitoon liittyvästä itsemääräämisoikeudesta. Itsemääräämisoikeus on jokaiselle lain mukaan kuuluva perusoikeus ja hoitotyön keskeinen periaate. Itsemääräämisoikeuden toteutuessa ikäihmiset saavat yksilöllistä ja arvokasta hoitoa sekä mahdollisuuden elää loppuun asti omannäköistään elämää. Tutkimukseen osallistuminen tapahtuu vastaamalla Webropol-kyselyyn tästä linkistä (linkki). Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Tutkimus toteutetaan pro gradu -tutkielmana Turun yliopiston, lääketieteellisen tiedekunnan hoitotieteen laitoksella. Lupa tutkimuksen toteuttamiselle on saatu XXX hyvinvointialueelta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaamalla annatte luvan tutkimukseen osallistumiselle. Tutkimukseen osallistumista ei ole mahdollista peruuttaa kyselyyn vastaamisen jälkeen, sillä kyselylomakkeita ei pystytä yhdistämään vastaajaan. Kysely ei sisällä erityisten henkilötietojen keräämistä, eikä XXX hyvinvointialuetta mainita tulosten raportoinnin yhteydessä. Mikäli kaipaatte lisätietoja tutkimuksesta tai siihen osallistumisesta, vastaan mielelläni kaikkiin kysymyksiinne sähköpostitse.

Satu Rantanen
TtM-opiskelija
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
skaran@utu.fi

Ohjaajat:
Riitta Suhonen & Sunna Rannikko
riisuh@utu.fi / seeran@utu.fi