

Anne Laukkanen
Heli Pitkäaho

Ikäihmisten ravitseminen

Ikäihmisten ravinnonsaannin havainnoiminen ryhmäkodissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.4.2016

Tekijä(t) Otsikko	Anne Laukkanen, Heli Pitkäaho Ikäihmisten ravitseminen
Sivumäärä Aika	31 sivua + 5 liitettä 22.4.2016
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Reetta Saarnio Lehtori Terttu Huupponen
<p>Ikäihmisen ravitsemuksen pääkohtina useimpien tutkimusten mukaan on turvata riittävä energian ja proteiinin saanti. Hyvä ravitsemustila on edellytys sairauksista toipumiseen, toimintakyvyn ylläpitoon ja terveydentilaan. Virheravitsemusta esiintyy pysyvässä laitoshoidossa olevilla ikäihmisillä jopa 23–85%. Vanhainkotien asukkailla hyvin tavallinen ravitsemusvirhe on proteiinialiravitseminen, sen esiintyvyys vaihtelee 6-71 % välillä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on havainnoida ikäihmisten ravinnonsaannin toteutumista pääkaupunkiseudun ryhmäkodissa. Havainnoimme erityisesti ikäihmisten proteiinin ja energian saantia. Opinnäytetyö on osa ravitseminen ja ruokailu seniori-ikäisten hoivapalveluissa- hanketta. Hankkeen tavoitteena on kehittää hoivapalveluja tuottavan yrityksen Atten-don kanssa seniori-ikäisten ruokailua keskeisenä osana asiakaslähtöistä ravitsemushoitoa hoivakodeissa. Hanke toteutetaan Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin havainnoimalla ikäihmisille tarjottuja aterioita. Teimme tutkimusta ikäihmisen ravitsemuksesta neljän päivän ajan alkuvuodesta 2016. Tutkimme ikäihmisten ravinnonsaantia valokuvaamalla tarjotut ateriat ennen ja jälkeen ruokailun sekä kirjassimme syödyn ruuan määrän valtion ravitsemusneuvottelukunnan tekemään seurantalomakkeeseen. Tulokset käsitelimme kvantitatiivisin menetelmin ja tilastoimme ne käyttäen SPSS-ohjelmistoa ja Excel-ohjelmaa.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan neljän päivän aikana energian saannin keskiarvo vaihteli välillä 1171–1541 kcal/vrk ja proteiinin saannin keskiarvo vaihteli välillä 50,5–62,0 g/vrk. Ikäihmisen energian saanti vuorokaudessa jäi useimpina päivinä alle valtion ravitsemusneuvottelukunnan saantisuosituksen, joka on 1500 kcal/vrk. Proteiinin saanti jäi reilusti alle saantisuosituksen joka on 80–100 g/vrk tutkimuksen jokaisena päivänä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ryhmäkodin asukkaiden ravitsemushoidon kehittämisessä ja sitä kautta vaikuttaa elämänlaadun paranemiseen.</p>	
Avainsanat	Ikäihminen, ikääntyneen ravitsemussuositukset, aliravitseminen, ryhmäkoti, proteiinin saanti, energian saanti, havainnointi

Author(s) Title	Anne Laukkanen, Heli Pitkäaho Elderly people nutrition
Number of Pages Date	31 pages + 5 appendices 22 Apr 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Reetta Saarnio, Principal Lecturer Terttu Huupponen, Lecturer
<p>According to most recent studies, the main focus of the nutrition of elderly people is to ensure adequate intake of energy and protein. Good nutrition is essential for recovery from illness and maintaining functionality and good health. As many as 23 to 85 per cent of elderly people in permanent institutional care suffer from malnutrition. A very common type of malnutrition among care home residents is protein undernutrition, with prevalence rates between 6 and 71 per cent.</p> <p>The aim of this study is to observe the nutrition of the residents in a senior group home in the greater Helsinki area. We observed in particular the protein and energy intake of the elderly. This study is a part of the Nutrition and Meals in Senior Care Services project. The project is aimed at developing the meal services for the elderly in care homes as an integral part of customer-oriented nutritional care in co-operation with care provider company At-endo. The project is implemented in co-operation with Metropolia University of Applied Sciences.</p> <p>The study was carried out by observing the meals provided for the elderly over four days in the beginning of the year 2016. We studied the nutrition by photographing the meals before and after they were served, and noted the amount of food consumed in a monitoring form drawn by the National Nutrition Council. The data was then compiled quantitatively and the statistics analysed using SPSS software and Excel program.</p> <p>The data shows that during the four days, the average daily energy intake varied between 1,171 and 1,541 kcal, and the average daily protein intake varied between 50.5 and 62.0 g. During most days, the daily energy intake was less than the 1,500 kcal recommended by the National Nutrition Council. On all of the study days, the daily protein intake was considerably less than the recommended 80 to 100 g.</p> <p>The results of this study can be used to develop the nutritional care, and subsequently the quality of life, of the group home residents.</p>	
Keywords	Elderly people, nutrition recommendation for elderly, malnutrition, nursing home, protein intake, energy intake, observe

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikäihmisen ravitseminen	2
2.1	Ikäihmisten osuus väestöstä	2
2.2	Vanhenemisen fysiologiset muutokset	3
2.3	Ikäihmisen vajaaravitseminen ja ravitsemushoito	3
2.4	Aikaisempaa tutkimustietoa ikäihmisen ravitsemuksellisista haasteista	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
3.1	Tarkoitus ja tavoite	8
3.2	Tutkimuskysymykset	9
4	Opinnäytetyön toteutus	9
4.1	Kvantitatiivinen tutkimus	9
4.2	Aineistonkeruu	10
4.2.1	Työnvaiheet aineistonkeruussa	10
4.3	Aineiston analyysi	12
5	Tulokset	13
5.1	Taustatiedot	13
5.2	Tutkittujen ikäihmisten energian saanti	17
5.3	Tutkittujen ikäihmisten proteiinin saanti	19
5.4	Taustamuuttujien yhteys saatuihin tuloksiin	21
6	Pohdinta	22
6.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelua	23
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	25
6.3	Opinnäytetyö oppimisprosessina	22
6.4	Tulosten hyödynnettävyys ja kehitysideat ryhmäkotiin sekä jatkotutkimusehdotukset	27
	Lähteet	29
	Liitteet	
	Liite 1. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ruokailun seurantalomake	
	Liite 2. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravinnonsaannin laskentataulukko	

Liite 3. Hakuhistoria

Liite 4. Tiedote Attendon ryhmäkotiin

Liite 5 Tutkimuslupa

1 Johdanto

Työmme oli osa ravitseminen ja ruokailu seniori-ikäisten hoivapalveluissa -hanketta. Hankkeen tavoitteena oli kehittää hoivapalveluja tuottavan yrityksen, Attendon, kanssa seniori-ikäisten ruokailua keskeisenä osana asiakaslähtöistä ravitsemushoitoa hoivakohteissa. Hanke toteutettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä.

Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevilla on suomalaisten tutkimusten mukaan heikoin ravitsemustila (Muurinen – Pitkälä – Soini – Suominen – Strandberg 2012: 170). Virhe-ravitsemusta esiintyy pysyvässä laitoshoidossa olevilla ikäihmisillä jopa 23–85%. Vanhainkotien asukkailla hyvin tavallinen ravitsemusvirhe on proteiinialiravitseminen, sen esiintyvyyden vaihtelee 6-71 % välillä. (Halttunen – Muurinen – Pitkälä – Savikko – Soini – Suominen 2012: 16.) Haurastuminen, lihaskunnan heikkeneminen ja laihtumisen riski lisääntyvät ikääntymisen myötä. Ravitsemustila ja ravinnonsaanti ovat ikäihmisillä kiinteästi yhteydessä terveydentilaan ja toimintakykyyn. Avuntarpeen lisääntymisen ja sairauksien myötä ravitsemustila heikkenee. Ikäihmiset ovat heterogeeninen ryhmä toimintakyvyltään ja terveydeltään, joten ravitsemuksen tavoitteet tulisi arvioida yksilöllisesti toimintakyvyn, avuntarpeen ja ravitsemustilan mukaan. Ravitsemushoito ja painonvaih-teluiden ehkäisy sekä lihaskunnan ylläpito ovat hyvän ravitsemuksen tavoitteita, lisäksi ne ovat keskeisiä toimintakyvyn säilymisen tukemisessa. (Muurinen ym. 2012: 170.)

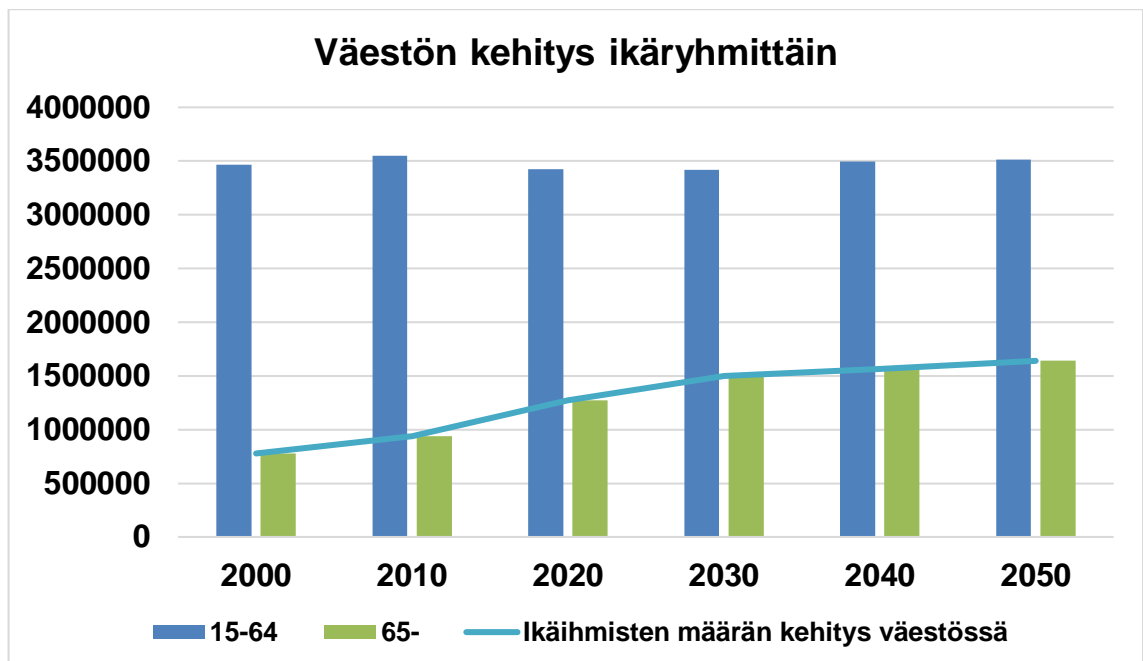
Opinnäytetyön tarkoituksena oli havainnoida ikäihmisten ravinnonsaannin toteutumista. Havainnoimme erityisesti ikäihmisten proteiinin ja energian saantia. Käytimme proteiinin laskemisessa yksikkönä grammoja (g) ja energian laskemisessa yksikkönä kilokaloreita (kcal). Vertailimme saatuja tuloksia ikääntyneiden ravitsemussuosituksiin. Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan ja keittiöhenkilökunnan tietoisuutta ikäihmisten ravinnonsaannin toteutumisesta ja tätä kautta parantaa ikäihmisten ravitsemustilaa ja elämänlaatua. Teimme pääkaupunkiseudun Attendon ryhmäkotiin tutkimuksen, jossa havainnoimme asukkaiden ravinnonsaantia neljän päivän ajan. Paikkamme valikoitui siten, että Attendo antoi meille kymmenen vaihtoehtoa, josta itse valitsimme meille sopivimman. Valitsimme sellaisen paikan, jonne meidän molempien oli helppo kulkea.

2 Ikäihmisen ravitsemus

2.1 Ikäihmisten osuus väestöstä

Vanhuspalvelulaissa ikäihminen määritetään siten, että hänen toimintakykynsä on heikentynyt neljällä osa-alueella eli fyysisellä, psyykkisellä, kognitiivisella ja sosiaalisella alueella, mikä voi johtua iän myötä alkaneista, lisääntyneistä tai pahentuneista sairauksista, vammoista tai iän myötä tulleista rappeumista (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen asetus vanhuspalvelulaista 980/2012 § 3). Käytimme opinnäytetyössämme iäkkäistä sanaa ikäihminen, sillä se on määritelty vanhuspalvelulaissa.

Suomalaisten odotettu elinikä on ollut nousujohteista muutamien kymmenien vuosien aikana (Kuvio 1). Erityisesti ikäihmisten osuus koko väestön määrästä on lähtenyt kasvuun nousseen eliniänodotuksen vuoksi. Ikäihmisten määrän väestöstä voidaan olettaa lähes kaksinkertaistumaan muutamien kymmenien vuosien kuluessa. (Tilastokeskus 2012.) Tämän vuoksi olisi tärkeää alkaa kiinnittämään enemmän huomiota ikäihmisten ravitsemukseen, sillä terveyden ja hyvinvoinnin vaatimuksena kaikissa elämänkaaren vaiheissa on hyvä ravitsemustila.



Kuvio 1. Väestö ikäryhmittäin 2000–2050 (vuodet 2020–2050: ennuste) (Tilastokeskus 2012).

Käsite ryhmäkoti on määritelty olevan kodinomainen alle kahdenkymmenen asunnon ryhmä, jossa on erilaisia palveluita. Kiinteistössä on yhteistiloja, jotka tukevat hoitoa ja niissä on mahdollisuus yhteisöllisyyteen. Asukkaalla on myös yhteistilojen lisäksi omassa käytössä olevia yksityisiä tiloja. Yleensä pyritään tarjoamaan asukkaalle yhden hengen huone, mutta kahden hengen huoneetkin ovat yleisiä. Jokaisessa huoneessa on oma wc ja hygienia-tila. Ryhmäkodit sijaitsevat yleensä palvelutalojen yhteydessä ja ne ovat tarkoitettu huolenpitoa ja valvontaa tarvitseville, esimerkiksi ikäihmisille, jotka ovat muistisairaita. (Vanhusten ja vammaisten palvelutalon kehittäminen – kuvaus nykytilanteesta, 13 taloa 2008: 19–20.)

2.2 Vanhenemisen fysiologiset muutokset

Kehonkoostumus tulee muuttumaan iän karttuessa; rasvakudoksen suhteellinen osuus lisääntyy ja lihaskudoksen määrä vähenee. Tähän vaikuttaa osaltaan ikä, vähäinen liikunta ja erilaiset sairaudet. Samalla myös luukudoksen ja sisäelinten paino pienenee, kehon nestemäärä vähenee ja verenkierto heikkenee. Näin ollen energiantarve pienenee, koska aktiivisen kudoksen määrä vähenee, jolloin myös perusaineenvaihdunnan taso laskee. (Suominen 2008: 4.) Kun ihminen on noin 75–80 –vuotias on hänen sydämen, aivojen, keuhkojen, munuaisten ja lihaksiston soluista kadonnut 20–40 %. Täydellinen liikkumattomuus johtaa nopeaan luukatoon, luumassa voi vähentyä puolessa vuodessa jopa kolmanneksen. Levossa ollessa lihakset voivat surkastua jopa 2 %:n vuorokausivauhdilla. (Tilvis 2010a: 21, 24.) Tämä tarkoittaa sitä, että levossa ollessaan lihakset surkastuvat lähes puoleen yhdessä kuukaudessa.

2.3 Ikäihmisen vajaaravitsemus ja ravitsemushoito

Sairauksista toipuminen, hyvä vireystila, elämänlaatu, toimintakyky ja terveydentila ovat hyvän ravitsemustilan saavutuksia. Sairauksien ja fysiologisten muutosten vuoksi ikäihmisellä liikkuminen jää usein vähäiseksi, perusaineenvaihdunnantaso laskee ja ruokahalu saattaa usein heikentyä. Näistä johtuen energiantarve pienenee, mutta useimpien tarvittavien ravintoaineiden määrä ei laske, joten ruuan laatuun tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Finne-Soveri – Hakala – Hakala-Lahtinen – Männistö – Pitkälä – Sarlio-Lähteenkorva – Soini – Suominen 2010: 12; Hakala 2015.)

Ravitsemushoito on olennainen osa potilaan/asukkaan hoitoa ja huolenpitoa. Ruoka ja ruokailu tuovat asukkaalle turvallisuuden tunnetta sekä antaa mielihyvää. Ikäihmisille ruokailu onkin usein päivän kohokohta. Ikäihmiset syövät usein kerralla pienempiä määriä, joten säännöllinen ruokarytmi ja kohtuulliset annoskoot olisi tärkeä huomioida. Nämä osaltaan auttavat ruokahalun lisäämisessä. Ruoka-ajoissa olisi suositeltavaa pyrkiä joustavuuteen, huomioimalla esimerkiksi yksilöllinen heräämisaika. Yöllinen paasto ei saisi ylittää 11 tuntia, joten iltapalan syömisaikaan olisi hyvä kiinnittää huomiota. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a: 155,157–158.)

län karttuessa ikäihmisille tulee usein erilaisia ravitsemuksellisia haasteita. Ruuan aistiminen ja puremis- ja nielemiskyky saattavat muuttua, kylläisyyden tunne tulee nopeammin, oma toimintakyky saattaa heikentyä, aineenvaihdunnantaso, janontunne ja ruokahuo halu laskevat. Vajaaravitsemus on yleinen ongelma ikäihmisten keskuudessa. Säännöllinen painon ja painoindeksin (BMI) seuranta ja vajaaravitsemusriskin arviointi auttaa ennaltaehkäisemään vajaaravitsemusta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a: 155–157, 161.) Ikäihmisten painoindeksi olisi hyvä olla välillä 24–29 kg/m², jos painoindeksi on pienempi kuin 24 kg/m² sairastuvuus ja kuolleisuus lisääntyvät. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että ikäihmisellä korkeampi BMI näyttäisi olevan muistisairauksilta suojaava tekijä. (Halttunen ym. 2012: 16.)

Proteiinin, energian ja muiden ravintoaineiden saannin puute, ylimäärä tai epäsuhta niiden tarpeeseen nähden tarkoittaa, että ihmisellä on vajaaravitsemus. Vajaaravitsemuksesta koituu haitallisia muutoksia joko kehon kokoon, koostumukseen, toimintakykyyn tai hoitotulokseen tai osaan/kaikkiin niistä. Vajaaravitsemukselle altistaa sairaus tai sen hoito. Infektiot, painehaavat, kuolleisuus ja leikkauksien jälkeiset taudit lisääntyvät vajaaravitsemuksen myötä. Se liittyy myös lääkehoitoon siten, että se saattaa vaikuttaa lääkkeiden jakautumiseen ja imeytymiseen elimistössä. Vajaaravitsemuksen hoitaminen on vaikeampaa ja kalliimpaa kuin sen ehkäiseminen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a: 24–25.) Virheravitsemuksen ehkäiseminen ja varhain havaitseminen on parempi kuin sen liian myöhäinen huomaaminen, sillä niistä seuraavien ongelmien hoitaminen on kallista.

Ikäihmiset pitävät yleensä tavallisesta kotiruuasta, jotka ovat helposti pureskeltavia kuten laattikoruista, keitoista, peruna- ja kastikeruuista. Proteiinitarve on ikäihmisillä huomattavasti suurempi kuin aikuisväestöllä, muuten ravintoaineiden tarve pysyy lähes-

tulkoon samana. Erityisesti ikäihmisen ruokailussa on siis kiinnitettävä huomiota riittävään proteiinin ja energian saantiin. Proteiinin saanti ikäihmiselle lasketaan henkilökohtaisesti painokilojen mukaan. Ikäihmisellä proteiinin tarve on lisääntynyt, jolloin se on noin 1-1,2 g/kg kun taas terveillä aikuisilla proteiinin tarve on noin 0,8 g normaali painokiloa kohden. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b: 14; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a: 33,156,160.) Proteiinin tarvetta lisää kuitenkin esimerkiksi vajaaravitseminen, kuume, tulehdukset ja haavat. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a: 33–34.) Ikäihmisillä proteiinin tarpeen voidaan keskimääräisesti arvioida olevan noin 80–100 g/vrk (Hakala 2015). Energian saannin olisi hyvä olla vähintään 1500 kcal/vrk riippuen fyysisestä aktiivisuudesta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b: 14.)

Rasvan laadun ja määrän sekä suolan määrän kanssa tulee olla joustavampi, sillä niiden avulla saadaan tehostettua ravitsemushoitoa ja lisäksi ne tekevät ruuan maistuvammaksi. Kerman ja rasvan käyttäminen on ruuan valmistuksessa suositeltavaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a: 158,160–161.) Ihmisille maistuu enemmän suolainen ja rasvainen ruoka kuin pelkästään rasvainen (Bolhuis – Costanzo – Newman – Keast 2016: 840). D-vitamiinin riittävän saannin on todettu vähentävän ikäihmisten kaatumisia ja luumurtumia. D-vitamiini hidastaa luuston haurastumista ja ylläpitää hyvää lihaskoordinaatiota. Ikäihmisille suositellaankin siis käytettäväksi D-vitamiinilisää monipuolisen ja ravitsevan ruuan lisäksi. (Tilvis 2010b: 334.)

Ravitsemustila, ruokailu ja ravinnonsaanti ovat vahvasti yhteydessä terveydentilaan ja toimintakykyyn ikäihmisillä. Huonontunut ravitsemustila tunnistetaan heikosti. Painonlaskun ennaltaehkäiseminen on tärkeää, kun toimintakyky on heikentynyt ja sairaudet ovat lisääntyneet. Tällöin ravitsemushoidossa ja -ohjauksessa korostuvat riittävä proteiinin ja muiden ravintoaineiden saanti. Keskeiset tavoitteet ikäihmisen ravitsemuksessa ovat yksilöllinen ravitsemushoito toimintakyvyn säilymistä tukena sekä painonvaihdeluiden ehkäisy. Yksilöllisen ravitsemushoidon suunnitelman tekeminen ja toteuttamisen valvonta sekä arviointi tulisi olla ikäihmisen ravitsemushoidon perusta. Kaikkein hyödyllisintä olisi aloittaa ravitsemushoito riittävän ajoissa. Lisää tutkimuksia tarvittaisiin sosioekonomisten erojen vaikutuksesta ravitsemustilaan, ruokavalion laatuun ja ravinnonsaantiin. Keskeisiä tutkittavia aiheita ovat myös lihaskunnan ja toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisy ja elämänlaadun parantaminen yhteydessä ravitsemukseen. (Muurinen ym. 2012: 176–177.)

2.4 Aikaisempaa tutkimustietoa ikäihmisen ravitsemuksellisista haasteista

Uudessa-Seelannissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin ikäihmisten syömisympäristöä hoivakodeissa. Tutkimuksessa kävi ilmi että teollisesti valmistettujen ruokien oletetaan olevan huonolaatuisempaa kuin kotiruoka. On näyttöä siitä, että teollisesti valmistetulla ruualla on yhteys painon tippumiseen. Suurimassa osassa hoivakoteja oli kyky täyttää asukkaiden ravitsemukselliset tarpeet. Mahdolliset ongelmat olivat riittämätön proteiini- ja kalsiumsaanti, valinnanvaranpuute ruokalistossa ja ruokahuollossa. Puutteita oli myös ruokahuollon henkilöstön toiminnassa. (Chisholm – Field – Jensen 2011: 161–162.)

Oslossa vuonna 2013 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin ikäihmisten ravitsemustilaa ja yöpaaston pituutta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että ikäihmisillä oli korkea riski aliravitsemukseen hoivakodeissa. Norjassa oli suositeltu, että yönyli kestävä paasto ei saisi ylittää hoivakodeissa yli 11 tuntia. Yönyli kestävä paasto ja ravitsemustilaa tutkittiin 342 asukkaalla. Ravitsemustilaa arvioitiin aliravitsemus mittarilla (Malnutrition Universal Screening Tool), painoindeksillä ja mittaamalla painon muutosta viimeisen 3-6 kuukauden aikana, lisäksi mitattiin ojentajan ihopoimuun paksuutta, olkavarren ympärysmittaa sekä puristusvoimaa. Keskimäärin yöpaasto oli 15 tuntia ja lähes kaikilla se ylitti 11 tuntia. Kun paasto ylitti 11 tuntia, niin kolmasosalla oli merkittävä riski aliravitsemukseen. (Aukner – Eide – Iversen 2013: 20.)

Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin ikäihmisten ravitsemuksellisia tarpeita. Tutkimuksessa selvisi, että Euroopassa ikäihmisten aliravitsemus oli merkittävä ongelma. Aliravitsemus altisti sairauksille, vaikeutti sairauksista paranemista, lisäsi kuolleisuutta ja oli kallista yhteiskunnalle. Ravitsemuksen merkitys terveyttä ylläpitävänä asiana tunnistettiin tutkimuksessa. Lisäksi kävi ilmi, että henkilöstön tietämys erityisruokavalioista oli heikko ja tarve henkilöstön lisäkoulutukselle tunnistettiin. (Merrell – Philpin – Warring – Hobby – Gregory 2012: 208–209.)

Linda Nazarkon kirjoittamassa artikkelissa ”Maintaining good nutrition in people with dementia” todettiin, että dementoituneet ikäihmiset olivat riskiryhmä aliravitsemukselle. Dementian oli todettu lisäävän aliravitsemuksen riskiä. Ammattitaitoisella ja herkällä hoidolla olisi mahdollista pitää nämä ikäihmiset hyvin ravittuina niin pitkään kuin se vain olisi mahdollista. Tämä parantaisi terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaisi huomattavasti henkilön elämänlaatua. (Nazarko 2013: 590.)

Suomisen väitöskirjasta ”Nutrition and nutritional care of elderly people in Finnish nursing homes and hospitals” selvisi, että MNA-testin mukaan 11–57 % kärsii virhe- tai aliravitsemuksesta ja 40–89 %:lla oli riski virheravitsemukselle kasvanut. Virhe- ja aliravitsemus oli yleistä ikäihmisillä vanhainkodeissa ja sairaaloissa. Ravitsemustila oli hyvä vain 0–16 %:lla. Virhe- tai aliravitsemusta selittivät dementia, heikentynyt toimintakyky, nielemisvaikeudet ja ummetus. Ravitsemushoitoon liittyvät tekijät kuten vain puolet tai vähemmän tarjotusta ruoka-annoksesta syöminen ja välipalojen syömättä jättäminen olivat yhteydessä virhe- tai aliravitsemukseen. Ruokapäiväkirjojen pitäminen ja niiden analysointi sekä keskustelu pienryhmissä ravitsemusasioista olivat hoitajien mielestä tehokkaita oppimistapoja. Positiivinen vaikutus oli ravitsemuskoulutuksella joidenkin ikäihmisten energian ja proteiinin saantiin, painoindeksiin ja MNA-testin tulokseen. Hoitajat tunnistivat aliravitsemuksen heikosti vain 26,7 % todetuista tapauksista ja ravitsemushoidon mahdollisuudet olivat vähäisessä käytössä. Hoito- ja ruokapalveluhenkilökunnan ravitsemuskoulutuksella oli myönteinen vaikutus ikäihmisten ravitsemukseen, jotka asuivat demen-tiahoitokodissa. Lisätutkimukset ja hoitohenkilökunnan koulutus liittyen ravitsemukseen olisivat tarpeen. (Suominen 2007: 11.)

Espanjassa vuonna 2012 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin neljässä eri hoivakodissa 62 ikäihmisen ravitsemusta. Tutkimuksen yhtenä tarkoituksena oli selvittää kuinka paljon ikäihmiset saivat ravinnosta proteiinia ja energiaa, sekä kuinka paljon he söivät tarjotusta ateriasta. Tutkimuksessa kerrottiin, että useat aiemmat tutkimukset olivat osoittaneet, että laitoshoido oli suuri riskitekijä proteiinin liian vähäiseen saantiin. Jotkin tahot olivat jopa sitä mieltä, että monissa tapauksissa energian ja proteiinin saannin vähyys nosti sairastuvuutta ja kuolleisuutta sekä alensi elämänlaatua. Tutkimuksessa tunnistettiin, että proteiinin saannin vähyyteen oli monia eri syitä ruokahalun heikkenemisen ja lääkeshoidollisten syiden lisäksi. Yksi huolestuttavimmista asioista oli tutkijoiden mukaan laitoshoidossa olevien ikäihmisten suhde tarjottuun ruokaan, he eivät olleet tottuneet sen kaltaiseen laitosruokaan. Laitoshoidossa olevat ikäihmiset saattoivat kieltäytyä kokonaan tarjotusta ateriasta. Kieltäytymisen syyksi tutkimuksessa kerrottiin mm. isot annoskoot, tuntemattomat ruokalajit, vähäsuolaisuus, ruuan rakennemuutokset ja sovitut kiinteät ruokailuajat. (Codina – Massaguer – Sangrà – Villarroel 2012: 914–915.)

Espanjalaisen tutkimuksen tuloksina kerrottiin, että hoivakotien tulisi etsiä keinoja parantaa ravitsemuksen tasoa ikäihmisillä, vähentää hukkaan heitetyn ruuan määrää ja pyrkiä välttämään aliravitsemusta asukkaiden keskuudessa. Tutkimuksessa kävi ilmi,

että paras keino syödyn ruokamäärän lisäämiseen ja hukkaan heitettävän ruokamäärän vähentämiseen oli annoskokojen pienentäminen sekä näiden pienien annoksien tarjoaminen useammin. Lisäksi tutkimuksessa kerrottiin, että hyvä keino energian saannin lisäämiseen oli tarjota pieniä annoksia suurella energiatiheydellä. (Codina ym. 2012: 915.)

Taija Purasen 2015 tekemässä tutkimuksessa ”Intervening nutrition among community-dwelling individuals with Alzheimer’s disease and their spouses” tutkittiin kotona asuvia ikäihmisiä. Tutkituista muistisairaista naisista 71 % ja miehistä 47 % saivat alle 1 g proteiinia painokiloa kohti. Tutkimuksessa kävi ilmi, että usean muun ravintoaineen saanti oli suosituksia alhaisempaa. Tutkimuksen verrokkiryhmän kehonpaino ei noussut vaikka heille annettiin ravitsemusohjausta, mutta ohjaus paransi ravintoaineiden saantia ja elämänlaatua. Lisäksi ravitsemusohjausta saaneille ikäihmisillä havaittiin huomattavasti vähemmän kaatumisia verrattuna kontrolliryhmään. (Puranen 2015: 10.)

Suomalaiset ravitsemussuositukset ikääntyneille pohjautuvat Pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin ja niiden viisi pääkohtaa ovat: Ravitsemus tulee suhteuttaa ikään ja toimintakykyyn; paino, ravitsemustila ja ravinnonsaanti tulee arvioida säännöllisesti; ruuan tulee sisältää riittävä määrä energiaa, proteiinia, kuituja ja nesteitä; D-vitamiinilisä 20 mikrogrammaa on suositeltava vuorokausilisä; ja päivittäiseen fyysiseen aktiivisuuteen tulee rohkaista. Tietämys proteiinin saannista ikäihmiselle on lisääntynyt viime vuosina ja on ehdotettu, että ikäihmiset tarvitsevat enemmän proteiinia kuin nuoret aikuiset säilyttääkseen hyvän terveyden ja toimintakyvyn sekä sairauksista paranemisen. (Puranen 2015: 18–19.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

3.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli havainnoida ikäihmisten ravinnonsaannin toteutumista pääkaupunkiseudun Attendon ryhmäkodissa. Havainnoimme erityisesti ikäihmisten proteiinin ja energian saantia valtion ravitsemusneuvottelukunnan tekemällä ruokailun seurantalomakkeella (Liite 1). Vertailimme saatuja tuloksia valtakunnallisiin ikääntyneiden ravitsemussuosituksiin, erityisesti proteiinin ja energian saannin osalta. Opinnäytetyön

tavoitteena oli kehittää hoito- ja keittiöhenkilökunnan tietoisuutta ikäihmisten ravinnon-saannin toteutumisesta, ja tätä kautta parantaa ikäihmisten ravitsemustilaa ja elämän-laatua.

3.2 Tutkimuskysymykset

1. Miten valtakunnalliset ravitsemussuositukset ikääntyneille toteutuvat proteiinin ja energian saannin osalta tutkitun ryhmäkodin ikäihmisillä?
 - Kuinka paljon ikäihmiset saavat proteiinia syömästään ruuasta vuorokau-den aikana?
 - Kuinka paljon ikäihmiset saavat energiaa syömästään ruuasta vuorokau-den aikana?
2. Miten taustamuuttajat kuten viikonpäivä, sukupuoli ja avuntarve ovat yhteydessä saatuihin tuloksiin?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Tutkimuksessamme käytämme kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Aiemmat teoriat ja johtopäätökset, sekä käsitteiden määrittely ovat määrällisen tutkimuksen keskeisimpiä asioita. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa myös tieto on määrällisessä eli numeraalisessa muodossa. Taulukkomuodon sekä erilaisten aineistojen jäsentäminen tilastollisesti käsi-teltävään muotoon kuuluu kvantitatiivisen tutkimuksen laadintaan. Tämän tutkimusme-netelmän avulla tutkimuksessamme on helppo kuvata ja vertailla saatuja tuloksia ja nii-den ominaisuuksia. Tilastoja analysoitaessa voidaan tehdä päätelmiä tulosten merkit-sevyydestä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2014: 140.)

Päädyimme valitsemaan kvantitatiivisen tutkimuksen opinnäytetyömme työmenetel-mäksi, sillä keräämämme aineisto oli hyvin numeraalista. Numeraaliset tulokset oli helppo taulukoida ja tehdä niistä erilaisia graafisia kuvioita. Mielestämme saadut tulokset tulivat parhaiten esille juuri taulukoiden ja kuvioiden avulla sekä niitä oli helppo vertailla jo tutkittuun tietoon.

4.2 Aineistonkeruu

Tutkimus toteutettiin pääkaupunkiseudun Attendon ryhmäkodissa. Käytimme aineistonkeruumenetelmänä valtion ravitsemusneuvottelukunnan tekemää seurantalomaketta. Seurantalomakkeeseen keräsimme tietoa kuinka paljon ja mitä ikäihmiset söivät vuorokauden aikana. Erityisesti havainnoimme proteiinin ja energian saantia sekä taustamuutujien yhteyttä tuloksiin. Käytimme apuna energian ja proteiinin saannin laskemisessa valtion ravitsemusneuvottelukunnan tekemää laskentataulukkoa (Liite 2). Havainnointi on tieteiden yhteinen ja välttämätön perusmenetelmä. Sen avulla saadaan tietoa siitä toimivatko ihmiset siten kuten he sanovat toimivansa. Välitön suora tieto yksilöiden ja ryhmien toiminnasta ja käyttäytymisestä saadaan hyvin selville havainnoinnin avulla, sillä silloin päästään ihmisen luonnollisiin toimintaympäristöihin. Tieteellinen havainnointi ei ole vain näkemistä vaan myös tarkkailua. Tieteellinen havainnointi voidaan erottaa arkipäivän tarkkailusta siten, että sille asetetaan tiettyjä vaatimuksia. Joskus havainnointilanteissa voi olla hankala kirjata tietoa välittömästi ylös, sillä tilanteet ovat nopeasti muuttuvia. Näin ollen tutkijan täytyy luottaa omaan muistiin ja tallentaa havainnot myöhemmin ylös. (Hirsjärvi ym. 2014: 212–214.)

Valitsimme havainnoinnin kohteeksi yhden ryhmäkodin pääkaupunkiseudulta. Tässä ryhmäkodissa asui 16 ikäihmistä. Teimme havainnointia neljän päivän ajan viikolla kaksi vuonna 2016, tiistaista perjantaihin. Työn jaoimme siten, että toinen meistä oli aamuvuorossa ja toinen iltavuorossa. Aamuvuorolainen havainnoi aamiaisen, lounaan ja iltapäiväkahvin ja iltavuorolainen havainnoi päivällisen ja iltapalan. Lisäksi teimme yhden testipäivän (vk2 maanantai) ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista, näin saimme harjoiteltua valokuvaamista ja muita käytänteitä. Tämä lisäsi osaltaan myös tutkimuksemme luotettavuutta, kun kävimme ennalta harjoittelemassa valokuvausta.

4.2.1 Työnvaiheet aineistonkeruussa

Ennen testipäivää sovimme yhteyshenkilömme kautta tutustumiskäynnin erääseen hoivakotiin. Olimme valmistautuneet kertomaan valitun ryhmäkodin hoitajille sekä hoivakodin johtajalle tulevasta opinnäytetyöstämme liittyen ikäihmisen ravitsemukseen. Tapaa-minen toteutui, mutta emme saaneet selville ryhmäkotia, johon tekisimme tutkimuksen. Näin ollen emme voineet perehdyttää hoitajia tulevaan tutkimukseen niin kuin olisimme halunneet. Olimme tulostaneet mukaamme opinnäytetyömme tiedotteita (Liite 4), jotka

jätimme hoivakotiin luettavaksi. Tämän jälkeen odotimme tietoa tutkittavasta ryhmäkodista, joka selvisi meille viikon kaksi maanantaiaamuna.

Menimme maanantaina ryhmäkotiin klo 11 testipäivää varten ja ryhmäkodin vastaava sairaanhoitaja otti meidät vastaan ja esitteli meille ryhmäkodin. Kerroimme ryhmäkodin hoitajille tulevasta tutkimuksestamme tarkemmin, sillä heillä oli vain tieto, että tulemme tekemään tutkimusta. Hoitajat suhtautuivat asiaan todella myönteisesti. Lounas tuli ennen kello 12 ja sitä ennen valmistelimme numerolaput ja mietimme muita käytännönasioita hoitajien kanssa, samalla harjoittelimme ruoka-annoksien valokuvaamista. Mittasimme astioiden ja annosteluottimien tilavuudet desilitran mitalla ja merkitsimme ne ylös. Tämä auttoi arvioimaan ruuan ja juoman määriä tulevien päivien aikana. Emme punninneet tai mitanneet tarjottua aterioiden ennen ruokailujen aloittamista, joten emme voineet punnita tai mitata niitä myöskään lopussa. Syödyn ruuan määrän arvioiminen oli siis silmävaraista.

Saimme maanantaina viikon ruokalistan (Taulukko 1) ja selvittelimme keittiöhenkilökunnalta tarkempia tietoja siihen. Esimerkiksi selvitimme onko puuro tehty veteen vai maittoon. Tutkimme Fineli:stä joka päivä kaikkien tarjottujen aterioiden energian ja proteiinin määrät nähtyämme tarjottavan ruuan. Käytimme valtion ravitsemusneuvottelukunnan tekemää ravinnonsaannin laskentataulukkoa ja Fineliä. Teimme koko tutkimuksemme ajan yhteistyötä keittiöhenkilökunnan kanssa tarkentamaan päivän aterioiden ravintosisältöjä. Tämän lisäksi olimme sähköpostitse yhteydessä keittiöhenkilökuntaan ruokalistan energian ja proteiinin määristä. Keittiöhenkilökunta lähetti meille omat laskelmat aterioiden ja vertasimme niitä omiin laskelmiimme. Näin tarkistimme, että ne ovat suurin piirtein yhtenevät.

Ensimmäisinä päivinä numerolappujen ja asukkaiden yhdistäminen oli haasteellista ja se oli täysin hoitajien varassa. Ensimmäisen päivän jälkeen tunnistaminen helpottui, sillä opimme itse yhdistämään asukkaan ja oikean numeron. Tarvittaessa hoitajat auttoivat tunnistamisessa. Suunnitelmamme mukaan käytimme numerolappuja asukkaisen identifioinniksi ja tämä oli sekä hoitajien että meidän mielestämme hyvä ja selkeä tapa. Ryhmäkodissa oli 16 asukasta, joista yksi oli mies. Näin ollen emme tarvinneet värikoodeja erottaaksemme naiset tai miehet toisistaan. Asukkaiden kokoontuessa päiväsalin ruokailemaan laitoimme monesti laput jo valmiiksi oikeiden asukkaiden kohdalle. Asukkaat olivat monisairaita, joten he eivät aina itse ymmärtäneet minkä takia heidän edessään oli numerolappuja. Asukkaat saattoivat välillä ottaa numerolappuja itselleen tai vaihdella

niiden paikkoja, joten tässä oli syytä olla tarkkana, että oikea numerolappu oli oikean asukkaan kohdalla kuvanotto hetkellä.

Suunnitelmasta jouduimme poikkeamaan malliannosten kohdalla, sillä ruokailutilanteet olivat nopeita ja niissä ei ehtinyt malliannoksia tekemään. Koska olimme mitanneet astiat ja annosteluottimet ennalta, ruuan määrän arviointi oli suhteellisen helppoa. Lisäksi asukkaille annosteltiin yleensä suurin piirtein saman verran ruokaa, esimerkiksi viisi lihapullaa kaikille. Näin ollen emme kokeneet tarpeelliseksi malliannosten tekemistä. Huomasimme välillä, että annostelussa etenkin aamupalan kohdalla hoitajien välillä oli eroja, esimerkiksi jotkin hoitajat annostelivat puuron sekaan mehukeittoa enemmän ja toiset vähemmän. Tämän koitimme ottaa tutkimuksessamme huomioon. Omalla aktiivisella asenteella ja tarkalla toiminnalla pystyimme havaitsemaan pieniä vaihteluita annoksissa.

Katsoimme tarkkaan mitä maitoa, piimää tai levitettä ryhmäkodissa käytetään ja lasimme niistä Finelin avulla tarkat energian ja proteiinin määrät. Teimme pöytäkartat, joihin merkitsimme asukkaat ja mitä he mikäkin päivä joivat. Välillä hoitajat kävivät kaatamassa ruokajuomat niin nopeasti, että emme itse ehtineet ottamaan tietoja ylös, joten kysyimme ne myöhemmin hoitajilta. Joillakin asukkailla meni proteiinijuomalisä, perusteluita lisän menemiselle emme tiedä.

Valokuvaaminen onnistui hyvin ja suunnitellusti, otimme kuvat ennen ja jälkeen ruokailun. Valokuvissa näkyi vain ruoka-annokset, tarjoiluastiat ja numerolappu. Valokuvissa ei ole mitään tunnistettavaa, joten niistä ei selviä kenenkään henkilöllisyys (Kuviot 2 – 6).

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksessa käytimme valtion ravitsemusneuvottelukunnan tekemää ruokailun seurantalomaketta, jossa oli valmiiksi kiinnitetty erityisesti huomiota energian ja proteiinin saantiin. Lomakkeen avulla oli selkeää vertailla saatuja tuloksia ja laatia työhömmme erilaisia taulukoita. Seurannan jälkeen analysoimme saadut tulokset kvantitatiivisilla menetelmällä ja teimme niistä yhteenvedon. Käytimme tulosten analysointiin SPSS – ohjelmistoa ja Excel – ohjelmaa. Taulukoimme saadut tulokset energian ja proteiinin määrän saannin osalta päivä- ja henkilökohtaisesti Excelin taulukkoon (Kuviot 7 ja 8). Syöttäessämme tietoja Excelliin tarkistimme samalla saadut tulokset toiseen kertaan. Saatujen

tulosten perusteella laskimme päiväkohtaiset keskiarvot. Saadut tulokset kerroimme ryhmäkotiin ja Attendon edustajille, sekä prosentteina (kuinka moni ylsi saantisuositukseen/jäi alle saantisuosituksen), että keskiarvoina (päiväkohtaiset energian ja proteiinin saannin keskiarvot).

5 Tulokset

5.1 Taustatiedot

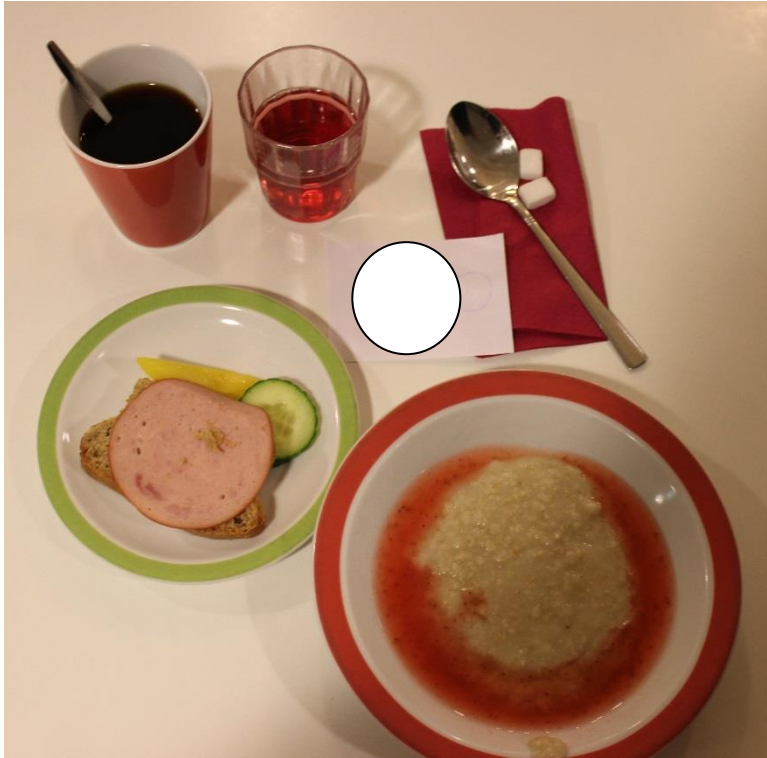
Ryhmäkodissa oli 16 asukasta, joilla oli erinäisiä sairauksia. Ryhmäkodissa oli ainoastaan yksi miespuolinen asukas. Suurin osa liikkui itsenäisesti, joko kävellen tai pyörätuolia kelaten. Muutama asukas oli tutkimuksemme ajan vuoteessa koko vuorokauden. Ryhmäkodissa oli yksi täysin avustettava ja loput söivät pääsääntöisesti itsenäisesti. Välillä muutamia asukkaita saatettiin avustaa yksittäisillä aterioilla, yleensä aamupalalla, jolloin asukas saattoi olla unelias ja itsenäinen syöminen oli haasteellista.

Ryhmäkodissa oli aamuvuorossa arkisin yksi sairaanhoitaja ja kaksi lähihoitajaa. Iltavuorossa oli kaksi lähihoitajaa. Aamupala tarjottiin välillä klo 8.00–10.30, lounas välillä 11.30–12.00, päiväkahvi oli noin klo 14.00, päivällinen tarjottiin noin klo 16.00 ja iltapala tarjottiin alkaen noin klo 19.15. Viikon kaksi ruokalista (Taulukko 1) on nähtävillä seuraavalla sivulla. Ruoka valmistettiin talon keittiössä ja hoitajat annostelivat sen ryhmäkodissa. Suurin osa asukkaista söi lähes aina kaiken tarjotun ruuan.

Taulukko 1. Viikon kaksi ruokalista

Viikko 2	Aamupala	Lounas	Päiväkahvi	Päivällinen	Ilta-pala
Tiistai	Kaurapuuro (veteen) Mehukeitto Leipä Leikkele Ingmariini Ruokajuoma	Lihapullat Perunasose (maitoon) Ruskea kastike Kasvislisäke Ruokajuoma Proteiinijuoma (n=5)	Täytekakkupala Keksi Suklaakonvehti Kahvi/Tee Proteiinijuoma (n=1)	Riisipuuro (maitoon) Mehukeitto Ruokajuoma	Leipä Leikkele Kurkku Rahka Sekamehu Mandariini
Keskiviikko	Kaurapuuro (veteen) Mehukeitto Leipä Leikkele Ingmariini Ruokajuoma	Uunisilakka Valkokastike Peruna Etikka punajuuri Ruokajuoma Proteiinijuoma (n=5)	Mustikkapiirakka Kahvi/Tee Proteiinijuoma (n=1)	Kukkakaalikeitto Boysenmarjakiisseli Leipä Ruokajuoma	Vispipuuro Leipä Leikkele Ruokajuoma Mandariini
Torstai	Kaurapuuro (veteen) Mehukeitto Leipä Leikkele Ingmariini Ruokajuoma	Kaalikeitto Pannukakku hillolla Ruokajuoma Proteiinijuoma (n=5)	Keksi Kahvi/Tee Proteiinijuoma (n=1)	Jauheliha-perunalaa- tikko Ruokajuoma	Leipä Leikkele Jogurtti Sekamehu Mandariini
Perjantai	Kaurapuuro (veteen) Mehukeitto Leipä Leikkele Ingmariini Ruokajuoma	Uunimakkara juustolla Perunasose (maitoon) Maustekurkku Sinappi Proteiinijuoma (n=5)	Kääretorttu Kahvi/Tee Proteiinijuoma (n=1)	Sei-kalakeitto (kirkas) Sämpylä Kiisseli Ruokajuoma	Sämpylä Kananmunasiivu Viili/Jogurtti Hedelmä Sekamehu

Alla on esimerkki siitä millaisia kuvia otimme ruokailutilanteista. Kaikki kuvat ovat tiistai-päivältä.



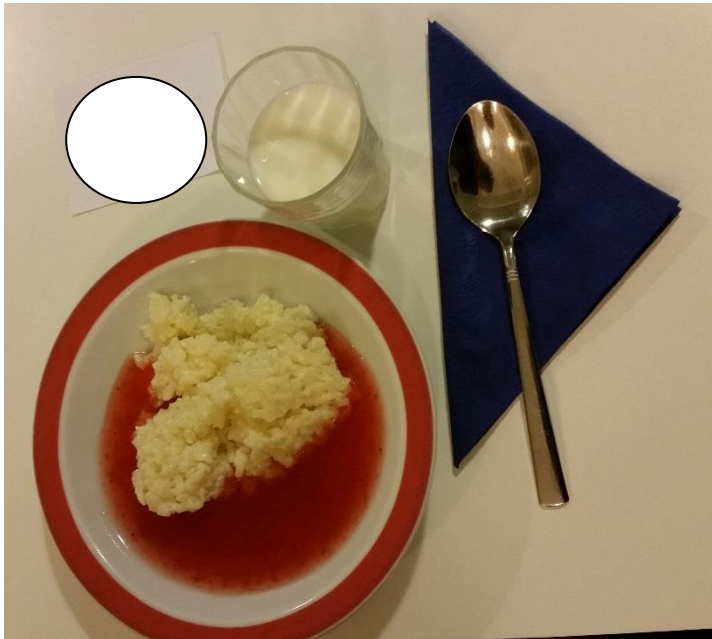
Kuvio 2. Aamiainen (Laukkanen ja Pitkäaho 2016.)



Kuvio 3. Lounas (Laukkanen ja Pitkäaho 2016.)



Kuvio 4. Päiväkahvi (Laukkanen ja Pitkäaho 2016.)



Kuvio 5. Päivällinen (Laukkanen ja Pitkäaho 2016.)



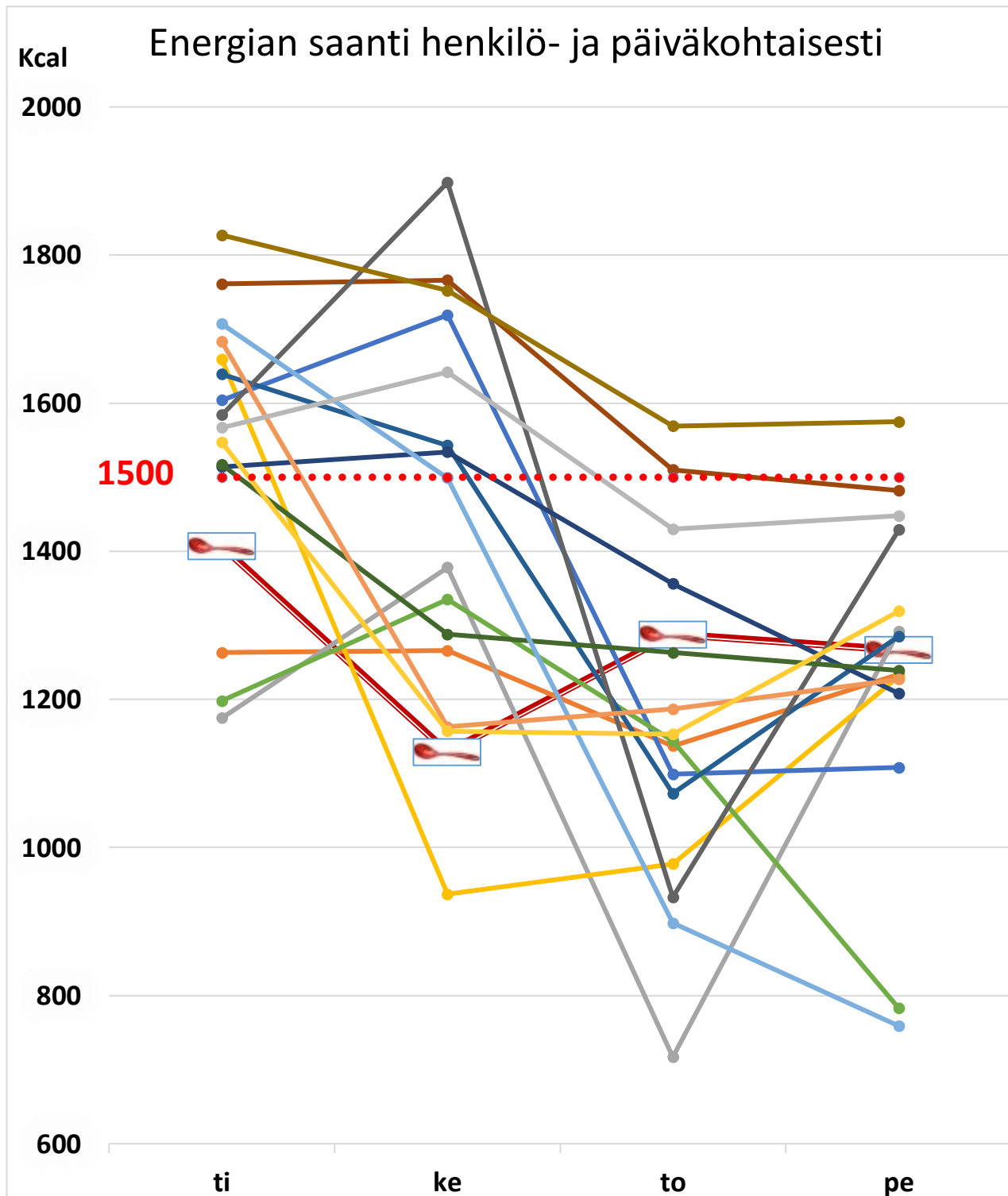
Kuvio 6. Iltapala (Laukkanen ja Pitkäaho 2016.)

5.2 Tutkittujen ikäihmisten energian saanti

Alla olevaan taulukkoon olemme koonneet ikäihmisten energian saannit tutkimuksen aikana (Taulukko 2). Energian saannin keskiarvo vaihteli neljän päivän aikana välillä 1171–1541 kcal/vrk. Taulukosta selviää tulosten merkitsevyys, p-arvon ollessa alle 0,05 on tulos tilastollisesti merkitsevä.

Taulukko 2. Energian saannin vaihteluvälit ja tulosten merkitsevyys vertailuarvolla 1500 kcal vuorokaudessa.

Viikonpäivä	N	Energi- ansaannin kes- kiarvo (kcal)	Vrk alhaisin energian saanti (kcal)	Vrk korkein energian saanti (kcal)	Vähintään saantisuosituks- seen yltänei- den prosentti- osuus	Alle saanti- suosituksen jääneiden prosentti- osuus	Tulosten merkit- sevyys (p-arvo)
TI	16	1541	1175	1827	75 %	25 %	0,411
KE	16	1438	937	1898	43,75 %	56,25 %	0,380
TO	16	1171	717	1569	12,5 %	87,5 %	0,000
PE	16	1241	759	1575	6,25 %	93,75 %	0,000



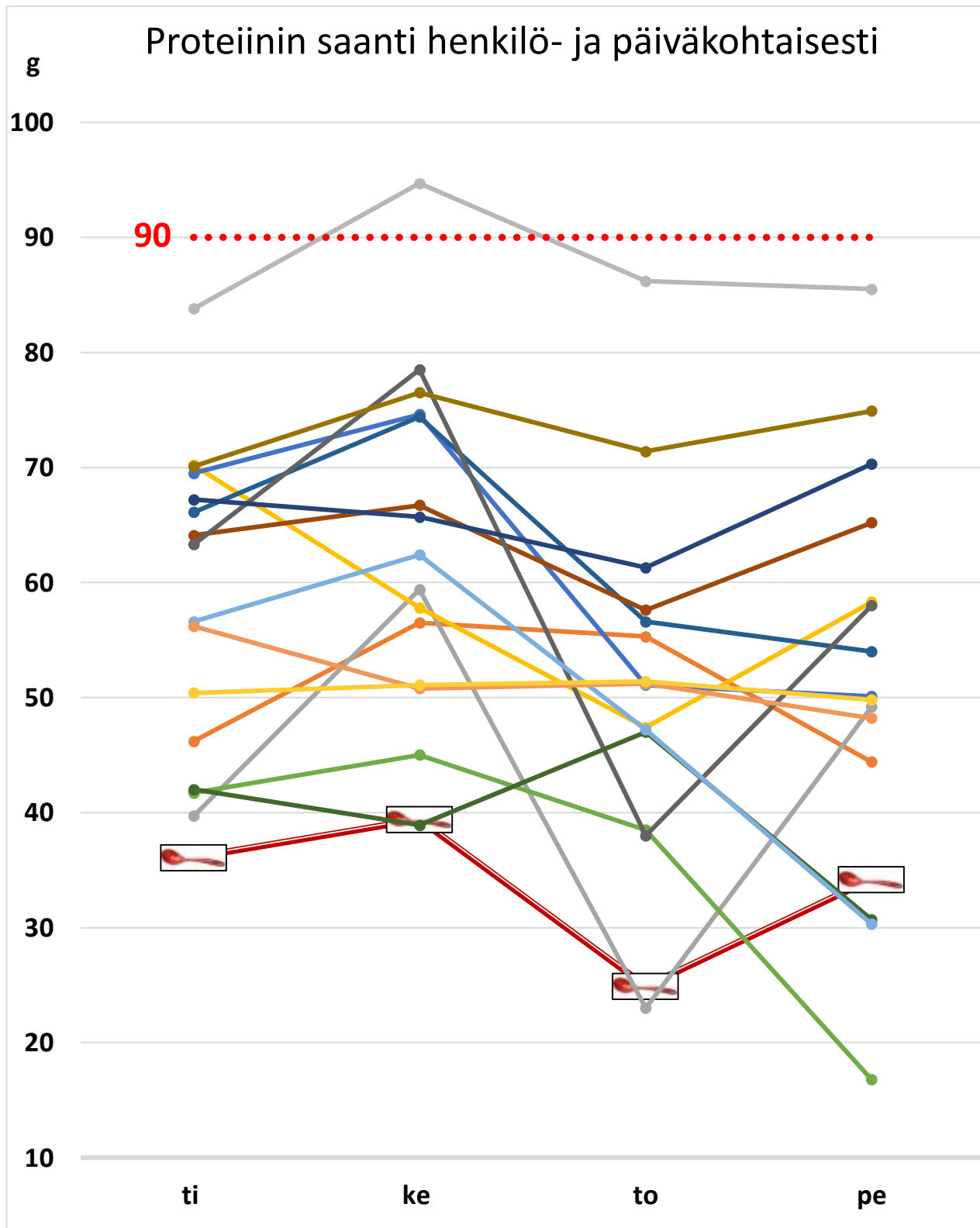
Kuvio 7. Energian saanti. Punainen katkoviiva kuvaa valtion ravitsemussuosituksista löytyvää viitteellistä energian saanti tavoitetta 1500 kcal vuorokaudessa. Lusikka viivan päällä kertoo, että asukas on ollut täysin avustettava ruokailutilanteissa.

5.3 Tutkittujen ikäihmisten proteiinin saanti

Alla olevaan taulukkoon olemme koonneet tutkittujen ikäihmisten proteiinin saantia. Proteiinin saannin keskiarvo vaihteli neljän päivän aikana välillä 50,5–62,0 g/vrk. Proteiinin saannin osalta saamamme tulokset ovat kaikki tilastollisesti merkitseviä, sillä kaikkien p-arvo on alle 0,05 (Taulukko 3).

Taulukko 3. Proteiinin saannin vaihteluvälit ja tulosten merkitsevyys vertailuarvolla 90 g vuorokaudessa.

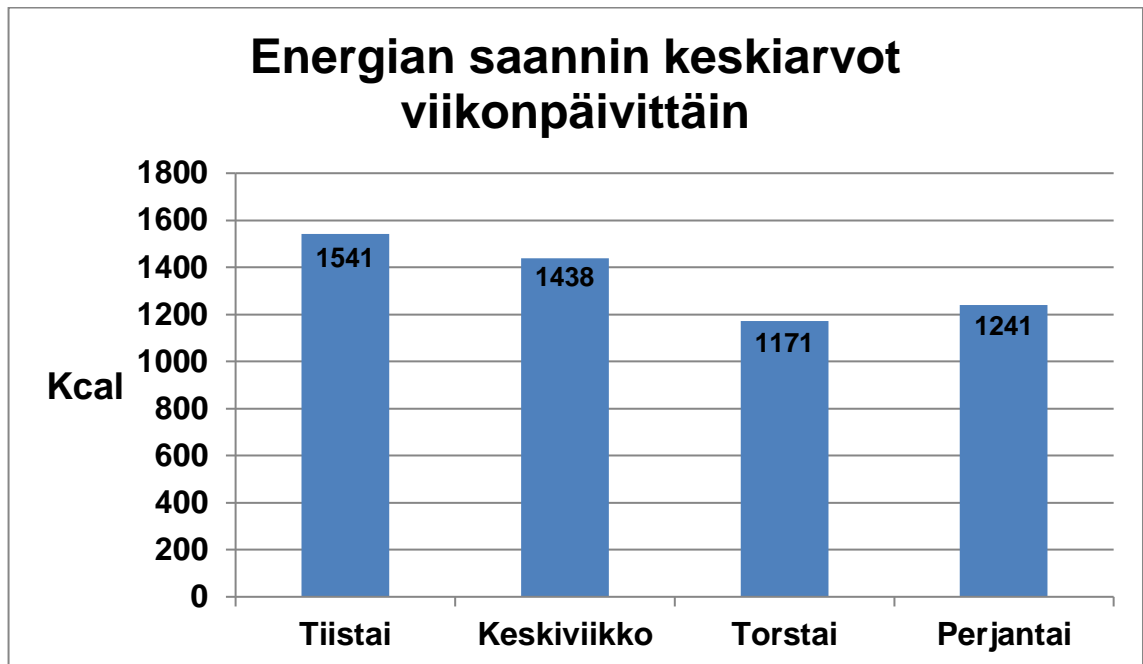
Viikonpäivä	N	Proteiinin saannin keskiarvo (g)	Vrk alhaisin proteiinin saanti (g)	Vrk korkein proteiinin saanti (g)	Vähintään saantisuositukseen ylittäneiden prosenttiosuus	Alle saantisuosituksen jääneiden prosenttiosuus	Tulosten merkitsevyys (p-arvo)
TI	16	57,7	36,1	83,8	0 %	100 %	0,000
KE	16	62,0	38,9	94,7	6,25 %	93,75 %	0,000
TO	16	50,5	23	86,2	0 %	100 %	0,000
PE	16	51,2	16,8	85,5	0 %	100 %	0,000



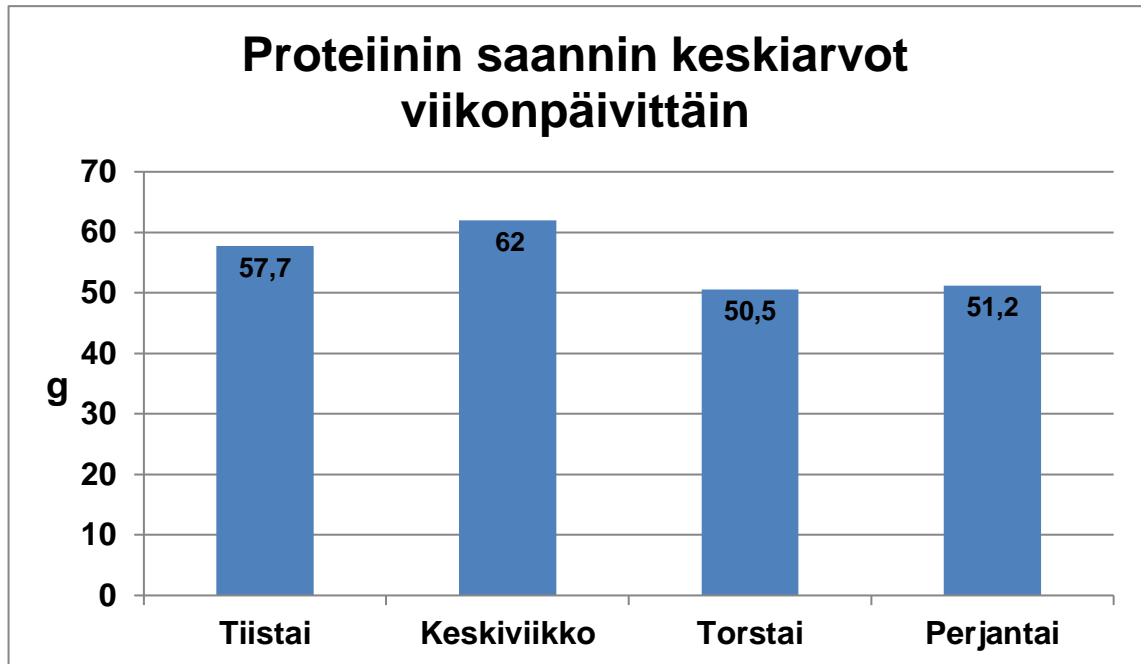
Kuvio 8. Proteiinin saanti. Punainen katkoviiva kuvaa valtion ravitsemussuosituksista löytyvää viitteellistä proteiinin saannin tavoitetta 90 g vuorokaudessa. Lusikka viivan päällä kertoo, että asukas on ollut täysin avustettava ruokailutilanteissa.

5.4 Taustamuuttujien yhteys saatuihin tuloksiin

Opinnäytetyössämme tutkimme miten taustamuuttujista viikonpäivä, sukupuoli ja avun-
tarve ovat yhteydessä saatuihin tuloksiin. Viikonpäivistä tiistai oli energiarikkain, sillä
energian saannin keskiarvo oli 1541 kcal. Proteiinin saannissa korkeimpaan tulokseen
yllettiin keskiviikkona 62,0 g. Alla olevissa kuvioissa (9 ja 10) olemme esittäneet viikon-
päivän merkitystä energian ja proteiinin saantiin.



Kuvio 9. Energian saannin keskiarvot viikonpäivittäin.



Kuvio 10. Proteiinin saannin keskiarvot viikonpäivittäin.

Tutkimassamme ryhmäkodissa oli vain yksi mies ja miehen tulokset eivät eronneet naisten tuloksista. Ryhmäkodin sukupuolijakauman vuoksi emme voineet tehdä eroa naisen tai miehen energian ja proteiinin saannin välillä.

Tutkitussa ryhmäkodissa oli ainoastaan yksi täysin avustettava asukas, eikä hänen tulokset energian saannin osalta eronneet juurikaan muiden asukkaiden tuloksista. Proteiinin saannin osalta tulokset erosivat selkeästi muista tutkituista, hän sai selvästi lähes joka päivä vähiten proteiinia (Kuviot 7 ja 8).

5.5 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Ikäihmisen ravitsemus puhuttaa nykypäivänä paljon, se onkin ajankohtaista ottaa esille ja tehdä siitä opinnäytetyö. Mediassa on ollut paljon puhetta muun muassa ikäihmisen aliravitsemuksesta ja proteiinin riittävästä saannista. Keväällä 2015 haimme meitä kiinnostavaan aiheeseen ja elokuussa 2015 opinnäytetyöprosessi lähti konkreettisesti käyntiin. Attendon edustajien kanssa pohdimme sopivia opinnäytetyön aiheita aihe-seminaarissa. Aihe-seminaarissa sovimme Attendon edustajien kanssa tapaamisen, jossa tutustumme yhden Attendon valitseman ryhmäkodin toimintaan. Aihe-seminaarin jälkeen työ-

timme opinnäytetyön suunnitelmaa ja samalla aihe tarkentui ja määrittelimme tutkimuskysymykset. Kävimme tiedonhaunpajassa lokakuussa 2015 ja pian sen jälkeen suunnitelmavaiheen työpajassa. Näistä työpajoista oli paljon apua opinnäytetyön kirjoittamisessa. Teimme tiedonhakuja eri tietokannoista, liitteessä 3 taulukko tekemästämme tiedonhausta.

Teimme ruokailun havainnoin suunnitelman mukaan ja se sujui hyvin. Kävimme ennen tulosten purkua tilastotieteen työpajassa, josta saimme neuvoja miten tehdä hyvin luettavia ja selkeitä tilastoja. Tämän jälkeen aloimme muuttaa saatuja tuloksia sähköiseen muotoon ja tehdä niistä erilaisia graafisia kuvioita ja taulukoita. Olemme olleet työtä tehdessä opettajiin yhteydessä aina tarvittaessa.

Opinnäytetyö on mielestämme edistynyt hyvin ja yhteistyömme on toiminut moitteettomasti. Olemme onnistuneet jakamaan työtä molemmille tasapuolisesti ja paljon olemme myös tehneet työtä yhdessä. Opinnäytetyöprosessi on ollut mielenkiintoinen ja opettavainen, lisäksi on ollut mukava itsekin huomata kuinka työ on edistynyt ja kehittynyt matkan varrella. Meille on ollut tärkeää, että työmme on tuntunut mielekkäältä tehdä ja, että olemme saaneet oikeasti mielenkiintoisia tuloksia, jotka myös ovat kiinnostaneet muita.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Tuloksia tarkastellessamme havaitsimme, että energian saantiin vaikutti selvästi se, että oliko asukas saanut päiväkahvilla kahvileipää. Tämä näkyi tuloksissa siten, että ilman päiväkahvilla tarjottua kahvileipää jääneet tutkitut saivat selvästi muita vähemmän energiaa. Suomisen (2007) mukaan välipalojen syömättä jättäminen oli myös yhteydessä virhe- tai aliravitsemukseen. Tuloksissa näkyi selkeästi myös se, jos tutkittu asukas oli jättänyt syömättä jonkin tarjotun aterian, tällöin hän jäi selvästi alle saantisuosituksen. Ravitsemushoitoon liittyvät tekijät kuten vain puolet tai vähemmän tarjotusta ruoka-annoksesta syöminen olivat yhteydessä virhe- tai aliravitsemukseen Suomisen (2007) mukaan. Vähintään saantisuosituksen päässeet tutkitut olivat syöneet kaikki tarjotut ateriat ja ateriat olivat monipuolisempia kuin saantisuosituksen alle jääneillä. Ateriat maistuivat

heille kokonaan ja ne sisälsivät muun muassa leipää ja maitovalmisteita. (Suominen 2007: 11.)

Kokonaisuudessaan proteiinin saannit jäivät alhaisiksi. Keskimäärin asukkaat saivat proteiinia päivässä 55,4 g. Tämä oli selkeästi alle valtion ravitsemusneuvottelukunnan luoman saantisuosituksen, joka on 90 g vuorokaudessa. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan mukaan iäkkäiden proteiinintarve vaihtelee keskimäärin välillä 80–100 g/vrk. Käytimme proteiinin saannin tavoitearvona 90 g/vrk, joka on keskiarvo viitteellisestä saannista. Vaikka olisimme käyttäneet arvoa 80 g/vrk, olisivat proteiinin saannin tulokset jääneet siltikin alhaisiksi. Havaitimme yhteneväisyyksiä Purasen 2015 tekemässä tutkimuksessa, jossa tutkitut saivat proteiinia vähemmän kuin 1g/painokiloa kohden vuorokaudessa. Purasen tutkimuksessa ikääntyneet muistisairaant naiset saivat proteiinia keskimäärin 58 g/vrk ja miehet 80 g/vrk, tämä tulos on hyvin samankaltainen saamiemme tulosten kanssa, sillä tutkimuksessamme suurin osa oli naisia, joiden keskimääräinen proteiinin saanti oli 54,7 g/vrk. Tutkimuksemme ainut mies sai proteiinia keskimäärin 66,1 g/vrk. (Puranen 2015: 10; 59; Hakala 2015.)

Tuloksista havaitimme, että ruokajuomalla oli suuri merkitys proteiinin saannin määrään. Tämä korostui erityisesti yhden asukkaan kohdalla, sillä hän erottui tekemästämme kuvioista selkeästi olemalla kuviossa ylimpänä (Kuvio 8). Keskimäärin tämä tutkittu asukas sai proteiinia 87,6 g/vrk, se oli selkeästi yli keskimääräisen saannin. Hän joi joka aterialla kaksi lasia maitovalmistetta, kun muut joivat yhden lasin maitovalmistetta tai mehua. Tutkitut joiden proteiinin saanti jäi kovin alhaiseksi, joivat pääasiassa ainoastaan sekamehua, joka ei sisällä laisinkaan proteiinia. Tästä voimme päätellä kuinka suuri merkitys maitovalmisteiden käytöllä oli proteiinien saannin määrään. Vaikka muutamalla tutkitulla meni proteiinilisä, sillä ei ollut merkittävää vaikutusta tuloksiin.

Yhtenä tutkimuskysymyksenämme oli miten taustamuuttujana oleva viikonpäivä oli yhteydessä saatuihin tuloksiin. Havaitimme että tiistaina tutkittavat ikäihmiset saivat energiaa eniten (1541 kcal/vrk), sillä yhdellä asukkaalla sattui olemaan syntymäpäivät, jolloin hän tarjosi täytekkäjä ja konvehetejä. Vähiten energiaa tuli torstaina (1171 kcal/vrk), sillä lounaalla oli kevyempi ruoka (kaalikeitto) mitä muina viikonpäivinä. Eniten proteiinia tuli keskiviikkona (62,0 grammaa/vrk), sillä ruokana oli proteiinipitoisia ruokia kuten kaalia. Vähiten proteiinia saatiin torstaina (50,5 grammaa/vrk), koska päivän aikana ei ollut kovin proteiinipitoisia ruokia.

Ryhmäkodissa suurin osa asukkaista söi lähes kaiken tarjotun ruuan, mutta silti energian ja proteiinin saanti jäi suhteellisen alhaiseksi. Tästä voisimme päätellä, että kuinka tärkeää olisi kiinnittää huomiota ruuan laatuun. Ruuan tulisi olla mahdollisimman energia- ja proteiinerikasta. Suomisen (2007) mukaan hyvän ravitsemustilan saavutti vain 0-16 % asukkaista. (Suominen 2007: 11.)

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen ja yleisesti hyväksytyjen tutkimuseettisten periaatteiden käyttäminen on tärkeää ottaa tutkimusta tehdessä huomioon. Tutkimuksen lähtökohta tulee olla ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Hyvä käytäntö on, että tutkimukseen osallistuneilta pyydetään suostumus. (Hirsjärvi ym. 2014: 23–25.)

Tutkimuksemme kohdistui vain tarjottuun ja syötyyn ruokaan, emme yleisesti havainnoineet ruokailutilanteita. Tutkimuksessa emme käyttäneet nimeä tai ikää, joten tutkimuksesta ei selviä tutkittujen henkilöllisyys. Tulokset raportoitiin niin, että tutkittavia ei voi tunnistaa. Otimme tutkimuksessa huomioon tutkittavan sukupuolen, ja avustuksen määrän ruokailuissa. Toteutimme tutkimuksen valokuvaamalla tarjotun ruuan sekä ottamalla kuvan myös ruokailun jälkeen ruuasta/astioista. Kuvaan ei tullut muuta kuin tarjottu ruoka, tarjoiluvälineet sekä lappu, johon olimme merkinneet numerokoodin. Numerot yksilöivät meille tutkittavat ikäihmiset, näin pystyimme seuraamaan luotettavammin yhden henkilön ravinnonsaantia vuorokaudessa. Haimme opinnäytetyöllemme tutkimuslupaa, jonka myös saimme Attendon hoivakodin johtajalta.

Tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin avulla arvioidaan kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta. Validiteetti kuvaa, että onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli alun perinkin tarkoitus mitata. Validiteetti voidaan jakaa moneen eri osaan esimerkiksi ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa sitä kuinka hyvin saadut tulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Ulkoisen validiteetin yksi uhka on muun muassa Hawthornen efekti mikä tarkoittaa sitä, että kun tutkittava tietää olevansa tutkimuksen kohteena, hän muuttaa käyttäytymistään. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 189, 195–196.) Opinnäytetyössämme tutkimamme ikäihmiset olivat monisairaita ja monella heistä oli muistisairaus, joten he eivät olleet enää niin tietoisia olevansa tutkimuksen kohteena eivätkä he todennäköisesti tietoisesti muuttaneet käyttäytymistään.

Tutkimusraportissa on hyvä arvioida kuinka tutkimusotos edustaa perusjoukkoa tulosten yleistettävyyden vuoksi. Meidän tutkimuksessamme emme voi yleistää saatuja tuloksia, sillä perusjoukko oli pieni, alle 20 ikäihmistä. Uskoisimme kuitenkin, että saamiimme tuloksia voidaan käyttää Attendon samankaltaisissa ryhmäkodeissa, joissa perusjoukko on alle 20 ikäihmistä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 189.)

Sisäisen validiteetti tarkoittaa, että tulokset johtuvat vain asetelmasta. Sisäisen validiteetin uhkia ovat esimerkiksi kontaminaatio, historia ja poistumat. Opinnäytetyömme sisäinen validiteetti on hyvä, sillä tutkitut ikäihmiset eivät itse voineet valita ruokaa mitä syövät tai annostella sitä. Lisäksi he eivät täyttäneet itse mitään kyselylomakkeita, joten joukosta ei valikoitunut niin sanottuja hyviä tai huonoja vastaajia eikä kukaan voinut jättää tutkimuksen tekoa kesken. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 195–196.)

Reabiliteetti kuvaa tulosten pysyvyyttä eli kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Opinnäytetyössämme käytimme mittarina valtion ravitsemusneuvottelukunnan tekemää ruokailun seurantalomaketta, joka on ennalta testattu ja hyväksi havaittu. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 194.)

Otimme huomioon, että tutkimuksessamme on luotettavuuden epävarmuustekijöitä. Esimerkiksi yöpalojen antaminen, omaisten tuomat herkut, valokuvien epäonnistuminen ja ruoka-annoksien arvioiminen väärin voivat lisätä tutkimuksessa epäluotettavuutta. Huomioimme, että hoitajien toiminta saattoi muuttua havainnointimme aikana, koska he tiesivät, että teimme tutkimusta ravinnonsaannista. Mielestämme kuitenkin hoitajien toiminta ei juurikaan muuttunut havainnointimme aikana, sillä ryhmäkodissa oli tarkoin määritellyt annoskoot, jolloin hoitajille ei ollut paljoa vapautta vaikuttaa ruuan annosteluun. Tutkitussa ryhmäkodissa oli vain yksi mies, joten tulokset kuvaavat enemmän ikääntyneiden naisten energian ja proteiinin saantia kuin ikäihmisten yleensä. Ennakko-testaamisella, hoitajien ohjeistamisella sekä omalla tarkalla ja huolellisella toiminnalla lisäsimme tutkimukseen luotettavuutta. Havainnointi tapahtui päiväsalissa yhteisissä tiloissa, ei asukkaiden omissa huoneissa, joten emme tiedä oliko asukkailla omia herkkuja tai naposteltavaa huoneissaan. Tämä vaikuttaa tulostemme luotettavuuteen. Eräs asukas vei yleensä iltapalansa omaan huoneeseensa, joten emme tiedä onko hän syönyt iltapalan vai ei. Halusimme lisätä luotettavuutta siten, että laskimme päivien energia- ja proteiinimäärät kahteen kertaan ennen kuin käsittelimme tiedot Excel-ohjelmalla.

Kuvia ei ole lupa käyttää muualla kuin tässä opinnäytetyössä. Kuvat hävitetään heti, kun opinnäytetyö on valmis. Hävitämme seurantakaavakkeet tutkimuksen jälkeen asiallisesti.

6.3 Tulosten hyödynnettävyys ja kehitysideoit ryhmäkotiin sekä jatkotutkimusehdotukset

Tuloksia voidaan hyödyntää ryhmäkodin asukkaiden ravitsemushoidon kehittämisessä ja vaikuttaa sitä kautta myös elämänlaadun paranemiseen. Samalla haluamme lisätä hoitohenkilökunnan ja keittiöhenkilökunnan tietoisuutta ikäihmisten ravinnonsaannin toteutumisesta. Haluaisimme konkretisoida millaisilla pienillä muutoksilla saataisiin ikäihmisten ravitsemustilaa parannettua.

Haluamme antaa ryhmäkotiin kehitysideoita, joilla ikäihmisten ravitsemusta saataisiin kehitettyä vielä ravitsevammaksi ja monipuolisemmaksi. Työmme käsitteli energian ja proteiinin saantia, joten annamme konkreettisia ideoita niiden saannin lisäämiseen. Hyviä proteiininlähteitä ovat kala-, liha-, ja kanaruuat, maitovalmisteet esimerkiksi rahka ja raejuusto, sekä kananmuna, palkokasvit, pähkinät, maksamakara ja lihahyytelö. Joka aterialle olisi hyvä lisätä jokin proteiinipitoinen ruoka tai juoma, että se jakautuisi tasaisesti. Näin saataisiin helposti lisättyä proteiinin saantia. Proteiinia tulisi saada aamupalalla, lounaalla ja päivällisellä noin 20–30 grammaa. Välipaloista olisi hyvä saada 10–15 grammaa proteiinia. (Havas – Jyväkorpi – Karvinen – Uurtamo 2014: 17.)

Energian saantiin hyviä valmisteita ovat täysjyväviljatuotteet sekä paljon hyviä rasvoja sisältävät elintarvikkeet kuten kalaruuat, pähkinät, voi ja rypsiöljy. Energian saantia saadaan helposti lisättyä laittamalla leivän päälle reilusti voita sekä lisäämällä aterioihin voita ja kermaa. Hyviä lisiä ruokavalioon ovat kasvikset, juurekset, marjat ja hedelmät. Espanjalaisen tutkimuksen mukaan hyvä keino energian saannin lisäämiseen on tarjota pieniä annoksia suurella energiatihedellä (Codina ym. 2012: 915).

Syytä olisi kiinnittää huomiota asukkaiden päiväkahvin saantiin, joka tulisi tarjota jokaiselle. Päiväkahvilla olisi hyvä tarjota juotavaa kahvin lisäksi sekä jotain pientä syötävää. Vaihtoehtona päiväkahville voisi olla välipala niille ketkä eivät sitä halua. Näille asukkaille välipalaksi voisi tarjota esimerkiksi rahkapirtelöä sekä lasi tuoremehua.

Suomisen (2007) mukaan ja Iso - Britanniassa 2012 tehdyssä tutkimuksessa tunnistettiin tarve hoitajien lisäkoulutukselle. Tutkitussa ryhmäkodissa voisi olla myös paikallaan hoitajien lisäkoulutus ravitsemuksen osalta. Koulutuksessa voisi erityisesti kiinnittää huomiota proteiinin saannin lisäämiseen ikäihmisellä. (Suominen 2007: 11; Merrell ym. 2012: 208.)

Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla ikäihmisen ravitsemustilan tarkempi kartoitus. Ikäihmisille olisi syytä tehdä MNA-testi, joka kertoisi hyvin tarkasti ikäihmisen ravitsemuksen tilaa. Lisäksi voisi olla hyvä käyttää MUST-menetelmää vajaaravitsemuksen riskin seulonnassa. Mikäli opinnäytetyössä käyttämämme menetelmää halutaan käyttää jatkossa, olisi siinä hyvä punnita ruuat ennalta ja tehdä malliannokset. Näin tutkimuksesta tulisi vieläkin luotettavampi.

Lähteet

Aukner, Carine – Eide, Helen Dahl – Iversen, Per Ole 2013. Nutritional status and duration of overnight fast among elderly residents in municipal nursing homes in Oslo. *Nordic Journal of Nursing Research* 33 (1). 20-24.

Bolhuis, D. P. – Costanzo, A. – Newman, L. P. – Keast, R. S. 2016. Salt Promotes Passive Overconsumption of Dietary Fat in Humans. *The Journal of nutrition* 146 (4). 838-845.

Chisholm, Alexandra – Field, Penelope – Jensen, Julian 2011. Eating environment in the aged-care residential setting in New Zealand: Promoters and barriers to achieving optimum nutrition. Observations of the foodservice, menu and meals. *Nutrition & Dietetics* 68 (2). 161-166.

Codina, Farran – Massaguer, Padró – Sangrà, Abellana – Villarroel, Milà 2012. Assessment of food consumption, energy and protein intake in the meals offered in four Spanish nursing homes. *Nutrición Hospitalaria* 27(3). 914–921.

Finne-Soveri, Harriet – Hakala, Paula – Hakala-Lahtinen, Pirjo – Männistö, Satu – Pitkälä, Kaisu – Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa – Soini, Helena – Suominen, Merja 2010. Ravitsemussuosituksset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Prima Oy. Saatavilla myös sähköisesti.

<<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>>.

Hakala, Paula 2015. Ikääntyneiden ravitsemus. Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.7.2015.<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086>. Luettu 26.9.2015.

Halttunen, Marjo – Muurinen, Seija – Pitkälä, Kaisu – Savikko, Niina – Soini, Helena – Suominen, Merja 2012. Aukkaiden ravitsemustila helsinkiläisissä palvelutaloissa ja vanhainkodeissa 2011. Helsingin kaupunki sosiaalivirasto. Tutkimuksia.

Havas, Anu – Jyväkorpi, Satu – Karvinen, Elina – Uurtamo, Annele 2014. Ikäihmisen liikunta ja ravitsemus, opas ohjaustyöhön. Ikäinstituutti. Tampere: Hämeen kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3; uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Merrell, Joy – Philpin, Susan – Warring, Joanne – Hobby, Debra – Gregory, Vic 2012. Addressing the nutritional needs of older people in residential care homes. *Health & social care in the community*. 20 (2). 208-215.

Muurinen, Seija – Pitkälä, Kaisu – Soini, Helena – Suominen, Merja – Strandberg, Timo 2012. Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 49 170-179.

Nazarko, Linda 2013. Maintaining good nutrition in people with dementia. *Nursing & Residential Care* 15.(9). 590-595.

Puranen, Tarja 2015. Intervening nutrition among community-dwelling individuals with Alzheimer's disease and their spouses. Helsinki. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158249/interven.pdf?sequence=1>> Luettu 25.2.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus vanhuspalvelulaista 980/2012. Annettu Helsingissä 1.7.2013.

Suominen, Merja 2007. Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals. Helsinki. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20785/nutritio.pdf?se>> Luettu 25.2.2016.

Suominen, Merja 2008. Opas ikäihmisen ravitsemukseen, ammattilaisten käyttöön. Turun yliopisto täydennyskoulutuskeskus.

Tilastokeskus 2012. Liitetaulukko 1. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2060 (vuodet 2020–2060: ennuste). Verkkodokumentti. <http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tau_001_fi.html>. Luettu 26.9.2015.

Tilvis, Reijo 2010a. v2 Vanhenemismuutokset. Teoksessa Pitkälä, Kaisu – Stranberg, Timo – Sulkava, Raimo – Viitanen, Matti (toim.): Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 20–61.

Tilvis, Reijo 2010b. 27 Kaatuileva vanhus. Teoksessa Pitkälä, Kaisu – Stranberg, Timo – Sulkava, Raimo – Viitanen, Matti (toim.): Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 330–334.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki. Edita Prima Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vanhusten ja vammaisten palvelutalon kehittäminen kuvaus nykytilanteesta, 13 taloa 2008. ARA asumisen ja rahoittamisen kehittämiskeskus. Helsinki: Edita Prima. Verkkodokumentti. <<http://www.ara.fi/download/noname/%7B938CC9CF-AA2F-486E-8473-D6129C072C80%7D/22523>>. Luettu 25.11.2015.

Valtion Ravitsemusneuvottelukunnan ruokailun seurantalomake

<<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituksset/erillisryhmat/ikaantyneet/>>

RUOKAILUN SEURANTALOMAKE

Kirjoita joka aterialla syödyt ruoat. Käytä annostaulukkoa, kun arvioit henkilön energian ja proteiinin saannit.

Taustatiedot		Osasto	
Henkilön nimi tai tunniste	Ikä	Päivämäärä	Viikonpäivä
Ruokavalio		Avun tarve ruokailussa	
<input type="checkbox"/> Kiinteä <input type="checkbox"/> Pehmeä <input type="checkbox"/> Sosemainen <input type="checkbox"/> Nestemäinen		<input type="checkbox"/> Ei tarvitse apua <input type="checkbox"/> Tarvitsee apua <input type="checkbox"/> Syötettävä	
Erityisruokavalio:			

1. Aamupala	Kello _____	Syödyn ruoan määrä kirjataan: dl, tl, kpl, g, viip.	Energia (kcal) katso annostaulukko	Proteiini (g) katso annostaulukko
	Ruokalaji, esim kaurapuuro tai pala leipää, 2 tl rasvaa			
Puuro/ velli				
Mehukeitto				
Leipä				
Leivate marg. voi (rasva%)				
leikkeleet (rasva%)				
Lisäke (kylmä)				
Juomat maito (rasva%)				
mehu, kahvi tai tee sokeripala (kpl)				
Muu				
YHTEENSÄ				

2. Lounas	Kello _____	Syödyn ruoan määrä kirjataan: dl, tl, kpl, g, viip.	Energia (kcal)	Proteiini (g)
	Ruokalaji, esim liha- keitto			
Pääruoka				
Lisäke (lämmin)				
Leipä				
Levite/ leikkeleet				
Leipärasva (%)				
Juomat, mehu				
Maito (rasva%)				
Salaatti				
Salaatinkastike				
Jälkiruoka				
Muu ¹				
YHTEENSÄ				

3. Iltapäiväkahvi	Kello _____	Syödyn ruoan määrä kirjataan: dl, tl, kpl, g, viip.	Energia (kcal)	Proteiini (g)
	Ruokalaji			
Leipä/ kahvileipä				
Levite/ leikkeleet marg. tai voi (rasva%)				
Lisäke				
Juomat, mehu				
kahvi tai tee, sokerip. (kpl)				
Muu				
YHTEENSÄ				

4. Päivällinen	Kello	Syödyn ruoan määrä kirjataan: dl, tl, kpl, g, viip.	Energia (kcal)	Proteiini (g)
	Ruokalaji			
Pääruoka				
Lisäke (lämmin)				
Leipä				
Levite/ leikkeleet				
Juomat, maito (rasva%) mehu				
Lisäke (kylmä)				
Jälkiruoka				
Muu				
YHTEENSÄ				

5. Iltapala	Kello	Syödyn ruoan määrä kirjataan: dl, tl, kpl, g, viip.	Energia (kcal)	Prot. (g)
	Ruokalaji			
Leipä				
Levite/ leikkeleet (rasva%)				
Juomat, maito (rasva%) mehu				
Lisäke (kylmä)				
Muu				
YHTEENSÄ				

6. Kaikki päivän ateriat yhteensä	Energia (kcal)	Proteiini (g)

**Valtion Ravitsemusneuvottelukunnan ravinnonsaannin laskentataulukko <
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/erillisryhmat/ikaantyneet/>>**

Annostaulukko ruokailun seurantaan

- vähintään 1600 kcal/vrk

- 1,2-2g/kg/vrk proteiini

Ruokalajit	Puolikas perusannos tai kpl	Energia (kcal)	Prot. (g)	Kokonainen perusannos	Energia (kcal)	Prot. (g)
Puurot ja vellit						
puuro (veteen keitetty)	½ lautasellinen (1 dl)	45	1,3	1 lautasellinen (2 dl)	90	2,6
puuro (maitoon keitetty)	½ lautasellinen (1 dl)	90	3,4	1 lautasellinen (2 dl)	160	6,8
öljyisiä puuroon				1 rkl (13,5 g)	120	0
mehukeitto puuroon				0,5 dl	25	0
Pääruoat						
jauhelihapihvi	1 kpl	150	8,7	2 kpl (á 60 g)	300	17,4
jauhelihakastike	0,5 dl	65	5,1	1 dl (100 g)	130	10,2
pyörykät	1 kpl (30 g)	73	5,1	4 kpl (120 g)	290	20,5
lihakastikkeet (sika, nauta, broileri, maksa)	1 dl	143	9,7	1,5 dl	215	14,5
keitot (liha, makkara)	1 dl	60	3,9	1 lautasellinen (2 dl)	120	7,8
hernekeitto	1 dl	92	7,9	1 lautasellinen (2 dl)	185	15,8
kalakeitto	1 dl	75	5,2	1 lautasellinen (2 dl)	150	10,3
laatikot	100 g	110	7,5	200 g	220	15,0
liha- ja kalapataruoat	1 dl	105	7	1 lautasellinen (2 dl)	210	14
kalapala				½ - 1 kpl (120 g)	180	25
pääruokaohukaiset	á 25 g	47	1,5	5 kpl (125 g)	200	7,5
nakit	á 30 g	74	3,5	4 kpl (120 g)	295	14
riisipuuro (maitoon)	1 dl	83	3,3	1 lautasellinen (2 dl)	165	6,6
kyljykset (sika, leivitetty)				1 kpl (125 g)	400	17
kasvisvuodat	100 g	80	4,7	200 g	160	9,4
wokit	100 g	80	9,3	200 g	160	18,6
sosekeitot (maitoon)	1 dl	40	0,9	2 dl	80	1,8
kiusaukset	100 g	150	5	200 g	300	10
grillimakkara				1 kpl (100 g)	240	11,6
maksapihvi				120 g	155	25
Lisäkkeet (lämmin)						
peruna	1 kpl (60 g)	50	1	2 kpl	100	2
perunasose (maidosta)	1 dl (100 g)	90	2,1	1,5 dl	135	3,2
riisi	1 dl (80 g)	98	1,8	1,5 dl	145	2,6

makaroni	1 dl (65 g)	60	2	2 dl	120	4
ruskea kastike	0,5 dl	40	0,4	1 dl	80	0,8
vaalea kastike	0,5 dl	55	2,4	1 dl	110	4,7
lisäkekasvis				50 – 80 g	20	2,2
Leikkeleet/ levitteet						
leikkelemakkarat	1 viip. (15 g)	30	2	2 viip.	60	4
kinkkuleikkele	1 viip. (15 g)	20	3,4	2 viip.	40	6,8
juusto	1 viip. (10 g)	35	2,5	2 viip.	70	5
sulatejuustoviipale (Aa- mupala)				1 viip. (18 g)	55	3,3
maksamakkara	1 viip. (15 g)	33	1,7	2 viip. (30 g)	65	3,4
voi	3 g	22	0	1 nappi (6 g)	45	0
margariini (60 %)	3 g	15	0	1 nappi (6 g)	32	0
margariini (40 %)	3 g	10	0	1 nappi (6 g)	22	0
margariini (80 %)	3 g	21	0	1 nappi (6 g)	42	0
kananmuna	1 viip. (8 g)	12	1	55 g (kokonainen)	80	6,9
Jälkiruoat						
kiisseli/ mehukeitto	1 dl	50	0	1,5 dl	75	0
rahkat ja hyvät	1 dl	160	3,9	1,5 dl	240	5,9
hedelmäsalaatti	1 dl (70 g)	35	0,4	1,5 dl	55	0,6
pannukakku				1 pala (85 g)	125	5,4
vispipuuro	1 dl (100 g)	65	1,2	1,5 dl	100	1,8
suklaa- ja sitruuna- vaahto yms.	1 dl	140	5,2	1,5 dl (75 g)	210	7,8
marjahillolisia	1 rkl (17 g)	33	0			
jäätelöpuikko	n. 40 g/ kpl	100	1,7			
jälkiruokaohukaiset	18 g/ kpl	32	1,3			
Lisäkkeet (kylmä)						
tuoresalaatit				1 dl	8	0,6
peruna- ja punajuurisa- laatit (majonneesilla)	0,5 dl	68	0,6	1 dl	135	1,2
kurkku				4 viip.	≈ 0	0,1
tomaatti				2 viip. (30 g)	6	0,2
salaatinkastike (öljypoh- jainen)				1 rkl (n. 14 g)	44	0
omena				1 kpl (200 g)	65	0,4
banaani	puolikas	60	0,9	1 kpl (150 g)	120	1,7
Leivät ja leivonnaiset						
ruisleipä (n. 30 g)				1 viip.	54	1,8
seka- ja hiivaleipä (n. 30 g)				1 viip.	60	1,9
kahvikakku				1 viip. (á 25 g)	90	1,4
pulla (viipale)				1 kpl/ viip. (á 30 g)	85	2,2
keksit	1 kpl/ 8 g	35	0,6	1 kpl/ 15 g (iso)	50	1,2
täytekakkupala (pieni)				1 kpl (40 g)	80	1,5
karjalanpiirakka				1 kpl (60 g)	135	2,7
Juomat						
maito/ piimä, rasvaton	1 dl	34	3,3	1 lasi (1,5 dl)	51	5

maito (1 %)	1 dl	40	3,3	1 lasi (1,5 dl)	60	5
maito, kevyt (1,5 %)	1 dl	46	3,2	1 lasi (1,5 dl)	69	4,8
maito, täys (3,5 %)	1 dl	63	3,2	1 lasi (1,5 dl)	95	4,8
piimä (2,5 %)	1 dl	51	3,2	1 lasi (1,5 dl)	77	4,8
täysmehu (appelsiini)	1 dl	45	0,3	1 lasi (1,5 dl)	68	0,5
sekamehu	1 dl	57	0	1 lasi (1,5 dl)	86	0
kahvi tai tee	kahvikuppi 1,1dl		0,3	muki 1,7 dl	≈ 0	0,5 / 0
sokeripala kahviin tai teehen	1 kpl (3 g)	12	0	2 kpl	24	0
sokeri (kide)	1 tl (4 g)	16	0	1 rkl (12 g)	50	0
kerma kahviin (19 %)	2 tl (10 ml)	20	0,2	1 rkl (15 ml)	30	0,3
maito kahviin	rasvaton 1 rkl (15 ml)	5	0,5	kevyt 1 rkl (15 ml)	7	0,5
Muut						
kermavaahto	1 rkl (7 g)	25	0,1	0,5 dl (25 g)	90	0,5
makeiset						
jogurtti				1 kpl (150 g)	107	4,2
viilit (rasvaa 2 %)				1 kpl (200 g)	100	5,8
viilit (1 %)				1 kpl (200 g)	80	6,6
karamelli	1 kpl (3 g)	10	0			
suklaakonvehti	1 kpl (8 g)	34	0,4			
Nutridrink/ Ensini				1 tetra (2 dl)	300	6,0 / 4,0
Fortimel/ Forticreme				1 tetra (2 dl)	200	20

Hakuhistoria

TIETO-KANTA	HAKUSANAT	RA-JAUS	LÖY-DÖS	OTSIKON PERUSTEELLA VALITUT	ABSTRAKTIN PERUSTEELLA VALITUT	AINEESTOON HYVÄKSYTYT
CINAHL (1.haku)	nutrition and geriatric nursing		17	2	1	1
CINAHL (2. haku)	nutrition and aged and nursing home		157	157	4	4
PubMed	elderly AND protein intake AND nursing homes	5 years, free full text, humans	5	1	1	1
Medic	iäkä* AND ravit* AND hoitok*		2	0	0	0
Medic	ravin* AND vanh*	Suomi 2010-2015	31	0	0	0
PubMed	aged AND food intake AND nursing homes	5 years, free full text, humans	29	8	1	0

7.12.2015

Tiedote Attendon ryhmäkotiin ikäihmisten ravinnonsaannin seuranta varten

Opiskelemme Metropolian Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyömme Attendon ja Metropolian yhteiseen hankkeeseen, aiheenamme on Ikäihmisen ravitsemus.

Toteutamme opinnäytetyömme yhteistyössä Attendon ruokapalvelupäälliköiden Merja Hytösen ja Esa Niemisen kanssa. Opinnäytetyötämme ohjaavat yliopettaja Reetta Saarnio ja lehtori Terttu Huupponen Metropolia Ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on seurata ikäihmisten ravinnonsaannin toteutumista ryhmäkodissa. Havainnoimme erityisesti ikäihmisten proteiinin ja energian saantia. Tulomme vertaamaan saatuja tuloksia ikääntyneiden ravitsemussuosituksiin. Työmme tavoitteena on kehittää hoitohenkilökunnan ja keittiöhenkilökunnan tietoisuutta ikäihmisten ravinnonsaannin toteutumisesta, ja tätä kautta parantaa ikäihmisten ravitsemustilaa ja elämänlaatua.

Olemme tulossa ryhmäkotiin seuraamaan ikäihmisen ravitsemusta viikolla kaksi, 2016.


Olemme silloin läsnä täällä ryhmäkodissa ja teemme tutkimustamme. Tarkoituksenamme on valokuvata ikäihmisille tuotu ruoka ja havainnoida kuinka paljon ja mitä he syövät vuorokauden aikana. Kuvaamme ruoka-annokset niin, että kuvista ei voi tunnistaa kenenkään henkilöllisyyttä. Myöskään valmiista työstämme ei selviä kenenkään henkilöllisyys. Ottamamme kuvat tulevat olemaan vain meidän käytössä ja tulemme hävittämään ne kun saamme opinnäytetyön valmiiksi.

Haemme opinnäytetyöllemme tutkimuslupaa.

Ystävällisin terveisin,


Heli Pitkäaho ja Anne Laukkanen

Lisätietoja tai kysymyksiä työhömmme liittyen voi lähettää sähköpostitse

Lupa opinnäytetyön tekemiseen Attendo 

Metropolian AMK opiskelijoilla, Anne Laukkasella ja Heli Pitkäholla on lupa tehdä osioita opinnäytetyöhönsä, joka koskee Ikäihmisen ravitsemusta – ikäihmisen ravinnonsaannin havainnoiminen viiden päivän ajan hoivakodissa.

Opiskelijoilla on kuvauslupa, joka koskee ainoastaan ruoka-annoksia, yms. ei kuitenkaan asukkaita.

 11.01.2016



Hoivakodin johtaja