

**RAVITSEMUKSEEN LIITTYVIEN ASIOIDEN YHTEYS
IKÄIHMISEN TOIMINTAKYKYYN**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Haapalainen Katri

Opinnäytetyö
Terveys- ja hyvinvointiala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoidaja (AMK)

2019

Terveys- ja hyvinvointiala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Katri Haapalainen	Vuosi	2019
Ohjaaja(t)	Reetta Saarnio Satu Elo		
Toimeksiantaja	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Perusterveydenhuollon yksikkö		
Työn nimi	Ravitsemukseen liittyvien asioiden yhteys ikäihmisen toimintakykyyn		
Sivu- ja liitesivumäärä	43 + 22		

Suomalainen väestö ikääntyy ja ikäihmisten toimintakykyä tulee tukea erilaisin keinoin, jotta esimerkiksi kotona asuminen mahdollisimman pitkään on mahdollista. Hyvä ravitsemus on keskeinen tekijä ikäihmisen toimintakykyyn, terveyden ja elämänlaadun tukemisessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ravitsemukseen liittyvien asioiden yhteyttä ikäihmisen toimintakykyyn. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota aiheeseen liittyvä tutkittu tieto yhteen, jota voivat hyödyntää ikäihmisten parissa työskentelevät henkilöt. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö ja opinnäytetyö liitetään osaksi verkkokoulutusta, joka on suunnattu terveydenhuollon ja liikuntatoimen ammattilaisille.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja tutkimustehtävänä oli: Millainen yhteys ravitsemukseen liittyvillä asioilla on ikäihmisen toimintakykyyn? Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on käsitelty ikääntymisen käsitettä, ikäihmisen toimintakykyä, gerasteniaa, sekä ikäihmisen ravitsemusta. Tiedonhaussa käytettyjä tietokantoja olivat Cinahl ebsco, Elektra, Medic, sekä manuaalisesti suoritettut haut. Opinnäytetyöhön valikoitui yhdeksän eri tutkimusta, joista kaksi oli ulkomaalaista ja seitsemän kotimaista tutkimusta. Tutkimukset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulosten mukaan ikäihmisen ravitsemukseen liittyviä keskeisiä asioita ovat ravitsemuksen yhteys ikäihmisen ja läheisen hyvinvointiin, ravitsemukseen liittyvät haasteet, yksilöllisyys ravitsemuksessa, energian ja muiden ravintoaineiden merkitys ravitsemuksessa, sekä ravitsemuksen ennaltaehkäisevät vaikutukset.

School of Northern well-being and services
Degree Programme in Nursing and Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Katri Haapalainen	Year	2019
Supervisor	Reetta Saarnio Satu Elo		
Commissioned by	Northern Ostrobothnia Hospital District, Primary Health Care Unit		
Subject of thesis	Relation of Nutrition to Functional Capacity of The Elderly		
Number of pages	43 + 22		

Finnish population is aging and functional capacity of the elderly has to be supported by different means in order to facilitate their living at home as long as possible. Good nutrition is a major issue in supporting the elderly and their functional capacity, health, and quality of life. The purpose of this thesis was to study connection of nutrition and functional capacity in the elderly. The goal was to gather evidence-based information related to the topic for the employees who work with the elderly. The commissioner of this thesis is the Northern Ostrobothnia Hospital District, Primary Health Care Unit and the thesis will be implemented as part of online training which is directed to health care and physical education professionals.

The thesis was carried out as descriptive literature review and the research assignment deals with the relation between nutrition and the functional capacity of the elderly. The theoretical frame of reference discusses the concept of aging, functional capacity of the elderly, gerasthenia, and nutrition of the elderly. Databases used in the information retrieval were Cinahl ebsco, Elektra, Medic, and manually carried out searches. Nine different studies were selected to this thesis, two of which were international and seven domestic. The data was analyzed by using inductive content analysis.

According to the results the main things related to elderly nutrition are the relation between nutrition and well-being of the elderly and his/her relations, challenges related to nutrition, individuality in nutrition, the role of energy and other nutrients in nutrition, and the preventive effects of nutrition.

Key words

Elderly, nutrition, functional capacity, living at home

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 IKÄÄNTYMINEN KÄSITTEENÄ.....	6
3 IKÄIHMISEN TOIMINTAKYKY JA GERASTENIA	7
3.1 Yleistä ikäihmisen toimintakyvystä.....	7
3.2 Gerastenia	8
4 IKÄIHMISEN RAVITSEMUS.....	9
4.1 Ikääntymisestä johtuvat muutokset ravitsemuksessa	9
4.2 Ikäihmisen ravitsemussuositukset	9
4.3 Ikäihmisen ravitsemuksen erityispiirteet.....	11
4.4 Ravitsemustilan arviointi	15
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	17
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSTAPA	18
6.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	18
6.2 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta	19
6.3 Aineiston analyysi	21
7 TUTKIMUSTULOKSET	23
8 POHIDNTA	32
8.1 Opinnäytetyön luotettavuus	32
8.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	33
8.3 Keskeisten tutkimustulosten tarkastelu	34
8.4 Oma oppimisprosessi	37
LÄHTEET	39
LIITTEET	44

1 JOHDANTO

Suomalainen yhteiskunta on ikääntymässä, sillä suuret ikäluokat eläköityvät ja samaan aikaan työkäisten ja lasten osuus väestöstä pienenee. Ikäihmisten määrä kasvaa voimakkaimmin vanhimmissa ikäluokissa. 65 vuotta täyttäneitä on tällä hetkellä noin miljoona henkilöä, joista suurin osa elää arkeaan itsenäisesti. Väestössä tapahtuvan ikärakenteen muutoksen vuoksi yhteiskunnan on edistettävä toimia, joiden avulla ikäihmiset voivat elää toimintakyvystä ja iästä riippumatta hyvää ja omanlaista elämää yhteisöissään. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2017: Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019, 10–13.)

Yleensä 65–75-vuotiaat ikäihmiset ovat vielä aktiivisia ja hyväkuntoisia, kuitenkin joitakin riskitekijöitä ja pitkäaikaissairauksia voi esiintyä (Suominen, Puranen & Jyväkorpi 2013, 9). Hyvällä ravitsemuksella on merkittävä tekijä ikäihmisten toimintakyvyn, terveyden ja elämänlaadun tukemisessa (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 8). Tässä ikävaiheessa voidaan ruokavalioon liittyvien ennaltaehkäisevien toimenpiteiden avulla ehkäistä myöhemmän vaiheen patologista vanhenemista (Suominen ym. 2013, 9). Ikäihmisten määrän kasvaessa, lisääntyvät erilaisten palveluiden tarpeet ja sitä kautta myös kustannukset. (Valve, Itkonen, Huhtala, Jämsén, Mertanen, Mäkeläinen, Paavola, Raulio, Suominen & Tuikkanen 2018, 12). Ikäihmisten hyvän ravitsemustilan avulla voidaan pienentää terveydenhuollon kustannuksia ja nopeuttaa sairauksista toipumista, sekä antaa paremmat mahdollisuudet kotona asumiseen (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 8; Valve ym. 2018, 12).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ravitsemukseen liittyvien asioiden yhteyttä 65 vuotta täyttäneiden ikäihmisten toimintakykyyn. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tutkittu tieto yhteen ja sitä voivat hyödyntää esimerkiksi terveysalalla ikäihmisten parissa työskentelevät henkilöt. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö.

2 IKÄÄNTYMINEN KÄSITTEENÄ

Suomessa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012 1:3§) määrittelee ikääntyneiksi vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevat henkilöt, sekä henkilöt, joiden sosiaalinen, kognitiivinen, fyysinen tai psyykkinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, pahentuneiden tai lisääntyneiden vammojen tai sairauksien vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen vuoksi (Finlex 2012: Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista). Kansaneläkelaitos on määritellyt vanhuuseläkeikäiset 65-vuotta täyttäneiksi (Kela 2019: Vanhuuseläke Kelasta). Tässä opinnäytetyössä keskitytään 65 vuotta täyttäneisiin ja sitä vanhempiin henkilöihin ja ikääntyneistä käytetään määritelmää ikäihminen.

Tilastokeskuksen tekemän väestörakennetilaston mukaan Suomessa oli vuoden 2017 loppuun mennessä 65-vuotiaita, tai tätä vanhempia 1 179 318 henkilöä (Suomen virallinen tilasto 2018: Väestörakenne). Tilastokeskuksen vuonna 2015 julkaisema väestöennuste arvioi vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä kasvavan nykyisestä 19,9 prosentista 26 prosenttiin ja vuoteen 2060 mennessä osuuden arvioidaan nousevan 29 prosenttiin (Suomen virallinen tilasto 2015: Väestöennuste).

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 (2017, 10–11) mukaan 65 vuotta täyttäneistä henkilöistä suurin osa elää arkeaan itsenäisesti. Määrällisesti se on 977 336 (87 %) henkilöä. Palveluja säännöllisesti käyttäviä on 145 767 henkilöä. Kotiin annettavia säännöllisiä palveluita, kuten kotihoitoa ja omaishoidon tukea saa 97 267 (9 %) henkilöä ja muualla kuin yksityiskodissa, esimerkiksi vanhainkodeissa, ympärivuorokautista hoivaa saa 48 500 (4 %) henkilöä.

3 IKÄIHMISEN TOIMINTAKYKY JA GERASTENIA

3.1 Yleistä ikäihmisen toimintakyvystä

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä selviytyä jokapäiväiseen elämään liittyvistä toiminnoista omassa elinympäristössään. Toiminnot jaetaan yleensä fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin toimintoihin. Toimintakyvystä huolehtiminen antaa mahdollisuuden ikäihmisten kotona asumiselle. Elimistön vanhenemista ja vanhenemisen mukanaan tuomia oireita auttaa ehkäisemään terveellinen ravitsemus ja säännöllinen liikunta. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen, 2015, 27–28.)

Vaikka toimintakyky voidaan jakaa eri osa-alueisiin, niin ne liittyvät kuitenkin toisiinsa. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä edellytyksiä suoriutua omaan arkeen liittyvistä toiminnoista. Käytännössä se ilmenee esimerkiksi kävelykykyinä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: Toimintakyvyn ulottuvuudet.) Ikääntyessä elimistössä tapahtuu erilaisia fysiologisia muutoksia, joilla on vaikutusta toimintakykyyn. Sydän- ja verenkiertoelimistön muutokset heikentävät sydämen toimintakykyä, fyysistä suorituskykyä sekä keuhkojen toimintaa. Tuki- ja liikuntaelimistössä tapahtuvia muutoksia ovat luuston haurastuminen ja tiheyden pieneneminen, nivelten liikkuvuuden vähentyminen, sekä lihaksistossa tapahtuvat muutokset, kuten lihasmassan heikentyminen ja rasvan ja sidekudoksen määrän lisääntyminen. Lisäksi ikääntymisellä on vaikutusta myös näkö- ja kuuloaistiin. (Kelo ym. 2015, 12–19).

Psyykkinen toimintakyky liittyy ihmisen omiin voimavaroihin, joiden avulla hän kykenee selviytymään arjestaan ja siihen liittyvistä haasteista. Siihen liittyvät esimerkiksi elämänhallinta, sekä tuntemiseen ja ajatteluun liittyvät toiminnot. Kognitiivinen toimintakyky liittyy myös psyykkiseen toimintakykyyn ja näitä toimintoja ovat esimerkiksi tiedon vastaanottaminen ja käsittely. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa yksilön ja hänen sosiaalisen verkoston, sekä ympäristön vuorovaikutussuhteita ja miten yksilö niistä suoriutuu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018: Toimintakyvyn ulottuvuudet.)

Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 -raportista (68/2012) ilmenee, että fyysisen toimintakyvyn ongelmat yleistyvät iän myötä. Esimerkiksi puolen kilometrin kävely, tai yhden kerrosvälin portaiden nousussa 75 vuotta täyttäneistä naisista lähes puolet ja miehistä noin kolmannes kokee, että suoriutuminen näistä tehtävistä tuottaa vaikeuksia. 75 vuotta täyttäneistä 15 prosentille lyhyemmätkin matkat, kuten asunnossa liikkuminen tuottaa hankaluuksia. Lisäksi samaisesta raportista selviää, että myös kognitiivisista tehtävistä suoriutuminen heikenee iän myötä. Kielellisen sujuvuuden, sekä kielellisen muistin tehtävissä naiset pärjäävät miehiä paremmin. Raportissa tuodaan lisäksi esille, että esimerkiksi 75 vuotta täyttäneistä yksinäisyyttä kokee miehistä 10 % ja naisista 12 %. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2011, 120, 134, 138.)

3.2 Gerastenia

Gerastenia (Hauraus-raihnaus-oireyhtymä) tarkoittaa yleiseltä terveydentilaltaan heikkoja ihmisiä, joiden tilannetta ei voida suoraan liittää mihinkään sairauteen. Ennen oireyhtymästä on käytetty myös käsitteitä vanhuudenheikkous, tai hauraat vanhukset. Oireyhtymässä henkilöiden stressinsietokyky on alentunut, joka lisää toimintakyvyn heikkenemistä, toiminnanvajauksia ja kuoleman riskiä. Tämän taustalla on useiden elinjärjestelmien, kuten luuston, lihaksiston ja verenkierron reservien vähentyminen. (Standberg 2013, 332.)

Oireyhtymä on yleinen ja merkittävä ongelma. Oireyhtymässä esiintyy poikkeavuuksia liikuntakyvyssä, lihasvoimassa, tasapainossa, liikesäätelyssä, kognitiossa, ravitsemuksessa, kestävyudessa ja fyysisessä aktiivisuudessa. Oireyhtymän etiologisina tekijöinä pidetään geneettisiä tekijöitä, erilaisia sairauksia ja vammoja, elämäntapoihin liittyviä tekijöitä ja ikääntymistä. Tärkeimpinä lääkkeitöminä hoitomuotoina pidetään ravitsemustilan, kuten riittävää proteiinin saantia ja lihaskunnan ylläpitämistä ja korjaamista. (Standberg 2013, 333–337.) Oireyhtymän ja sille altistavien, sekä kiihdyttävien riskitekijöiden tunnistaminen on tärkeää, jotta sitä voidaan hidastaa (Koivukangas, Strandberg, Leskinen, Keinänen-Kiukaanniemi & Antikainen 2017, 425).

4 IKÄIHMISEN RAVITSEMUS

4.1 Ikääntymisestä johtuvat muutokset ravitsemuksessa

Ikääntymiseen ja sairauksiin liittyy ruokahalua ja syömistä säätelevän järjestelmän, sekä haju- ja makuaistin heikkenemistä. Nämä voivat vaikuttaa ikäihmisillä ruokahuuun ja liian alhaiseen energian saantiin. Suussa tapahtuvia muutoksia ovat esimerkiksi syljen erityksen väheneminen, limakalvojen oheneminen ja hammasproteesien käyttö. Nämä vaikeuttavat esimerkiksi joidenkin ruoka-aineiden pureskelua, jolloin vitamiinien, kuitujen ja kivennäisaineiden saanti voi jäädä heikoksi. Ruoansulatuskanavassa tapahtuu myös ikääntymisen myötä muutoksia, jonka vaikutuksesta mahalaukun tyhjentymisen ja ruoan sulaminen hidastuvat. Suolahapon erityksen vähentyminen voi johtaa B12-vitamiinin ja joidenkin kivennäisaineiden imeytymiseen heikentävästi. (Suominen 2008, 9–10.)

Mahalaukun tyhjentymisen hidastuminen voi lisätä kylläisyyden tunnetta. Perusaineenvaihdunnan hidastuessa ja fyysisen aktiivisuuden vähentyessä ikäihmisen energian tarve pienenee. Nestetasapainon ja janon tunteen säätelymekanismi heikkenee, jolloin voi tulla nestetasapainon häiriöitä. (Kelo ym. 2015, 20.) Heikentyneellä ravitsemustilalla on merkittäviä vaikutuksia ikäihmisten terveyteen. Se voi ilmetä mm. vastustuskyvyn heikkenemisenä, sairastavuuden lisääntymisenä, lihaskadon kiihtymisenä, sekä toimintakyvyn ja kehon hallinnan heikkene-
misenä. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 18.)

4.2 Ikäihmisen ravitsemussuositukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut vuonna 2010 ikäihmisille omat ravitsemussuositukset. Ikäihmisten hyvä ravitsemus ylläpitää toimintakykyä, terveyttä ja elämänlaatua. Hyvän ravitsemustilan avulla voidaan nopeuttaa erilaisista sairauksista toipumista, pienentää terveydenhuollon kustannuksia, sekä parantaa kotona asumisen mahdollisuuksia. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 8.) Ikäihmisten ravitsemussuositukset on jaoteltu eri ryhmiin toimintakyvyn mukaan (Taulukko 1). Ikäihmiset ovat hyvin erilainen joukko ihmisiä, eivätkä samat suositukset sovi kaikille, vaan ravitsemusohjauksen tulisi perustua yksilölliseen toimintasuunnitelmaan. Suositusten tavoitteena on selkeyttää ikäihmisten

ravitsemukseen ja ravitsemushoitoon liittyviä eroja ja tavoitteita, sekä lisätä tietoa ravitsemukseen liittyvistä erityispiirteistä. (Puranen & Suominen 2012, 8.)

Taulukko 1. Ikäihmisen ravitsemussuositusten eri ryhmät (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 20–27).

Hyväkuntoiset ikäihmiset, jotka asuvat itsenäisesti
Kotona asuvat ikäihmiset, joilla on useita sairauksia ja haurastumista. Ei ulkopuolisen avun tarvetta.
Kotihoidon ja omaishoidon piirissä olevat asiakkaat, jotka ovat monisairaita ja joilla on toiminnanvajauksia. Heillä on avuntarvetta päivittäisissä toiminnoissa. Saavat ulkopuolista apua kotiin.
Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevat ikäihmiset, joilla on usein muistisairaus. Heillä on avuntarvetta päivittäisissä toiminnoissa.
Akuutisti sairastunut ikäihminen. Äkillisesti sairaalahoitoon joutunut, tai sairaalasta kotiutuva ikäihminen.

Suositukset muodostuvat neljästä pääkohdasta, jotka tulee huomioida ikäihmisen ravitsemuksessa (Taulukko 2) (Puranen & Suominen, 2012, 9).

Taulukko 2. Ikäihmisten ravitsemussuositusten keskeiset asiat (Puranen & Suominen 2012, 8–9).

Ravitsemuksellisten tarpeiden huomioon ottaminen, joihin vaikuttavat sairaudet, toimintakyky ja ikääntymisen eri vaiheet.
Ravitsemuksen säännöllinen arviointi painon mittauksella (1 x kuukaudessa) ja MNA-testillä (väh. 1 x vuodessa). Painon vaihteluiden välttäminen, sekä ravinnonsaannin ja ruokavalion laadun arvioiminen.
Riittävän proteiinin, energian, ravintoaineiden, nesteiden ja kuidun saanti ravitsemushoidon avulla. Ravitsemusongelmiin puuttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Jos paino laskee, ravitsemustila heikkenee, tai syödyn ruoan määrä on vähäinen, toteutetaan ravitsemushoitoa.
Yli 60-vuotiaiden D-vitamiinilisän käyttäminen (20 mikrogrammaa).

Valveen, Itkosen, Huhtalan, Jämsénin, Mertasen, Mäkeläisen, Paavolan, Raulion, Suomisen ja Tuikkasen (2018, 20–21) julkaiseman Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä -selvityksessä on esitetty keskeiset ravitsemukselliset tekijät eri kuntoisten kotona asuvien ikäihmisten kohdalla, jotka olen esittänyt alla, mukaillen alkuperäistä kuviota (Taulukko 3).

Taulukko 3. Kotona asuvien ikäihmisten ravitsemukselliset huomiokohdat (Valve ym. 2018, 21).

Hyväkuntoiset ikäihmiset:	<ul style="list-style-type: none"> • Ruokavalion monipuolisuus ja laatu: <ul style="list-style-type: none"> - Riittävä proteiinin ja D-vitamiinin saanti - Kasvisten, täysjyvä- ja kuitupitoisten viljatuotteiden, pehmeän rasvan ja kohtuullisen suolan käyttö. • Sairauksien yhteydessä hyvän ravitsemuksen huomioiminen.
Kotona asuvat, joilla on useita eri sairauksia, sekä haurastumista, mutta ei vielä ulkopuolisen avun tarvetta:	<ul style="list-style-type: none"> • Tahattoman laihtumisen ja painonvaihteluiden ehkäisy. • Mieltymysten ja tottumusten huomioiminen ruokavalinnoissa. • Omaishoitajien tukeminen järjestettävässä ruokailua • Kotivara
Ikäihmiset, jotka ovat kotihoidon asiakkaina. Avuntarvetta välineellisissä päivittäisissä toiminnoissa (myös mahdollisesti liikkumisessa ja peseytymisessä):	<ul style="list-style-type: none"> • Kotiin tuotujen tarvittavien ruokapalveluiden järjestäminen • Avuntarpeen arviointi syömiseen liittyen • Ruokailutilanteen mielihyvän ja psykososiaalisten tekijöiden korostuminen.

4.3 Ikäihmisen ravitsemuksen erityispiirteet

Energian, proteiinin ja D-vitamiinin tarve

län myötä ihmisen energian tarve pienenee, koska vähäinen liikunta ja toimintakyvyn rajoitukset vaikuttavat tähän. Ravitsemussuosituksen mukaan 1 500 kilokaloria sisältävä, hyvin koostettu ja monipuolinen ruokavalio takaavat riittävän ravintoaineiden saannin. Jos energiamäärä jää alle 1 500 kilokalorin, tulisi ruokavaliota täydentää ravintolisien ja -valmisteiden avulla. (Puranen & Suominen 2012, 20.)

Ikääntyessä ihminen tarvitsee enemmän proteiinia, sillä se vaikuttaa lihaksiin, solujen uusiutumiseen ja puolustuskykyyn. Sen puutos voi näyttäytyä esimerkiksi lihaskatona, haavojen paranemisen hidastumisena ja infektioherkkytenä. (Puranen & Suominen 2012, 21.) Lihaskato ikäihmisen kohdalla heikentää liikunta- ja toimintakykyä ja suurentaa riskiä kaatuilulle ja murtumille (Hakala 2015). Ikäihmisen suositeltava proteiinin määrä on 1–1,2 g painokiloa kohti vuorokaudessa.

(Puranen & Suominen 2012, 21). Liikunnallisesti aktiivisille ikäihmisille suositeltava proteiinin saantimäärä on yli 1,2 g painokiloa kohti vuorokaudessa. Akuteissa ja kroonisissa sairastilanteissa ikäihmisen proteiinin määrää tulisi suurentaa 1,2–1,5 g painokiloa kohti vuorokaudessa. (Bauer, Biolo, Cederholm, Cesari, Cruz-Jentoft, Morley, Phillips, Sieber, Stehle, Teta, Visvanathan, Volpi & Boirie 2013.)

Yli 60-vuotiaille ikäihmisille suositellaan käytettäväksi D-vitamiinilisää 20 mikrogrammaa vuorokaudessa. D-vitamiinia saa myös esimerkiksi kalasta, sekä aurin-
gonvalon vaikutuksesta iholla, mutta usein näistä saatava D-vitamiinin määrä on suosituksia pienempää. D-vitamiini vaikuttaa mm. kalsiumin imeytymiseen suolistosta ja immuunipuolustukseen. Sen puutos voi aiheuttaa lihaskatoa ja osteoporoosia, koska luun mineraalipitoisuus heikkenee. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 43–44; Puranen & Suominen 2012, 24–25.) Esimerkiksi ikäihmistien kohdalla lihaskato voi heikentää liikkumiskykyä ja lisätä riskiä kaatuilulle. Kotona asuvien ikäihmistien kohdalla jopa puolella ravinnosta saatavan D-vitamiinin määrä alittaa suositukset. (Räihä 2012, 286.)

Nestetasapaino

Aineenvaihdunnan ja fysiologisten toimintojen kannalta riittävä nesteen saanti on tärkeää (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 41). Elimistön nestetasapaino on tärkeä verenkierron, munuaisten, sydämen ja keuhkojen toiminnan kannalta (Ikääntyneiden ravitsemushoito 2014, 27). Vesi vaikuttaa ruoansulatuksen toimintaan ja ravintoaineiden imeytymiseen ja kuljetukseen. Ikäihmisen kehossa vettä on enää 50–60 % kehon painosta, kun esimerkiksi vastasyntyneellä sitä on noin 80 %. Vähäinen kehon nesteen määrä voi aiheuttaa nestevajauksen ja johtaa esimerkiksi verenpaineen äkilliseen laskuun ja kaatumisiin. Lisäksi joidenkin lääkkeiden käyttö voi lisätä nesteen tarvetta. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 41.)

Ikääntyessä janontunne voi heikentyä, jonka vuoksi riittävään nesteen saantiin on hyvä kiinnittää huomiota (Ikääntyneiden ravitsemushoito 2014, 27). Nestetarve on 30 ml painokiloa kohti vuorokaudessa. Se voidaan laskea myös ruoasta

saatua energiayksikköä kohti, eli 1 ml/kcal tai 0,24 ml/kJ. Esimerkiksi 60 kiloa painavan ikäihmisen tulisi saada juomasta ja ruoasta nestettä vähintään 2 litraa vuorokaudessa. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 41–42.)

Painonvaihtelu

Ikääntyessä ihmisen ruokahalu voi heiketä, tai puuttua kokonaan, jonka seurauksena voi tapahtua tahatonta painonlaskua, joka puolestaan lisää kuoleman riskiä. Myös useat muut syyt voivat aiheuttaa ruokahalun heikkenemistä ja painonlaskua, kuten akuutit ja krooniset infektiot, sairaudet ja lääkkeet. Lisäksi esimerkiksi yksipuolinen ruokavalio, sekä vaikeudet ruoan hankinnassa ja valmistuksessa voivat osaltaan aiheuttaa ja lisätä tahatonta painonlaskua. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 37–38.)

Ikäihmisten lihavuus ei ole yhtä yleistä, kuin nuoremmilla henkilöillä. Pienestä ylipainosta, tai lievästä lihavuudesta ei katsota olevan haittaa, tai aiheutuvan riskitekijöitä sairauksille. Ikäihmisten ylipainon riskitekijäluonteeseen vaikuttavat sairaudet, liikuntatottumukset, ikääntyminen ja fyysinen kunto. Lihavuutta voidaan tarkastella painoindeksin (BMI) avulla, mutta ikäihmisten kohdassa fyysinen kunto ja liikuntatottumuksen merkitsevät enemmän. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 38–39.)

Suunterveys

Ikääntyminen vaikuttaa suun terveyteen mm. syljenerityksen vähenemisenä, limakalvojen kunnon heikkenemisenä, sekä puremis- ja nielemisvaikeuksina, joilla on suuri vaikutus ihmisen ravinnonsaantiin (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 45). Esimerkiksi eurooppalaisista 74–79-vuotiaista ikäihmisistä vailla omia hampaita on lähes 40 %. Lähes kaikilla heistä on käytössään hammasproteesit. Täysin ilman hampaita on noin 2–3 % ikäihmisistä. 20–25 % ikäihmisistä kokee kärsivänsä purentavaikeuksista. Hampaiden puuttuminen kokonaan on ongelmallista, sillä se vaikeuttaa syömistä ja heikentää useiden ravintoaineiden saantia. (Räihä 2012, 283.) Heikentynyt ravitsemustila voi olla syy suussa oleviin ongelmiin, kuin myös seurausta suussa esiintyvistä ongelmista. Suun ja hampaiden

päivittäinen puhdistaminen on tärkeää, sillä se ylläpitää niiden terveyttä. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010: 46.)

Vatsan toiminta

Ikäihmisillä ummetus on yleinen vaiva, joka useimmiten johtuu ruokavalion liian niukasta kuidun saannista. Lisäksi myös riittämätön juominen ja liikunta, sekä lääkkeiden sivuvaikutukset voivat aiheuttaa ummetusta. Ensisijaiset hoitokeinot ummetuksessa ovat säännöllinen ruokailu ja wc-käynnit. Lisäksi ruokavalioon olisi hyvä lisätä runsaskuituisia tuotteita, kuten täysjyväleipää, kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Kuitujen syömisen yhteydessä nestettä tulee nauttia 1,5 litraa päivän aikana, jotta kuidut edistävät vatsan toimintaa ja hyvinvointia. Vuorokauden saantisuositus kuidusta on 20–30 g. (Puranen & Suominen 2012, 22; Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 47.)

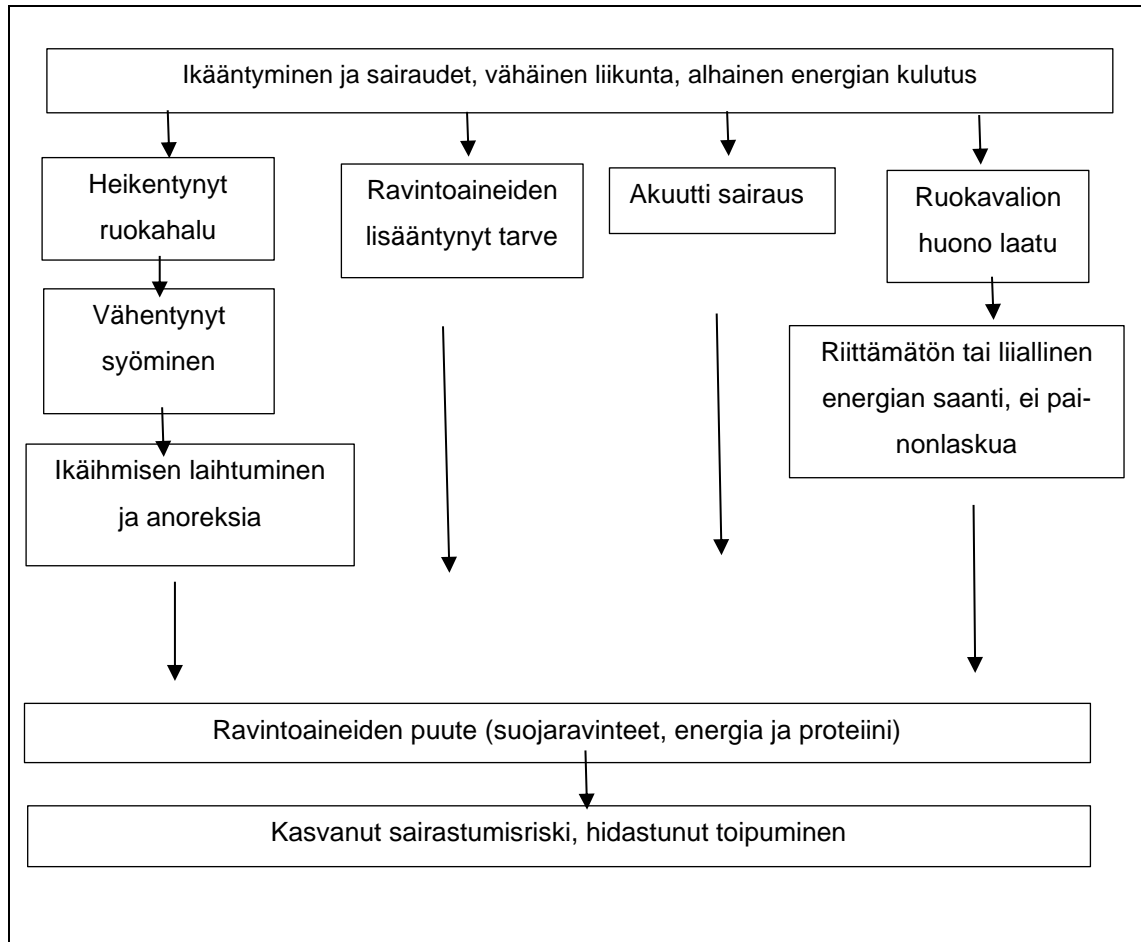
Alkoholin käyttö

Alkoholin vaikutukset voimistuvat ikääntymisen myötä elimistössä, eikä ikäihmisille suositella kerta-annoksena, kuin yhtä alkoholiannosta. Alkoholissa on runsaasti energiaa, mutta ei ravintoaineita. Lisäksi se voi pahentaa ruokahaluttomuutta ja aiheuttaa vatsa- ja iho-ongelmia. (Puranen & Suominen 2012, 27.) Suomalaisien 65–79-vuotiaiden ikäihmisten alkoholin käyttö on lisääntynyt vuodesta 1985, jolloin asiasta on aloitettu keräämään tutkimustietoa (Koivula, Vilkkonen, Tigerstedt, Kuussaari & Pajala 2015, 482). Runsaasti alkoholia käyttäville suositellaan yleensä ravitsemustilan kohentamiseen tehostettua ravitsemushoitoa tai täydennysravintovalmisteiden käyttöä (Puranen & Suominen 2012, 27).

Virheravitsemus

Ikäihmisten kohdalla riittämätön energian ja ravintoaineiden saanti ovat keskeisiä ravitsemukseen liittyviä ongelmia (Räihä 2012, 281). Ikäihmisten terveydentilaan ja toimintakykyyn vaikuttavat suuresti ruokailu, ravinnonsaanti ja ravitsemustila

(Paavola & Suominen 2018, 4). Paavolan ja Suomisen (2018, 5) tekemästä katsauksesta ilmenee, että ikäihmisten virheravitsemus voi kehittyä useaa eri kautta. Olen kuvannut nämä vaiheet alla (Kuvio 1), mukaillen alkuperäistä kuviota.



Kuvio 1. Ikäihmisen virheravitsemuksen kehittyminen (Paavola ja Suominen 2018, 5).

4.4 Ravitsemustilan arviointi

Painon seuranta

Yksinkertaisin tapa ikäihmisen ravitsemustilan seurantaan on painon säännöllinen punnitseminen. Huomion kiinnittäminen painonmuutoksiin on tärkeää, sillä nopea ja suuri tahaton laihtuminen voi liittyä ravitsemustilan huononemiseen. Ikäihmisille suositeltava painoindeksialue on 24–29 kg/m² (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 30.). Painoindeksin ollessa suositeltavalla painoindeksialueella, antaa se suojaa lihaskadolta, virheravitsemukselta ja osteoporoosilta

(Ikääntyneiden ravitsemushoito 2014, 6). Painoindeksin ollessa tämän alle, kasvaa riski sairastuvuudella ja ennen aikaiselle kuolemalle. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 30.) Ikäihmisen kohdalla on tärkeää, että paino pysyisi mahdollisimman vakaana, sillä yleensä laihutumisen seurauksena paino lähtee lihas kudoksesta. Yli 5 % painonpudotus voi viitata ja olla ensimmäinen merkki gerasteniasta. (Ikääntyneiden ravitsemushoito 2014, 6.)

MNA-testi

Tarkempaan ravitsemustilan arviointiin on kehitetty MNA -testi (Mini Nutritional Assessment), joka on tarkoitettu yli 65-vuotiaille ikäihmisille. Testissä ikäihmiset jaetaan kolmeen ryhmään. Niihin, joilla on hyvä ravitsemustila, virheravitsemusriskissä oleviin ja virhe- ja aliravitsemusriskissä oleviin. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 30–31). MNA -testin tarkoituksena on löytää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ne ikäihmiset, joilla on ongelmia ravitsemuksessa (Ikääntyneiden ravitsemushoito 2014, 6). Testin avulla ongelmiin ja ravitsemukseen voidaan kiinnittää erityistä huomiota (Suominen 2008, 58; Ikääntyneiden ravitsemushoito 2014, 6).

Ravinnonsaannin seuraaminen

Oikein ajoitettu ja suunniteltu ravitsemushoito ylläpitää ikäihmisten toimintakykyä ja hidastaa laihutumista. (Suominen 2008, 63.) Keskeisiä asioita ikäihmisen ravitsemushoidon suunnittelussa ja ravitsemuksen arvioinnissa ovat ruokailun seuranta, proteiinin, energian ja ravinnonsaannin arvioiminen, sekä tietojen kerääminen ruoan hankkimisesta ja ruokailutilanteista. Näiden arviointien pohjalta tulee suunnitella ja ohjata ikäihmisten ravitsemushoitoa. (Gerontologinen ravitsemus 2019: Ravinnonsaanti ja ravitsemustila.) Seurannassa voidaan käyttää apuna esimerkiksi ruokapäiväkirjaa, jossa seurataan ruoan käyttöä 1–3 vuorokauden ajan ja jonka perusteella sitten tehdään tarvittaessa ravitsemushoidon suunnitelma ja toteutus. (Suominen 2008, 63.)

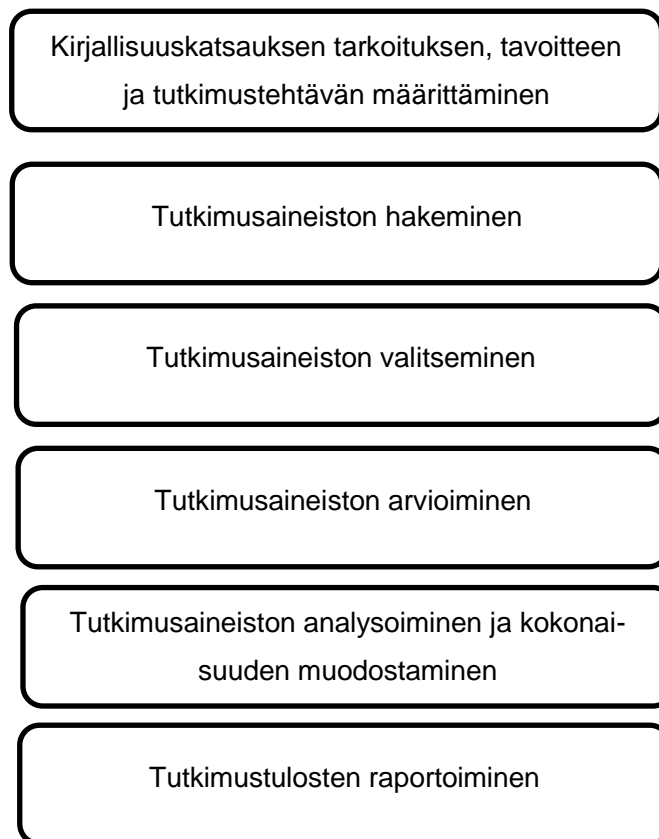
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ravitsemukseen liittyvien asioiden yhteyttä ikäihmisen toimintakykyyn. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tavoitteena on koota tutkittu tieto yhteen ikäihmisen ravitsemukseen liittyvien asioiden yhteydestä heidän toimintakykyynsä. Koottua tutkimustietoa voivat hyödyntää esimerkiksi ikäihmisten parissa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset. Opinnäytetyön tutkimustehtävä on: Millainen yhteys ravitsemukseen liittyvillä asioilla on ikäihmisen toimintakykyyn?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSTAPA

6.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Tämän opinnäytetyön toteutustapana oli kuvaileva, eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus, joka on yksi kirjallisuuskatsauksen muodoista. Sen tarkoituksena on kuvata tutkittavaan aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia, niiden laajuutta, syvyyttä ja määrää ja sen avulla aiheesta muodostetaan kokonaiskuva eli se on ns. tutkimus tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen etenee usean eri vaiheen kautta (Kuvio 2). (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9, 23.)



Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Stolt ym. 2016, 23).

Valitsin opinnäytetyön toteutustavaksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, koska se on aineistolähtöistä ja se soveltuu hyvin jonkin tutkittavan ilmiön kuvaamiseen, sekä aiheeseen liittyvään tiedon esittämiseen. Se on yleisesti käytetty tutkimusmenetelmä hoito- ja terveystieteessä tehtävissä tutkimuksissa. (Kangasniemi, Ut-

riainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 292, 294). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää sen systemaattinen tekeminen ja vaiheiden tarkka kuvaaminen (Stolt ym. 2016, 23). Kirjallisuuskatsauksiin tutkimusmenetelmänä liittyy myös kritiikkiä, koskien niiden sattumanvaraisuutta ja subjektiivisuutta (Kangasniemi ym. 2013, 292). Muita kirjallisuuskatsauksen muotoja ovat systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, sekä määrälliset ja laadulliset meta-analyysit (Stolt ym. 2016, 8).

6.2 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä ensimmäinen ja tärkeä vaihe on tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimustehtävän määrittäminen (Stolt ym. 2016, 24). Onnistuneen tutkimustehtävän kannalta on tärkeää, että se on riittävän rajattu ja täsmällinen, jotta kuvattavaa ilmiötä on mahdollisuus tarkastella riittävän syvällisesti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kuitenkin menetelmänä sen verran väljä, että se mahdollistaa kuvattavan ilmiön tarkastelun useasta näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Opinnäytetyön prosessin alussa aihe oli ensin vain yleisesti ikääntyneen ravitseminen. Opinnäytetyön tilaajan kanssa aihetta rajattiin yhdessä tarkemmin koskemaan yli 65-vuotiaita ikäihmisiä, heidän ravitsemustaan, toimintakykyä ja kotona selviytymistä. Tutkimustehtävä muotoutui lopulliseen muotoonsa jo hyvin varhaisessa vaiheessa opinnäytetyön tekoa.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimustehtävän määrittämisen jälkeen seuraava vaihe on tutkimusaineiston hakeminen (Stolt ym. 2016, 25). Tutkimusaineiston valintaan vaikuttaa asetettu tutkimustehtävä, sillä aineiston tulee vastata siihen mahdollisimman hyvin (Kangasniemi ym. 2013, 295). Aineiston etsimiseksi tietokannoista, tarvitaan soveltuvat hakusanat, sekä sisäänotto- (Taulukko 3) ja poissulkukriteerit (Taulukko 4), jotka helpottavat mahdollisimman relevantin aineiston muodostumista (Stolt ym. 2016, 26). Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit muodostuivat aineiston julkaisuvuoden, kirjallisuuden määrittelyyn, kielen, julkaisujen maksullisuuden tai maksuttomuuden ja haluttujen asia-sana tarkennusten mukaan. Nämä helpottivat aiheeseen liittyvän kirjallisuuden löytämistä.

Taulukko 4. Aineiston sisäänottokriteerit.

Aineisto julkaistu vuonna 2009 tai sen jälkeen
Tieteelliset artikkelit ja julkaisut, sekä väitöskirjat
Suomen tai englanninkielinen
Maksuttomat julkaisut
Ikäihminen
Yli 65-vuotiaat
Ravitsemus
Toimintakyky
Kotona asuva

Tutkijan on itse määriteltävä kirjallisuuskatsauksensa kannalta oleelliset ja keskeiset hakusanat, sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joita käyttää tutkimusten etsimisessä tietokannoista (Stolt ym. 2016, 25–26).

Taulukko 5. Aineiston poissulkukriteerit.

Aineisto julkaistu ennen vuotta 2009
Oppikirjat tai opinnäytetyöt
Muu kuin suomen- tai englanninkielinen
Maksulliset julkaisut

Kirjallisuuskatsaukseen liittyviä ensimmäisiä, alustavia tiedonhakuja tehtiin syksyllä 2018 Lapin ammattikorkeakoulun Finna-tiedonhakupalvelussa olevien sosi-aali-, terveys- ja liikunta-alan tietokantojen kautta. Ennen lopullisen aineistohaun tekemistä, käytiin tammikuussa 2019 Lapin ammattikorkeakoulun terveysalan kirjaston informaation ohjauksessa tietokantojen käyttöön liittyen. Tarkemman aineistohaun ja sen valitsemisen ja arvioinnin aloitin tekemään maaliskuussa 2019, kun kaikki hakukriteerit oli mietitty kuntoon. Käytin apuna useita eri tietokantoja, kuten Cinahl ebSCO ja Elektra, sekä tein myös manuaalista hakua aihealueesta.

Cinahl ebScossa käyttämiäni hakusanoja olivat: Aged or elderly or senior or older people AND nutrition or food or eating. Elektran kautta etsin Hoitotiede-lehdestä aineistoa asiasanalla muistisairaat, sekä Gerontologia-lehdestä asiasanalla ikääntyminen. Medicissä käyttämiäni hakusanoja olivat: ikäänty* vanhu* AND ravit* ravin* ruoka* ruoan*. Sekä lisäksi käytin Medicissä hakusanoja: Muistisair* AND ravit* ravin* ruoka* ruoan* ruuan*. Näiden lisäksi tein manuaalista hakua

esimerkiksi Googlasta hakusanoilla: Aging and nutritional status. Tietokannoista merkityksellisten tutkimusten etsiminen oli helpompaa, kuin manuaalisesti tehdyillä hauilla. Esimerkiksi Googlen hakukoneen kautta tekemäni manuaaliset haut tuottivat valtavasti hakutuloksia ja niistä mahdollisimman merkityksellisten ja aiheeseen liittyvien tutkimusten löytäminen oli haastavaa. Olen kuvannut muodostuneet hakupolut erillisellä liitteellä (Liite 1). Kirjallisuuskatsaukseeni valikoitui lopulta yhdeksän eri tutkimusta.

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi ja kokonaisuuden muodostaminen, eli synteesi, ovat seuraava vaihe kirjallisuuskatsauksen tekemisessä (Stolt ym. 2016, 30). Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuvataan valikoituneiden tutkimusten sisältö (Stolt ym. 2016, 30). Olen tehnyt erillisen taulukon valikoituneista tutkimuksista, joissa näkyvät tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja -maa, sekä tutkimuksen nimi. Lisäksi taulukossa on kuvattu tutkimusten tarkoitus, tavoite, tutkimusmenetelmä, aineisto ja keskeiset tulokset (Liite 2).

Analyysin toinen vaihe koostuu aineiston lukemisesta, merkintöjen tekemisestä, eli aineiston koodaamisesta ja luokkien muodostamisesta merkintöjen avulla (Stolt ym. 2016, 31). Luin aineistosta huolellisesti läpi useaan otteeseen tulokset ja johtopäätökset, joista sitten etsin ja alleviivasin tutkimustehtävän kannalta oleellisia asioita. Aineistoon tekemistäni merkinnöistä aloin muodostamaan ensin pelkistyksiä, josta kuvattuna esimerkki alla (Taulukko 5).

Taulukko 6. Esimerkki aineiston pelkistyksestä.

Tutkimustulos	Aineiston pelkistys
Ravitsemustilaa tukevat yksilölliset toimenpiteet voivat olla esimerkiksi ravitsemusneuvonta, ruokailussa avustaminen, ravinnon rikastaminen tai täydennysravintovalmisteiden käyttö muun ruuan ohella.	Yksilöllisesti toteutettava ravitsemusneuvonta. Yksilöllisesti toteutettava ruokailussa avustaminen. Yksilöllisesti toteutettava ravinnon rikastaminen. Yksilöllisesti toteutettava täydennysravintovalmisteiden käyttö.
Riittämätön energian saanti ja tahaton laihtuminen lisäävät haurastumisen ja toiminnanvajausten riskiä.	Riittämätön energian saanti. Tahaton laihtuminen.

Aineiston pelkistämisen jälkeen oli vuorossa ala-, ylä- ja pääluokkien muodostaminen, josta esitettyä esimerkki alla (Taulukko 6). Luokkien muodostaminen perustuu yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien havainnoimiseen ja samankaltaisten merkintöjen yhdistelemiseen ja niille annetaan sisältöä parhaiten kuvaava nimitys (Stolt ym. 2016, 31).

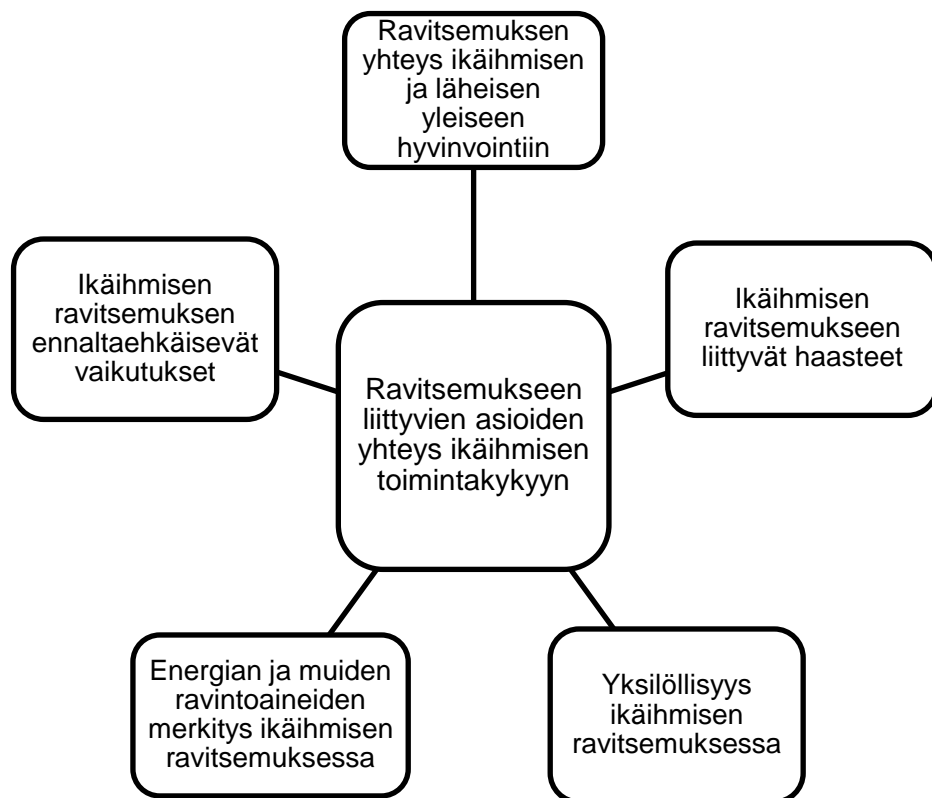
Taulukko 7. Esimerkki pelkistysten muuttamisesta ala-, ylä- ja pääluokiksi.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Yksilöllinen ravitsemusneuvonta toteutetaan ryhmä- ja yksilöohjauksen yhdistelmänä.	Yksilöllisyyden huomiointi.	Yksilöllisyys ikäihmisen ravitsemuksessa.	Ravitsemukseen liittyvien asioiden yhteys ikäihmisen toimintakykyyn
Aliravitsemus lisää sairastumis- ja kuolleisuusriskiä.	Aliravitsemuksen aiheuttamat ongelmat.	Ikäihmisen ravitsemukseen liittyvät haasteet.	Ravitsemukseen liittyvien asioiden yhteys ikäihmisen toimintakykyyn.

Aineiston luokittelun jälkeen vuorossa oli kokonaisuuden, eli synteessin muodostaminen (Stolt ym. 2016, 31). Laadullisen tutkimuksen tekemisessä voidaan käyttää yleisestä perusanalyysimenetelmää, joka on sisällönanalyysi. Laadullinen analyysi voidaan jakaa induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin, jotka poikkeavat toisistaan päättelyn logiikassa. Induktiivinen tarkoittaa yksittäisestä yleiseen ja deduktiivinen yleisestä yksittäisen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 107.) Aineiston analyysin tekemisessä olen käyttänyt induktiivista sisällönanalyysiä ja muodostuneen kokonais kuvan olen kuvannut tutkimustulokset osiossa. Kokonaisuudessaan aineiston analyysi on kuvattuna erillisellä liitteellä työn lopussa (liite 3). Analyysin avulla muodostui kolmetoista alaluokkaa, viisi yläluokkaa ja yksi pääluokka.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää ravitsemukseen liittyvien asioiden yhteyttä ikäihmisen toimintakykyyn. Valitsin kirjallisuuskatsaukseen yhdeksän eri tutkimusta ja näiden tutkimusten tulokset olen koonnut yhteen induktiivisen sisällysanalyysin avulla. Pääluokka ravitsemukseen liittyvien asioiden yhteys ikäihmisen toimintakykyyn muodostui viidestä eri yläluokasta, joita ovat ravitsemuksen merkitys ikäihmisen ja läheisen hyvinvointiin, ikäihmisen ravitsemukseen liittyvät haasteet, yksilöllisyys ikäihmisen ravitsemuksessa, energian ja muiden ravintoaineiden merkitys ikäihmisen ravitsemuksessa ja ikäihmisen ravitsemuksen ennaltaehkäisevät vaikutukset (Kuvio 3).

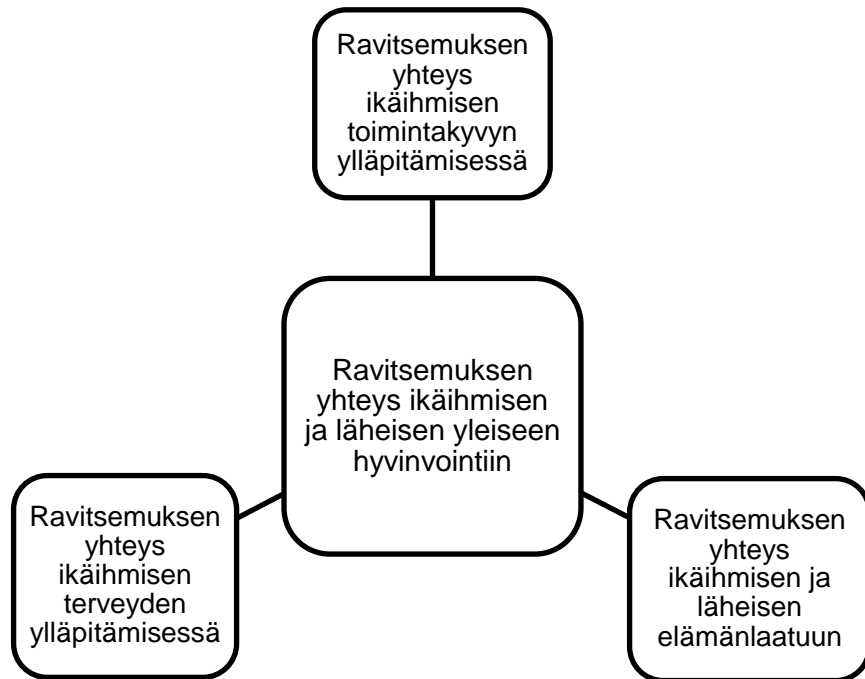


Kuvio 3. Yläluokat, jotka muodostavat pääluokan ravitsemukseen liittyvien asioiden yhteys ikäihmisen toimintakykyyn.

Ravitsemuksen yhteys ikäihmisen ja läheisen hyvinvointiin

Ravitsemuksen yhteys ikäihmisen ja läheisen yleiseen hyvinvointiin muodostui kolmesta eri alaluokasta, joita ovat ravitsemuksen yhteys ikäihmisen ja läheisen

elämänlaatuun, ravitsemuksen yhteys ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämisessä ja ravitsemuksen yhteys ikäihmisen terveyden ylläpitämisessä (Kuvio 4).



Kuvio 4. Ravitsemuksen yhteys ikäihmisen ja läheisen yleiseen hyvinvointiin.

Viidessä katsaukseen valikoituneessa tutkimuksessa tuli ilmi ravitsemukseen liittyvien asioiden yhteys ikäihmisen elämänlaatuun (Nuotio, Tuominen, Hartikainen, Lampi, Luukkaala & Jäntti 2009; de Morais, Oliveira, Afonso, Lumbers, Raats & de Almeida 2013; Puranen 2015; Leslie & Hankey 2015; Jyväkorpi 2016;). Yhdessä tutkimuksessa sivuttiin myös ikäihmisen ravitsemukseen liittyvien asioiden yhteyttä läheisen elämänlaatuun (Nuotio ym. 2009).

Muistisairaana ikäihmisen aliravitsemus heikentää ikäihmisen ja hänen läheisensä elämänlaatua, sillä aliravitsemus lisää ikäihmisen toimintakyvyn laskua ja riskiä pitkäaikaiseen laitoshoitoon joutumisesta. Kiinnittämällä perusterveydenhuollossa huomiota muistihäiriöisen ikäihmisen ravitsemukseen liittyviin asioihin, kuten painon punnitsemiseen ja painoindeksin huomioimiseen, voidaan parantaa ikäihmisen ja hänen läheisensä elämänlaatua, koska toimintakyvyn tukeminen voi ehkäistä ikäihmisen ennen aikaista laitoshoitoon joutumista. (Nuotio ym. 2009, 2671).

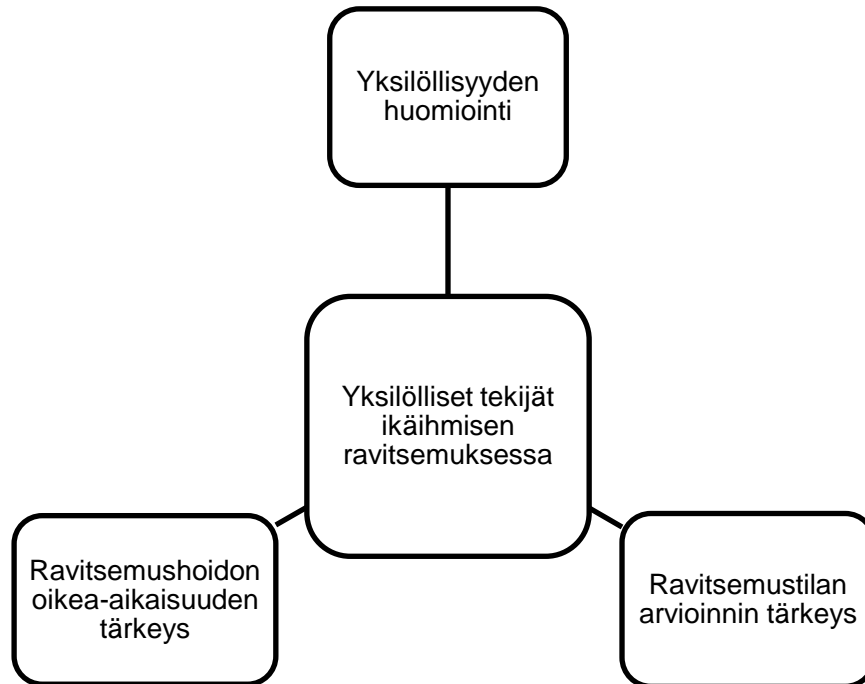
Ikäihmisten ruokavalion ja ravitsemustarpeiden täyttäminen on tärkeää elämänlaadun ylläpitämiseksi (Leslie & Hankey 2015, 652), sillä terveyteen liittyvä elämänlaatu voi heikentyä huonon ravitsemustilan vuoksi (de Morais ym. 2013, 1218). Erilaisia keinoja ravitsemustarpeiden täyttämiseksi voivat olla kotiin toimitettavat ateriat, erityisesti jos niihin kuuluu kolme pääruokaa ja kaksi välipalaa, sekä ravintolisien käyttö, aterioiden energiatiheyden lisääminen ja painonhallinta (Leslie & Hankey 2015, 652), myös räätälöidyt ravitsemusinterventiot ja ravitsemusohjeet voivat parantaa ikääntyneiden elämänlaatua (Puranen 2015;10; Jyväskylä 2016, 10).

Kahdessa tutkimuksessa tuli ilmi, että ikäihmisen ravitsemusasioiden huomiointi, sekä ruokavalion ja ravitsemustarpeiden täyttäminen ovat tärkeitä asioita ikäihmisen toiminnallisen riippumattomuuden ja toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisyyn vuoksi (Nuotio ym. 2009, 2 676; Leslie & Hankey 2015, 652).

Kolmessa tutkimuksessa ilmeni ravitsemukseen liittyvien asioiden yhteys ikäihmisen terveyteen (Nuotio ym. 2009; de Morais ym. 2013; Leslie & Hankey 2015). Ikäihmisen ravitsemusriskin tunnistamiseksi on tärkeää kiinnittää huomiota yleiseen terveyteen ja terveydentilan muutoksiin (de Morais 2013, 1 215). Perusterveydenhuollossa muistihäiriöisen ikäihmisen ravitsemusasioihin huomion kiinnittäminen tulisi olla osa terveyden edistämistä (Nuotio ym. 2009, 2 676) ja ravitsemustilaa parantavilla toimilla myönteisiä vaikutuksia ikäihmisen yleiseen terveyteen (de Morais ym. 2013, 1 218).

Yksilölliset tekijät ikäihmisen ravitsemuksessa

Yksilölliset tekijät ikäihmisen ravitsemuksessa muodostui yksilöllisyyden huomiointista, ravitsemushoidon oikea-aikaisuudesta ja ravitsemustilan arvioinnista (Kuvio 5).



Kuvio 5. Yksilölliset tekijät ikäihmisen ravitsemuksessa.

Useassa tutkimuksessa ilmenee yksilöllisyyden huomioiminen eri keinoin ikäihmisen ravitsemuksessa (Pohjolainen & Savolainen 2012; Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg & Pitkälä 2012; Kivipelto, Kulmala, Lehtisalo, Solomon, Lindström, Rauramaa, Peltonen, Laatikainen, Havulinna, Soininen, Tuomilehto, Hänninen, Paajanen, Antikainen, Strandberg & Ngandu 2019). Yksilöllisyyden huomioiminen ikäihmisen ravitsemushoidossa tukee toimintakyvyn säilymistä (Suominen ym. 2012, 176.) Ikäihmisten ravitsemustilaa tukevia yksilöllisiä toimenpiteitä voivat olla ruokailussa avustaminen, ravinnon rikastaminen, ravitsemusneuvonta ja muun ruoan ohella käytettävät täydennysravintovalmisteet. (Pohjolainen & Savolainen 2012, 241).

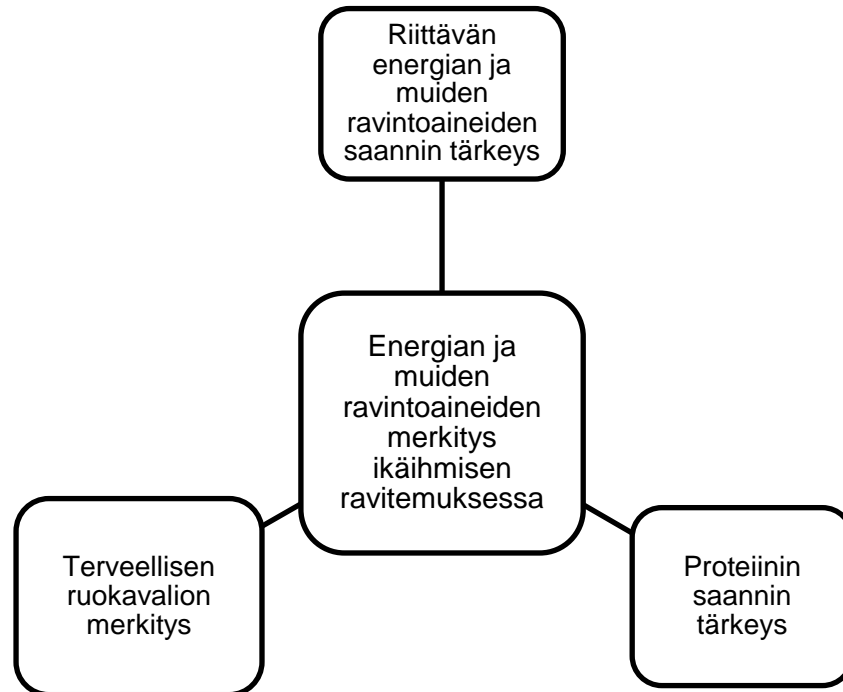
Kivipellon ym. (2019, 184) tutkimuksen mukaan FINGER-elintapaohjelmaan (Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability) perustuva ravitsemusneuvonta pohjautuu käytännönläheisyyteen ja yksilöllisyyteen ja parhaiten siihen perustuvaa ravitsemusneuvontaa toteutetaan yksilö- ja ryhmäohjauksen yhdistelmänä. Samaisen tutkimuksen mukaan ikäihmisen hyvä ja terveellinen ruokavalio pohjautuu ravitsemussuositukseen, mutta on kuitenkin tärkeää huomioida niissäkin ikäihmisen yksilöllisyys ja ravitsemusta tulisi soveltaa tarpeen mukaan ikäihmisen elämään sopivaksi.

Ravitsemushoidon oikea-aikaisuudesta oli kuvattu kahdessa tutkimuksessa (Suominen ym. 2012; Puranen 2015). Purasen (2015, 8) tekemästä väitöskirjasta ilmenee, että muistisairaana ikäihmisen kohdalla räätälöityä, kotikäynneillä toteutettavaa ravitsemusohjausta tulisi tehdä päivittäin, osana hyvää hoitoa, koska sillä on myönteisiä vaikutuksia ikäihmisen elämänlaatuun ja ravintoaineiden saantiin, sekä kaatumisten ehkäisyyn. Suominen ym. (2012, 177) tutkimuksessa tuodaan ilmi, että ikäihmisen riittävän ajoissa aloitetusta ravitsemushoidosta hyötyvät kaikki vajaaravitsemusriskissä olevat ikäihmiset. Tutkimuksesta ilmenee myös se, että vielä tarvitsisi lisää kontrolloituja interventiotutkimuksia, liittyen ravitsemushoidon hyötyihin ja toteutustapoihin, varsinkin ilman ulkopuolista apua tarvitsevien, kotona asuvien ikäihmisten osalta.

Ravitsemustilan arvioinnin tärkeydestä kuvattiin kahdessa tutkimuksessa (Pohjolainen & Savolainen 2012; Leslie & Hankey 2015). Leslien ja Hankeyn (2015, 652) tutkimuksessa tuodaan ilmi, että ikäihmisen ravitsemuksessa tärkeää on huonon ravitsemustilan tunnistaminen. Tutkimuksessa tuodaan ilmi erilaisten ravitsemusseulontatyökalujen käyttö, kuten Malnutrition Universal Screening Tools (MUST) ja siitä, että seulontatyökalujen käyttö vaihtelee terveydenhuoltoympäristöissä niiden saatavuudesta huolimatta. Tutkimuksesta selviää myös se, että pelkästään seulonnan tekeminen, ilman tarvittaviin toimenpiteisiin ryhtymistä, ei ole hyötyä. Pohjolaisten ja Savolaisen (2012, 241) tutkimuksessa on kuvattu, että ikäihmisen toimintakyvyn tukemiseksi ja haurastumisen ehkäisemiseksi on tärkeä kiinnittää huomiota ikäihmisen ruokailuun ja tunnistaa virheravitsemus.

Energian ja muiden ravintoaineiden merkitys ikäihmisen ravitsemuksessa

Ikäihmisten ravitsemukseen liittyvät haasteet liittyivät riittävään energian ja muiden ravintoaineiden saantiin, proteiinin saantiin ja terveellisen ruokavalion merkitykseen (Kuvio 6).



Kuvio 6. Energian ja muiden ravintoaineiden merkitys ikäihmisen ravitsemuksessa.

Riittävää energian ja ravintoaineiden saantia arvioitiin useassa tutkimuksessa (Suominen ym. 2012; Pohjolainen & Savolainen 2012; Jyväkorpi 2016). Ikäihmisen riittämättömällä energian ja suojaravintoaineiden saannilla on yhteys toimintakyvyn heikkenemiselle, haurastumiselle ja virheravitsemukselle (Pohjolainen & Savolainen 2012, 241). Toimintakyvyn heikkenemisen ja lisääntyneiden sairauksien vuoksi ikäihmisen ravitsemushoidossa tulee korostaa riittävää ravintoaineiden saamista (Suominen ym. 2012, 176). Tutkimuksen mukaan räätälöidyt ravitsemusinterventiot parantavat ikäihmisen ravintoaineiden saantia (Jyväkorpi 2016, 10).

Proteiinin saannin tärkeys tuli ilmi kahdessa tutkimuksessa (Suominen ym. 2012; Pohjolainen & Savolainen 2012). Pohjolaisten ja Savolaisen (2012, 241) tutkimuksessa ilmeni, että hauraus-raihnaus-oireyhtymän hoito- ja ehkäisy liittyy proteiinitasapainon ylläpitämiseen ja mahdollisten proteiinivajausten korjaamiseen. Suominen ym. (2012, 177) tutkimuksesta ilmenee riittävän proteiinin saannin turvaamisen olevan tärkeää ikäihmisen ravitsemukseen liittyvässä hoidossa ja ohjauksessa, koska iän myötä toimintakyky heikkenee ja sairaudet lisääntyvät.

Ruokavalion merkitystä kuvattiin kolmessa tutkimuksessa (Kivipelto ym. 2019; Jyväkorpi 2016; de Morais 2013). Terveellinen ruokavalio liittyy näyttöön perustuviin ravitsemussuosituksiin ja se koostuu kaikilla samoista peruselementeistä. Ruokavaliossa huomioidaan kuitenkin yksilöllisyys ja jo pienellä muutoksella ruokavaliossa voi olla merkittävä vaikutus. (Kivipelto ym. 2019, 184). Ruokavalion laatua voidaan parantaa räätälöityjen ravitsemusinterventioiden avulla (Jyväkorpi 2016, 10). Ikäihmisten kohdalla olisi tärkeä kiinnittää huomiota riittävään kasvisien saantiin ja elintarvikkeiden valintaan, koska niillä on vaikutusta yleiseen terveydentilaan. (de Morais ym. 2013, 1215).

Ikäihmisen ravitsemuksen ennaltaehkäisevät vaikutukset

Ikäihmisen ravitsemuksen ennaltaehkäisevät vaikutukset muodostuivat kahdesta alaluokasta; ennaltaehkäisyn tärkeys ja ravitsemuksen rooli kaatumisten ehkäisyssä (Kuvio 7).



Kuvio 7. Ikäihmisen ravitsemuksen ennaltaehkäisevät vaikutukset.

Useassa tutkimuksessa käsiteltiin ravitsemuksen ennaltaehkäiseviä vaikutuksia. (Nuotio ym. 2009; Helldán, Lallukka, Rahkonen & Lahelma 2011; de Morais ym. 2013; Puranen 2015; Leslie & Hankey 2015; Jyväkorpi 2016). Vanhuuseläkkeelle

siirryttäessä naisten terveelliset ruokatottumukset yleistyivät, joka osaltaan edistää ja tukee eläkkeelle siirtymisen jälkeistä toimintakykyistä elämää iän karttuessa (Helldán, Lallukka, Rahkonen & Lahelma 2011, 153, 156). Ikäihmisen heikentyneen ja huonon ravitsemustilan tunnistaminen on tärkeää (Leslie & Hankey 2015, 652) ja kiinnittämällä ravitsemusasioihin huomiota perusterveydenhuollossa, voidaan vaikuttaa ikäihmisen toimintakyvyn ennenaikaiseen heikentymiseen ja pitkäaikaiseen laitoshoitoon joutumiseen (Nuotio ym. 2009, 2676).

Ravitsemuksen rooli ikäihmisen kaatumisten ehkäisyssä ilmeni kahdessa tutkimuksessa (Puranen 2015; Jyväkorpi 2016). Näistä tutkimuksista ilmeni, että ikäihmisille toteutettava räätälöity ravitsemusohjaus- ja -interventio voivat ehkäistä ja vähentää altistumista kaatumisille (Jyväkorpi 2016, 10; Puranen 2015, 10).

Ikäihmisen ravitsemukseen liittyvät haasteet

Ikäihmisen ravitsemukseen liittyvät haasteet liittyvät aliravitsemuksen ja painonmuutosten aiheuttamiin ongelmiin (Kuvio 8).



Kuvio 8. Ikäihmisen ravitsemukseen liittyvät haasteet.

Ikäihmisen aliravitsemuksen aiheuttamista ongelmista kuvattiin yhdessä tutkimuksista (Leslie & Hankey 2015). Ikäihmisen alttius aliravitsemukselle lisää sairastumis- ja kuolleisuusriskiä. Aliravitsemuksen aiheuttamia ongelmia ovat lisääntynyt energian menetys, lisääntynyt kaatuilu, liikkuvuuden heikentyminen, haavojen huono paraneminen, sekä infektioalttius. (Leslie & Hankey 2015, 651.)

Ikäihmisen painonmuutosten aiheuttamista ongelmista oli tarkasteltu kolmessa tutkimuksessa (de Morais ym. 2013; Suominen ym. 2012; Pohjolainen & Savolainen 2012). Ikäihmisen tahaton laihtuminen lisää toiminnanvajausten ja haurastumisen riskiä (Pohjolainen & Savolainen 2012, 241). Ikäihmisen toimintakyvyn säilymisen kannalta on tärkeää kiinnittää huomioita painonvaihteluiden ehkäisyyn, liian matalaan, tai korkeaan painoindeksiin ja ruokahalun muutoksiin (Suominen ym. 2012, 176; de Morais ym. 2013, 1215).

8 POHIDNTA

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Aineistolähtöisessä opinnäytetyössä ei ole selkeitä kriteereitä luotettavuuden määrittämiselle. Arvioitaessa aineistolähtöisen opinnäytetyön luotettavuutta, huomioidaan koko tutkimusprosessi ja erityisesti kiinnitetään huomiota aineiston keruuseen, analysointiin ja tutkimuksen raportointiin (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2019: Luotettavuus.) Opinnäytetyössä pyrittiin mahdollisimman selkeästi tuomaan eri vaiheet ilmi aineiston keruun ja analysoinnin osalta erillisten taulukoiden avulla (liitteet 1 ja 2), sekä pyrittiin kuvaamaan koko prosessin kulku kappaleissa 6, 7 ja 8. Opinnäytetyön raportoinnissa olen merkinnyt lähdeviitteet ja lähteet asianmukaisella tavalla, jotta muiden kirjoittajien tekstit erottuvat omasta kirjoituksestani, joka kuuluu olennaisesti hyvään tieteelliseen käytäntöön (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: Hyvä tieteellinen käytäntö).

Tutkimusmenetelmän luotettavuuteen vaikuttaa validiteetti, eli tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on ollut tarkoituskin kuvata, sekä reliabiliteetti, eli tutkimustulosten toistettavuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Mielestäni tekemäni kirjallisuuskatsaus antoi vastauksen asettamaani tutkimuskysymykseen ja tutkimustulos on toistettavissa, sillä olen kuvannut tarkasti tutkimuksen eri vaiheet. Tutkimuksen luotettavuutta heikentävä tekijä on aineiston valinnassa tiedostamaton, tai tiedostettu tarkoitushakuisuus, jota ei ole tuotu esille työssä (Kangasniemi ym. 2013, 298). Aineiston valintaan ohjasi asettamani sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukot 4 ja 5), sekä asiaan liittyvät hakusanat (liite 1), joita käytin hakukoneissa. Hakukoneiden käyttöön sain ohjausta Lapin ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikolta.

Laadullisessa tutkimuksessa ongelmaksi nousee myös puolueettomuus, sillä tutkija voi pyrkiä ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajia oman kehyksensä läpi, koska tutkimusasetelman luo ja tulkitsee tutkija (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Olen opinnäytetyössäni pyrkinyt mahdollisimman ennakkoluulottomasti ja monipuolisesti etsimään erilaisia tutkimuksia aiheeseeni liittyen ja pyrkinyt raportoi-

maan niistä mahdollisimman selkeästi ja totuudenmukaisesti. On kuitenkin mahdollista, että olen tiedostamattani tehnyt joitain tulkintoja aiheesta oman kehkeykseni läpi. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu siitä, että se on tieteellisesti epätarkka, aikaisemman tutkimuksen arvioinnin osalta puutteellinen ja tarkoituksenhenkinen (Kangasniemi ym. 2013, 293). Mielestäni kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli kuitenkin sopiva menetelmä asettamani tutkimustehtävän vastauksen antamiseen.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyyden huomiointi lähtee liikkeelle jo alkuvaiheessa, kun opinnäytetyön aiheita valitaan. Pitää miettiä, että mitä tietoa ja hyötyä opinnäytetyö tuo ja onko se toteuttamisen arvoinen. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2019: Opinnäytetyön eettiset suositukset.) Opinnäytetyöni aiheen valintaan vaikutti se, että sille oli työelämän tarve ja aihe itsessään kiinnosti minua. Opinnäytetyöstä tehdään kirjallinen suunnitelma ja anotaan tarvittava tutkimuslupa ja jos tutkimukseen osallistuu tutkittavia henkilöitä, heiltä tulee saada kirjallinen suostumus asiasta ja tutkimusta tehdessä tulee huomioida, että heidän henkilöllisyytensä ei paljastu missään tilanteessa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2019: Opinnäytetyön eettiset suositukset.) Opinnäytetyötäni varten tein kirjallisen suunnitelman, joka hyväksyttiin koulun ja työelämän edustajien taholta. Opinnäytetyössäni ei tutkittu yksittäisiä henkilöitä, vaan tietoa hankittiin kirjallisuuden kautta.

Jotta tutkimus on eettisesti hyvää, täytyy tutkimuksen tekemisessä noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23). Eettisyys ja uskottavuus liittyvät tutkimusta tehdessä toisiinsa. Uskottavuutta lisää, että tutkija noudattaa tutkimusta tehdessään hyvää tieteellistä käytäntöä. Näitä hyvän tieteellisen käytännön kriteerejä ovat mm. huolellisuus ja rehellisyys, joka koskee niin tutkimustyötä, kuin tulosten tallentamista, esittämistä ja arvioimista. (Tuomi & Sarajärvi 2007, 132.) Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt mielestäni huolelliseen ja rehelliseen työskentelyyn ja kuvaamaan sen työn eri vaiheissa mahdollisimman selkeästi, sekä olen merkinnyt tekstiin tarkasti lähdeviitteet ja lähteet lähde-

luetteloon. Näiden puuttuminen olisi hyvän tieteellisen käytännön loukkaus ja niiden noudattaminen on tutkimuksen tekijällä itsellään (Tuomi & Sarajärvi 2007, 132–133).

8.3 Keskeisten tutkimustulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, että millainen yhteys ravitsemukseen liittyvillä asioilla on ikäihmisen toimintakykyyn. Katsaukseen valikoitui yhdeksän eri tutkimusta, jotka käsittelivät ikäihmisen ravitsemusta ja siihen liittyviä asioita. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä suomalaisen ikääntyneen väestön määrä kasvaa kovaa vauhtia ja tällöin toimintakyvyn ja terveyden turvaaminen kuuluu tärkeimpiin varaustoimiin ikääntyvässä Suomessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden osalta tavoitteena on lisätä ikäihmisen kotona asumisen mahdollisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019, 11, 15, 24.)

Opinnäytetyön tutkimustuloksista ilmeni, että hyvällä ravitsemuksella on tärkeä rooli ikäihmisen elämänlaadun, toimintakyvyn, toiminnallisen riippumattomuuden, sekä terveyden tukemisen vuoksi. Tämä on merkittävä asia, joka nousee esille myös useissa muissa lähteissä ja niissä tuodaan ilmi, että ikäihmisen hyvä ravitsemustila tukee ja mahdollistaa kotona asumista (Ruokavirasto 2019: Ikääntyneet; Valve ym. 2018, 12; Mertanen 2018, 7).

Ikäihmisen ravitsemushoidossa yksilöllisyyden huomioiminen tukee toimintakyvyn säilymistä. Hyvä ja terveellinen ruokavalio pohjautuu tehtyihin ravitsemussuosituksiin, mutta niissäkin tulee huomioida ikäihmisen yksilöllisyys ja ravitsemusta tulisi soveltaa tarpeen mukaan ikäihmisen elämään sopivaksi. Ravitsemustilaa tukevia yksilöllisiä toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi ruokailussa avustaminen, ravinnon rikastaminen, ravitsemusneuvonta ja muun ruoan ohella käytettävät täydennysravintovalmisteet. Valve ym. (2018, 12) tuovat selvityksessään ilmi, että ikäihmiset ovat heterogeeninen ryhmä ja ravitsemukseen liittyvissä asioissa tulisi ikäihmisiä tarkastella mieluummin toimintakyvyn ja terveydentilan,

kuin iän mukaan. Taulukossa 3 tulee hyvin ilmi, että mitkä ovat erikuntoisten, kotona asuvien ikäihmisten ravitsemuksen keskeiset huomiokohdat.

Paavola ja Suominen (2018, 15) tuovat katsauksessaan ilmi, että puutteellinen tieto ja väärät uskomukset terveyttä edistävästä ruokavaliosta ja hyvästä ravitsemustilasta voivat estää hyvää ravitsemusta. Tekemäni opinnäytetyön tutkimustuloksista ilmeni, että ikäihmisille toteutettavan ravitsemusneuvonnan- ja ohjauksen tulisi pohjautua käytännönläheisyyteen ja yksilöllisyyteen ja sen toteuttaminen tulisi tehdä yksilö- ja ryhmäohjauksen yhdistelmänä. Paavolan ja Suomisen mukaan (2018, 15) ikäihmiset ovat otollisia ravitsemusohjaukselle, sillä useat heistä ovat kiinnostuneita ravitsemuksestaan ja terveydestään.

Ikäihmisen huonon ravitsemustilan ja virheravitsemuksen tunnistaminen on tärkeää toimintakyvyn säilymisen ja haurastumisen ehkäisyn vuoksi. Opinnäytetyössä tuli ilmi MUST (Malnutrition Universal Screening Tools) ravitsemusseulon-tatyökalu, jota voidaan käyttää ravitsemustilan arviointiin perusterveydenhuollossa. Muita ravitsemustilan arviointiin kehitettyjä testejä ovat esimerkiksi MNA-testi (Mini Nutritional Assessment), joka sopii yli 65-vuotiaille (Gery ry 2019: Ravinnonsaanti ja ravitsemustila), NRS-2002-menetelmä (Nutritional Risk Screening 2002), jota käytetään sairaalassa olevan potilaan vajaaravitsemusriskin seurlontaan, viimeistään toisena hoitopäivänä (Orell-Kotikangas, Antikainen & Pihlajamäki 2014), sekä SGA (subjective global assessment), jota käytetään sairaalassa aliravitsemuksen riskin arvioimisessa (Subjective global assessment 2012).

Opinnäytetyön tutkimustulososiossa kuvattiin ikäihmisen riittämättömällä energian, suojaravintoaineiden ja proteiinin saannilla olevan yhteys toimintakyvyn heikkenemiselle, haurastumiselle ja virheravitsemukselle, joka ilmenee myös muista lähteistä (Paavola & Suominen 2018, 4; Rähä 2012, 281). Ikäihmisten virheravitsemuksen kehittymiseen vaikuttavista seikoista on kuvattu aiemmassa teoriaosuudessa (Kuvio 1).

Ikäihmisen hauraus-raihnausoireyhtymän hoito ja ehkäisy liittyvät proteiinitasapainon ylläpitämiseen ja mahdollisen proteiinivajauksen korjaamiseen. Riittävän

proteiinin saannin turvaaminen ikäihmisen kohdalla on tärkeää, josta myös Koivukangas, Strandberg, Leskinen, Keinänen-Kiukaanniemi & Antikainen (2017, 425) ovat katsauksessaan kirjoittaneet. Heidän katsauksessaan tuodaan esille, että hauraus-raihnausoireyhtymä lisää kuolemanvaaraa ja tarvetta laitoshoidolle. Samaisesta katsauksesta ilmenee, että potilaat, joilla on hauraus-raihnaus-oireyhtymä, on heidän kuolleisuutensa jopa 15–50 % suurempi, kuin samanikäisten henkilöiden, joilla ei tätä oireyhtymää ole. (Koivukangas ym. 2017, 425.)

Opinnäytetyössä ilmeni myös tärkeä asia liittyen ikäihmisen kaatumisalttiuden ehkäisyyn ja vähentämiseen räätälöityjen ravitsemusohjausten ja -interventtioiden avulla. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy -oppaassa kuvataan, että yli 65-vuotiaista joka kolmas ja yli 80-vuotiaista joka toinen kaatuu vähintään kerran vuodessa ja Suomessa 65 vuotta täyttäneiden ikäihmisen tapaturmista jopa 80 prosenttia johtuu kaatumisesta, tai putoamisesta matalalta. Näiden tapaturmien ehkäisy on tärkeässä osassa ikäihmisen hyvinvointia ja terveyttä ylläpitävistä toimista. (Pajala 2016, 2, 7.)

Ikäihmisen aliravitsemus on ongelmallinen, sillä se lisää sairastumis- ja kuolleisuusriskiä. Aliravitsemuksen aiheuttamia ongelmia ovat mm. lisääntynyt energian menetys ja kaatuilu, liikkuvuuden ja haavojen parantumisen heikentyminen, sekä infektioalttius. Tämä tulee ilmi myös ikääntyneiden ravitsemussuosituksista ja pitkittyessään ravitsemusongelmat voivat johtaa virheravitsemuksen noidankehään (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 13).

Ikäihmisen tahaton laihtuminen lisää toiminnanvajausten ja haurastumisen riskiä. Toimintakyvyn säilymisen kannalta on tärkeää kiinnittää huomioita painonvaihteluiden ehkäisyyn, ruokahalun muutoksiin, sekä liian matalaan, tai korkeaan painoindeksiin. Ikääntyneiden ravitsemussuosituksista ilmenee, että yksinkertaisin tapa seurata ikäihmisen ravitsemustilaa on painon säännöllinen punnitseminen ja painonmuutosten havaitseminen. Ravitsemustilan heikkenemisestä voi kieliä nopeasti tapahtuva, suuri tahaton laihtuminen. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 30.)

Miettiessäni jatkotutkimushaasteita aiheesta, kiinnitin huomiota, että millaisia tutkimuksia löytyy ja millaisia asioita eri tutkimuksissa ja artikkeleissa nousi esille. Yksi selvimmän esiin nousseista asioista oli mielestäni kontrolloitujen interventiotutkimusten puute, liittyen kotona asuvien ikäihmisten (joilla on haurastumisriskiä ja sairauksia, mutta ei ulkopuolisen avun tarvetta) ravitsemushoidon hyötyihin ja tapoihin toteuttaa sitä. Tämä ilmeni Suomisen ym. (2012, 177) tutkimuksesta. Mielestäni jatkotutkimushaaste voisi liittyä tähän aiheeseen.

8.4 Oma oppimisprosessi

Opinnäytetyö oli mielestäni prosessina hyvin haastava, mutta opettavainen kokemus. Helppointa mielestäni opinnäytetyössä oli aiheen valinta ja teoreettisen viitekehityksen kokoaminen. Haasteita tuottivat eniten mahdollisimman merkityksellisen ja aiheeseen liittyvän aineiston hakeminen, englannin kielisen materiaalin kääntäminen suomeksi, tutkimuksen analyysin eri vaiheet, sekä tulosten aukikirjoittaminen. Kokonaisuudessaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen oli paljon suurempi prosessi, kuin alun perin olin ajatellut. Myös opinnäytetyön aikataulutusta tuotti välillä päänvaivaa koulun, töiden ja työharjoitteluiden ohella. Pysyin opinnäytetyössä kuitenkin suunnitelman mukaisessa aikataulussa. Tein opinnäytetyön yksin, joka toisaalta oli hyvä asia, koska pystyin itse määrittämään, että milloin työtä teen. Toisaalta jotkin eteen tulleet haasteet ja ongelmat opinnäytetyön eri vaiheissa olisivat voineet olla helpompia ratkaista yhdessä työparin kanssa.

Mielestäni opinnäytetyö antoi vastauksen asettamaani tutkimustehtävään ja myös opinnäytetyön toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin ja tuloksia voidaan käyttää ja hyödyntää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten täydennyskoulutuksissa. Miettiessäni opinnäytetyön aiheita tulevan sairaanhoitajan ammattini kannalta, ikäihmisen ravitsemusasioihin on tärkeää kiinnittää huomiota esimerkiksi sairaalassa, tai kotihoidossa työskennellessä, koska hyvän ravitsemuksen avulla voidaan tukea ikäihmisten toimintakykyä, terveyttä, sekä elämänlaatua ja nopeuttaa sairauksista toipumista. On tärkeää oppia tunnistamaan esimerkiksi vajaaravitsemusriskissä olevat ikäihmiset, sillä vajaaravitsemus voi aiheuttaa ongelmia jo hyvinkin pian.

Ikäihmisten määrä kasvaa huomattavasti seuraavien vuosikymmenten aikana ja kotona asumiselle halutaan antaa mahdollisuus erilaisten palveluiden avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017:6, 24). Kotona asuminen on myös entistä useamman ikäihmisen toiveena (Suominen 2014, 4; Mertanen 2018, 7). Ikäihmisten hyvän vanhuuden turvaamiseksi edellytetään palvelujen rakenteiden muuttamista, niin sisällön, kuin ikäihmisten parissa työskentelevien osaamisen kehittämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 6, 10). Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä -hankkeessa (Ikäruoka) on selvitetty ikäihmisten ruokapalveluiden nykytilaa, sekä annettu ehdotuksia ja suosituksia ruokapalveluiden kehittämiseen, jotta niiden avulla voitaisiin tukea ikäihmisten kotona asumista (Valve ym. 2018, 9).

Mielestäni on hyvä, että ikäihmisten ruokapalveluita on ruvettu kehittämään ja suunnittelemaan erilaisia vaihtoehtoja niille. Tällöin ne pystyvät vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin, jotka mielestäni liittyvät siihen, että miten kotona asuville ikäihmisille voidaan tarjota mahdollisimman yksilöllisiä ja monipuolisia palveluja, jotka turvaavat hyvän ravitsemuksen ja sitä kautta tukevat toimintakykyä ja terveyttä. Valve ym. (2018, 9) tuovat selvityksessään mielestäni osuvasti ilmi, että ruokapalvelu, joka tukee kotona asumista, tulisi ymmärtää peruspalveluna tukipalvelun sijaan.

LÄHTEET

- de Morais, C., Oliveira, B., Afonso, C., Lumbers, M., Raats. & de Almeida, MDV. 2013. Nutritional risk of European elderly. *European Journal of Clinical Nutrition* (2013) 67, 1 215–1 219. Viitattu 23.8.2019 <https://www.nature.com/articles/ejcn2013175.pdf>.
- Finlex. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980. Viitattu 15.10.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P3>.
- Gerontologinen ravitsemus. 2019. Gery ry. Ravinnonsaanti ja ravitsemustila. Viitattu 9.10.2019 <https://www.gery.fi/avuksi-ohjaukseen/ravinnonsaanti-ja-ravitsemustila/>
- Hakala, P. 2015. Ikääntyneiden ravitsemus. Terveyskirjasto Duodecim. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.10.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086.
- Helldán, A., Lallukka, T., Rahkonen, O. & Lahelma, E. 2011. Ruokatottumusten muutokset vanhuuseläkkeelle siirryttäessä. *Lääkärilehti. Tieteessä.* 3/2011 vsk 66. 153–158. Viitattu 23.8.2019 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/ruokatottumusten-muutokset-vanhuuseläkkeelle-siirryttaessa/>.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ikääntyneiden ravitsemushoito. 2012. Ohjeita kotihoidon henkilöstölle. Eksote. Viitattu 9.10.2019 <https://www.innokyla.fi/documents/1089786/da66e93d-10d8-4dc5-acec-fa5e4561dc0f>
- J, Bauer., G, Biolo., T, Cederholm., M, Cesari., A, Cruz-Jentoft., J, Morley., S, Phillips., C, Sieber., P, Stehle., D, Teta., R, Visvanathan., E, Volpi. & Y, Boirie. 2013. Evidence-Based Recommendations for Optimal Dietary Protein Intake in Older People: A Position Paper From the PROT-AGE Study Group. *Journal of the American Medical Directors Association.* Volume 14, Issue 8. Viitattu 9.10.2019 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861013003265#!>.
- Jyväkorpi, S. 2016. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 23.8.2019 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160518/NUTRITIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2019. Luotettavuus. Viitattu 7.9.2019 <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2019. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Viitattu 2.9.2019 <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 25 (4), 292–295, 298. Viitattu 23.8.2019 <http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>.

Kela. 2019. Vanhuuseläke Kelasta. Viitattu 4.10.2019 <https://www.kela.fi/vanhuuselake>.

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

Kivipelto, M., Kulmala, J., Lehtisalo, J., Solomon, A., Lindström., J., Rauramaa, R., Peltonen, M., Laatikainen, T., Havulinna, S., Soininen, H., Tuomilehto, J., Hänninen, T., Paajanen, T., Antikainen, R., Strandberg, T. & Ngandu, T. 2019. FINGER-elintapaohjelma-toimintamalli kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen.

Koivukangas, M., Strandberg, T., Leskinen, R., Keinänen-Kiukaanniemi, S. & Antikainen, R. 2017. Vanhuksen gerastenia - tunnista riskipotilas. *Suomen lääkärilehti* 7/2017 VSK 72. Viitattu 9.10.2019 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/237126/SLL72017_425.pdf?sequence=1.

Koivula, R., Vilkkonen, A., Tigerstedt, C., Kuussaari, K., Pajala, S. 2015. Miten iäkkäiden henkilöiden alkoholiongelmät näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä? *Yhteiskuntapolitiikka* 80 (2015): 5. Viitattu 9.10.2019 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127068/yp1505_koivulaym.pdf?sequence=2

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. 2012. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012. Viitattu 18.10.2018 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf.

Leslie, W. & Hankey, C. 2015. Aging, Nutritional Status and Health. *Healthcare (Basel)* 2015 Sep; 3(3): 648–658. Viitattu 23.8.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4939559/>.

Lääkärilehti. Tieteessä. 4/2019 vsk 74. 183–186. Viitattu 23.8.2019 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/finger-elintapaohjelma-dash-toimintamalli-kognitiivisen-toimintakyvyn-tukemiseen/>.

Mertanen, E. 2018. Ikäihmisten ruokapalvelut. Palvelumalleja kotona asuville. *Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja* 257. Viitattu 7.9.2019 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/159351/JAMKJULKAISUJA2572018_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Nuotio, M., Tuominen, P., Hartikainen, S., Lampi, K., Luukkaala, T. & Jäntti, P. 2009. Muistihäiriöpotilaan ravitsemustilaa on syytä seurata. *Suomen lääkärilehti*

34/2009 vsk 64. 2 671–2 676. Viitattu 23.8.2019 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2009/SLL342009-2671.pdf>.

Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A., Pihlajamäki, J. 2014;130(21):2231–8. Sairaalapotilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. Viitattu 7.9.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11941>.

Paavola, S. & Suominen, M. 2018. Katsaus ikääntyneiden ravinnonsaantiin ja ravitsemustilaan Suomessa. Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä -hanke. Viitattu 7.9.2019 https://www.gery.fi/site/assets/files/1371/katsaus_ikaantyneiden_ravitsemuksesta.pdf.

Pajala, S. 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 7.9.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Pohjolainen, P. & Salonen, E. 2012. Toimintakyky vanhuudessa – mitkä tekijät sitä määrittävät? Gerontologia 26(4). 235–246. Viitattu 23.8.2019 <http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/g/0784-0039/26/4/toiminta.pdf>.
Puranen, T. & Suominen, M. 2012. Ikääntyneen ravitsemus. Opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoitoon. Suomen Muistiasiantuntijat ry. Helsinki: Trinket Oy.

Puranen, T. 2015. Intervening nutrition among community-dwelling individuals with alzheimer’s disease and their spouses. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 23.8.2019 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158249/interven.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Puranen, T. & Suominen, M. 2012. Ikääntyneen ravitsemus – opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoitoon. Helsinki: Suomen Muistiasiantuntijat ry.

Ravitsemussuositukset ikääntyneille. 2010. Ruokavirasto. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 9.10.2019 <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet.suositus-3.pdf>.

Ruokavirasto. 2019. Ikääntyneet. Viitattu 7.9.2019 <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet/>.

Räihä, I. 2012. Ikääntyneiden ravitsemus. Ravitsemustiede. Duodecim. 4., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Julkaisuja 2017:6. Viitattu 7.9.2019 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. A: 73/2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print.

Subjective global assessment. 2012. Viitattu 7.9.2019 <http://subjectiveglobalassessment.com/>.

Suomen virallinen tilasto. 2015. Väestöennuste. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 9.10.2018 https://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html.

Suomen virallinen tilasto. 2018. Väestörakenne. Helsinki: Tilastokeskus. Julkaistu 29.3.2018. Viitattu 9.10.2019 https://www.stat.fi/til/vaerak/2017/vaerak_2017_2018-03-29_tie_001_fi.html.

Suominen, M. 2008. Ikääntyneen ravitseminen ja erityisruokavaliot. Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. 7. uudistettu painos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Suominen, M., Soini, H., Muurinen, S., Strandberg, T. & Pitkälä, K. 2012: 49. Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 170–179. Viitattu 23.8.2019 https://www.gery.fi/site/assets/files/1317/ikaantyneiden_ruokatottumukset-_ravinnonsaanti_ja_ravitsemustila_suomalaisissa_tutkimuksissa.pdf.

Suominen, M., Puranen, T. & Jyväkorpi, S. 2013. Ravitseminen muistisairaankodissa. Loppuraportti. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry.
Standberg, T. 2013. Hauraus-raihnaus-oireyhtymä (HRO) iäkkäässä väestössä. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Duodecim. 3., uudistettu painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 332–337.

Suominen, M. 2014. Ikääntyneen ravitsemusopas. Suomen Muistiasiantuntijat ry & Gerontologinen ravitseminen Gery ry. Helsinki: Trinket Oy. Viitattu 9.10.2019 <http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/lk%C3%A4%C3%A4ntyneen%20ravitseminenopas%202014.pdf>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 18.10.2018 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johdaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/tyo-ja-toimintakykymittareita/tyo-ja-toimintakyky/toimintakyvyn-ulottuvuudet>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 7.9.2019 <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Valve, R., Itkonen, S., Huhtala, M., Jämsén, P., Mertanen, E., Mäkeläinen, P., Paavola, S., Raulio, S., Suominen, M. & Tuikkanen, R. 2018. Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä. Valtioneuvoston selvitys- ja tutki-

mustoiminnan julkaisusarja 73/2018. Viitattu 9.10.2019 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161211/73-2018-lkaihminen%20ruokapalvelu%20muuttuvassa%20toimintaymparistossa.pdf>.

LIITTEET

- Liite 1. Aineiston hakupolut
- Liite 2. Tutkimusten tiedot
- Liite 3. Aineiston analyysitaulukko

Liite 1 1(3)

Tietokanta	Hakusanat ja rajoitukset	Löytyneet tutkimukset	Otsikon perusteella valitut tutkimukset	Tiivistelmän perusteella valitut tutkimukset	Koko tekstin perusteella valitut tutkimukset
Cinahl ebsco	Aged or elderly or senior or older people AND nutrition or food or eating Limiters: Title, 2009–2019, full text, english, academic journals, aged 65+ years	29	3	-	-
	Aged: 65+ years AND nutritional assessment Limiters: 2009–2019, full text, english, academic journals.	2	1	1	1
Elektra:					

Hoitotiede-lehti	Asiasanat: Muisti-sairaat	4	1	-	-
Gerontologia-lehti	Asiasanat: Ikään-tyminen	65	2	1	1
Medic	Ikäänty* vanhu* AND ravit* ravin* ruoka* ruoan* ruuan* Rajaukset: 2009–2019, kaikki kielet	127	6	4	4
	Muistisair* AND ravit* ravin* ruoka* ruoan* ruuan* Rajaukset: 2009–2019, kaikki kielet	10	2	1	1
Manuaalinen haku	Gerontologinen ravitsemus, Gery ry internet-sivusto, Tieteellisiä julkaisuja	8	2	1	1

Liite 1 3(3)

	Google-hakukone Aging and nutritional status. Rajaukset: 2009–2019, tieteelliset artikkelit, kieli englanti, lajittele sopivuuden mukaan	29 900	3	1	1
Yhteensä		30 145	20	9	9

Liite 2 1(11)

	Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, -maa ja tutkimuksen nimi	Tarkoitus/Tavoite	Tutkimusmenetelmä	Aineisto	Keskeiset tulokset
1	Suominen, M., Soini, H., Muuri- nen, S., Strand- berg, T. & Pitkälä, K. 2012. Suomi. Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tut- kimuksissa.	Katsauksen tarkoi- tuksena oli esitellä ikäntyneiden, yli 65- vuotiaiden suoma- laisten ruokatottu- mukset, ravinnon- saanti ja ravitsemus- tila.	Katsausartikkeli.	Gerontologisen ravitse- muksen asiantuntijat ja aihealueen tieto päivi- tetty kirjoittajien käsityk- sen mukaan nykytutki- musten oleellisista asi- oista.	Ikäihmisten toimintaky- kyyn ja terveydentilaan vaikuttaa ravitsemustila, ravinnonsaanti ja ruo- kailu. Riski virheravitse- mukselle kasvaa avuntar- peen ja sairauksien li- sääntyessä. Ravitsemus- tilan heikentymistä tun- nistetaan huonosti. Yksi- löllinen, riittävän ajoissa aloitettu ravitsemushoito, painonvaihteluiden eh- käisy, sekä riittävä ravin- toaineiden ja proteiinin saanti tukevat toimintaky- vyn säilymistä.
2	Helldán, A., Lal- lukka, T., Rahko- nen, O. & La- helma, E. 2011. Suomi.	Vanhuuseläkkeelle siirtymisen vaikutuk- sista elintapoihin on vähän tutkimustietoa. Tämän tutkimuksen	Terveellisten ruokatottumusten ja vanhuuseläkkeelle siirtymisen välistä yhteyttä analysoitiin logistisella reg- ressioanalyysillä.	Aineistossa verrattiin vanhuuseläkkeelle siir- tyneiden ruokatottumuk- sia työssä jatkaneiden lähes samanikäisten	Vanhuuseläkkeelle siirty- neiden naisten ruokatot- tumukset muuttuivat ter- veellisimmiksi, miehillä

	Ruokatottumusten muutokset vanhuuseläkkeelle siirryttäessä.	tarkoituksena oli selvittää vanhuuseläkkeelle siirtyneiden naisten ja miesten terveellisten ruokatottumusten muutoksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä.		henkilöiden ruokatottumuksiin. Aineistossa käytettiin Helsinki Health Study -terveystutkimuksen peruskyselyä (2002) ja seurantaa (2007). Tähän tutkimukseen valittiin 1156 (joista naisia 76 %), jotka siirtyivät seurannan aikana vanhuuseläkkeelle, sekä 1269 henkilöä (joista naisia 79 %), jotka jatkoivat työssä. Tutkitut olivat peruskyselyn aikaan työelämässä Helsingin kaupungilla ja 55-, tai 60-vuotiaita.	eivät. Naisten ruokatottumukset ovat selvästi terveellisemmät, kuin miesten ja vanhuuseläkkeelle siirtyminen suurentaa eroa lisää. Ruokatottumusten muutoksiin eivät vaikuttaneet vanhuuseläkkeelle siirryttäessä sosiodemografiset tai terveyteen liittyvät tekijät. Terveelliset elintavat ja ruokatottumusten säilyminen terveellisinä vanhuuseläkkeelle siirtymisen jälkeen tukevat terveyttä, sekä edistävät ja turvaavat toimintakykyä.
3	Nuotio, M., Tuominen, P., Hartikainen, S., Lampi, K., Luukkaala, T. & Jäntti, P. 2009. Suomi.	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tukeman kehittämishankkeen tarkoituksena oli arvioida MNA:n soveltuvuutta	Taustamuuttujien jakaumaa ravitsemustilan suhteen kartoitettiin ristiintaulukoinnilla. Aliravitusten, aliravitsemuksen vaarassa olevien ja normaalin ravitsemustilan omaavien potilaiden välistä tilastollista eroa taustamuuttujaryhmissä tutkittiin Pearsonin	Tutkimukseen osallistui geriatrian poliklinikan 122 peräkkäistä muistihäiriöistä potilasta (ajanjaksolla 1.1.2006-30.4.2006) Keski-ikä	MNA-mittari soveltui käytettäväksi geriatrian poliklinikalla toteutettavassa tiimityömallissa. Aliravitutuja tutkittavista potilaista oli 4,9 %, aliravitsemuksen vaara oli 35,3 %:lla.

<p>Muistihäiriöpoti- laan ravitsemusti- laa on syytä seu- rata.</p>	<p>ikäntyneiden, muis- tihäiriöisten potilai- den ravitsemustilan arviointiin ja seurantaan geriatrian poliklinikalla, sekä samalla selvittää ravitsemusneuvonnan vaikutuksia, jota toteutettiin poliklinikalla.</p>	<p>χ^2-riippumattomuustestillä tai Fisherin eksaktilla testillä. Ravitsemustilaan liittyvää muutosta ensi- ja seurantakäyntien välillä koko aineistossa, sekä erikseen ravitsemusneuvontaan osallistumisen ja lähtötilanteen kognitiivisen tason mukaan ryhmiteltyä tutkittiin McNemar-Bowkerin testillä. (Tilastollisesti merkittävänä pidettiin P-arvoa < 0,05) Windowsin SPSS-ohjelman versiolla 14.0.2 ja StatXact-versiolla 4.0.1. avulla tehtiin tilastoanalyysit.</p>	<p>heillä oli 81 vuotta (vaihteluväli 71-93 vuotta). Heistä 81 (66,4 %) oli naisia. Kaikille tutkimukseen osallistuneille potilaille tehtiin geriatrinen, kokonaisvaltainen arviointi. Lisäksi heiltä laskettiin painoindeksi (BMI), kognitiota arvioitiin MMSE- ja CDR-mittareilla ja mielialaa GDS-15 - haastattelulla. Toimintakyvyn arvioinnissa käytettiin IADL-mittaria. Potilaiden käyttämien reseptilääkkeiden lukumäärä kirjattiin ylös ja munuaisten toimintaa arvioitiin laskemalla GFR Cockfortin ja Gaultin kaavalla. Lisäksi potilaan asumismuoto, kotihoidon apu ja ateriapalvelun käyttö selvitettiin.</p>	<p>Aliravitut ja sen vaarassa olevat potilaat olivat vaikeammin muistisairaita, sekä heillä oli enemmän vaikeuksia suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista, kuin ne potilaat, joilla oli normaali ravitsemustila. Lisäksi heillä oli vaikeampi munuaisten vajaatoiminta. Seuranta-ajan kuluessa potilaiden ravitsemustilat parantuivat ja ravitsemusneuvonnasta oli hyötyä, erityisesti potilailla, joiden kognitiivinen taso oli matala. Osalla potilaista, joiden ravitsemustila oli ensimmäisellä käynnillä normaali, käyntien välillä MNA-luokka oli heikentynyt ja tällöin potilaille oli kehittynyt yleensä vaara aliravitsemukselle. Löy-</p>
---	--	---	--	---

Liite 2 4(11)

				<p>Potilaille tau heidän läheiselleen tehtiin MNA-haastattelu, jonka perusteella potilaan ravitsemustila luokiteltiin. Tarvittaessa potilas lähetettiin ravitsemusterapeutin yksilöllisempään neuvontaan ja potilaat ja omaiset saivat myös yleistä ravitsemusneuvontaa. MNA-arviointi toistettiin seurantakäynnillä (vaihteluväli 5-9 kuukautta).</p>	<p>dös korostaa ravitsemustilan seurannan tärkeyttä, sekä ravitsemukseen liittyvää ohjeistusta ja neuvontaa myös niille, joiden ravitsemustila on normaali.</p>
4	<p>Kivipelto, M., Kulmala, J., Lehtisalo, J., Solomon, A., Lindström, J., Rauramaa, R., Peltonen, M., Laatikainen, T., Havulinna, S., Soininen, H., Tuomilehto, J., Hänni-</p>	<p>Muistisairausedepidemia on maailmanlaajuinen ongelma. FIN-GER -tutkimuksen tulokset osoittivat, elintapojen muokkaaminen terveellisemmäksi ylläpitää toimintakykyä, elämänlaatua ja ajattelu- ja muistitoimintoja. Malli</p>	<p>Katsausartikkeli.</p>	<p>Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (FINGER) -tutkimus.</p>	<p>Elintapojen muutoksiin tarvitaan asiantuntevaa ohjausta ja aikaa. Muistisairauksien kliinistä alkua on todennäköisesti mahdollista siirtää myöhemmäksi riskitekijöihin vaikuttamalla.</p>

	<p>nen, T., Paajanen, T., Antikainen, R., Strandberg, T. & Ngandu, T. 2019. Suomi.</p> <p>FINGER-elintapaohjelma – toimintamalli kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen</p>	<p>sisälsi mm. ravitsemusohjausta. Muistihäiriöiden riski pienentyi 30 %. Katsausartikkelissa kuvataan FINGER-tutkimuksessa testattua toimintamallia, joka sopii toteutettavaksi osana ehkäisevää, perusterveydenhuollon toimintaa.</p>			
5	<p>Pohjolainen, P. & Salonen, E. 2012. Suomi.</p> <p>Toimintakyky vanhuudessa – mitkä tekijät sitä määrittävät?</p>	<p>Vanhustyössä ja gerontologisessa tutkimuksessa toimintakyvyn käsite on nousut keskeiseen asemaan. Tässä katsausartikkelissa käsitellään fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä ja niitä määrittäviä tekijöitä, kuten hauraus-raihnausoireyhtymää, sekä elin-</p>	<p>Katsausartikkeli.</p>	<p>Kirjallisuus.</p>	<p>Ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi ruokailuun pitää kiinnittää huomiota. Toiminnanvajausten ja haurastumisen riskiä lisäävät riittämätön energian saanti ja tahaton laihtuminen. Kyseessä voi olla myös virheravitsemus, jolloin suojaravintoaineiden saanti jää liian alhaiseksi. Ravitsemustilaa yksilöllisesti tukevia</p>

		tavoista mm. ravitsemusta. Artikkelissa kuvataan myös interventio-ohjelmia, joiden avulla fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä on pyritty edistämään.			keinoja voivat olla ravitsemusneuvonta, ravinnon rikastaminen, täydennysravintovalmisteet muun ruoan ohella, sekä ruokailussa avustaminen. Hauraus-raihnaus-oireyhtymän tärkeimpiä ennaltaehkäisykeinoja ja hoitomuotoja ovat proteiinivajauksen korjaaminen ja sen tasapainon ylläpito.
6	Jyväkorpi, S. 2016. Suomi. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake diet quality and quality of life.	Ikäihmisten ravintoaineiden saannista ei ole riittävästi tutkimustietoa. Ikäihmisten ravitsemuksesta ja etenkin virheravitsemuksesta tarvitaan lisää tietoa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kotona asuvien eri kuntoisten ja pitkäaikaishoidon ikääntyneiden	Ravitsemustilan arviointi MNA-testillä, 1– 3 päivän ruokapäiväkirja, tutkittavilta kerättiin lisäksi taustatiedot, tiedot kognitioista ja sairauksista, ravintoaineiden saantia verrattiin ravitsemussuosituksiin ja lisäksi arvioitiin vitamiinien ja kivennäisaineiden riittävyyttä. MNA-testin sensitiivisyyttä ja spesifisyyttä testattiin, ravitsemustieto- ja ruoanvalmistusinterventiotutkimuksessa (n=54) selvitettiin ravitsemusopetuksen vaikutusta. Rando-	Kotona asuvat eri kuntoiset ikäihmiset (n=526) ja pitkäaikaishoidon asukkaat (n=374). Helsingin palvelutaloissa asuvat ikäihmiset (n=374), ”Porvoon sarkopenia” tutkimukseen osallistuneet ikäihmiset (n=208), ”ravitsemusmuistisairaana kodissa”-tutkimukseen osallistuneet ikäihmiset ja heidän	Kaiken kuntoisilla ikäihmisillä ongelmia ravitsemuksessa tuottaa riittämätön suojaravintoaineiden ja proteiinin saanti, sekä ruokavalion heikko laatu. MNA-testi oli tutkimuksen mukaan huono tunnistamaan ikäihmisiä, joiden energian ja proteiinin saanti ravitsemuksesta oli liian vähäistä. Yksilöllisesti räätälöidyt

		ravitsemustila, ravinnonsaanti ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä sekä selvittää ravitsemusohjauksen ja -opetuksen vaikutavuutta tutkittavien ruokavalion laatuun, ravintoaineiden saantiin, kaatumisiin ja elämänlaatuun	moidulla interventiotutkimuksella "ravitusmuistisairaana kodissa" (n = 190) selvitettiin ravitsemusneuvonnan vaikutusta kotona puolisonsa kanssa asuvien muistisairaiden ikäihmisten ravinnonsaantiin. Selvitettiin mm. alzheimer-potilaiden proteiinin ja kivennäisaineiden saantia ja terveyteen liittyvää elämänlaatua 15D-mitarilla (HRQoL) mitattuna, sekä vuoden aikana tapahtuneet kaatumiset.	puolisohoitajat (n=196), ravitsemustieto- ja ruoanvalmistuskurssille osallistuneet ikäihmiset (n=54), "Helsingin johtaja-tutkimuksen kotona asuvia miehiä (n=68).	ravitsemusinterventiot paransivat ikäihmisten ravintoaineiden saantia, ruokavalion laatua, sekä elämänlaatua ja kaatumisalttius myös vähentyi muistisairailta, jotka asuivat kotona.
7	Puranen, T. 2015. Suomi. Intervening nutrition among community -dwelling individuals with alzheimer's disease and their spouses.	Ikääntymisen, sekä sairauksien ja toiminnanvajauksien lisääntyessä ravitsemustila huonontuu. Tutkimuksissa ei ole arvioitu ruokavalion laatua tai ravinnonsaantia tarkemmin, eikä ravitsemusohjauksen vaikuttavuutta ole tutkittu sa-	Tutkimuksessa on selvitetty tutkittavien painon muutosta, ravitsemustilaa, ravintoaineiden saantia, elämänlaatua ja kaatumisia. MNA-testillä on arvioitu ravitsemustilaa ja ravintoaineiden saanti on laskettu kolmen päivän ruokapäiväkirjaseurannan avulla. 15D- kyselylomakkeen avulla on selvitetty terveyteen liittyvää elämänlaatua, sekä kaatumisten selvityksessä on käytetty puolisoitajien täyttämiä kaatumispäiväkirjoja. Tutkittavilta on kerätty lisäksi lääke- ja sairaustiedot,	Tutkittavat ovat rekrytoitu Kansaneläkelaitoksen (Kela) lääkekorvausrekisterin kautta.	Räätälöity, kotikäynnillä toteutettu ravitsemusohjaus paransi muistisairaiden elämänlaatua, ravintoaineiden saantia ja vähensi kaatumisia. Räätälöity ravitsemusohjaus tulisi olla osana hyvää hoitoa. Suurella osalla kotona asuvista muistisairaista ja heidän puolisoitajistaan useiden ravintoaineiden saanti jäi suosituksia heikommaksi.

		<p>tunnaistetulla, kontrolloidulla asetelmalla.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää, kotona asuvien muistisairaiden ja heidän puolisoitajiensa ravitsemustila ja ravintoaineiden saanti verrattuna suosituksiin. Sekä onko puolisoitajan sukupuoli yhteydessä tutkittavien ravintoaineiden saantiin. Satunnaisen, kontrolloidun tutkimusasetelman avulla tutkittiin ravitsemusohjauksen vaikuttavuutta Alzheimer-potilaiden elämänlaatuun, painoon, ravit-</p>	<p>sekä käytetty MMSE- ja CDR-mittareita kognition selvittämiseen ja IADL-mittaria toimintakyvyn arviointiin. Tutkittavat satunnaistettiin interventio ja kontrolliryhmiin ruokapäiväkirjojen tallentamisen jälkeen. Kontrolliryhmään kuuluvat saivat ikääntyneen ravitsemuksesta kertovan oppaan ja interventioyhmään kuuluneet pariskunnat saivat ravitsemusohjausta 4-8 kertaa vuoden aikana ja heille annettiin kirjallista materiaalia ravitsemuksesta. Lisäksi heillä oli mahdollisuus osallistua 1-2 kertaa vuoden aikana ryhmätapaamiseen.</p>		<p>Puolisohoitajina olevat miehet saattavat tarvita ravitsemukseen erityistä tukea.</p>
--	--	--	--	--	---

		semustilaan, ravintoaineiden saantiin ja kaatumisten ehkäisyyn.			
8	de Morais, C., Oliveira, B., Afonso, C., Lumbers, M., Raats, M. & de Almeida, M. 2013. Portugal. Nutritional risk of European elderly.	Ikäihmiset muodostavat väestöryhmän, jossa esiintyy kroonisia sairauksia ja aliravitsemusriskiä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa eurooppalaisten ikäihmisten ravitsemukselliseen riskiin liittyvät tekijät.	Ravitsemukselliseen riskiin liittyvien tekijöiden tunnistamiseksi suoritettiin logistinen regressioanalyysi.	644 eurooppalaista 65-vuotta täyttäneitä henkilöä, jotka asuvat vapaaehtoisesti yhteisössä. Tutkimuksen otos oli kiintiössä kontrolloitu ikäryhmiin (65-74-vuotiaat ja 75-vuotiaat), sukupuoleen (mies/nainen) ja elinolosuhteisiin (asuvat yksin/muiden kanssa).	Tutkimuksen mukaan ikäihmisten kohdalla on kiinnitettävä huomiota ruokahalun, tai terveyden muutoksiin, elinolosuhteisiin, yleiseen terveystiettykseen, hedelmien ja vihannesten saantiin, elintarvikkeiden helppoon saantiin ja henkilöihin, joilla on matala, tai korkea BMI, koska ne voivat vaikuttaa ravitsemustilaan.
9	Leslie, W. & Hankey, C. 2015. Iso-Britannia. Aging, nutritional status and health.	Ikääntyneen väestön määrä kasvaa maailmassa ja kasvu aiheuttaa terveydenhuolto- ja tukipalveluille huomattavaa taakkaa. Ikääntynei-	Katsausartikkeli.	Kirjallisuus.	Tutkimuksessa tuli ilmi, että ikäihmisten terveyden, elämänlaadun ja toiminnallisen riippumattomuuden vuoksi ruokavalion ja ravitsemustarpeiden täyttäminen on tär-

		<p>den ruokavalion ja ravitsemustarpeiden täyttäminen on tärkeää elämänlaadun, terveyden ja toiminnallisen riippumattomuuden säilyttämiseksi.</p>			<p>keää. Huonon ravitsemustilan tunnistaminen on tärkeää, esimerkiksi seulontatyökalun avulla (MUST, tai MNA-SF), mutta aliravitsemus on edelleen aliarvioitu ongelma. Suurimmat parannukset ravitsemuksessa tapahtuivat ryhmässä, joka sai tehostetun ateriohjelman, johon kuului kolme aterialaajuutta ja kaksi välipalaa, mutta sekään ei yksistään voi varmistaa, että ravitsemukselliset tarpeet täyttyvät. Interventioita ravitsemuksen parantamiseen voi olla myös ravitsemukselliset lisäravinteet, ruoan rikastuttaminen, joka lisää ruoan energiatihyettä. Painonhallinta on tärkeää, koska se vähentää</p>
--	--	---	--	--	---

					sairausriskiä ja parantaa elämänlaatua.
--	--	--	--	--	---

Liite 3 1(7)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Samansisältöiset pelkistykset koottuna yhteen	Alaluokka	Samansisältöiset aluukat koottuna yhteen	Yläluokka	Pääluokka
FINGER-elintapaohjelman mukainen ravitsemusneuvonta on yksilöllistä ja se toteutetaan parhaassa tapauksessa ryhmä- ja yksilöohjauksen yhdistelmänä. (4)	Yksilöllinen ravitsemusneuvonta toteutetaan ryhmä- ja yksilöohjauksen yhdistelmänä. (4)	Ikäihmisten elämänlaadun parantaminen (3) Läheisten elämänlaadun parantaminen (3)		Ravitsemuksen yhteys ikäihmisen ja läheisen elämänlaatuun.	Ravitsemuksen yhteys ikäihmisen ja läheisen elämänlaatuun.	
Terveellisen ruokavalion peruselementit, jotka pohjautuvat suomalaisiin näyttöön perustuviin ravitsemussuosituksiin, ovat kaikille yhteiset, mutta niiden soveltaminen henkilön arkeen suunnitellaan aina yksilöllisesti. (4)	Terveellisen ruokavalion peruselementit ovat kaikille yhteiset. (4) Ruokavalion soveltaminen yksilöllisesti. (4)	Ruokavalion ja ravitsemustarpeiden täyttäminen tärkeää elämänlaadun ylläpitämiseksi (9) Huono ravitsemustila voi vaikuttaa elämänlaatuun. (8)	Ravitsemuksen yhteys ikäihmisen ja läheisen elämänlaatuun.	Ravitsemuksen yhteys ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämisessä. Ravitsemuksen yhteys ikäihmisen terveyden ylläpitämisessä.	Ravitsemuksen yhteys ikäihmisen ja läheisen yleiseen hyvinvointiin.	Ravitsemukseen liittyvien asioiden yhteys ikäihmisen toimintakykyyn.
Jo pienikin ruokavalion muutos voi olla merkittävä, eikä kaikkea tarvitse muuttaa kerralla. (4)	Pienellä ruokavalion muutoksella voi olla merkittävä vaikutus. (4)	Räätälöidyt ravitsemusinterventiot parantavat elämänlaatua. (6) Räätälöidyt ravitsemusohjeet parantavat elämänlaatua. (7)				
Sairauksien lisääntyessä ja toimintakyvyn heikentyessä ravitsemushoidossa ja -ohjauksessa painottuvat painonlaskun ehkäisy ja -ohjauksessa painottuvat painonlaskun ehkäisy sekä riittävä proteiinin ja muiden ravintoaineiden saannin turvaaminen. (1)	Ravitsemushoidossa ja -ohjauksessa painottuvat painonlaskun ehkäisy. (1) Ravitsemushoidossa ja -ohjauksessa painottuvat riittävä proteiinin saanti. (1) Ravitsemushoidossa ja -ohjauksessa painottuvat muiden ravintoaineiden saanti. (1)	Räätälöidyt ravitsemusinterventiot vähentävät kaatumisalttiutta. (6) Räätälöidyt ravitsemusohjeet voivat estää kaatumisia. (7)	Ravitsemuksen yhteys ikäihmisen kaatumisten ehkäisyssä.	Aliravitsemuksen aiheuttamat ongelmat. Painonmuutosten aiheuttamat ongelmat.	Ikäihmisen ravitsemukseen liittyvät haasteet.	

Liite 3 2(7)

Toimintakyvyn säilymisen tukena yksilöllinen ravitsemushoito ja painonvaihteluiden ehkäisy ovat keskeisiä ikääntyneen ihmisen hyvän ravitsemuksen tavoitteita. (1)	Yksilöllisesti toteutettava ravitsemushoito. (1) Painonvaihteluiden ehkäisy. (1)	Ruokavalion ja ravitsemustarpeiden täyttäminen tärkeää toiminnallisen riippumattomuuden ylläpitämiseksi (9) Toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisy. (3)	Ravitsemuksen yhteys ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämisessä.	Yksilöllisyyden huomiointi. Ravitsemushoidon oikea-aikaisuuden tärkeys.	Yksilölliset tekijät ikäihmisen ravitsemuksessa.	
Ravitsemushoidon aloittaminen riittävän ajoissa on tutkimuksen mukaan hyödyllisintä. (1)	Riittävän ajoissa aloitettu ravitsemushoito on hyödyllisintä. (1)	Ravitsemus osana terveyden edistämistä. (3)		Ravitsemustilan arvioinnin tärkeys.		
Terveelliset elintavat tukevat osaltaan terveyttä ja toimintakykyistä elämää ansiotyön jälkeisessä elämänvaiheessa. (2)	Terveelliset elintavat tukevat eläkkeelle siirtymisen jälkeistä toimintakykyistä elämää. (2)	Ravitsemustilan parantamisen myönteiset vaikutukset yleiseen terveyteen. (8) Ruokavalion ja ravitsemustarpeiden täyttäminen tärkeää terveyden kannalta. (9)	Ravitsemuksen yhteys ikäihmisen terveyden ylläpitämisessä.	Riittävän energian ja ravintoainneiden saannin tärkeys.	Energian ja muiden ravintoainneiden merkitys ikäihmisen ravitsemuksessa.	
Riittämätön energian saanti ja tahaton laihtuminen lisäävät haurastumisen ja toiminnanvajausten riskiä. (5)	Riittämätön energian saanti. (5) Tahaton laihtuminen. (5)	Huomion kiinnittäminen yleiseen terveyteen. (8)		Proteiinin saannin tärkeys.		
Toisaalta kyseessä voi olla virheravitsemus, jolloin energiaa saadaan kyllä tarpeeksi, mutta suojaravintoaineita liian vähän. (5)	Virheravitsemus. (5) Riittämätön suojaravintoaineiden saanti. (5)	Huomion kiinnittäminen terveyden muutoksiin. (8)		Terveellisen ruokavalion merkitys.	Ikäihmisen ravitsemuksen	

<p>Ravitsemustilaa tukevat yksilölliset toimenpiteet voivat olla esimerkiksi ravitsemusneuvonta, ruokailussa avustaminen, ravinnon rikastaminen tai täydennysravintovalmisteiden käyttö muun ruuan ohella. (5)</p>	<p>Yksilöllisesti toteutettava ravitsemusneuvonta. (5)</p> <p>Yksilöllisesti toteutettava ruokailussa avustaminen. (5)</p> <p>Yksilöllisesti toteutettava ravinnon rikastaminen. (5)</p> <p>Yksilöllisesti toteutettava täydennysravintovalmisteiden käyttö. (5)</p>	<p>Alttius aliravitsemukselle. (9)</p> <p>Aliravitsemus lisää sairastumis- ja kuolleisuusriskiä. (9)</p> <p>Aliravitsemus lisää energian menetystä. (9)</p> <p>Aliravitsemus lisää kaatumisia. (9)</p> <p>Aliravitsemus lisää sekavuutta. (9)</p> <p>Aliravitsemus lisää liikkuvuuden heikkenemistä. (9)</p> <p>Aliravitsemus lisää haavojen huonoa paranemista. (9)</p> <p>Aliravitsemus lisää infektioalttiutta. (9)</p>	<p>Aliravitsemuksen aiheuttamat ongelmat.</p>	<p>Ennaltaehkäisyn tärkeys.</p> <p>Ravitsemuksen yhteys ikäihmisen kaatumisten ehkäisyssä.</p>	<p>ennaltaehkäisevät vaikutukset.</p>	
<p>Hauraus-raihnaus-oireyhtymän (HRO) ehkäisy ja hoito pitää aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tärkeimmät ennaltaehkäisy- ja hoitomuodot ovat proteiinivajauksen korjaaminen ja proteiinitasapainon ylläpito, liikunta ja lihasvoimaharjoittelu. (5)</p>	<p>Proteiinivajauksen korjaaminen. (5)</p> <p>Proteiinitasapainon ylläpito. (5)</p>	<p>Huonon ravitsemustilan tunnistaminen. (9)</p> <p>Virheravitsemus. (5)</p>	<p>Ravitsemustilan arvioinnin tärkeys.</p>			
<p>Ennen kaikkea ravitsemusasioihin tulisi kiinnittää huomiota osana terveyden edistämistä aina, kun ikäihminen käyttää terveydenhuoltoa riippumatta ravitsemustilasta, arviointimenetelmästä tai potilaan asuinpaikasta. Parhaassa tapauksessa näin voidaan ehkäistä ennenaikaista toimintakyvyn</p>	<p>Ravitsemus osana terveyden edistämistä. (3)</p> <p>Toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisy. (3)</p> <p>Pitkäaikaiseen laitoshoitoon joutumisen ehkäisy. (3)</p>					

<p>heikkenemistä ja pitkäaikaiseen laitoshoitoon joutumista ja mikä tärkeintä, parantaa ikäihmisten ja heidän läheistensä elämänlaatua asuivatpa he sitten kotona, palveluasunnoissa tai jo laitoksessa. (3)</p>	<p>Ikäihmisten elämänlaadun parantaminen. (3)</p> <p>Läheisten elämänlaadun parantaminen. (3)</p>	<p>Huomion kiinnittäminen matalaan tai korkeaan painoindeksiin. (8)</p> <p>Painonvaihteluiden ehkäisy. (1)</p> <p>Tahaton laihtuminen. (5)</p>	<p>Painonmuutosten aiheuttamat ongelmat.</p>			
<p>Our findings suggest that subject's health-related quality of life can be compromised when nutritional status is poor and this association acts at a general level. Actions leading to an improvement in nutritional status should have a positive impact on the general health of the elderly. (8)</p>	<p>Huono ravitsemustila voi vaikuttaa elämänlaatuun. (8)</p> <p>Ravitsemustilan parantamisen myönteiset vaikutukset yleiseen terveyteen. (8)</p>	<p>Huomion kiinnittäminen ruokahalun muutoksiin. (8)</p> <p>Proteiinitasapainon ylläpito. (5)</p> <p>Proteiinivajausten korjaaminen. (5)</p> <p>Ravitsemushoidossa ja -ohjauksessa painottuvat riittävä proteiinin saanti. (1)</p>	<p>Proteiinin saannin tärkeys.</p>			
<p>Attention should be drawn to the living circumstances, changes in appetite or health, the general health perception, F&V intake, choice of foods easy to chew and having a low or high. (8)</p>	<p>Huomion kiinnittäminen ruokahalun muutoksiin. (8)</p> <p>Huomion kiinnittäminen terveyden muutoksiin. (8)</p> <p>Huomion kiinnittäminen yleiseen terveyteen. (8)</p> <p>Huomion kiinnittäminen hedelmien ja vihannesten saantiin. (8)</p>	<p>Pienellä ruokavalion muutoksella voi olla merkittävä vaikutus. (4)</p> <p>Terveellisen ruokavalion peruselementit ovat kaikille yhteiset. (4)</p> <p>Räätälöidyt ravitsemusinterventiot parantavat ruokavalion laatua. (6)</p> <p>Huomion kiinnittäminen hedelmien ja vihannesten saantiin. (8)</p>	<p>Terveellisen ruokavalion merkitys.</p>			

	Huomion kiinnittäminen elintarvikkeiden valintaan. (8)	Huomion kiinnittäminen elintarvikkeiden valintaan. (8)				
	Huomion kiinnittäminen matalaan tai korkeaan painoindeksiin. (8)	Yksilöllisesti toteutettava ravinnon rikastaminen. (5)				
Older people are vulnerable to malnutrition which is associated with an increased risk of morbidity and mortality. Increased falls, vulnerability to infection, loss of energy and mobility, poor wound healing and confusion are reported consequences of undernutrition. (9)	Alttius aliravitsemukselle. (9)	Yksilöllisesti toteutettava ruokailussa avustaminen. (5)	Yksilöllisyyden huomiointi.			
	Aliravitseminen lisää sairastumis- ja kuolleisuusrisiä. (9)	Yksilöllisesti toteutettava täydennysravintovalmisteiden käyttö. (5)				
	Aliravitseminen lisää kaatumisia. (9)		Ravitsemushoidon oikea-aikaisuuden tärkeys.			
	Aliravitseminen lisää infektiotilaa. (9)					
Aliravitseminen lisää energian menetyksiä. (9)	Riittävän ajoissa aloitettu ravitsemushoito on hyödyllisintä. (1)					
Aliravitseminen lisää liikkuvuuden heikkenemistä. (9)	Räätälöityjen ravitsemusohjeiden tulisi kuulua osaksi päivittäistä hoitoa. (7)					
Aliravitseminen lisää haavojen huonoa paranemista. (9)	Räätälöidyt ravitsemusohjeet parantavat ravitsemusta. (7)					
Aliravitseminen lisää sekavuutta. (9)						
Huonon ravitsemustilan tunnistaminen. (9)						

Recognition of deteriorating or poor nutritional status is key to reversing any effect. (9)	Vaikutuksen kääntäminen. (9) Ruokavalion ja ravitsemustarpeiden täyttäminen tärkeää terveyden kannalta. (9)	Ravitsemushoidossa ja -ohjauksessa painottuvat muiden ravintoaineiden saanti. (1) Riittämätön energian saanti. (5)	Riittävän energian ja ravintoaineiden saannin tärkeys.			
Meeting the diet and nutrition needs of older people is crucial for the maintenance of health, functional independence and quality of life. (9)	Ruokavalion ja ravitsemustarpeiden täyttäminen tärkeää toiminnallisen riippumattomuuden ylläpitämiseksi. (9) Ruokavalion ja ravitsemustarpeiden täyttäminen tärkeää elämänlaadun ylläpitämiseksi. (9)	Riittämätön suojaravintoaineiden saanti. (5) Räätälöidyt ravitsemusinterventiot parantavat ravintoaineiden saantia. (6)				
Tailored nutritional interventions improved diet quality, nutrient intakes, and HRQoL or PWB. In home-dwelling people with AD, falls decreased due to the intervention. (6)	Räätälöidyt ravitsemusinterventiot parantavat ruokavalion laatua. (6) Räätälöidyt ravitsemusinterventiot parantavat ravintoaineiden saantia. (6) Räätälöidyt ravitsemusinterventiot parantavat elämänlaatua. (6) Räätälöidyt ravitsemusinterventiot vähentävät kaatumisalttiutta. (6)	Vaikutuksen kääntäminen. (9) Pitkäaikaiseen laitoshoidon joutumisen ehkäisy. (3) Terveelliset elintavat tukevat eläkkeelle siirtymisen jälkeistä toimintakykyistä elämää. (2)	Ennaltaehkäisyn tärkeys.			
Tailored nutritional guidance improves both nutrition and the quality of life among those with AD, and may also	Räätälöidyt ravitsemusohjeet parantavat ravitsemusta. (7)					

<p>prevent falls, and should therefore be part of their everyday care. (7)</p>	<p>Räätälöidyt ravitsemusohjeet parantavat elämänlaatua. (7)</p> <p>Räätälöidyt ravitsemusohjeet voivat estää kaatumisia. (7)</p> <p>Räätälöityjen ravitsemusohjeiden tulisi kuulua osaksi päivittäistä hoitoa. (7)</p>					
--	---	--	--	--	--	--