

# VANHUSPOTILAAN RAVITSEMUSHOIDON HAASTEET LAITOSHOIDOSSA – KIRJALLISUUSKATSAUS

Marko Sahi  
Opinnäytetyö, kevät 2016  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Sahi, Marko. Vanhuspotilaan ravitsemuksen haasteet laitoshoidossa – kirjallisuuskatsaus. Helsinki, kevät 2016, 36s. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää laitoshoidossa hoidettavien vanhusten ravitsemuksen haasteita. Tavoitteena oli selvittää millaisia haasteita ravitsemuksessa on ja miten näitä ravitsemushaasteita havainnoidaan ja tunnistetaan hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös kehittää hoitotyötä ja sairaanhoitajan ravitsemushoitoon liittyvää osaamista, perehtyen erityisesti aliravitsemukseen ja erilaisiin vanhusten ravitsemusuhkiin.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena, kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus rakentui tutkimuskysymysten määrittämisestä, aineistohaun hakusanojen testauksesta ja aineistohausta, aineiston läpikäymisestä ja valittujen aineistojen analyysistä, sekä tulosten esittämisestä. Aineisto kerättiin terveydenhuollon kotimaisista ja ulkomaalaisista tietokannoista testatuilla hakusanoilla toukokuusta syyskuuhun 2015. Tarkasteluun valittiin terveysalan tietokannoista hakuprosessin jälkeen 13 tutkimusta ja artikkelia.

Opinnäytetyön keskeisimpinä tuloksina nousi esiin, että vanhusten ravitsemushoidossa ilmenee laitoshoidossa monenlaisia riskejä ja haasteita. Erilaisia mittareita ja tutkimusapuvälineitä ravitsemustason määrittelyyn ja havainnointiin löytyy paljon, mutta niitä käytetään edelleen puutteellisesti, eivätkä saadut tulokset aiheuta välittömiä hoitotyön toimintoja. Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat myös, että ravitsemuksen haasteiden kokonaisvaltainen huomioiminen vaatii panostusta koulutukseen, hyvää suunnittelua ja moniammatillista systemaattista tiimityötä.

Asiasanat: vanhuksset, ravitsemus, laitoshoido

## ABSTRACT

Sahi, Marko. Nutritional challenges on institutionalized elderly patients – literature review. 36 p. Language: Finnish. Helsinki Spring 2016. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse

The purpose of this theses was to find out about the nutritional challenges of elderly institutionalized people. The goal was also to find out what sort of challenges are there in nutritional therapy and how the nursing practise identifies and faces those challenges. This theses also aims to generally develop nursing practise and the nursing skills in nutritional therapy, especially identifying malnutrition and other nutritional threats on elderly patients.

The method of this theses was qualitative, a descriptive literature review. The literature review was constructed by defining the research questions, testing the search terms, performing the data search, evaluating the data, analysing the chosen material and presenting the results. The data was collected from national and international healthcare databases by using tested search terms during May to September 2015. 13 researches and articles were chosen for the review.

As results of the descriptive literature review was discovered that several risk factors and challenges can be found in the nutritional therapy for the institutionalized elderly people. Different kinds of instruments and measuring tools can be found for defining nutritional status but they are used deficiently and the results do not result immediate nursing interventions. Regarding the challenges in nutritional status pervasively requires more education, good planning and systematic team work between all health care practitioners.

Keywords: Elderly patient, nutrition, institutionalized

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	3
2 VANHUSPOTILAAN RAVITSEMUKSEN HAASTEET JA RAVITSEMUSHOITO .5	
Vanhuus .....	8
Ravitsemushoito .....	9
Laitoshoido .....	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE .....	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	12
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET .....	21
5.1 Ravitsemuksen puutteiden ja aliravitsemuksen riskin tunnistaminen .....	21
5.2 Syitä ja seurauksia ravitsemusongelmien taustalla .....	23
5.3 Ravitsemus hoitotyön näkökulmasta .....	26
6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	28
7 POHDINTA .....	29
LÄHTEET .....	33

## 1 JOHDANTO

Vuoden 2014 lopussa Suomen väestöstä 19,9 prosenttia oli 65-vuotiaita tai vanhempia. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan yli 65-vuotiaita on vuoteen 2060 mennessä 28,2 prosenttia väestöstä. (Tilastokeskus, 2015.) Tämä tarkoittaa, että vanhusten osuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttäjinä lisääntyy kaiken aikaa. Hoitotyössä se merkitsee osaamisen ja ammattitaidon kohdentamista tarpeen mukaan, myös erikoissairaanhoidossa.

Vanhusten ravitsemuksesta koti- ja laitoshoidossa on saatavissa paljon tutkittua tietoa. Valitsin näkökulmakseni vanhuspotilaan ravitsemushoidon haasteet laitoshoidossa. Tarkoitukseni on kerätä tutkittua tietoa ravitsemushoidon toteuttamisesta ja tutkia esiintyykö vanhuspotilaiden ravitsemushoidossa erityisiä haasteita. Opinnäytetyöni tarkoitus on löytää tutkittua tietoa vanhuspotilaiden ravitsemustilan arvioimisesta, riittävän ravitsemustason toteutumisesta laitoshoidossa ja siitä, tunnistetaanko ravitsemuksen riskitekijät. Käsittelen tutkimusaihetta rajaamalla ja määrittelemällä ensin käsitteet vanhus, laitoshoido ja ravitsemushoido. Opinnäytetyöni on laadullinen, kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Vanhusten hoitotyö on oma erikoisosaamisalansa. Monisairastaminen, polyfarmasia ja ikääntymiseen liittyvät fysiologiset tekijät vaikuttavat ravitsemustasoon. Tästä syystä ravitsemuksen haasteet vaikuttavat vahvasti toimintakyvyn ylläpitämiseen, sairauksien hoitoon ja elämän laatuun. Aiheeni on ajankohtainen sekä henkilökohtainen. Ravitsemuksen kysymykset nousevat käytännön hoitotyössä toimiessani esille säännöllisesti ja uusia kysymyksiä on noussut esiin toimiessani harjoittelussa eri terveydenhuollon toimipisteissä. Vanhuksille tarjottavan ruuan määrä, laatu, koostumus ja annostelu ovat kysymyksiä, joita käytännön hoitotyössä pohditaan. Myös riittävän ravitsemustason arviointi, havainnointi ja kirjaaminen nousevat esille.

Peltosen selvityksen mukaan (2009, 11) Suomessa sairaalaan tulevista vanhuspotilaista 40–60 prosenttia kärsii vajaaravitsemuksesta, millä on selkeä yhteys pitkiin toipumisaikoihin, lisääntyneisiin komplikaatioihin ja pitkittyneisiin sairaalahoitajaksoihin. Ravitsemushoito on Peltosen mukaan keskeinen osa sairaanhoitajien kokonaisvaltaisen hoitotyön osaamista, jossa vanhusten ravitsemushoidon erityispiirteet tulisi hallita.

## 2 VANHUSPOTILAAN RAVITSEMUKSEN HAASTEET JA RAVITSEMUSHOITO

Ravitsemus on tärkeä osa kokonaisvaltaista sairaanhoitoa sekä terveyden edistämistä. Ravitsemushoito koostuu monitieteellisestä asiantuntemuksesta, kuten ihmisen fysiologia, lääketiede, hoitotyö, ravitsemustiede, kansanterveystiede, farmakologia, fysioterapia ja toimintaterapia. (Peltonen 2009, 9.) Sairaalassa ravitsemushoitoa ohjaavat Käypä hoito- suositukset sekä yleisenä ohjenuorana kansalliset ravitsemussuositukset.

Vanhuspotilaan ravitsemushoitoon liittyy haasteita ikääntymisen mukanaan tuomista elimistön muutoksista johtuen. Elimistö kuivuu, kuihtuu ja rasvoittuu. Ikääntymisen fysiologisten muutosten myötä elimistön nestepitoisuus, solumassa, luumassa ja lihaskudoksen määrä vähenevät. Vastaavasti rasvakudoksen määrä kasvaa. Sydämen pumppauskyvyn heiketessä myös yleinen toimintakyky laskee ja edellytykset liikkumiseen, ravinnon hankkimiseen ja itsensä ravitsemiseen heikkenevät. Myös aistitoiminnoista näkö-, kuulo-, maku- ja tuntoaisti heikkenevät. Tämä vaikuttaa ravitsemuksen näkökulmasta kokonaistoimintakykyyn monella osa-alueella. (Peltonen 2009, 10.) Ruuansulatuskanavan ikääntymisen muutokset ovat moninaisia ja vaikuttavat koko prosessiin ruuan pureskelusta ja sulattamisesta ravintoaineiden imeytymiseen asti (Suominen 2002, 11).

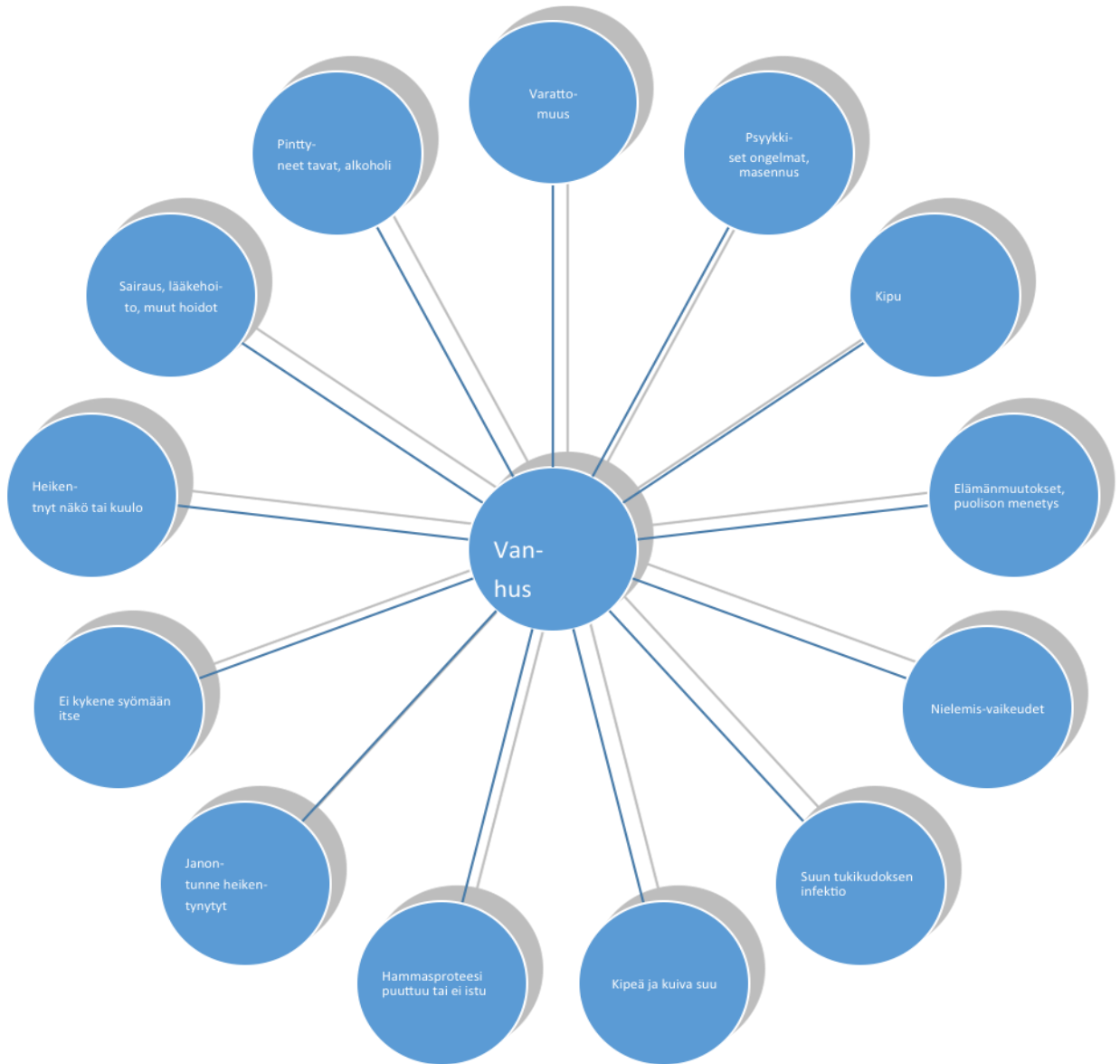
TAULUKKO 1. Muutokset ruuansulatuselimistössä ikääntyneillä (Suominen 2002, 11)

SUU	Hammaskato, limakalvomuutokset, tulehdustaipumus ja kasvaimet, sylkirauhasten toiminnan muutokset, kuiva suu
RUOKATORVI	Hidastunut toiminta, nielemisvaikeudet ja rintakivut, alemman sulkijalihaksen toimintahäiriöt, refluksioire, tulehdukset ja kasvaimet
MAHALAUKKU	Tyhjeneminen hidastuu, hapon erityys vähenee, B12-vitamiinin imeytymishäiriö mahdollinen, kalsiumin ja magnesiumin imeytyminen heikkenee, bakteerien siirtymisen ohutsuoleen mahdollisesti lisääntyy, limakalvon sairaudet, gastriitti ja mahahaava, syöpä
OHUTSUOLI	Limakalvon pinta-ala pienenee, verenkierto heikkenee, imeytyminen hidastuu
PAKSUSUOLI	Toiminta vaimenee, ummetus, divertikuloosi, limakalvon muutokset, kasvaimet

Energian tarve vähenee vanhetessa, koska perusaineenvaihdunta hidastuu. Osa ikääntymisen mukanaan tuomista muutoksista on luonnollisia, osa taas sairauden mukanaan tuomia. Nopeasti ilmaantuvat, sairauden mukanaan tuomat muutokset tulisikin tästä syystä hoitaa kroonistumisen ehkäisemiseksi. Pitkäaikaissairaudet ja



näistä johtuvat lääkitykset vaikuttavat elimistön aineenvaihduntaan ja ravinnon imeytymiseen. (Suominen 2002, 9–15.) Iivanainen ja Syväoja (2012, 553–554) summaavat, että ikääntyminen sinänsä ei aiheuta erityistarpeita ravitsemuksessa, mutta ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja sairaudet altistavat vajaaravitsemukselle.



KUVIO 1. Iäkkään heikentyneen ruokahalun ja siitä johtuvan vajaaravitsemuksen syitä (Syväoja & Iivanainen 2012, 554)

Yli 65-vuotiaiden vajaaravitsemuksen seulontaan sopii MNA-menetelmä (mini nutritional assessment), joka sisältää seulonta- ja ravitsemustilan arvioinnin osat. MNA-seulonnan tulos arvioidaan pistein ja mikäli viittauksia vajaaravitsemukseen tulee esiin, jatketaan ravitsemustilan arviointiosioon. Seulontaosaan tarvitaan potilaan seuraavat antropometriset mittaukset: paino, pituus, painoindeksi, painon muutos viimeisen kolmen kuukauden aikana, ravinnonsaannin muutos, liikkumisen määrittäminen, psyykkisen stressin ja akuutin sairauden ilmentyminen ja neuropsykologiset ongelmat. Varsinaisessa ravitsemustilan arvioinnissa tarvitaan edellä mainittujen tietojen lisäksi laajempaa anamneesia ja taustoitusta sekä laboratoriotutkimuksia ja kliinistä tutkimusta. (Siljamäki-Ojansuu & Peltola, 2009.)

## Vanhuus

Vanhuutta kuvataan monilla eri sanoilla, kuten vanhus, ikääntynyt, ehtoopuolella elämää, kolmas ikä. Erilaisia määritelmiä vanhuusiälle on monia riippuen mistä näkökulmasta ihmisen elämän kaarta tarkastellaan. Ikää voidaan tarkastella fysiologisesta, biologisesta, psykologisesta, sosiaalisesta ja subjektiivisesta näkökulmasta. Tilastollisesti Suomessa vanhuusikä määritellään alkavaksi 65 ikävuodesta, koska tämä on yleinen eläkeikä. (Koskinen ia, 7.)

Vanhuutta eli vanhuusikää voidaan tarkastella myös toimintakyvyn näkökulmasta. Toimintakyvyn näkökulmasta vanhuusiän katsotaan alkavaksi 75 vuoden iässä. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu ia.) Vanhuusikä on kuitenkin vaikeasti rajattava ja yksilöllinen käsite. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan, Etenen (2009) mietinnössä ”Vanhuus ja hoidon etiikka” todetaan, että vanhuusiän määrittäminen kalenteri-ään mukaan on haastavaa, koska ikääntymisen muutokset ovat niin yksilöllisiä. Mietinnön mukaan vanhuus on elämänvaihe, jossa ikääntyminen on yksilöllistä. Vanhustyön keskusliiton teettämän Suomalaisen ikägallupin mukaan vanhuusikä alkaa keskimäärin 72-vuotiaana, jonka jälkeen henkilöä voidaan kutsua ikääntyneeksi tai senioriksi. (Valkonen 2013.) Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa (2010) käytetään yli 65-vuotiaista

termiä eläkeläisväestö.

Ravitsemuksen näkökulmasta riskien katsotaan kasvavan huomattavasti yli 80-vuotiailla, joista käytetään termiä vanhus. Vanhuusikää voidaan jakaa erilasiin ikäryhmiin myös aktiivisuuden mukaan. Aktiivisuuden mukaan vanhukset jaetaan esimerkiksi seuraavalla tavalla: 60–75-vuotiaat GO GO, ovat menossa mukana, asuvat kotona, käyvät ostoksilla, tekevät itse ruokaa ja harrastavat kodin ulkopuolella. 75–85-vuotiaat GO SLOW, asuvat kotona tai palvelutalossa, heidän aktiivisuutensa on vähentynyt, he tekevät ostokset lähikaupassa, ruoanvalmistus on yksinkertaista tai valmiin ruoan lämmitystä, avuntarve on tilapäistä. Yli 80-vuotiaat NO GO, asuvat vanhainkodissa tai muussa laitoksessa, heidän avuntarpeensa on jatkuvaa, he eivät tee ostoksia ja muut valmistava ja tuovat ruoan. (Sinisalo 2009, 101.)

Tässä opinnäytetyössä käytän selkeyden vuoksi termejä ”vanhus” ja ”ikääntynyt” kuvaamaan yli 65-vuotiaita ja sitä vanhempia. Mikäli ikärakenteita tulee kuvata tarkemmin, perustelen sen tekstissä.

### Ravitsemushoito

Ravitsemus ja riittävä nesteen saanti ovat olennainen osa ihmisen hyvinvointia ja siten myös kokonaishoitoa. Ravitsemushoito tarkoittaa elimistön nesteytyksen lisäksi välttämättömien ravintoaineiden saantia, hiilihydraattien, proteiinien, rasvojen, vitamiinien ja hivenaineiden saannista huolehtimista. Ravitsemus voi olla potilaan sairauden, voinnin ja toimintakyvyn mukaan parenteraalista, enteraalista tai näiden yhdistelmä. Ravitsemushoito on moniammatillisesti suunniteltavaa ja usein sairaanhoitajan ja koko tiimin toteuttamaa, näyttöön perustuvaa ammatillista toimintaa. (Hyytinen ym. 2009.)

Sairauksien ehkäisyssä ja paranemisessa ravitsemushoidolla on keskeinen asema. Ravitsemuksella voidaan esimerkiksi edistää kudosten uusiutumista ja henkilön paranemista sekä vaikuttaa lääkehoidon tehoavuuteen. Hyvän ravitsemustilan ylläpito voi lyhentää hoidossa oloaikaa ja tukea kuntoutumista. (Iivanainen & Syvänoja 2012, 530.)

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus keskittyä laitoshoidossa tapahtuvaan, toimintakykyä ylläpitävään ja hyvinvointia sekä elämänlaatua edistävään ravitsemukseen osana vanhuksen kokonaisuhoitoa.

### Laitoshoito

Laitoshoidolla tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan järjestämää pitkäaikaishoitoa sairaalassa, vanhustenkodissa tai muussa sellaisessa yksikössä, joka tarjoaa ammatillista julkisen valvonnan alaista pitkäaikaishoitoa. Laitoshoidosta on kyse, kun henkilön hoito tapahtuu sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla tai jos hoito tapahtuu vastaavanlaisessa sosiaalihuollon laitoksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 2007/1507.)

Tällaisia laitoksia ovat vanhainkodit, päihdehuoltolaitokset ja kehitysvammaisten erityishuollon keskuslaitokset. Tunnusomaista on, että laitoksissa annetaan hoitoa, kuntoutusta ja ylläpitoa sellaisille erityistä huolenpitoa vaativille henkilöille, jotka eivät tarvitse sairaalahoitoa, mutta jotka eivät selviä kotona tai muussa avohoidossa säännöllisistä sosiaali- ja terveydenhuollon tukitoimista huolimatta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 2007/1507.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE

Opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää vanhuspotilaan ravitsemushoidon käytäntöjä hoitolaitoksissa ja niissä mahdollisesti ilmeneviä haasteita. Edelleen tarkoituksena on selvittää aiempaan tutkimukseen ja kirjallisuuteen pohjautuen, mitä erityispiirteitä vanhusten ravitsemushoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa ilmenee. Tavoitteena on tuoda esille ravitsemushoidon periaatteita ja sen käytännön sovellutuksia perehtymällä aiemmin tehtyyn tutkimustietoon vanhuspotilaan ravitsemushoidossa. Saatua tutkimustietoa on tarkoitus analysoida kriittisesti. Kirjallisuuskatsauksen avulla saatuja tuloksia on tarkoitus hyödyntää sairaanhoitajien ravitsemusosaamisen kehittämisessä nykyisessä työpaikassani, jossa on meneillään mittava vanhusten ravitsemushoidon kehittämishanke. Tutkimustehtävänä on selvittää, minkälaisia haasteita vanhusten ravitsemukseen liittyy ja miten niihin vastataan hoitotyön keinoin.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Minkälaisia haasteita vanhusten ravitsemukseen liittyy laitoshoidossa?
2. Minkälaista tietoa ja taitoa tarvitaan sairaanhoitajana laadukkaan ravitsemushoidon suunnittelussa, toteuttamisessa ja kehittämisessä?

Pyrin kirjallisuuskatsaukseni avulla tuomaan esiin valikoitua, kokoavaa tietoa ravitsemuksen haasteista ja ravitsemushoidon toteuttamisesta sekä löytämään mahdollisesti uusia näkökulmia ja kehittämisalueita. Tarkoitukseni on vahvistaa omaa sairaanhoitajan osaamistani potilaan ravitsemuksessa, mutta myös hyödyntää esille nousevaa tutkimustietoa hoitotyön kentällä moniammatillisessa tiimityössä ja opiskelijahoitajuuksessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös löytää kehittämiskohteita tulevan työni osalta, sekä tunnistaa vanhusten ravitsemushoitoon liittyviä jatkotutkimuskysymyksiä mahdollista jatko-opiskeluani ajatellen. Opinnäytetyön prosessin tavoite on myös tutkimusprosessin tekemisessä harjaantuminen kirjallisuuskatsauksen avulla.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsaus on keino tarkastella ilmiötä aiempaan perustuvan tutkimuksen ja kirjallisuuden pohjalta. Menetelmän keskeisenä tavoitteena on etsiä rajatusti, luokitella, kuvailla ja integroida aiemmin hankittua tutkittua tietoa ja analysoida sitä tutkimuskysymykseen sopivalla tavalla. Kirjallisuuskatsaus tuottaa kumulatiivista tietoa, kuvausta aiemmista tutkimuksista. Sen avulla voidaan luoda myös uutta tietoa yhdistelemällä aiempia kokonaisuuksia. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hakea vastausta tutkimuskysymykseen halutulta alueelta tai sitä voidaan käyttää osana muuta tutkimusta aineiston luokittelumiseksi ja kokonaisuuden hahmottamiseksi. Kirjallisuuskatsaus on aikaisemman tutkimustiedon koontaa. (Leino-Kilpi 2007, 2.) Salmisen (2011) mukaan kirjallisuuskatsauksella pyritään tunnistamaan ja osoittamaan olemassa olevaan tietoa ja tuottamaan uutta tietoa, lisäksi kirjallisuuskatsauksella voidaan ilmentää tietyn asiakokonaisuuden olemusta.

Kirjallisuuskatsauksen teko edellyttää, että aiheesta on olemassa aikaisempaa tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsauksen suosio hoitotieteessä on kasvanut kaiken aikaa ja menetelmä on monipuolisuutensa vuoksi sopiva juuri soveltaviin, monitieteellisiin tutkimuksiin ja selvityksiin. (Leino-Kilpi 2007.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa perinteisesti kolmeen eri tyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, myös traditionaalinen kirjallisuuskatsaus, on yleisesti käytetyin, eräänlainen yleiskatsaus. Kuvailevaa katsausta eivät sido tarkat säännöt, vaan se on luonteeltaan laajoihin aineistoihin perustuvaa, eikä aineistoa tarvitse rajata tiukoin metodologisin perustein. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittava ilmiö on kuitenkin mahdollista kuvata teoreettisesta näkökulmasta perustellusti, rajatusti ja jäsennellysti. Kuvailevaa katsausta voidaan käyttää menestyksekkäästi olemassa olevien käytäntöjen arviointiin ja olemassa olevien suositusten päivittämiseen ja kehittämiseen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293–295, Salminen 2011, 6.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alalajit ovat narratiivinen ja integroiva kirjallisuuskatsaus. Narratiivinen katsaus on metodina kevein ja sallivin, sillä siinä voidaan työstää laajoja aineistoja ilman tiukkoja sääntöjä. Narratiivista katsausta voidaan kutsua niin sanotuksi yleiskatsaukseksi ja parhaiten se sopii olemassa olevan tiedon tiivistämiseen ja kokoamiseen. Narratiivisen katsauksen aineisto ei ole käynyt läpi tiukkaa systemaattista seulaa. (Salminen 2011, 6–8.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus on hieman muodollisempi kuin narratiivinen ja se tuottaa uutta tietoa aineistosta ja on hyvä aineiston analysoinnin ja synteessin apuväline. Integroiva kirjallisuuskatsaus on lähempänä systemaattista kirjallisuuskatsausta. (Salminen 2011, 8.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on prosessiltaan tarkimmin määritelty kirjallisuuskatsauksen laji, joka perustuu tiiviiseen tiukoin kriteerein valittuun aineistoon ja on toistettavissa. Systemaattisen katsauksen aineiston analysointi- ja syntetisointiprosessi on tarkoin asetettu ja sen tarkoitus on aina määritelty spesifisti. (Leino-Kilpi 2007.)

Valitsin menetelmäkseni kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, koska se sopii hyvin tutkittavan ilmiön kuvaamiseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa myös mahdollisuuden argumentoida ja pohtia aihetta vapaammin sekä ohjaa tutkimusta haluttuihin kysymyksiin.

Aineiston hakemiseen sain ohjaustunnin Diakonia-ammattikorkeakoulun informaatiolta. Tutkimuskysymyksen selkiyttämiseksi ja tutkimuskysymyksen muuttamiseksi hakutermeiksi käytin apuna PICO-tiedonhaun suunnittelumenetelmää (Population, Intervention, Comparison, Outcome), joka auttoi suunnittelemaan hakua hahmottamalla ilmiön kokonaisuuden ja liitännäisyydet. PICO-menetelmällä saatuja hakusanoja käytin aineistojen hakuun terveysalan kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista.

Planning the research PICO = Tiedonhaun suunnittelutyökalu PICO

Patient or population or problem – Terveysongelma ja potilasryhmä, jota tutkitaan

I ntervention (or exposure) – Tutkittava interventio/ menetelmä, jolla terveysongelmaan pyritään vaikuttamaan

C omparison – Vaihtoehtoinen menetelmä, johon tutkittavaa menetelmää verrataan

O utcome – Menetelmän tuottamat terveystulokset, joihin halutaan vaikuttaa

(THL ia.)

Hain aineistoa seuraavista tietokannoista: Melinda, Medic, Ebsco Cinahal ja Pro Quest. Tarkoitus oli käyttää tieteellisiä artikkeleita, väitöskirjoja, pro gradu- tutkimuksia ja yleisesti tunnustettua kirjallisuutta. Asiasanat testasin yleisessä suomalaisessa asiasanastossa (YSA) ja Medical Subjects Headings (Medic)- hakukoneessa, joiden tuloksista sain lisää vaihtoehtoja asiasanoille

Lähtökohtaisesti sisäänottokriteereinä olivat: testatut asiasanat, aineisto oli julkaistu vuoden 2000 jälkeen, aineisto täytti tieteelliselle tutkimukselle määritetyt kriteerit (väitöskirja, pro gradu- työ, tieteellinen artikkeli) ja aineisto on suomen- tai englanninkielinen. Poissulkukriteereinä olivat ennen vuotta 2005 julkaistut tutkimukset, tutkimus oli muu kuin suomen- tai englanninkielinen tai jos tutkimus käsitteli ravitsemusta kotona asuvilla vanhuksilla.



TAULUKKO 2. PICO-menetelmällä koostetut hakusanat

<b>Terveysongelma/ potilas</b>	<b>Käytettävä menetelmä, interventio</b>	<b>Vaihtoehtoinen menetelmä</b>	<b>Tulos / tulokset</b>
Vanhuspotilas Ravitsemus Aliravitsemus	Sairaalahoido	-	Riittävä ravitse- mus länmukainen ravitseemus
Ravitsemuksen käytännöt	Ravitsemus Ravitsemushoito	-	Parantuminen Toipuminen
Aged/ Elderly / Se- nior /Geriatric pati- ent	Hospital Hospitalization	-	Addequite nutrition age related nutri- tion
Nutritio	Nutrition Nurtrition therapy	-	to heal / to recover

TAULUKKO 3. Aineiston hakusanat ja osumat, jatkotarkasteluun valitut aineistot

Tietokanta	Hakuehdot	Yhdistelmät	Hakutulokset	Jatkotarkasteluun	Valittu
Nelli-Melinda	Vanhus? Ravitsemus?	Osumia	102	20	3
Medic	Vanhus Ravitsemus	Vanhus + Ravitsemus	3	3	1
	Asia-sanahaku	"Nutritional therapy"	32	4	3
Ebsco Chinal	Elderly + Nutrition + Hospital +	Kaikki hakutermit, kokoteksti, Ikä 65v+ ja 80v+, väitös, tutkimus, systemaattinen katsaus	21	7	4
Pro Quest	Elderly + Nutrition + Hospital +	Koko teksti, vuoden 2005 jälkeen, ikä 65v+ ja 80v+	105	15	2

### Hakutulosten aineiston sääntö- ja poissulkukriteerit

- + vuoden 2005 jälkeen julkaistu
- + kokoteksti saatavilla, maksuton
- + sairaalahoito, laitoshoido
- + vanhuspotilas, iäkäs potilas
- + väitöskirja, tieteellinen artikkeli, tunnettu alan julkaisu, pro gradu
- + suomenkielisyys, englanninkielisyys
- ennen vuotta 2005 julkaistu tutkimus
- kotona asuva vanhus, kotihoito, palvelutalo
- muu kuin tieteellinen artikkeli, tunnettu alan julkaisu, väitöskirja, pro gradu
- muu kuin suomen- tai englanninkielinen
- muu potilasryhmä kuin vanhukset (alle 65-vuotiaat)

Valitsin jatkotarkasteluun 44 väitöskirjaa, tutkimusartikkeliä ja tieteellistä artikkeliä, joista suurin osa oli englanninkielisiä. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla kävin läpi nämä valikoituneet tulokset ja hakutuloksesta jäi jäljelle 24 tutkimusta. Luin jäljelle jääneiden tutkimusten tiivistelmät ja yhteenvedot. Tässä vaiheessa karsiutui edelleen pois tutkimuksia, joita ei ollut tämän opinnäytetyön kannalta tarkoituksenmukaista käyttää. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 13 julkaisua. Lisäksi valitsin yhden pro gradun, joka oli julkaistu vuonna 2000, koska sen tulokset olivat edelleen ajankohtaiset ja tutkimus oli tehty laitoksissa asuvien vanhusten aliravitsemuksesta.

TAULUKKO 4. Kirjallisuuskatsaukseen valitut lähteet

<b>Tekijä (-t)</b>	<b>Vuosi</b>	<b>Julkaisu</b>	<b>Nimike/otsikko</b>
Rintala, Raija	2000	Pro Gradu-työ	Laitoksissa asuvien vanhusten aliravitsemus
Halttunen, Marjo; Muurinen, Seija; Pitkälä, Kaisu Soini, Helena; Savikko, Niina; Suominen, Merja	2012	Helsingin kaupunki, tutkimus	Asukkaiden ravitsemustila helsinkiläisissä palveluiloissa ja vanhainkodeissa
Saarela, Riitta	2014	Väitös	Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities
M. Bäcklund; H.Mäkisalo	2014	Katsausartikkeli Duodecim vol. 130, no 21	Parenteraalinen ravitsemus – lyhytaikainen ja pysyvä hoito
Orell-Kotikangas Helena, Antikainen Anne ja Pihlajamäki Jussi	2014	Katsausartikkeli Duodecim vol. 130, no 21	Sairaalapotilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito
Sallinen, Janne	2007	Väitös	Dietary intake and strength training adaptation in 50–70-year old men and

			women
Jyrkkä, Johanna	2011	Väitös	Drug use and polypharmacy in elderly persons
L.Wright, D.Cotter, M.Hickson	2008	Tutkimusartikkeli, Journal of human nutrition and dietetics	The effectiveness of targeted feeding assistance to improve the nutritional intake of elderly dysphagic patients in hospital
Naomi E. ADAMS, Alison J. BOWIE, Natalie SIMMANCE, Michael MURRAY and Timothy C. CROWE	2008	Alkuperäsitutkimus, Journal of human nutrition and dietetics	Recognition by medical and nursing professionals of malnutrition and risk of malnutrition in elderly hospitalised patients
Ellen.F. Furman	2012	Väitös	The theory of compromised eating behavior
Sandra Joy Cobban	2012	Väitös	Improving Oral Health for Elderly Residents of Long-Term Care Facilities
useita	2009	Tutkimusartikkeli,	An Intervention Integrated into Daily

		Journal of American geriatrics society	Clinical Practice Reduces the Incidence of Delirium During Hospitalization in Elderly Patients
--	--	--	--

## 5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Vanhusten ravitsemuksen ongelmia sekä toimintakykyä tukevan ravitsemustason vaatimuksia on tutkittu paljon niin Suomessa kuin ulkomaillakin. Iän mukanaan tuomia fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat ravinnon imeytymiseen ja hyväksikäyttämiseen, tapahtuu vääjäämättömästi. Ikääntymistä ei voida lopettaa tai hoitaa, mutta ikääntyvän henkilön hyvinvointia voidaan kohentaa ja hänen elämänlaatuun parantaa. Koska ravitsemus on keskeinen osa ihmisen elämää, hoitotyön kannalta on tärkeää kiinnittää huomiota niihin ravitsemuksessa esiintyviin haasteisiin ja ongelmiin, joihin voidaan vaikuttaa. Erilaiset ravitsemukseen liittyvät hankkeet ovat olleet esillä paljon viime vuosina, mutta tästä huolimatta jotkin asiat näyttäisivät pysyneen ennallaan. Erityisesti vanhusten aliravitsemus on edelleen hoitotyön haaste.

*Vajaaravitsemus on tila, jossa ravintoaineiden saanti ei vastaa kehon fysiologisia tarpeita ja josta koituu haitallisia muutoksia sekä kehon koostumukselle että toiminnalle. (Antikainen, Orell-Kotikangas, & Pihlajamäki 2014, 2231.)*

### 5.1 Ravitsemuksen puutteiden ja aliravitsemuksen riskin tunnistaminen

Vanhuksilla esiintyy paljon virheravitsemusta. Laitoshoitoon, sairaalahoitoon jouduttaessa ravitsemuksen ongelmat näyttäisivät kasaantuvan. Tämä aiheuttaa komplikaatioita, infektioita, hoitajaksojen pidentymistä, kustannusten nousua ja lisää sairastavuutta. (Adams, Bowie, Simmance, Murray & Crowe 2008, 144–145.) Sairaalahoitopäivien lisääntyminen komplikaatioiden ja infektioiden vuoksi johtaa kierteseen, pitkäaikaiseen toimintakyvyn laskuun ja jopa lisää kuolleisuutta. (Halttunen, Muurinen, Pitkälä, Soini, Savikko & Suominen 2012, 17–18.) Tästä syystä ravitsemuksen ongelmat tulisi huomata heti ja niihin pitäisi puuttua mahdollisimman nopeasti.

Ravitsemukseen liittyvien ongelmien, erityisesti aliravitsemusriskin, tunnistamiseen on olemassa paljon hyviä käytännön työvälineitä. Kuitenkin tutkimusten mukaan sekä lääkärit että sairaanhoitajat tunnistavat huonosti aliravitsemuksen riskejä. Lääkärit luottavat eniten biokemiallisiin markkereihin; laboratorionkokeisiin, kun taas sairaanhoitajat arvioivat aliravitsemusta lähinnä nykypainon ja ihon kunnon (kimmoisuus, eheys) perusteella. Merkittävimpiä tunnistamisen lähteitä ovat tutkimusten mukaan kuitenkin tieto siitä, onko vanhuksella ollut viime aikoina ruokahalun huononemista tai tahatonta painonlaskua. (Adams ym. 2008, 146–147.)

Ravitsemustilan yleisimmät arviointimenetelmät voidaan jakaa objektiivisiin ja subjektiivisiin menetelmiin. Objektiivisiä ovat alipaino, matala painoindeksi, painon lasku ja niukka ravinnonsaanti. Subjektiivisiä puolestaan ovat kokemus, SGA (ravitse-  
mustilan omakohtainen arivointi), PG (ammattilaisen tekemä kokonaisarvio yhdis-  
tettynä PG:hen), MNA (mini nutritional assesement), biokemialliset arvot, kuten al-  
bumiini, prealbumiini ja sellaiset antropometriset mittaukset kuten paino, kehon  
koostumus, mittaukset olkavarresta, ihopoimusta. Uusilla tutkimuksilla on osoitettu,  
että yksinkertaisin luotettava tapa havainnoida ravitse-  
mustilaa ja lihasmassaa on  
käden puristusvoimien testaaminen. Se korreloi merkittävästi edellä mainittujen  
määreiden kanssa. (Antikainen ym. 2014, 2233.)

Erityisesti laitoshoidossa olevien vanhusten ravitsemuksen problematiikasta on ole-  
massa paljon tutkimusta. Aliravitsemukselle altistavia tekijöitä voidaan nimetä  
useita. Rintala (2000, 39–42) esittää yli 75-vuotiaista potilasta ja asukkaista teke-  
mässään tutkimuksessa, että suurimmat riskitekijät ovat seuraavat: potilas/asukas  
terveyskeskuksen vuodeosastolla / pitkäaikaishoitoyksikössä, josta seuraa 9-kertai-  
nen riski aliravitsemukseen, dementia, josta seuraa 6-kertainen riski aliravitsemuk-  
seen, huonot hampaat, suuongelmat, joista seuraa 5-kertainen riski. Rintalan mu-  
kaan muita riskitekijöitä ovat naissukupuoli ja erityisruokavaliot. Suuri riskiryhmä ali-  
ravitse-  
mukselle ovat myös vanhukset, jotka eivät sairautensa, vammansa tai yleisti-  
lansa vuoksi kykene syömään itse. Jotta hoitohenkilökunta pystyisi tunnistamaan



ravitsemuksen ongelmia, pitäisi ensin tunnistaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä ravitsemuksen häiriöiden taustalla.

TAULUKKO 5. Aliravitsemuksen suurimmat riskitekijät Rintalan mukaan (2000)

Riskikerroin	Syitä
9-kertainen	Pt/asukas tk vuodeosastolla/pitkäaikaishoidossa
6-kertainen	Dementia
5-kertainen	Huonot hampaat/ suun ongelmat

## 5.2 Syitä ja seurauksia ravitsemusongelmien taustalla

Ravitsemusongelmien taustalla löytyy monitahoinen syy-yhteys. Ravinnonsaanti saattaa heiketä aistien heiketessä, ruunansulatusvaivojen ja ummetuksen vuoksi, näläntunteen vaimentuessa sekä myös monotonisen ruokavalion vuoksi. Syynä aliravitsemukseen voivat olla sosiaaliset syyt (köyhyys, eristäytyvyys), psyykkiset syyt (depressio, dementia, huonovointisuus) sekä lääketieteelliset syyt (sairaudet, dysphagia, huonot hampaat ja suun kunto, dieetit). (Sallinen 2007, 22.)

Aineistosta nousee useasti esille suun ja hampaiden kunto ravitsemukseen liittyvissä ongelmissa. Huono suuhygienia, hoitamattomat hampaat, sopimattomat proteesit, pureskelu- ja nielemisongelmat ja kuiva suu aiheuttavat ravitsemuksellisen riskin, koska syöminen vaikeutuu. (Saarela 2014, 27.) Suun ja purennan ongelmien tunnistaminen on hoitolaitoksissa tärkeää, koska tavanomaisesti suun hoidon ammattilaisia ei ole näissä paikoissa (Cobban 2012, 11–12). Tutkimusten mukaan suun hoito ja hampaiden hoito on selkeästi yhteydessä ravitsemusongelmien ilmaantuvuuteen. Hampaiden ja ikenien kunto, suun terveys tukevat ravitsemusta. Saarela (2014, 62–66) ehdottaakin, että hampaiden ja suun kunnon tutkimus tulisi olla osa

vanhuksen säännöllistä ravitsemusseurantaa ja hoitajien tulisi saada enemmän tietoa, koulutusta ja tukea suunhoidon ammattilaisilta. Ravitsemuksen lisäksi on osoitettu, että hampaiden ja suun kunto on yhteydessä sellaisiin systeemisiin sairauksiin, kuten sydänsairaudet ja diabetes. Lisäksi tutkimusnäyttö osoittaa, että hyvällä suun ja hampaiden hoidolla on positiivisia vaikutuksia muun muassa hengitystieinfektioiden, pneumonian ja yleisen sairastavuuteen ilmaantumiseen. (Cobban 2012, 13–14.)

Ravitsemusta ja painoa on tutkittu jonkin verran polyfarmasian näkökulmasta. Monien lääkkeiden sivuvaikutuksena on pahoinvointia ja ruokahaluttomuutta. USA:ssa tehdyssä tutkimuksessa näyttäisi siltä, että polyfarmasialla on yhteys aliravitsemukseen. Käytettyjen lääkkeiden määrä on suoraan verrannollinen alhaisiin MNA-tuloksiin. Ruotsalaistutkimuksen mukaan obeseetti (BMI yli 30 tai enemmän) yhdistettiin yli viittä lääkettä käyttäviin vanhuksiin. Näin ollen voitane tehdä johtopäätös, että polyfarmasia on tavalla tai toisella haitallinen ravitsemukselle. (Jyrkkä 2011, 59.)

Hoidossa olevien vanhusten sekavuusoireyhtymän, deliriumin, yhtenä merkittävänä aiheuttajana tunnistetaan ravitsemuksen häiriöt. Espanjalaisessa yliopistosairaalassa tehtiin tutkimus yli 70-vuotiaille, vuodeosastolle hoitoon tuleville sisätautipotilaille. Tutkimuksessa määriteltiin deliriumin riskitekijät, esiintyvyys ja hoitotyön interventio. Deliriumia esiintyminen vaihteli 11–42 % perussairauden ja lähtötason mukaan. Tutkimuksessa tunnistettiin seitsemän riskialuetta: nesteytys, ravitsemus, orientaatio, uni/lepo, mobilisaatio ja lääkitys. Hoidolla pyrittiin vaikuttamaan kaikkiin osa-alueisiin. Ravitsemustila arvioitiin kattavasti ja kohdennettiin hoitoa ravitsemustilan korjaamiseksi. Interventio vähensi deliriumin ilmaantuvuutta, lyhensi sekavuusjaksoja ja paransi kaikkia riskimuuttujia 45,5–56,3 %. (Alonso, Montero, Ortiz, Sanchez Serra & Vidan 2009, 2030–2031.)

Ravitsemuksen ongelmia voidaan tarkastella myös kulttuurillisesta näkökulmasta. Furman (2012, 116–136) on kehittänyt teorian ”Compromised eating behavior”, joka tarkastelee aliravitsemuksen syntyä substantiivisen mallin kautta. Teorian taustalla

on käsitys yksilöstä totuttuine tapoineen, arvoineen ja merkityksineen ruokakulttuurille. Keskeisenä löydöksenä on, että vanhus tekee itse päätöksen siitä vaarantaako terveytensä ja on nauttimatta hänelle tarjottua ruokasuositukset täyttävää ruokaa, vai vaarantaako oman ruokakulttuurinsa ja antautuu ravitsemushoidolle. Keskeistä hoidon kannalta on, että hoitotyöntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa antamalla tietoa, kannustamalla ja valvomalla ruokailua. (Furman 2012, 116–136.)

### 5.3 Ravitseminen hoitotyön näkökulmasta

Ikääntyneen ravitsemukseen liittyy monitahoista problematiikkaa. Lääkäri on aina vastuussa potilaan kokonaishoidosta, myös ravitsemuksesta (Antikainen ym. 2014). Sairaanhoitaja on kuitenkin käytännössä lähimpänä potilasta, tarkkailemassa, hoitamassa ja havainnoimassa. Tästä syystä sairaanhoitajan on tärkeä osata tunnistaa, ehkäistä ja hoitaa ravitsemuksen häiriöitä, vanhuksilla erityisesti aliravitsemusta.

Sallinen (2007, 26) ehdottaa ravitsemuksen havainnointiin käytössä olevien testien (MNA ja niin edelleen) lisäksi yksinkertaisia kysymyksiä vanhuksen ravitsemustilan havainnointiin, joiden avulla huomataan aliravitsemus tai sen kehittyminen ja voidaan suunnitella hoitotyön keinoja:

- Mikä on nykytilanne ja vointi?
- Mikä on potilaan BMI?
- Kärsiikö potilas aliravitsemuksesta?
- Onko tilanne vakaa, onko laihtuminen itsestään riippumatonta?
- Huononeeko vointi ja eteneekö sairaus?
- Aiheuttaako perussairauden eteneminen ravitsemuksen huononemista, ravinnonsaannin häiriötä?

Lisäksi on tärkeää, että sairaanhoitaja tuntee merkittävimpiä aliravitsemuksen syntymekanismia tutustumalla aiheeseen liittyvään tutkimukseen, koulutusmateriaaliin ja kehittämällä osaamistaan. Koko hoitohenkilökunnalle pitäisi olla koulutusta, ohjausta ja tukea ravitsemustilan havainnoimisesta, hoidosta ja kehittämisestä. (Adams ym. 2008, Cabban 2012, Furman 2012, & Saarela 2014.)

Laitoksessa olevalle vanhukselle ravitsemukseen liittyy olennaisesti muunkinlaisia ongelmia. Toimintakyvyn lasku, heikko tai olematon liikkuminen, alzheimer ja dementoivat sairaudet aiheuttavat muutoksia ruokailussa ja syömisen koko prosessissa. Nielemisongelmat, motoriikan ongelmat ja aistitoimintojen heikkeneminen aiheuttavat ruokailuun haasteita. Tutkimuksen mukaan nielemisongelmat aiheuttavat

pitkittyneitä hoitajaksoja, lisäävät sairastavuutta (aspiraatoriski, pneumonia), aiheuttavat ravitsemusvirheitä kuten aliravitsemusta ja lisäävät kuolleisuutta. (Wright, Cotter & Hickson 2008, 556.)

Ravitsemukseen vaikuttavat tutkimusten mukaan merkittävästi sairauksien ja somaattisten vaivojen lisäksi ruokailutilanne, ruokailuympäristö ja häiriöttömyys. Rauhallinen vanhuksille tarkoitettu miellyttävä ruokailutila lisäsi ravinnonsaantia. (Furman 2012.) Joillakin vanhuksilla sosiaalinen tilanne voi kuitenkin huonontaa ravitsemusta, esimerkiksi mikäli vanhuksella on sosiaalisesti haittaavia tekijöitä, kuten kuo-laamista, pureskeluongelmia tai nieleminen on vaivalloista. Yksilöllinen kohdennettu syöttämisapu, osittainen apu tai syöminen täysin avustettuna parantaa vanhuksen ravinnonsaantia. Erityisesti energian ja proteiinin saanti lisääntyivät huomattavasti, kuten myös vitamiinien ja hivenaineiden saanti. (Wright ym. 2008, 556–559.)

Ravitsemusongelmat saattavat olla lyhytaikaisia, korjattavissa olevia tilanteita, joihin sairaanhoidon toimilla voidaan puuttua tehokkaasti. Vanhuspotilaillakin tulisi harkita mahdollisuuksien mukaan herkästi parenteraalisen ravitsemuksen aloitusta. Tästä päättää aina lääkäri, mutta sairaanhoitajalla on tärkeä rooli ravitsemuksen linjauksen määrittelyssä ja hoidon suunnittelussa moniammatillisessa tiimissä. Parenteraalinen ravitsemus saattaa olla paras tapa korjata nopeasti syntyneitä ravitsemustilan häiriöitä ja parantaa huomattavasti vanhuspotilaan tilannetta. Parenteraalinen ravitsemus on hyödyllistä suolen ja maksan toiminnan kannalta. (Bäcklund & Mäkisalo, 2014.)

## 6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys ovat kiinteästi kytköksissä toisiinsa ja pyrin parantamaan niitä etenemällä prosessissa johdonmukaisesti ja läpinäkyvästi (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 297). Luotettavuutta lisäsivät hakusanojen testaus, PICO-menetelmä ja hakutulosten havainnollistaminen. Edelleen luotettavuutta pyrin lisäämään lähteisiin pohjautuvan teoreettisen viitekehyksen avulla, tuomalla tutkimuskysymyksen esille selkeästi ja kuvaamalla koko kirjallisuuskatsauksen prosessin selkeästi. Käytettyjen lähteiden luotettavuutta lisää niiden yleinen alan asiantuntijuus ja tutkijalaitosten tunnettuus (väitökset). Myös verrattavien tulosten yhteneväisyys kansainvälisesti vahvistaa tulosten luotettavuutta. Aloitin kirjallisuuskatsauksen lähdeaineiston etsimisen informaatikon ohjeiden mukaisesti tekemällä koehakuja tietokannoista ja vasta sen jälkeen rajasin hakusanoja. PICO-menetelmä auttoi selkeyttämään hakua ja rajaamaan löydettyä aineistoa vastaamaan tutkimuskysymyksiini.

Eettistä näkökulmaa pyrin lisäämään tekemällä kirjallisuuskatsauksen rehellisesti, huolellisesti ja hyvän tutkimustavan mukaisesti, jota myös tarkat lähdemerkinnät korostivat. (Kylmä & Juvakka 2007, 67–68.) Opinnäytetyöni on tehty avoimesti, valittavaa aineistoa käyttäen. Opinnäytetyöni tulee työntantajani käyttöön taustaselvityksenä aiheesta, yhteyshenkilön anonymiteetti säilytetään.

## 7 POHDINTA

Kirjallisuuskatsaus vastasi tutkimuskysymyksiini antaen monipuolisesti syitä ja vastauksia laitoshoidossa olevien vanhusten aliravitsemuksen kehittymiseen ja syihin. Ravitsemushoidon haasteita löytyy laitoshoidosta runsaasti ja aliravitsemus on erittäin yleistä vanhuksilla, jotka asuvat laitoksissa.

Sairaanhoitajan jokapäiväisessä työssä ravitseminen on yksi keskeisiä hoitotyön osa-alueita. Yksilöllisen ravitsemustarpeen määrittäminen, ravitsemushoidon suunnittelu ja toteuttaminen sekä saavutettujen tulosten arviointi vaatii moniammatillisen tiimin yhteistyötä. Saatavilla on runsaasti tutkimusta ja kehitettyjä menetelmiä ravitsemuksen havainnointiin, tutkimiseksi ja ravitsemustilan haasteiden määrittämiseksi ja aliravitsemuksen tunnistamiseksi. Kirjallisuuskatsauksen aineistosta kävi kuitenkin ilmi, että sairaanhoitajat havainnoivat ravitsemusta pitkälti nautitun ravinnon ja nesteen määrän perusteella, sekä huomioimalla lähinnä nykypainon ja ihon kunnon.

Vaikuttaa, että mittareita ja havainnointivälineiden implementointi osaksi jokapäiväistä hoitotyön toimintaa olisi edelleen puutteellista. Vanhukset punnitaan, ihon kuntoa tarkkaillaan, liikkumista sekä vireystilaa huomioidaan, ravitsemustestejä tehdään erityisesti lähtötilanteessa, mutta saatuihin tuloksiin reagoiminen hoitotyön keinoin hyödyntämällä moniammatillista työryhmää (lääkäri, ravitsemuksen asiantuntijat, puheterapeutti, toimintaterapeutti) on edelleen puutteellista. Reagoimisesta puuttuu systemaattisuus.

MNA-testi tehdään usein potilaaksi/asukkaaksi saavuttaessa. Paino kirjataan ja vanhukselta kysytään ruokailumieltymyksistä sekä selvitetään mahdolliset erityisruokavaliot. On mahdollista, että näin saatua informaatiota ei kuitenkaan osata hyödyntää tunnistettaessa ravitsemuksen riskejä, erityisesti aliravitsemusta. Kirjallisuuskatsauksen aineistosta nousi esille myös riskitekijöitä, joihin harvemmin kiinnitetään huomiota. Erityisesti suun ongelmiin, nielemisongelmiin, huonoihin tai puutteellisiin

proteeseihin, yksilöllisiin ruokailutottumuksiin, ja orientaation häiriöiden aiheuttamiin ravitsemuksen haasteisiin pitäisi kiinnittää enemmän huomiota.

Yksilöllinen ruokakulttuuri, henkilökohtainen elämän varrella muokkautunut suhtautuminen ruokaan, syömiseen, näyttäisi myös olevan yksi osatekijä ravitsemuksen kokonaisuudessa. Hoitohenkilökunnalla pitäisi olla enemmän tietoa ja taitoa kohdata vanhus yksilönä, myös ravitsemuksen suhteen. Ruokakulttuurin muutokseen sopeutuminen kotoa laitokseen muuttavalle vanhukselle saattaa olla merkittävä mahdollisuus hoitotyön interventioon ravitsemukseen liittyvissä ongelmissa, mutta siinä saattaa myös piillä riskitekijöitä mikäli vanhus kokee itsemääräämisoikeuden ja valinnan vapauden uhatuksi. Tästä syystä yksilöllisen hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä vanhuksen, omaisten ja moniammatillisen työryhmän kanssa saattaisi synnyttää parempia, positiivisia tuloksia.

Vanhusten ravitsemuksesta on olemassa kansallinen suositus, jota mukaillaan suunniteltaessa vanhusten ruokavalioita hoitolaitosten keittiöissä. Käytännön yhteistyö vanhustenhoitolaitoksissa näyttäisikin edelleen olevan keittiöjohtoista sekä budjetin ja ravitsemuksen yleispätevien säännösten sanelemaa. Erityisruokavaliot ja erityisesti vajaaravitsemuksen hoito ovat edelleen hoitotyöntekijöiden vastuulla.

Pohdittavaksi jää, tapahtuuko riittävää yhteistyötä ravitsemuksen moniammatillisessa suunnittelussa ja tarpeiden kohdentamisessa suhteessa saatavissa olevien tuotteiden tarjontaan. Ravitsemuksessa jo tapahtuneisiin virheisiin ja niistä seuranneisiin puutteisiin vastaaminen rikasravinnepirtelöiden ja ravintoainetiivisteiden kaltaisilla, lääkkeenomaisilla erityisvalmisteilla, on kallista jälkihoitoa. Tästä aiheutuvat kustannukset olisivat ehkäistävissä kattavammalla ravintohoidon suunnittelulla. Kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella vanhusten ravitsemuksen ongelmatekijöiksi nousevat liian vähäinen energian ja proteiinin saanti, hivenaineiden ja vitamiinien vähyys.



Pohdittavaksi jää edelleen, onko ravitsemuksella nykyisessä hoitotyön koulutuksessa riittävä osuus. Ravitsemusta käsitellään osana potilaan kokonaishoitoa. Eri-tyiskysymysten pohtiminen jää kuitenkin paljon käytännön harjoittelun varaan. Hoitokulttuurin muuttuessa tulevaisuudessa yhä moninaisemmaksi eri kulttuurista tulevien ihmisten myötä, myös hoitotyön peruskoulutuksessa tulisi panostaa ravitsemushoitoon erityisesti työelämälähtöisellä koulutuksella ja projekteilla.

Sairaanhoitajan tulee kehittää ammattitaitoaan ja pitää yllä muuttuvan työelämän vaatimuksia vastaavaa tieto-taitoa. Ravitsemuksen uusimpiin tutkimuksiin tutustuminen, koulutukset ja hoitotiimin perehdyttäminen tulisi kuulua sairaanhoitajan tehtäviin. Lääkehoitoa valvotaan ja sen osaamista valvotaan säännöllisillä testeillä, avohoidossa sairaanhoitaja ottaa lääkenäytöt vastaan ja varmistaa riittävän osaamisen toisen asteen hoitotyön ammattilaisille. Myös ravitsemus on keskeinen osa hoitotyön osaamista, joten ravitsemushoidon osaaminen tulisi varmistaa säännöllisesti samankaltaisilla osaamistesteillä.

Kansainvälisesti vanhusten ravitsemuksen haasteista on olemassa paljon tutkimuksia. Kansainvälisten tutkimusten käytettävyyttä oli syytä pohtia kulttuurierojen näkökulmasta ja hoitotyön järjestelmien poikkeavuuden vuoksi. Valtavan saatavissa olevan tiedon määrän rajaaminen ja kohdentaminen omiin tutkimuskysymyksiin niin, ettei muodostettu ennakkomieliä rajaa uutta saatavissa olevaa tietoa on haastavaa.

Omaa aineistoani käsittelevän purkamalla jokaisen tutkimuksen keskeiset löydökset mind map- tyyppisesti ja kirjoittamalla siitä oman referaatin. Luin referaatit uudelleen läpi ja etsin niistä vastauksia tutkimuskysymyksien avulla. Näin koostin tulokset, jotka käsittelevät valitsemaani aihetta melko monipuolisesti. Joidenkin löydöksiä osalta aineisto kylläntyi hyvin nopeasti. Edelleen tuloksia olisi voinut teemotella, kategorisoida ja sitä kautta tarkastella toteutuvatko samat löydökset.

Työantajani kärkihankkeita vuodelle 2016 on ravitsemuksen parantaminen laitoksissa asuvilla vanhuksilla. Olen pitänyt osastotunnin yksikössäni, jossa kerroin vanhuspotilaan ravitsemuksen haasteita laitoshoidossa kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella. Hoitotyön johtaja pyysi esittelemään opinnäytetyön tuloksia myös talon moniammatilliseen ravitsemustyöryhmään. Opinnäytetyöni hyödyntyy ravitsemuksen ja ravitsemushoidon suunnittelussa työpaikallani, sekä tiimini ja opiskelijoiden ohjauksessa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista koitui lisäkysymyksiä. Miten sairaanhoitajat kokevat ravitsemushoidon osaamisensa vanhustenhoitotyössä, minkälaisia tietoja ja taitoja pitäisi kehittää ja miten osaaminen varmistetaan? Edelleen olisi mielenkiintoista tutkia yksilöllisen ruokakulttuurin vaikutusta laajemmin ja hoitotyön keinoja sen hahmottamiseen ja hyödyntämiseksi ravitsemuksen yksilöllisissä tarpeissa ja ravitsemushoidon haasteissa.

## LÄHTEET

- Adams, Naomi; Bowie, Alison; Simmance, Natalie; Murray, Michael & Crowe, Timothy 2008. Recognition by medical and nursing professionals of malnutrition and risk of malnutrition in elderly hospitalised patients, original research. The Authors Journal compilation. Dietitians Association of Australia (65) 144–150.
- Antikainen, Anne; Orell-Kotikangas, Helena & Pihlajamäki Jussi 2014. Sairaalapotiilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. Artikkel, Duodecim vol 130, no 21, 2231–2238.
- Bäcklund, M. & Mäkisalo, H. 2014. Parenteraalinen ravitsemus – lyhytaikainen ja pysyvä hoito. Artikkel, Duodecim vol 130, no21, 2265–2270.
- Cobban, Joy Sandra 2012. Improving Oral Health for Elderly Residents of Long-Term Care Facilities. Väitös, doctoral dissertation. University of Alberta.
- Cotter, D.; Hickson, M. & Wright, L.2008. The effectiveness of targeted feeding assistance to improve the nutritional intake of elderly dysphagic patients in hospital. Tutkimusartikkeli. The Official Journal of The British Dietetic Association(21) 555–562.
- Furman, Ellen 2012. The theory of compromised eating behavior. Väitöskirja, doctoral dissertation. School of the University of Massachusetts Amherst.
- Halttunen, Marjo; Muurinen, Seija; Soini, Helena; Savikko, Niina; Suominen, Merja & Pitkälä, Kaisu 2011. Asukkaiden ravitsemustila helsinkiläisissä palvelutaloissa ja vanhainkodeissa 2011. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston tutkimuksia, Helsingin kaupunki 10–18,52.
- Hyytinen, Mila; Mustajoki, Pertti; Partanen, Raija & Sinisalo-Ojala, Laura 2009. Ravitsemushoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 552–558.
- Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsakseen. Teoksessa Kirsi, Johansson; Anna, Axelin; Minna, Stolt & Riitta-Liisa, Ääri (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja

- sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.
- Jyrkkä, Johanna 2011. Drug use and polypharmacy in elderly persons. Väitös. Terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto.
- Kangasniemi, Marika; Utriainen, Kati; Ahonen, Sanna-Mari; Pietilä, Anna-Maija; Jääskeläinen, Perti & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301.
- Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Ikääntymisen määrittely. Viitattu 27.5.2015. <http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>
- Koskinen, Simo ia. Ikääntyneiden voimavarat. Lapin yliopisto. <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=c327b72d-5e57-4c3b-92c2-7d9aa9d031c0>
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Leino-Kilpi, Helena 2007. Kirjallisuuskatsaus–Tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, K.;Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino–Turun yliopisto, 2.
- Peltonen, Heidi 2009. Teoksessa Senja, Arffman; Raija, Partanen; Heidi, Peltonen & Laura, Sinisalo, (toim.) Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Verkkojulkaisu. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Viitattu 1.5.2015. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>
- Rintala, Raija 2000. Laitoksissa asuvien vanhusten aliravitseminen. Pro gradu-tutkielma. Gerontologian ja kansanterveyden laitos, Jyväskylän yliopisto.
- Saarela, Riitta 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. Väitös. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto, Helsingin yliopisto, 27–62.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintoteollisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, opetusjulkaisuja 62. 1–41. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

- Sallinen, Janne 2007. Dietary intake and strenght training adaption in 50–70-year old men and women. Väitös. Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto, 22–33, 84–87.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisohtaminen 4. Viitattu 1.6.2015.  
[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Siljamäki-Ojansuu, Ulla & Peltola Terttu 2009. Ravitsemustilan arviointi, seuranta ja hoito. Teoksessa Hyytiäinen, Milka; Mustajoki, Pertti; Partanen, Raija & Sinisalo-Ojala, Raija. Ravitsemushoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sinisalo, Laura 2009. Teoksessa Senja, Arffman; Raija, Partanen; Heidi, Peltonen & Laura, Sinisalo, (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 2007/1507. Viitattu 28.1.2016. <https://www.edilex.fi/saadoskoelma/20070220.pdf>
- Suominen, Merja 2002. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot. Opas Ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. Ravitsemusterapeuttien yhdistys R.Y.
- Tilastokeskus, väestön ikä tilastoina. [www.tilastokeskus.fi](http://www.tilastokeskus.fi)
- Valkonen, Leena 2013. Suomalainen ikä-gallup: Vanhuuden ikäraja on nyt määriteltä – 72v. Gallup. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 1.4.2015. Verkkojulkaisuna: <http://www.vtkl.fi/fin/toimimme/ajankohtaista/arkisto/2013/11/Suomalainen-ikagallup-Vanhuuden-ikaraja-on-nyt-maairitely-72-vuotta>
- Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (Etene) raportti 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Etene-julkaisuja 20. <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

Vidan, Maria; Sanchez, Elisabeth; Alonso, Mar; Montero, Beatriz; Ortiz, Javier & Serra, Jose 2009. An Intervention Integrated into Daily Clinical Practice Reduces the Incidence of Delirium During Hospitalization in Elderly Patients. Tutkimusartikkeli. *Journal of American Geriatrics Society* (57) no 11, 2029–2036.