

Anne Katila

Hälytysmerkit ikääntyneiden ravitsemuksessa

Case: Seinäjoen kaupungin kotihoito

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Ruoka

Restonomi (AMK), Ravitsemispalvelut

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK, Ruoka

Tutkinto-ohjelma: Restonomi (AMK), Ravitsemispalvelut

Tekijä: Anne Katila

Työn nimi: Hälytysmerkit ikääntyneiden ravitsemuksessa

Ohjaaja: Kaija Nissinen

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 45

Liitteiden lukumäärä: 2

Työn tavoitteena oli selvittää Seinäjoen kaupungin kotihoidon kauppakassipalvelua käyttävien asiakkaiden ruokatalouden hoitoon liittyviä asioita, ravintoaineiden saantia karkealla tasolla ja elintarvikevalikoiman riittävyttä. Lisäksi tarkoituksena oli luoda kotihoidon työntekijälle työkalu, jonka avulla olisi mahdollista arvioida asiakkaan kauppatalausten pohjalta, milloin asiakkaan ruokavalio alkaa olla liian yksipuolista ja riski ravitsemustilan heikentymiseen kasvaa.

Tutkimustyön aineistona käytettiin kauppakassipalvelua käyttävien asiakkaiden kauppakassien elintarvikesisältöä sekä 24 tunnin ruuankäyttöhaastattelua, jossa kirjattiin ylös haastateltavan ateriat ja niiden sisällöt edelliseltä päivältä. Aineistot koottiin ja analysoitiin Fineli-koostumustietopankin ja Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla. Tuloksia verrattiin ikäihmisten ravitsemussuosituksiin.

Tutkimukseen osallistuvien ikäihmisten kauppakassit sisälsivät peruselintarvikkeita, puolivalmisteita, valmisruokia ja eineksiä. Kasvisten osuus kauppakassien sisällöissä oli varsin pieni, leipävalikoimaan kuului runsaskuituisia täysjyväleipiä ja rasvalaivalintana oli pääsääntöisesti voi-kasviöljysekoitus tai voi. Maitotaloustuotteet olivat pääosin rasvaisia tai keskirasvaisia.

Verrattaessa ruokapäivien ravintoainesisältöjä ravitsemussuosituksiin voitiin todeta, että merkittäviä puutteita oli proteiinin, kuidun, folaatin ja D-vitamiinin saannissa. B₁₂-vitamiinin ja kalsiumin saanti ylitti saantisuositukset. Pehmeitä rasvoja saatiin ruokavaliosta suhteessa liian vähän, kun taas kovien rasvojen osuus ylitti suositeltavat arvot. Ruokavaliosta saatava D-vitamiini ei ole riittävää, joten suositusten mukaisesti vitamiinilisän käyttö on välttämätöntä. Vaikka tässä työssä ravintoaineiden saannin tarkastelu perustuu vain yhteen päivään, samoin kuin aiemmissa tutkimuksissa, tässäkin tutkimuksessa voitiin todeta, että ikäihmisten ruokavaliosta tulee erityisesti kiinnittää huomioita riittävään proteiinien ja D-vitamiinin saantiin. Lisäksi tulee säännöllisesti tarkkailla elintarvikevalintoja ja ruokavalion monipuolisuutta. Näiden avulla voidaan arvioida ruokavalion kokonaisuutta ja sen vaikutusta ikäihmisen ravitsemustilaan ja terveyteen. Kehitetyn lomakkeen avulla voidaan kauppatalausten pohjalta arvioida asiakkaan ruokavaliota ja ravitsemustilaa sekä ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin.

Avainsanat: ikääntyneet, ravitsemussuositukset, kotihoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: SeAMK Food and Agriculture

Degree Programme: Food and hospitality

Author: Anne Katila

Title of thesis: Warning Signs in the Elderly People's Nutrition

Supervisor: Kaija Nissinen

Year: 2019

Number of pages: 45

Number of appendices: 2

The objective of this thesis was to study the supply of food and nutrients and the sufficiency of the selection of food products among the clients of Seinäjoki home care who were using the shopping bag service. In addition, the purpose was to create a form for the home care workers for assessing the clients' diet regarding to the diversity of the diet and the risk of malnutrition.

The material used in the research was the food product contents of the clients' shopping bags and a 24-hour food interview with the clients. The data were collected and analysed by using Fineli, the National Food Composition Database and spreadsheet program Excel. The results were compared with the nutritional recommendations for the elderly.

When the nutrient contents of the food days were compared with the nutritional recommendations, it was evident that there were significant deficiencies in the intake of protein, fibre, folate and vitamin D. The intake of vitamin B₁₂ and calcium exceeded the recommendations. Although the present study of nutrient intake was based on just one day, as in the previous studies, too, this study also revealed that particular attention should be paid to an adequate protein and vitamin D intake. In addition, the food choices and dietary diversity should be monitored regularly. With these measures the complexity of the diet and its effect on the nutritional status and health of the elderly can be assessed. With the help of the developed form and based on the shopping list, it is possible to evaluate the clients' diet and nutrition status and take any necessary actions.

Keywords: elderly people, nutritional recommendations, home care

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ.....	4
Taulukkoluetelo	6
1 JOHDANTO.....	7
2 IKÄÄNTYMISESTÄ AIHEUTUVAT FYSIOLOGISET MUUTOKSET	9
3 IKÄÄNTYNEIDEN RAVINNONSAAANTI JA RUOKATOTTUMUKSET SUOMESSA	10
4 KOTONA ASUVIEN IKÄIHMISTEN RUOKAILUN ERITYISPIIRTEITÄ	14
4.1 Vajaaravitseminen.....	14
4.2 Ikäihmisten ravitsemussuositukset.....	16
4.2.1 Ateriarytmi.....	17
4.2.2 Ikääntyneen laihtuminen ja lihominen	17
4.2.3 Nestetasapaino	18
4.3 Ruuan ravintoainetiheys ja joidenkin ravintoaineiden saantisuosituksia ...	18
4.3.1 Proteiini	19
4.3.2 Kuitu.....	20
4.3.3 Rasvat.....	20
4.3.4 Kalsium	21
4.3.5 Folaatti	21
4.3.6 D-vitamiini	22
4.3.7 C-vitamiini	23
4.3.8 B ₁₂ -vitamiini.....	23
5 TOIMEKSIANTAJA JA KAUPPAKASSIPALVELU	25
5.1 Seinäjoen kaupungin kotihoito	25
5.2 Kauppakassipalvelu	26
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	27
6.1 Tutkimuksen tavoitteet	27

6.2 Tutkimusaineisto	27
6.3 Tutkimusmenetelmät	28
7 TULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELU	30
7.1 Kauppakassien elintarvikevalikoima ja ravintoainetiheys	30
7.2 Ruuankäyttöhaastattelun taustatiedot	32
7.3 Ravintoaineiden saanti ruuankäyttöhaastattelun avulla arvioituna	33
7.4 Työkalu kauppakassipalvelua käyttävien asiakkaiden ruokavalion arviointiin	35
8 POHDINTA.....	38
LÄHTEET.....	43
LIITTEET	46

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden muistisairaiden ja heidän puolisoidensa ravintoaineiden saanti.	12
Taulukko 2. Kauppakassien sisältöjen energiaravintoaineiden osuudet.	31
Taulukko 3. Kauppakassien sisältöjen kalsiumin, folaatin, D-, C- ja B ₁₂ -vitamiinien ravintoainetiheys.	32
Taulukko 4. Ruokapäivien energiaravintoaineiden, kuidun ja rasvojen %-osuudet.	33
Taulukko 5. Ruokapäivien kalsiumin, folaatin, D-, C- ja B ₁₂ -vitamiinien saanti.....	35
Taulukko 6. Lomake kauppakassipalveluasiakkaan ruokavalion riittävyyden arviointiin.....	36

1 JOHDANTO

Ikäihmisten määrä Suomen väestöstä tulee kasvamaan ja heille tarjottavien palvelujen määrä sen mukana. Tilastokeskuksen laatiman väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 15 prosentista noin 27 prosenttiin vuoteen 2040 ja 31 %:iin vuoteen 2060 mennessä. Seinäjoen kaupungin väestöstä yli 65-vuotiaiden osuus on tällä hetkellä lähes 20 % ja vuoteen 2040 mennessä se tulee kasvamaan noin 23,5 prosenttiin. Yli 75-vuotiaiden määrä vuotiaiden määrän arvioidaan kaksinkertaistuvan vuoteen 2040 mennessä. (Suomen virallinen tilasto 2019.) Kaupungin kotihoidon asiakkaiden määrä oli 884 vuonna 2016 ja 913 vuonna 2017. Asiakasmäärän arvioidaan kasvavan edelleen. (Laitala 2019.)

Jyväkorven (2016) tutkimuksessa selvitettiin kotona asuvien erikuntoisten ja pitkäaikaishoidon ikääntyneiden ravinnonsaantia, ravitsemustilaa sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena oli selvittää myös ravitsemusohjauksen ja -opetuksen vaikuttavuutta tutkittavien ruokavalion laatuun, ravintoaineiden saantiin, kaatumisiin ja elämänlaatuun. Tutkimuksessa selvisi, että tutkimukseen osallistuneiden ikäihmisten ruokavalion laatu on heikko, he eivät saa tarpeeksi proteiinia ja muita suojaravintoaineita. Tutkimuksessa tehdyt räätälöidyt ravitsemusohjaukset ja -neuvonnat (interventiot) paransivat ikääntyneiden ruokavalion laatua ja ravintoaineiden saantia. Elämänlaatu kohentui ja alttius kaatumisille väheni kotona asuvilla muistisairailta. (Jyväkorpi 2016.)

Suomisen, Purasen ja Jyväkorven (2013) tutkimuksen mukaan iäkkäiden kotona asuvien muistisairaiden keskuudessa ravinnon laatuun ja monipuolisuuteen voidaan vaikuttaa riittävän ajoissa tehtävällä ravitsemusohjauksella ja -hoidolla. Ruokavalion laadun paraneminen ja riittävä ravintoaineiden saanti paransivat tutkittavien elämänlaatua, lisäsi jaksamista ja kohensi mielialaa. (Suominen, Puranen & Jyväkorpi 2013.)

Ikääntyneen ihmisen terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua edesauttaa hyvä ravitsemus. Lisäksi hyvä ravitsemustila nopeuttaa huomattavasti sairauksista toipumista ja pienentää täten sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Hyvä ravitsemustila tukee ikäihmisen kotona asumista. Kun ikäihmisen ruokavalion

epäkohdat havaitaan riittävän ajoissa ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet, pystytään välttämään virheellisestä ravitsemuksesta aiheutuvia haittoja. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 8.)

Ikäihmisten ravitsemus on yhteiskunnallisesti tärkeä asia ja siihen tulisi kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota. Suomen valtion sosiaali- ja terveysmenot kasvavat, joten kaikki ennaltaehkäisevä työ on tärkeää.

Tässä opinnäytetyössä käytettävä tutkimusaineisto kerättiin kymmeneltä kotihoidon asiakkaalta, kantakaupungin ja Nurmon alueelta, joilla päivittäinen ateriapalvelu ei ole käytössä. Tutkimuksessa analysoitiin kauppakassien ravitsemuksellista sisältöä ja tehtiin ruuankäyttöhaastattelu samoille henkilöille. Näin saatiin tutkittavien osalta karkea kokonaiskuva heidän ruokavaliostaan.

Tässä työssä pyritään luomaan työkalu, jonka avulla ruokakassien sisällön perusteella pystyttäisiin arvioimaan ruokavalion monipuolisuutta ja ravitsemuksellista riittävyyttä. Työkalun avulla Seinäjoen kaupungin kotihoidon ruokakassiasiakkaiden tilauksia koordinoiva työntekijä pystyisi löytämään kriittiset kohdat ja hälytysmerkit, jolloin voidaan ajatella, että ikäihmisen arjen ruokailu ei täytä ravitsemuksellisia tavoitteita. Epäkohtiin pystyttäisiin puuttumaan ajoissa ja voitaisiin välttää mahdollinen virheravitsemus ja sen seuraukset. Pitkään jatkuessaan virheellinen ravitsemus voi johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen ja sairauksien lisääntymiseen.

2 IKÄÄNTYMISESTÄ AIHEUTUVAT FYSIOLOGISET MUUTOKSET

Ihmisen ikääntymiseen liittyy monia muutoksia, fysiologisia, psykologisia, sosiaalisia ja taloudellisia. Näillä kaikilla saattaa olla vaikutuksia myös ravitsemustilaan, ikääntyminen muuttaa kehon koostumusta ja altistaa toiminnallisille muutoksille ja häiriöille ravitsemuksessa. Rasvakudoksen suhteellisen osuuden lisääntyminen ja lihaskudoksen määrän väheneminen hidastavat perusaineenvaihduntaa. Tämä ja liikunnan väheneminen pienentävät energiantarvetta ikäihmisellä. Lihasmassan pientymisen myötä lihasvoima vähenee mikä aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä. Tasapainon ja kävelykyvyn heikentymisen myötä ikäihminen altistuu kaatuilulle ja luuston haurastumisesta aiheutuville murtumille. Energiantarpeen väheneminen vähentää syötävän ruuan ja siitä saatavien ravintoaineiden määrää. Huono ravitsemustila hidastaa toipumista sairauksista ja lisää tulehdusalttiutta. (Räihä 2012, 281–282.)

Ikääntymiseen liittyy myös ruuansulatuselimistön toiminnallisia muutoksia, niillä ei ole suurta merkitystä ravitsemustilaan. Muutokset ovat yksilöllisiä ja liittyvät usein erilaisiin sairauksiin. Makuaistin muutokset ovat vähäisiä ja ne liittyvät usein keskushermoston sairauksiin, lääkityksiin, hampaiden huonoon kuntoon ja suuhygienian puutoksiin. Hampaiden ja ienten huono kunto tuo mukanaan purentaongelmia. Syöminen vaikeutuu ja monien ravintoaineiden, esimerkiksi hiilihydraattien, kuidun, kalsiumin ja raudan saanti heikkenee. Ikääntyminen hidastaa mahalaukun tyhjenemisnopeutta ja sen happamuus muuttuu. Mahalaukun laajenemiskyvyn väheneminen vaikuttaa syötäviin ruokamääriin ja kylläisyyden tuntemukseen. Myös suolahapon erityksen väheneminen on merkityksellistä, sillä se surkastuttaa mahan limakalvoja ja heikentää esimerkiksi kalsiumin, raudan ja B₁₂-vitamiinin imeytymistä. Ohut- ja paksusuolen toiminta pysyy lähes muuttumattomana ikääntymisestä huolimatta. Paksusuolen supistelun väheneminen yhdessä liikunnanpuutteen ja ruokavalion vähäisen kuitumäärän kanssa aiheuttaa ummetusta. (Räihä 2012, 282–284.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN RAVINNONSAANTI JA RUOKATOTTUMUKSET SUOMESSA

Tehostettu elämäntapaneuvonta ehkäisee tiedollisten toimintojen heikkenemistä myös niillä, joilla on Alzheimerin taudille altistava riskigeeni, näin kirjoittivat Lehtisalo ym. *British Journal of Nutrition* -lehden artikkelissa vuonna 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kansanterveyden edistämisyksikön hallinnoima Finger-tutkimus on aloitettu 1.1.2009, se jatkuu vuoden 2024 loppuun. Tutkimusryhmä koostuu THL:n professoreista ja tutkijoista, Kuopion yliopistollisen sairaalan, Helsingin, Oulun sekä Itä-Suomen yliopiston professoreista. Finger-tutkimukseen osallistuu noin 1 200, tutkimuksen alussa 60–77-vuotiasta suomalaista, osallistujat on koottu Kansanterveyslaitoksen väestötutkimuksiin aiemmin osallistuneista henkilöistä, joiden riski sairastua muistisairauksiin on kohonnut. Tutkimusta tehdään kuudella eri paikkakunnalla: Helsingissä, Kuopiossa, Oulussa, Seinäjoella, Turussa ja Vantaalla. Osallistujat on jaettu kahteen ryhmään, joista toinen saa normaalia elintapaneuvontaa ja toinen tehostettua neuvontaa, joka tarkoittaa ravitsemusohjausta, liikunta- ja muistiharjoittelua sekä neuvontaa sydän- ja verisuonitauteihin. Tutkimusaineisto kerättiin ruokapäivähaastattelun avulla kahdelta arkipäivältä ja yhdeltä viikonlopun päivältä ja analysoitiin Fineli-koostumustietopankin avulla. (Lehtisalo ym. 2017.)

Tutkimuksella voitiin osoittaa, että hyvä ravitsemustila on välttämätöntä ihmisen ikääntyessä, sillä iän myötä riski sairauksiin ja muihin terveysongelmiin lisääntyy. Terveellisen ruokavalion avulla voidaan vähentää monien kroonisten sairauksien ilmaantuvuutta ja ennaltaehkäistä niiden riskitekijöitä. Ruokavaliolla ja sen terveellisyydellä oli tutkimuksen mukaan yhteys hyvään ikääntymiseen. Tutkimus osoitti myöskin, että ikääntyvä väestö on hyvin heterogeeninen, joten yksilöllisesti räätälöidyillä ohjaustoimenpiteillä voidaan parhaiten vastata ravitsemuksellisiin haasteisiin. Tutkimuksen ravitsemusneuvonnassa kiinnitettiin erityistä huomiota rasvan ja hiilihydraatin laatuun, kalan, kasvien ja hedelmien käyttöön. Näillä on todettu olevan vaikutusta aivojen terveyteen. (Lehtisalo ym. 2017.)

Finger-tutkimus osoitti, että tutkimuksen alussa tutkimukseen osallistuneiden energiaravintoaineiden jakaantuminen oli suositusten mukainen: rasvat 32,5 E-%,

proteiinit 17 E-% ja hiilihydraatit 46,3 E-%. Kuitujen saanti jäi hieman alle suosituksen, se oli 21,4 g/vrk. Ruuasta saatavan D-vitamiinin määrä oli tutkittavilla 9,5 µg, C-vitamiinin 94,21 mg, kalsiumin 980,26 mg. Kahden vuoden ohjauksen jälkeen energiaravintoaineiden jakauma rasvojen osuus suureni 2,5 %, proteiinien osuus pysyi lähes samana ja hiilihydraattien osuus pieneni 1,8 %. Ravitsemussuosituksiin verrattuna osuudet olivat edelleen suositusten mukaisia, ainoastaan hiilihydraattien pienentynyt osuus voisi olla hieman suurempi. D-vitamiinin saanti oli tutkittavilla huomattavan alhainen suositukseen nähden eikä se kahden vuoden ohjauksen jälkeenkään (nousua 0,9 µg) täytä suosituksen mukaista tarvetta, joka on 20 µg/vrk. C-vitamiinin saanti täyttää suosituksen mukaisen tarpeen ja ohjauksen jälkeen saanti oli 105 mg, suosituksen ollessa 75 mg/vrk. Kalsiumin saanti ylittää suosituksen (800 mg) jo tutkimuksen alkuvaiheessa, pienenee jonkin verran tutkimuksen edetessä, mutta ylittää silti suosituksen noin 160 mg:lla. (Lehtisalo ym. 2017.)

Lehtisalon (2018) tutkimuksessa tutkittiin elintapojen muutoksen keski-ikässä ja myöhemmässä iässä tehtävien ruokavaliomuutosten vaikutusta muistitoimintojen heikentymisen ehkäisyssä. Tutkimuksessa analysoitiin kahta eri tutkimusta liittyen diabeteksen sairastumisriskiin ja muistitoimintojen heikentymiseen. Tuloksista voidaan päätellä, että normaali glukoosiaineenvaihdunnan säätely, terveellinen ruokavalio sekä keski-ikäisen pienempi painoindeksi, BMI (arvo, jonka avulla arvioidaan ihmisen painon ja pituuden suhdetta, $BMI = \text{paino, kg} / \text{pituus, m} \times \text{pituus, m}$) voivat suojata myöhemmältä muistitoimintojen heikentymiseltä. Diabeteksen kehittymisellä ei näyttäisi olevan vaikutusta myöhemmän iän muistitoimintoihin. Ravitsemussuosituksiin perustuva ruokavalioneuvonta myöhemmällä iällä paransi oleellisesti ruokavalion laatua ja ehkäisi ravintoaineiden saannin vähenemistä. Tutkimuksessa todettiin, että pitkän aikavälin ruokavalinnat ovat tärkeitä aivoterveysten ylläpitämisessä. (Lehtisalo 2018.)

Alzheimerin taudin tutkimukset ovat kehittyneet viime vuosina ja ennaltaehkäisevien keinojen löytymien koetaan tärkeäksi. Solomonin ym. (2014) työssä esitellään selkeästi Alzheimerin taudin riski- ja suojatekijät. Selkeästi ravitsemukseen liittyviä suojatekijöitä ovat terveellinen ruokavalio, josta erityisesti esille nousee kalan käyttö ja pehmeiden rasvojen osuus ruokavaliossa sekä kohtuullinen alkoholin kulutus.

Tutkimuksen mukaan suojaavia tekijöitä ovat myös korkea koulutustaso, sosiaalinen ja henkinen aktiivisuus sekä liikunta. Riskitekijät, kuten kohonnut verenpaine, korkea kolesteroli, ylipaino ja diabetes, liittyvät tutkittavien ruokavalioon ja ruokatottumuksiin. Tutkimus osoittaa, että homokysteini-aminohapon synnyssä välttämätön B₁₂-vitamiinin puutos on myös selkeä riskitekijä. Tutkimuksen mukaan huomioitavia riskitekijöitä ovat myös stressi, masennus ja tupakointi. (Solomon ym. 2014.)

Suomisen, Purasen ja Jyväkorven (2013) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin kotona asuvien muistisairaiden ja heidän puolisoitensa ravinnon saantia ja ravitsemustilaa. Tutkittavia oli kaikkiaan 198, 99 pariskuntaa. Ryhmä oli hyvin heterogeeninen ravinnonsaannin suhteen. Tutkimukseen osallistuneiden ravintoaineiden saanti tutkittiin alkutilanteessa ja todettiin, että ravintoaineiden saannin keskiarvot olivat muistisairailta miehillä hyviä tai kohtuullisia. Naisilla sen sijaan useiden ravintoaineiden keskimääräinen saanti jäi vähäiseksi, muistisairaiden ja heidän puolisoitensa ravintoaineiden saantia kuvataan taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden muistisairaiden ja heidän puolisoitensa ravintoaineiden saanti. (Suominen ym. 2013.)

	Suositus	Ka	Min.	Maks.
Proteiini g/vrk	84–98*	70,5	18	143
Kuitu g/vrk	25	21	5	46
Kalsium mg/vrk	800	925	161	2 266
C-vitamiini mg/vrk	75	79	6	268
D-vitamiini µg/vrk	20	9,85	1	31
Folaatti µg/vrk	300	228,5	25	443

*suositus arvioitu 70 kg painoisen henkilön tarpeen (1,2–1,4 g) mukaan

Taulukosta 1 voidaan havaita, että proteiinin, kuidun ja D-vitamiinin saanti jää tutkittavilla keskimääräisesti alle ravitsemussuosittelujen, myöskään C-vitamiinin ja

folaatin saanti ei yllä suosituksen tasolle. Tutkituilla vain kalsiumia saatiin ruokavaliosta riittävästi. (Suominen ym. 2013.)

Vuonna 2015 tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa havaittiin, että ikäihmisten keskuudessa energian, proteiinin, D- ja E-vitamiinien sekä folaatien saanti oli riittämätöntä. Proteiinien saanti oli ravitsemussuosituksiin nähden riittämätöntä 77 %:lla tutkimukseen osallistuneista ikäihmisistä. Tutkimuksessa analysoitiin viiden eri tutkimuksen tietokokonaisuutta, yhteensä 900 ikäihmisen, 1–3 päivän ravintoaineiden saantia ja MNA-arvoa. Ravitsemustila oli huonoin niillä, joilla oli rajoitteita liikkumisessa ja kognitiivisesta heikentymistä. (Jyväkorpi ym. 2015.)

FinRavinto 2017 -tutkimuksen aineistosta on huomioitavaa tiettyjen ravintoaineiden saanti Suomessa. Tutkimuksen mukaan suomalaisten ruuasta saatavan proteiinien määrä vähenee iän myötä. Saanti on 25–44 vuotiailla keskimäärin 92 g vuorokaudessa, kun se 65–74 vuotiailla on 71 g. Rasvan kokonaiskulutus on suomalaisilla korkeimmillaan nuoruusiässä (18–24 v.), siinä tapahtuu jonkin verran laskua iän karttuessa, samoin kuin kovien rasvojen saannissa. Kovien rasvojen saanti on liian suurta ravitsemussuosituksiin verrattuna. D-vitamiinin saanti on tutkimuksen mukaan yli 65 vuotiailla noin puolet suositellusta määrästä. (Valsta ym. 2017, 204–213.)

4 KOTONA ASUVIEN IKÄIHMISTEN RUOKAILUN ERITYISPIIRTEITÄ

4.1 Vajaaravitsemus

Ihmisen ikääntyessä riski vajaa- eli aliravitsemukselle lisääntyy. Ravitsemus, ruokailu ja ravinnonsaanti vaikuttavat ikäihmisen terveydentilaan ja toimintakykyyn. Vajaaravitsemustilan kehittymiselle on monia syitä: lihaskunnan heikkeneminen, muutokset kehon koostumuksessa, muistisairaudet, yli- ja alipaino. Yksipuolinen ruokavalio, energian, proteiinin, C- ja D-vitamiinien sekä suojaravintoaineiden liian vähäinen saanti, johtaa pitkään jatkuessaan ravitsemustilan heikentymiseen. Ikäihmisellä saattaa olla huono ruokahalu, vaikeuksia nielemisessä ja ruuan pureskelussa. Lisäksi nautitun ravinnon riittämättömyys johtaa painon laskuun ja lihaskunnan heikkenemiseen. Myös masennuksella, yksinäisyydellä, toimeentulolla, lääkityksillä ja liiallisella alkoholinkäytöllä on todettu olevan yhteyksiä vajaaravitsemukseen. Ikäihmisen vajaaravitsemus johtaa vastustuskyvyn heikkenemisen myötä sairastuvuuden lisääntymiseen. Lihaskadon ja kehonhallinnan heikkenemisen seurauksena kaatumiset ja murtumat lisääntyvät. Toimintakyvyn alentuminen vaikeuttaa kotona selviytymistä ja vaikuttaa elämänlaatuun. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 17–18.)

Vajaaravitsemuksen merkit ovat moninaisia ja alkuvaiheessa vaikeasti havaittavissa ja tiedostettavissa. Ikääntyneen ravinnonsaantiin on syytä kiinnittää erityistä huomiota, jos paino laskee yli 3 kg kuukaudessa, painoindeksi on alle 23 kg/m², syöminen on vaikeutunut ja on vähäistä tai jos ikäihmisellä on toistuvia infektioita ja painehaavoja. Leikkauksiin valmistauduttaessa ja niistä sekä sairauksista toivuttaessa on ravitsemukseen kiinnitettävä erityistä huomiota. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 19.)

Lahman, Tannen ja Suhr (2016) tutkivat Saksassa asuvien ikääntyneitä kotihoidon asiakkaita, heidän alipainoan ja aliravitsemuksen esiintyvyyttä heidän keskuudessa. Tutkimuksessa pyrittiin löytämään niihin liittyvät riskitekijät ja löytämään ravitsemuksellisia hoitotoimenpiteitä. Tutkimukseen osallistui 878 kotihoidon asiakasta sadasta satunnaisesti valituista kotihoidon yksiköstä

Saksassa. Ravitsemustilan arvioinnissa käytettiin painoindeksiä, MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) -lomaketta, MNA (Mini Nutritional Assessment) -mittaria ja hoitajan tekemää havainnointia ikääntyneen ravitsemustilasta. Tutkituissa aliravitsemusta esiintyi 5–7 %:lla ja alipainoa 8–10 %:lla tutkituista. Tutkimuksen mukaan avun tarve ruokailussa, heikentynyt ruokahalu ja henkinen kuormittavuus olivat kiinteässä yhteydessä alipainoon ja aliravitsemustilaan. (Lahman, Tannen & Suhr 2016.)

Kunvikin (2015) tekemän tutkimuksen mukaan hyvä ravitsemustila ylläpitää ikääntyneiden toimintakykyä ja terveyttä sekä parantaa elämänlaatua ja luo edellytyksiä kotona asumiselle. Tutkimus osoitti, että ikääntyneen ravitsemustilaan vaikuttavat myös kognitiiviset, sosiaaliset ja psyykkiset tekijät. Tutkielman tavoitteena oli tutkia kotona asuvien ikääntyneiden ravitsemustilaa ja sen yhteyttä kognitioon sekä sosiaaliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksen tavoitteena oli myös selvittää kaatumistaustan ja ravitsemustilan yhteyttä. Pysy Pystys - tutkimukseen osallistuneet 554 henkilöä olivat viimeisten 12 kuukauden aikana kaatuneita, keski-ikänsä 73-vuotiaita, porilaisia. Tutkimus osoittaa, että psyykkisistä tekijöistä masennus, elämään tyytymättömyys ja turvattomuuden kokemukset lisäsivät todennäköisyyttä ravitsemustilan heikentymiseen. Myös ikäihmisen yksinäisyys, vähäinen kanssakäyminen ja keskustelukumppanin puute lisäsivät heikentyneen ravitsemustilan todennäköisyyttä. Heikentyneessä ravitsemustilassa olleet ikäihmiset olivat kaatuneet useammin kuin normaalissa ravitsemustilassa olevat. Tutkimuksen perusteella voitiin todeta, että tyytyväisyys omaan elämään, yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemukset tulisi ottaa huomioon arvioitaessa ikääntyneiden ravitsemustilaa. Lisäksi erityisesti kaatuneiden ikääntyneiden ravitsemustilaan olisi syytä kiinnittää huomiota. (Kunvik 2015.)

4.2 Ikäihmisten ravitsemussuositukset

Ikääntyneen ihmisen terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua edesauttaa hyvä ravitsemus. Lisäksi hyvä ravitsemustila nopeuttaa huomattavasti sairauksista toipumista ja tukee ikäihmisen kotona asumista. Ylläpitämällä ikäihmisen hyvää ravitsemustilaa voidaan siis pienentää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Ravintoaineiden saanti ja ravitsemustila heikkenevät usein iän myötä, myös sairaudet voivat olla tähän osasyynä. Suurin riski ravitsemuksesta johtuviin ongelmiin on 80-vuotiailla. Keskeisimpiä ongelmia ovat liian vähäinen energiansaanti ja laihtuminen. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 10–13.)

Ikääntyvien ravitsemussuosituksissa (2010) ikääntyvät henkilöt on jaoteltu neljään ryhmään kuntoisuuden perusteella:

- Hyväkuntoiset ikääntyneet, asuvat kotona, ilman ulkopuolista apua ja heillä on hyvä toimintakyky ja ravitsemustila.
- Kotona asuvat ikääntyneet, joilla on jo useita sairauksia, mutta heillä ei ole vielä ulkopuolisen avun tarvetta. Heillä on toiminnanrajoituksia, lihasheikkoutta ja heidän liikkumisensa on vaikeutunut. Heillä on hyvä ravitsemustila, mutta riski vajaaravitsemukselle on kasvanut.
- Kotihoidon asiakkaat, joilla on useita sairauksien ja ikääntymisen aiheuttamaa toiminnan vajausta. He saavat ulkopuolista apua päivittäisissä toiminnoissa, heidän muistinsa on heikentynyt ja heillä on toistuvista sairastumisista johtuvia sairaalajaksoja. Heidän riski vajaaravitsemukselle on suuri.
- Ympäri vuorokautisessa laitoshoidossa olevat ikääntyneet ovat usein muistisaita ja tarvitsevat säännöllistä apua päivittäisissä toiminnoissa. Heidän ravitsemustilansa saattaa olla huono ja vajaaravitsemukselle altistavia sairauksia, kuten esimerkiksi masennusta, sydän- ja verenkierronsairauksia sekä Alzheimerin tautia. Sairaudet ja lisääntynyt hoivan määrä altistavat virheravitsemukselle. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 20–29.)

Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus paneutua kotona asuvien ikääntyvien ryhmään. Suositusten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi aktiivisesti

seurata heidän painoa ja tahatonta laihtumista. Tämän ryhmän kohdalla tulisi kiinnittää huomiota kodin ruokavarastoon ja ruokailun järjestymiseen kotona sekä toimintakykyä ja lihaskuntoa ylläpitävään ja energiankulutusta ja aktiivisuutta lisäävään liikuntaan. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 21–23.)

4.2.1 Ateriarytmi

Tasaisin väliajoin nautittu terveellinen ateria luo ikäihmisen päivään säännöllisen rytmin. Hyvä päivä sisältää säännöllisin väliajoin nautitun aamupalan, lounaan ja päivällisen sekä tarvittaessa 1–2 välipalaa. Ateria-ajat ja tottumukset ovat kuitenkin yksilöllisiä, tämä on erityisesti otettava huomioon ikäihmisten kohdalla. Säännöllinen ateriarytmi avulla veren glukoosipitoisuus pysyy tasaisena ja näläntunne hallinnassa. Säännöllinen ateriarytmi auttaa myös painonhallinnassa, sillä se auttaa pitämään aterioilla nautitut annoskoot kohtuullisina ja vähentää napostelun määrää aterioiden välillä. Iäkkäiden ihmisten on erityisen tärkeää ruokailla useasti päivässä, koska kerrallaan syötävä ruokamäärä on pieni. Etenkin, jos ruokahalu on huono, tulisi aterioiden jakautua säännöllisesti koko päivälle. Yön paasto ei saisi kestää 11 tuntia kauempaa. (Terveyttä ruoasta 2014, 24.)

4.2.2 Ikääntyneen laihtuminen ja lihominen

Ikäihmisen ruokahalun heikkenemisen seurauksena saattaa olla tahatonta painonlaskua. Myös infektiot ja monet sairaudet, esimerkiksi syöpä, heikentävät ruokahalua. Liikunnan väheneminen sairauksien seurauksena pienentää energiankulutusta ja heikentää ruokahalua. Ikäihmisen laihtuminen saattaa olla seurausta ruuansulatusentsyymien muutoksesta tai lääkityksen aiheuttamasta pahoinvoinnista sekä haju- ja makuaistien heikkenemisestä. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 37–41.)

Ikäihmisen lievä ylipaino ei ole riskitekijä sairauksille, mutta siitä saattaa olla haittaa liikuntakyvyille. Kunnan ylläpitäminen liikunnan avulla on tärkeää. Ikäihmisten painon arvioinnissa on suositusten mukaan tärkeämpää huomioida fyysinen kunto ja liikuntatottumukset. Kohtuullisella painonpudotuksella on todettu olevan alentava

vaikutus verenpaineeseen ja se auttaa veren sokeritasapainon ylläpitämisessä. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 37–41.)

4.2.3 Nestetasapaino

Riittävä nesteen saanti on ihmisen aineenvaihdunnalle ja fysiologisille toiminnoille välttämätöntä. Vesi on tarpeellinen ruoansulatuksessa, ravintoaineiden imeytymisessä ja kuljettamisessa. Myös aineenvaihduntatuotteiden poistamiseen elimistöstä tarvitaan riittävästi nestettä. Nesteen osuus kehossa vähenee iän myötä, ikäihmisellä se on vai 50–60 % kehonpainosta, kun vastasyntyneellä veden osuus on 80 %, siksi nestevajaus saattaa ikäihmisillä olla erittäin vakava tila. Lisäksi ikääntyneillä janon tunne voi olla heikentynyt, joten nestevajaus saattaa syntyä hyvin nopeasti ja johtaa vakaviin komplikaatioihin, kuten esimerkiksi verenpaineen laskuun tai kaatumisiin. Myös joillakin lääkkeillä on vaikutusta nestetasapainoon. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 41–42.)

4.3 Ruuan ravintoainetiheys ja joidenkin ravintoaineiden saantisuosituksia

Ravintoainetiheydellä tarkoitetaan ravintoaineiden määrää energiayksikköä kohden. Ravintoainetiheydellä voidaan arvioida miten hyvin ruokavalio vastaa ihmisen energia- ja ravintoaineiden tarvetta. Ravintoainetiheys on sitä suurempi mitä enemmän ruoka sisältää ravintoaineita energiayksikköä kohden. Ihmisen vanhentuessa energiantarve pienenee, joten ruuan ravintoainetiheys on ensisijaisen tärkeää. Vitamiinien ja kivennäisaineiden määrä ruokavaliossa jää liian pieneksi, jos se sisältää paljon ns. turhia energian lähteitä, kuten rasvaa, sokereita tai alkoholia. Ruuan ravintoainetiheyttä voidaan puolestaan lisätä vähentämällä turhan energian saantia, lisäämällä vähärasvaisen ja hyvälaatuisen proteiinin saantia sekä kuitupitoisen hiilihydraatin määrää. Liikunnan ja muun fyysisen aktiivisuuden lisääminen mahdollistaa ruoka-annosten suuremman energiapitoisuuden ja näin ravintoaineidenkin määrä ruuassa kasvaa. (Lahti-Koski & Rautavirta 2012, 238–239.)

Energiaravintoaineiden, hiilihydraattien, proteiinien ja rasvojen, saantisuositus kertoo, miten suuri osa päivittäisestä energiasta tulisi saada kustakin energiaravintoaineesta. Ravitsemussuosituksissa kiinnitetään huomioita prosentuaalisen jakauman lisäksi myös energialähteiden laatuun. Hiilihydraattien saantisuositus ikääntyneille on 45–60 % energiasta, rasvojen 25–40 % ja proteiinien 15–20 %. (Terveyttä ruoasta 2014, 25–26.)

4.3.1 Proteiini

Aikuisten tulisi saada proteiinia ruokavaliosta vähintään 1–1,2 g painokiloa kohden. Ikäihmisille suositellaan jopa 1,2–1,4 g proteiinia painokiloa kohti, näin turvataan välttämättömien aminohappojen saanti ja osittain myös riittävää energian saantia. Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan yli 65-vuotiaiden tulisi saada proteiinia 15–20 % kokonaisenergiasta. Jos ruokavalion energia pitoisuus laskee, tulisi proteiinien osuuden vastaavasti nousta. (Terveyttä ruoasta 2014, 25.)

Ravinnosta saatava proteiini muodostuu aminohapoista, joista elimistö muodostaa tarpeellisia rakennusaineita soluille, kudoksille sekä hormoneille ja entsyymeille. Proteiinit osallistuvat kehon nestetasapainon säätelyyn, vaikuttavat vastustuskykyyn ja ovat osana veren hyytymisessä ja aineiden kuljetukseen veressä. Proteiinit ovat elimistön suojaravintoaineita ja toimivat myös energianlähteenä. (Voutilainen, Fogelholm & Mutanen 2015, 115–123.)

Tärkeimpiä proteiinin lähteitä suomalaisessa ruokavaliossa ovat maito, maitotaloustuotteet, kananmuna, liha ja kala. Kasvikunnan tuotteista parhaita lähteitä ovat palkokasvit, linssit ja pähkinät. (Voutilainen ym. 2015, 115–123.)

Ikäihmisillä proteiinin puutos voi aiheuttaa vakavia seurauksia. Ravinnosta saatavalla runsaalla proteiinimäärällä, voidaan vähentää ikääntyneelle tyypillistä lihas- ja kudostuhoa. Tutkimuksissa on osoitettu, että liian vähän proteiinia sisältävä ruokavalio heikentää ikääntyneiden lihasmassaa. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 55.)

4.3.2 Kuitu

Ikääntyneen ruokavaliossa kuidulla on suuri merkitys. Kuidun saantimääräksi suositellaan 25–35 g vuorokaudessa. Ravinnosta saatava kuitu vaikuttaa suolen toimintaan, se lisää ja pehmentää suolen massaa sitomalla itseensä vettä. Näin suolen toiminta helpottuu ja ikäihmisille tyypilliset ummetusvaivat helpottuvat. Ummetusta aiheuttavat myös vähäinen liikunta sekä juominen ja joillakin lääkkeillä saattaa olla ummettava vaikutus. Kuidulla on todettu olevan positiivista myös sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan. Kuidun parhaita lähteitä ovat leipä ja viljavalmisteen, kasvikset, hedelmät ja marjat. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 47.)

4.3.3 Rasvat

Ruokavalion rasvoista saatava energiamäärä tulisi suosituksen mukaan olla 25–40 % kokonaisenergiämäärästä. Tästä alle 10 % osuus saisi koostua tyydyttyneistä rasvahapoista eli kovista rasvoista. Mitä pienempi määrä on, sitä laadukkaampia ovat ravinnosta saatavat rasvat. Vähintään 2/3 kokonaisrasvahappojenmäärästä tulisi koostua tyydyttymättömistä rasvahapoista eli pehmeistä rasvoista. Rasvojen laatuun ja erityisesti tyydyttyneen rasvan enimmäismäärään on vuoden 2014 suosituksessa kiinnitetty erityistä huomiota. (Terveyttä ruoasta 2014, 10, 25.)

Ravinnosta saatavat rasvat ovat ihmiselle tarpeellisia, niistä saadaan energiaa, ne toimivat solujen rakennusaineena ja ovat tärkeässä osassa hermoston ja hormonitoiminnan säätelyssä. Rasvat toimivat rasvaliukoisten vitamiinien lähteenä. Osa rasvasta varastoituu kehon rasvakudokseen ja toimii näin lämmöneristeenä. (Voutilainen ym. 2015, 112–113.)

Tyydyttyneet rasvahapot eli kovat rasvat eivät ole ihmiselle välttämättömiä, siksi niiden saantia tulisi rajoittaa. Pääasiallisia lähteitä ovat rasvaiset maitotaloustuotteet sekä liha ja lihavalmisteen. Myös jotkut kasviöljyt, kuten esimerkiksi kookos- ja palmuöljy, sisältävät paljon tyydyttyneitä rasvahappoja. (Terveyttä ruoasta 2014, 7.) Liian runsas kovan rasvan saanti ruuasta saattaa lisätä plakin määrää aivojen muistikeskuksesta. Plakin muodostuminen on tyypillistä Alzheimerin taudille. Runsas tyydyttyneen rasvan saanti lisää valtimoiden ahtautumista ja lisää

aikuistyyppin diabeteksen riskiä. (Jyväkorpi 2013, 9.) Suomessa rasvojen saanti ikääntyneillä on riittävää, kovien rasvojen osuus on noin 12–13 % kokonaisenergiasta, suositus on alle 10 % (Räihä 2012, 285).

4.3.4 Kalsium

Kalsiumin saantisuositus on 800 mg/vrk ja suositeltava ravintoainetiheys 420 mg/1000 kcal (Terveyttä ruuasta 2014, 50–51). Kalsium on tärkeä luiden rakennusaine ja se osallistuu elimistön moniin toimintoihin, kuten hermoimpulssien kulkuun, lihassolujen toimintaan ja veren hyytymiseen. D-vitamiini on osallisena elimistön kalsiumpitoisuuden säätelyssä. (Voutilainen ym. 2015, 149–151.)

Suomalaisessa ruokavaliossa kalsiumia saadaan yleensä riittävästi, sen tärkein lähde on maito- ja maitovalmisteet. Jos niitä ei ruokavalioon sisälly lainkaan tai vain vähän, on kalsiumin saantiin kiinnitettävä erityistä huomiota. Muita ravinnon lähteitä ovat kala ja kaalikasvit. Kalsiumrikastettujen elintarvikkeiden lisääminen ruokavalioon on suositeltavaa, jos maito ei kuulu siihen. (Voutilainen ym. 2015, 149–151.) Riittämätön kalsiumpitoisuus elimistössä ja kalsiumaineenvaihdunnan häiriöt saattavat aiheuttaa lihaskipuja ja –kouristuksia sekä tuntoaistin häiriöitä. (Freese & Voutilainen 2012, 137).

4.3.5 Folaatti

Folaatin saantisuositus on 300 µg/vrk ja suositeltava ravintoainetiheys 189 µg/1000 kcal (Terveyttä ruuasta 2014, 50–51). Folaatti eli foolihappo on B-ryhmän vitamiini, siitä käytetään myös nimeä B₉-vitamiini. Elimistö tarvitsee folaattia solujen jakautumiseen ja verisolujen muodostumiseen. Folaatin parhaita lähteitä ovat täysjyvävilja, hedelmät, marjat, vihreät kasvikset, pavut, pähkinät ja maksa. (Terveyttä ruuasta 2014, 28.)

Suomalaisessa ruokavaliossa folaatin saanti ei ole riittävää, sillä täysjyväviljan ja kasvien monipuolinen käyttö ei ole riittävällä tasolla. (Ruokavirasto, [Viitattu

3.4.2019]). Folaatin pitkäaikainen puutos ruokavaliossa saattaa johtaa DNA-synteesin heikkenemiseen ja häiriöihin solujen jakaantumisessa. Oireina ilmenee myös ihomuutoksia, ruokahaluttomuutta, lihasheikkoutta ja hermosto-oireita. (Freese & Voutilain 2012, 128). Folaatin puutos aiheuttaa suurempaa riskiä muistisairauksiin (Jyväkorpi 2013, 14).

4.3.6 D-vitamiini

D-vitamiinin saantisuosituksen (20 µg/vrk) toteutumisen varmistamiseksi, on ikäihmisten tarpeellista käyttää D-vitamiinivalmisteita. Yli 75-vuotiaille suositellaan käytettävän D-vitamiinilisää 20 µg/vrk ympäri vuoden. Suositeltava D-vitamiinin ravintoainetiheys on 5,8 µg/1000 kcal. (Terveyttä ruuasta 2014, 49–51).

D-vitamiini on ihmiselle välttämätön kalsiumin imeytymisprosessissa, se on välttämätön luuston rakentumiselle ja luun lujuuden säilymiselle. D-vitamiini on mukana elimistön sokeriaineenvaihdunnan sekä verenpaineen säätelyssä ja riittävällä saanti ylläpitää vastustuskykyä. (Voutilainen ym. 2015, 129–133.)

Kesäkuukausina D-vitamiinia muodostuu auringonvalosta iholla. Ikäihmisten ulkona oleilu on kuitenkin vähäistä ja muodostus iholla vähenee iän myötä, siksi elimistön tarvitsema D-vitamiini on saatava ravinnosta tai vitamiinivalmisteista. D-vitamiinia saadaan kalasta, vitaminoiduista nestemäisistä maitovalmisteista, kasvimargariinista ja kananmunasta. Jos D-vitamiinia ei saada riittävästi, luun mineraalipitoisuus vähenee, mikä saattaa johtaa osteomalasiaan eli luunpehmenystautiin. D-vitamiininpuute saattaa suurentaa seerumin lisäkilpirauhashormonipitoisuutta. Tämä lisää luun aineenvaihduntaa ja voi aiheuttaa osteoporoosia eli luukatoa. D-vitamiininpuute johtaa pitkään jatkuessaan lihaskatoon, joka heikentää ikäihmisten tasapainoa ja altistaa heitä kaatumisille. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 43–44.)

4.3.7 C-vitamiini

C-vitamiinia suositellaan saatavaksi 75 mg vuorokautta kohden. Suositeltava ravintoainetiheys on 34 mg/1000 kcal. (Terveyttä ruuasta 2014, 49–51.) Elimistössä C-vitamiini osallistuu hormonien muodostukseen, on osana raudan imeytymisprosessissa ja kollageenin muodostumisessa kudoksissa sekä on tärkeänä tekijänä rasvan energia-aineenvaihdunnassa. C-vitamiinin puutos saattaa aiheuttaa väsymystä ja herkistää infektioille. (Voutilainen ym. 2015, 137–139.)

C-vitamiinin tärkeimpiä lähteitä suomalaisessa ruokavaliossa ovat hedelmät, marjat ja vihannekset. C-vitamiini tuhoutuu herkästi ruuanvalmistuksessa, joten vihannesten nauttiminen sellaisenaan on saannin kannalta edullisinta. Ikäihmisillä kuitenkin purenta saattaa olla heikentynyt, ja vihannesten nauttiminen raakana ei onnistu. Kypsentämisaikoihin ja -tapoihin on syytä kiinnittää huomioita C-vitamiinipitoisuuden säilyttämiseksi ja saannin varmistamiseksi. Marjojen ja hedelmien nauttiminen tuoremehujen muodossa on suositeltavaa, jos niiden käyttö tuoreena on vaikeaa. (Voutilainen ym. 2015, 137–139.)

4.3.8 B₁₂-vitamiini

B₁₂-vitamiinin saantisuositus yli 75-vuotiaille on 2,0 µg vuorokaudessa, suositeltava ravintoainetiheys on 0,8 µg/1000 kcal (Terveyttä ruuasta 2014 49 – 51). B₁₂-vitamiinia tarvitaan folaatin imeytymisprosessissa, proteiiniaineenvaihdunnassa ja se on osana hermosolujen muodostumisessa. (Voutilainen ym. 2015, 139–146.)

Vitamiinin tärkeimmät lähteet suomalaisessa ruokavaliossa ovat liha, sisäelimet, kananmuna, kala sekä maito ja maitovalmisteet (Voutilainen ym. 2015, 139–146). B₁₂-vitamiinia saadaan ruokavaliosta yleensä riittävästi, jos eläinkunnan tuotteet siihen kuuluvat. Elimistön B₁₂-varastot kestävät pitkään, ja puutos ilmenee vasta vuosia jatkuneen riittämättömän saannin seurauksena. Puutosoireet ilmenevät neurologisina häiriöinä ja uupumuksena. (Freese & Voutilainen 2012, 131.)

Noin 12 % yli 65-vuotiaista suomalaisista kärsii B₁₂-vitamiinin imeytymishäiriöihin liittyvistä puutoksista. Imeytymistä heikentävät erilaiset sairaudet ja lääkkeiden käyttö. (Jyväkorpi 2013, 13.)

5 TOIMEKSIANTAJA JA KAUPPAKASSIPALVELU

5.1 Seinäjoen kaupungin kotihoito

Seinäjoen kaupungin viranhaltijaorganisaatiossa vanhustyö kuuluu sosiaali- ja terveystoimialaan. Ikäihmisten palvelujen tulosalue koostuu kolmesta osa-alueesta: ikäihmisten asiakasohjausyksikkö, kotihoito sekä ikäihmisten palvelukeskukset, jotka tarjoavat ympärivuorokautisen asumisen palveluja sekä vuoro- ja lyhytaikaishoitoa. (Laitala 2019). Kauppakassipalvelun järjestäminen on osa ikäihmisten kotipalvelun tukipalvelutoimintaa. Muita ikäihmisille kotiin järjestettäviä tukipalveluja ovat ateriapalvelu, sauna- ja kylvetyspalvelu, asiointipalvelu, turvapuhelinpalvelut sekä kuljetuspalvelut. (Seinäjoen kaupunki 2017a, 4–5.)

Ikäihmiset toivovat, että pystyisivät asumaan omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Toimintakyky kuitenkin heikkenee iän myötä, joten kotona pärjäämiseen tarvitaan apua erilaisten tukipalvelujen muodossa. Seinäjoen kaupunki pyrkii vastaamaan väestön ikääntymisen aiheuttamaan lisääntyvään avun tarpeeseen ja on laatinut ikääntymispoliittisen tavoite- ja toimenpideohjelman. Ohjelman laatimiseen osallistui moniammatillinen joukko vanhustalvelujen toimijoita ja alan asiantuntijoita. Kotona asumisen mahdollistaminen edellyttää resurssien lisäämistä monilla eri sektoreilla sekä kykyä ja innovatiivisuutta kehittää toimintoja ikäihmisen näkökulmasta. Ikäihmisten laadukasta kotihoitoa pyritään edistämään kehittämällä palvelujen lisäksi asumis- ja elinympäristöä itsenäistä kotona asumista ja yhteisöllisyyttä tukevaksi. (Seinäjoen kaupunki 2017b.)

Seinäjoen kaupungin kotihoidolla oli asiakkaita vuoden 2017 tilaston mukaan 913. Asiakasmäärä kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna 29:llä. Kotihoidon kauppakassipalvelua käyttää tällä hetkellä noin 60 asiakasta. (Laitala 2019)

5.2 Kauppakassipalvelu

Seinäjoen kaupungissa ikäihmisten palveluohjauksesta ja -neuvonnasta vastaa Ikäkeskus, ikäihmisten asiakasohjausyksikkö. Lain perusteella kaikki kaupungin yli 75-vuotiaat sekä Kelan ylintä hoitotukea saavat, iästä riippumatta, ovat oikeutettuja sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin. Arviointi tehdään seitsemän arkipäivän kuluessa pyynnön esittämisestä. Asiakkaalle myönnettävät kotihoidon palvelut suunnitellaan yhdessä asiakkaan, läheisten ja muiden tahojen kanssa. Mikäli henkilön avuntarve osoittautuu vähäiseksi, henkilö ohjataan esimerkiksi tukipalvelujen piiriin. (Seinäjoen kaupunki 2017a, 2.)

Ikäihmisille kotiin järjestettävien tukipalveluiden tarkoituksena on tukea itsenäistä kotona asumista ja päivittäistä selviytymistä. Kauppakassipalvelu on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät enää itse kykene hoitamaan kaupassa asiointia. Heidän toimintakykynsä ja liikkumisensa ovat alentuneet, eikä asiointi ole mahdollista paikallisilla, yleisillä kuljetuspalveluilla. (Seinäjoen kaupunki 2017a, 4–5.)

Kauppakassipalvelu toteutetaan hankintasopimuksen mukaisesti määritellyiltä palvelun tuottajilta. Kilpailutus on tehty viimeksi vuonna 2017. Palvelun järjestäminen vaatii kaupalta resursseja ja organisointia, palvelun tarjoajia ei ole monia. Tällä hetkellä kauppakassipalvelua kantakaupungin ja Nurmon alueelle järjestää yksi kauppa Seinäjoen keskustasta. Kauppakassit kuljetetaan asiakkaille kaupungin kuljetuskeskuksen toimesta tai kaupungin kilpailuttaman kuljetussopimuksen toimijan toimesta. Asiakkaat maksavat kauppakassin sisällön lisäksi osan keräyksestä ja kuljetuksesta. (Laitala 2019)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimuksen tavoitteet

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Seinäjoen kaupungin kotihoidon kauppakassipalvelua käyttävien asiakkaiden

- ruokatalouden hoitoon liittyviä asioita, esimerkiksi aktiivisuutta, omaisten osallistumista ja ruuanvalmistusta,
- ravintoaineiden saantia 24 tunnin ruokavaliohaastattelun avulla, jossa haastattelija kirjaa mahdollisimman tarkasti edellispäivän aikana syödyt ateriat ja niiden sisällöt
- sekä arvioida elintarvikevalikoiman riittävyttä ja
- luoda kauppakassipalveluun työkalu, jonka avulla olisi mahdollista arvioida, milloin asiakkaan ruokavalio alkaa olla liian yksipuolista ja riski ravitsemustilan heikentymiseen kasvaa.

6.2 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto kerättiin kymmeneltä Seinäjoen kotihoidon asiakkaalta, kantakaupungin ja Nurmon alueelta, jotka eivät käytä päivittäistä ateriapalvelua, mutta joille toimitetaan kauppakassipalvelua (katso 6.2). Tutkimukseen osallistujat valikoi kotihoidon työntekijä, joka koordinoi kauppakassipalvelua kauppiaan ja asiakkaan välillä. Lopulliset haastattelut tehtiin kahdeksalle asiakkaalle: seitsemälle naiselle ja yhdelle miehelle. Ikäjakauma oli 52–90 vuotta, enemmistö kuitenkin 85–90-vuotiaita. Kauppakassipalvelu oli heidän kotona asumisen ja ruokailujen perusedellytys. Tutkimuksessa analysoitiin kauppakassien ravitsemuksellista sisältöä ja tehtiin ruankäyttöhaastattelu samoille henkilöille. Näin saatiin tutkittavien osalta karkea kokonaiskuva heidän ruokavaliostaan. Tutkimukseen osallistuneen asiakkaan allekirjoittivat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (liite 2).

6.3 Tutkimusmenetelmät

Ruunkäyttöhaastattelu. 24 tunnin ruunkäyttöä koskevassa haastattelussa käydään haastateltavan kanssa edellinen päivä läpi pääpiirteittäin, muistellaan päivän tapahtumat ja ruokailuajankohdat sekä selvitetään syötyjen aterioiden nimet, syöntiajat ja -paikat. Aterioilla nautituista ruuista ja juomista kirjataan muistiin laatu, valmistustapa sekä määrä. Annoskokojen arvioinnissa käytetään apuna vetomittoja ja mahdollisuuksien mukaan myös annoskuvia. Haastattelun edetessä voidaan kyseltäviin asioihin saada tarkennusta. (Männistö 2012, 258–259.) Tässä tutkimuksessa menetelmää käytettiin, koska oma-aloitteinen ruokapäiväkirjan täyttäminen olisi ollut tutkimukseen osallistuneille ikäihmisille liian haasteellista. Haastattelulla varmistuttiin tarvittavan materiaalin saannista ajallaan ja mahdollisimman tarkasti.

Tutkimuksessa käytetyn haastattelulomakkeen (liite 1) ensimmäisessä osassa selvitettiin henkilön taustatiedot: ikä, sukupuoli sekä päivittäiseen arkiruokailuun järjestämiseen liittyvät tiedot, kuten kaupassakäynti, kodin ruokavarasto, ruuansäilytys- ja valmistusvälineet. Lisäksi selvitettiin omaisten ja muiden läheisten osuutta arkiruokailuun sekä henkilön aktiivisuutta ja harrastuneisuutta.

Haastattelutilanteessa ikäihmisen edellisen päivän ateriat ja välipalat kirjattiin mahdollisimman tarkasti. Keskustelussa selvitettiin yleensä käytössä olevat elintarvikkeet, aterioiden ajankohdat ja niiden sisältö.

Tiedot kerättiin puhelinhaastattelulla sekä henkilökohtaisen haastattelun avulla. Saadut tiedot koottiin Fineli-koostumustietopankin ja Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla. Haastattelu tehtiin kahdeksalle asiakkaalle.

Kauppakassien sisältö. Kauppakassien sisältö saatiin selville asiakkaiden kotihoidolle tekemistä tilauslomakkeista. Tiedot koottiin Fineli-koostumustietopankin ja Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla. Jokaiselta asiakkaalta oli analysoitavana 2–6 kauppakassin sisältö. Tutkimusaineistot käsiteltiin anonymisti, yksittäisen vastaajan tiedot eivät ole tunnistettavissa raportista.

Saatu aineisto analysoitiin ikäihmisten ravitsemussuositusten pohjalta. Tarkoituksena oli arvioida ruokavalion kokonaisuutta sekä tiettyjen ravintoaineiden ravintoainetiheyttä (proteiini, kuitu, pehmeät ja kovat rasvat, C-, D- ja B₁₂-vitamiini, folaatti ja kalsium) osuutta ruokavaliossa. Aineiston perusteella pyrittiin löytämään ikäihmisen ruokavaliosta ne kriittiset kohdat, jotka oleellisesti pitkällä aikavälillä saattavat edesauttaa vajaaravitsemuksen syntymistä ja näin vaikuttavat alentavasti ikäihmisen toimintakykyyn ja edistävät sairauksien kehittymistä.

7 TULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELU

7.1 Kauppakassien elintarvikevalikoima ja ravintoainetiheys

Tutkimukseen osallistuvien ikäihmisten kauppakassit sisälsivät peruselintarvikkeita, puolivalmisteita, valmisruokia ja eineksiä. Muutamalla valikoimaan kuului raakaa lihaa tai broileria, mikä kertoo, että ruokaa valmistettiin myös alusta asti itse. Pääaterioiden koostamiseen tarkoitettu valikoima muodostui kuitenkin suurilta osin valmisruuista ja puolivalmisteista, keitoista ja muista valmisaterioista.

Kasvisten osuus ruokakassien sisällöissä oli varsin pieni, juureksista valikoimaan kuuluivat peruna ja porkkana, muista kasviksista tomaatti ja kurkku. Joidenkin kassien valikoimaan kuului pakastekasviksia. Viidestä kassista löytyi tuoreita hedelmiä, suosikkeina banaani ja mandariini. Kahdessa kassissa valikoimaan ei kuulunut mitään tuoretta.

Kauppakassien leipävalikoima oli laaja. Viidessä kassista löytyi ruisleipää ja sen lisäksi erilaisia sekaleipiä, kauraleipää ja näkkileipää. Kaksi kassia sisälsi vain vaaleaa leipää. Useassa kassissa pullaa ja keksejä oli huomattavan paljon, mutta voidaan ajatella niistä suuren osan olleen vierasvaraa.

Vain kahdessa kassissa rasvalaivalintana oli kasvimargariini, muissa valintana oli voi- kasviöljysekoitus tai voi. Ruokaöljyä löytyi vain yhdestä kappakassista. Viidestä kauppakassista löytyi juustoa, rasvaista tai keskirasvaista kypsytettyä tai sulatejuustoa. Ruokajuomana lähes kaikki käyttävät kevyt- tai rasvatonta maitoa tai piimää, joillakin käytössä oli täysmaito. Maitovalinnoista kaksi oli sellaisia, joihin ei ollut lisätty D-vitamiinia. Myös erityyppisiä mehuja ja virvoitusjuomia kuului valikoimaan. Kauppakassin sisällöstä voitiin päätellä, miten monipuolista ja vaihtelevaa siitä koostettava ruokavalio oli.

Kuten taulukosta 2 voidaan havaita, energiaravintoaineiden %-jakauma oli suosituksiin verrattuna varsin hyvä. Kauppakassit sisälsivät proteiinipitoisia elintarvikkeita varsin niukasti kokonaisuuteen nähden, niinpä laskennallinen keskiarvo jäi alle suositusten. Hiilihydraattien osuus energiaravintoaineista oli keskimäärin suositusten mukainen, vaikkakin vaihteluvälin alarajalla. Rasvan osuus

oli lähes kaikissa kasseissa varsin korkea, se oli suositusten mukainen myös minimissään. Tyydyttyneiden rasvahappojen osuus kokonaisrasvahappojen määrästä oli liian iso suositukseen verrattuna.

Taulukko 2. Kauppakassien sisältöjen energiaravintoaineiden osuudet (n=8).

	Suositus	Ka	Min.	Maks.
Proteiini E-%	15–20 %	14	10	20
Hiilihydraatti E-%	45–60 %	46	35	59
Rasva E-%	25–40 %	38	25	49
Kovat rasvat	<10 %	48	37	61
Pehmeät rasvat	>66 %	47	37	62

Taulukosta 3 voidaan tarkastella kalsiumin, folaatin, D-, C- ja B₁₂-vitamiinien osuutta energiasisältöön nähden. Kauppakassien ruoka-aineiden kalsiumin ravintoainetiheys oli korkea, osassa se oli kaksinkertainen suositukseen verrattuna. Folaatin osuus jäi huomattavan alhaiseksi lähes kaikissa kasseissa, kuten myös D-vitamiinisisältö. Kun otetaan huomioon ikäihmisten uusimpien ravitsemussuosituksen mukainen suurempi tarve, kassien sisältämien ruoka-aineiden D-vitamiinisisältö on hälyttävän pieni. C-vitamiinia oli kauppakassien sisällöissä keskimäärin riittävästi. Määrä vaihteli suuresti kassien välillä. B₁₂-vitamiinia kauppakassien ruoka-aineet sisälsivät suositukseen nähden riittävästi.

Taulukko 3. Kauppakassien sisältöjen kalsiumin, folaatin, D-, C- ja B₁₂-vitamiinien ravintoainetiheys (n=8).

	Suositus	Ka	Min.	Maks.
Kalsium mg / 1 000 kcal	420	589	230	1 446
Folaatti µg / 1 000 kcal	189	88,7	48,5	131,1
D-vitamiini µg / 1 000 kcal	5,8	4,2	0,8	8,8
C-vitamiini mg /1 000 kcal	34	36	9	63
B ₁₂ -vitamiini µg /1 000 kcal	0,9	2,1	1,5	3,3

7.2 Ruuankäyttöhaastattelun taustatiedot

Haastattelu tehtiin kahdeksalle asiakkaalle: seitsemälle naiselle ja yhdelle miehelle. Ikäjakama oli 52–90 vuotta, enemmistö kuitenkin 85–90-vuotiaita. Kauppakassipalvelu oli heidän kotona asumisen perusedellytys. Vain kolme asiakasta kertoi käyvänsä satunnaisesti kaupassa avustajan kanssa. Harrastukset ja aktiivisuus kodin ulkopuolella olivat jääneet liikunta- ja toimintakyvyn rajoittumisen myötä. Kodin sijainti hissittömässä kerrostalossa rajoitti monen ulkoilumahdollisuuksia ja itsenäistä asiointia esimerkiksi kaupassa.

Omasta ruokailusta huolehtiminen tuntui olevan monelle haastatellulle erittäin tärkeää. Heidän valmistamansa ruuat olivat yksinkertaisia peruserioita. Ruokaa valmistettiin muutamaksi päiväksi kerrallaan ja käytössä oli paljon lämmitettäviä valmisruokia ja -aterioita sekä puolivalmisteita. Ruuanvalmistustilat ja -välineet olivat kaikilla käytännöllisiä. Mikroaaltouunia käytettiin paljon lämmitykseen, myös perinteinen paistinpannu oli monella käytössä.

Kauppakassipalvelu koettiin tärkeäksi. Joillekin asiakkaille omaiset toivat pyydettyä täydennystä, jos jokin tilattu ruoka-aine oli jostakin syystä jäänyt toimittamatta. Pakastetilojen rajallisuus vaati joillakin ruokahuollon huolellista suunnittelua. Kotivaraa, esimerkiksi pakastemarjojen osalta, oli vain muutamalla.

7.3 Ravintoaineiden saanti ruokakäyttöhaastattelun avulla arvioituna

Taulukko 4 kertoo haastateltujen asiakkaiden yhden päivän aterioiden ravintoaineiden energiaravintoaineiden saannin. Ruokapäivien energiataso vaihteli asiakkaiden välillä, minimiarvo jäi huomattavasti alle suosituksen (1 121 kcal), maksimissaan energiansaanti taas oli selkeästi liian suurta. Energiaravintoaineiden prosentuaalinen jakautuminen vastasi keskimäärin kaikilta osin suosituksia. Tuloksen osalta on kuitenkin huomioitava energiataso, joka osalla jäi liian alhaiseksi. Kun tarkastellaan proteiinin saantia grammoina vuorokauden aikana, voidaan todeta, että tulos jää alle suosituksen. Proteiinisuositus on riippuvainen henkilön painosta, taulukossa esitetty grammamäärä vastaa proteiinin vähimmäistarvetta (1,2 g/painokilo) noin 70 kg painoiselle henkilölle. Hiilihydraattien osuus energiasta oli keskimäärin suosituksen mukainen. Kuidun osuus jäi keskimäärin ravitsemussuositusta alhaisemmaksi. Ruokapäivien aterioiden rasvan saanti oli suositukseen nähden kohtuullista. Tulosten perusteella kuitenkin kovien rasvojen osuus kokonaisrasvamäärästä oli hälyttävän korkea. Saanti oli minimissäänkin nelinkertainen suositukseen verrattuna. Pehmeiden rasvojen osuus tutkituissa ruokavalioissa jäi kaikissa alle suositusten.

Taulukko 4. Ruokapäivien energiaravintoaineiden, kuidun ja rasvojen %-osuudet (n=8).

	Suositus	Ka	Min.	Maks.
Energia kcal	1 800	1 974	1 121	3 729
Proteiini E-%	15–20	16	14	20
Proteiini g/vrk	84–98*	74	54	131
Hiilihydraatti E-%	45–60	48	39	57
Kuitu g/vrk	25–35	20	10	28
Rasva E-%	25–40	33	24	45
Kovat rasvat	<10 %	48	40	54
Pehmeät rasvat	>66 %	48	37	58

*suositus arvioitu 70 kg painoisen henkilön tarpeen (1,2–1,4 g) mukaan

Taulukosta 5 voidaan tarkastella kalsiumin, D-, C- ja B₁₂-vitamiinien saantia. Tutkimukseen osallistuneilla ikäihmisillä kalsiumin saanti oli minimissäänkin suositukseen nähden riittävää. Maksimissaan saanti oli lähes kaksinkertaista. Folaatin saanti vuorokaudessa jäi keskiarvoltaan hieman alle suositusten, minimissään sen saanti oli vain puolet suositellusta arvosta. D-vitamiinin keskimääräinen saanti sen sijaan oli huomattavan alhainen suositukseen nähden. Ikäihmisten ravitsemussuositus D-vitamiinin osalta onkin kaksinkertainen verrattuna aikuisväestöön. Myös C-vitamiinin saanti jäi joillakin liian alhaiseksi, keskiarvo oli kuitenkin suosituksen mukainen. Minimiarvo, 17 mg, on hälyttävän pieni. B₁₂-vitamiinin osalta tutkituissa ruokavalioissa ei ollut puutetta.

Taulukko 5. Ruokapäivien kalsiumin, folaatin, D-, C- ja B₁₂-vitamiinien saanti (n=8).

	Suositus	Ka	Min.	Maks.
Kalsium mg/vrk	800	1 267	991	1 523
Folaatti µg/vrk	300	225	150	454
D-vitamiini µg/vrk	20	10,7	1,94	22,6
C-vitamiini mg/vrk	75	84	17	310
B ₁₂ -vitamiini µg/vrk	2	5,1	3,5	7,4

7.4 Työkalu kaupakassipalvelua käyttävien asiakkaiden ruokavalion arviointiin

Kotihoidon kaupakassipalvelun tilausten soittajalla on tietoa asiakkaasta varsin vähän, kenties vain jokaviikkoinen tilaus. Yhteistyön merkitys kotisairaanhoidon, kotihoidon hoitajien ja kaupakassipalvelun toimijoiden välillä tärkeää. Palvelukartoituskäynnin toistaminen säännöllisesti on tarpeellista, erityisesti, jos ikäihmisen elämäntilanne kotona muuttuu.

Taulukossa 6 on esitetty lomakemalli, jonka avulla on mahdollista arvioida, milloin asiakkaan ruokavalio alkaa olla liian yksipuolista ja riski ravitsemustilan heikentymiseen on kasvanut. Lomakkeessa on yhdeksän elintarviketta tai elintarvikeryhmää, joiden käyttö pisteytetään käyttöiheyden perusteella:

- käytössä aina = 5 pistettä,
- käytössä joskus = 3 pistettä tai
- käytössä harvoin = 1 piste.

Lisäksi lomakkeessa on kolme kohtaa, joilla asiakas itse arvioi omaa ruokahalua, painon kehitystä ja lämpimän aterian sisällymistä päivään.

Kasvisten, marjojen ja hedelmien käyttö kertoo ruokavalion monipuolisuudesta ja niiden käytöllä on merkitystä erityisesti C-vitamiinin ja folaatin saantiin. Leipävalinnalla on suuri merkitys päivittäisen kuitusuosituksen toteutumisessa ja

täysjyväviljan käyttö kertoo myös folaatin saannista. Rasvan ja maitotaloustuotteiden laatu kertoo pehmeiden ja kovien rasvojen saannin suhteesta. Maidon ja piimän valinnassa on tärkeää siihen lisätty D-vitamiini. Proteiinien saannista kertoo lihan, kalan, broilerin, kananmunan ja palkokasvien käytön lisäksi juuston, rahkan, jogurtin ja viilin käyttö päivittäisessä ruokavaliossa. Lomakkeen avulla pystytään karkeasti arvioimaan ruokavalion kokonaisuutta ja terveellisyyttä.

Lomaketta testattiin pienimuotoisesti tutkittujen asiakkaiden ruokakassien sisällön ja 24 tunnin ruokapäivähaastattelun tulosten avulla, jotta voitiin arvioida pisterajat vähäisen ja suurentuneen ravitsemustilan heikkenemiselle. Kun verrattiin tuloksia ravitsemussuositukseen, henkilöillä, joilla oli vajausta muutamasta ravintoaineesta, lomakkeen pistemäärä oli pääsääntöisesti yli 45 pistettä. Kun pistemäärä on 48 tai yli, voidaan arvioida, että riskiä ravitsemustilan heikentymiselle ei ole. Kun pistemäärä jäi alle 35, vajausta oli havaittavissa useamman ravintoaineen saannissa. Tällöin voidaan arvioida, että riski ravitsemustilan heikentymiselle on suuri ja alkaviin ongelmiin on syytä puuttua nopealla aikataululla. Lomakkeesta saatuja pisteitä arvioitaessa tulee ottaen huomioon jokainen ikäihminen yksilönä, hänen totutut ruokailutottumukset ja ruoka-aineiden saatavuus.

Taulukko 6. Lomake kauppakassipalveluasiakkaan ruokavalion riittävyyden arviointiin.

Asiakkaan nimi: _____

Päivämäärä: _____

Asiakkaan oma arvio	5	3	1
Ruokahalu	HYVÄ	KOHTALAINEN	HUONO
Paino	ENNALLAAN		LASKENUT
Lämmin ateria	2 x/päivä	1 x/päivä	HARVOIN
Elintarvike tai elintarvikeryhmä (Henkilökunta arvioi kauppakassin sisällön perusteella)			
Kasvikset, marjat ja hedelmät	AINA	JOSKUS	HARVOIN
Kuitupitoinen leipä (Vähintään 6g kuitua/100g)	AINA	JOSKUS	HARVOIN
Kasvimargariini Esim. Flora, Keiju, Benecol	AINA	JOSKUS	HARVOIN
Maito tai piimä	AINA	JOSKUS	HARVOIN
D-vitamiinoinen maito tai piimä	AINA	JOSKUS	HARVOIN
Muut maitotaloustuotteet Esim. juusto, rahka, jogurtti, viili	AINA	JOSKUS	HARVOIN
Proteiinilähde Liha, kala, broileri	AINA	JOSKUS	HARVOIN
Proteiinilähde Kananmuna	AINA	JOSKUS	HARVOIN
Proteiinilähde Palkokasvit	AINA	JOSKUS	HARVOIN
Yhteensä			

Pisteet yhteensä: _____

Ei riskiä ravitsemustilan heikentymiselle: _____ yli 48 pistettä

Riski ravitsemustilan heikentymiselle: _____ 48–35 pistettä

Suurentunut riski ravitsemustilan heikentymiselle: _____ alle 35 pistettä

8 POHDINTA

Haastatellut ikäihmiset asuivat kaikki yksin. Joillakin kontaktit ystäviin ja omaisiin olivat päivittäisiä, osalla vierailuja oli muutamia viikossa. Kauppakassipalvelun lisäksi joillakin heistä oli käytössä muitakin palveluja, esimerkiksi siivouspalvelu. Aktiivisuus ja kiinnostus asioista heijastui myös jollain tavalla ruokavalioon ja tietoisuuteen ruokavalinnoista. Moni haastatelluista oli lukenut tai kuullut uutisista terveelliseen ruokavalioon liittyvistä asioista, he olivat hyvinkin tietoisia esimerkiksi D-vitamiinin saannin tärkeydestä. Myös omaisten ja kontaktissa olleiden sosiaali- ja terveystalvelujen henkilöstön välittämästä tiedosta oltiin kiinnostuneita.

Omasta ruokataloudesta huolehtiminen tuntui haastatelluille olevan kunnia-asia, ”pystyn vielä itse huolehtimaan itsestäni”. He eivät ole vielä täysin riippuvaisia ulkopuolisesta avusta, vaikka joitakin palveluja onkin käytössä. Tämän ikäpolven naiset ovat koko aikuiselämänsä kaiken muun ohella huolehtineet myös perheidensä ruokataloudesta. On täysin ymmärrettävää, että ruokailuun liittyvät asiat koetaan hyvin henkilökohtaisena ja ovat osa yksilövapautta ja itsenäisyyttä.

Ateria-ajat ja ruokatottumukset ovat hyvin yksilöllisiä, pääsääntöisesti kuitenkin tutkimukseen osallistuneet henkilöt nauttivat 3–4 pääateriaa ja 1–2 välipalaa. Ravitsemussuositusten mukaan päivän tulisi sisältää säännöllisin väliajoin nautitut pääateriat, aamupalan, lounaan ja päivällisen, sekä tarvittaessa 1–2 välipalaa (Terveyttä ruoasta 2014, 24). Osalla tutkituista päivällinen korvaantui tukevammalla iltapalalla. Aterioiden ja välipalojen lukumäärä ja niiden ajankohdat olivat osittain riippuvaisia lääkkeidenoton ajankohdasta. Nautitut ateriat jakautuivat tasaisesti päivään ja rytmittivät sitä sopivasti. Aamupala, päivän aloitusajankohta, vaihteli aamu viiden ja yhdeksän välillä. Kotona asuessaan ikäihminen voikin rakentaa päivänsä kulun itselleen sopivaksi parhaaksi katsomallaan tavalla.

Päivittäisen ruokavalion ja kauppakassin sisältämien ruoka-aineiden energiaravintoaineiden, proteiinien, hiilihydraattien ja rasvojen, jakautuminen oli hyvin samansuuntaista. Keskiarvot olivat molemmissa lähes suositusten mukaisia. Huomioitavaa oli kuitenkin, että saavutettu energiataso oli varsin alhainen, joten energiaravintoaineiden jakautuminen ravitsemussuositusten mukaisesti ei kerro ravintoaineiden saannin riittävydestä. Tutkimustuloksista voidaan havaita, että

proteiinin sekä minimi- että keskiarvot jäivät suosituksen alle tai alatasolle. Tästä voidaan päätellä, että suhteessa muihin energiaravintoaineisiin proteiinin saantiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Koska energian tarve ja -saanti pienenevät ihmisen ikääntyessä, proteiinin saannilla on aikaisempaa tärkeämpi rooli.

Suomalaisen ruokavalion tärkeimpiä proteiinin lähteitä ovat maito, maitotaloustuotteet, kananmuna, liha ja kala (Voutilainen ym. 2015, 116). Kauppakassit ja päivän ateriat sisälsivät kyllä hyvin maitoa ja maitotaloustuotteita, mutta lihan, kalan ja muiden proteiinilähteiden osuus jäi proteiinin saannin kannalta liian pieneksi. Monen päivittäiseen ruokavalioon kuului valmisruuat ja einekset. Niissä lihan ja kalan osuus on kustannustekijöistä johtuen pieni ja näin proteiinin saanti jäi alhaiseksi, varsin runsaasta maidon käytöstä huolimatta. Kananmunia sisältyi vain muutama ruokakassiin. Sen helppokäyttöisyys ja edullisuus proteiinin lähteenä voisi kuitenkin tuoda monen ikäihmisen ruokavalioon tarvittavaa proteiinilisää. Proteiinin saanti voitaisiin turvata helposti myös erilaisilla proteiinipitoisilla rahka- ja välipalatuotteilla sekä erilaisilla proteiinijauheilla ja -juomilla. Molempia on saatavilla apteekista ja elintarvikekaupoista ja ohjeistettuna käyttö olisi varmasti helppoa myös ikäihmisille. Proteiinin hyviä ja helppokäyttöisiä lähteitä ovat myös erilaiset kasviproteiinivalmisteet, uusimpina esimerkiksi kotimaiset Härkis ja Nyhtökaura.

Hiilihydraattien E-% määrä sekä kauppakasseissa että ruokapäivissä oli keskiarvoisesti riittävää. Asiakkailla, joilla hiilihydraattien osuus jäi liian alhaiseksi, ruokavalioon ei kuulunut lainkaan tai vain niukasti kasviksia ja hedelmiä. Joillakin asiakkaille sokeripitoiset välipala- ja jälkiruokatuotteet sekä leivonnaiset nostivat hiilihydraattipitoisuutta. Hiilihydraattien laadusta kertoo myös kuidun vähäinen määrä ruokavaliossa. Kuidun saanti oli riittävää, kun päivän ruokavalioon kuului hedelmiä, kasviksia ja runsaskuituista leipää. Kuidun saantia päivittäisessä ruokavaliossa voitaisiin helposti lisätä esimerkiksi leseiden ja siementen lisäämisellä puuroon, viiliin tai jogurttiin. Koska leipä kuuluu lähes jokaisen ikäihmisen päivittäiseen ruokavalioon, sen valinnalla on kuidun saannin kannalta suuri merkitys. Leipävalikoimaan on viime vuosien aikana tullut kiitettävästi runsaskuituisia, pehmeitä leipävaihtoehtoja. Ikäihmisille hyviä kuidunlähteitä ovat myös kuitupitoiset mehut.

Tyydyttyneen rasvan osuus oli kaikilla tutkimukseen osallistuneilla liian korkea. Sekä kauppakassin ruoka-aineiden että aterioiden kokonaisrasvapitoisuus ja tyydyttyneiden rasvahappojen osuus olivat varsin korkeita. Runsasrasvaisimpia elintarvikkeita olivat juustot, lenkkimakkarat, valmisruuat ja leivonnaiset. Hyvälaatuisia rasvanlähteitä, kasviöljyä ja kalaa oli vain muutamassa kauppakassissa. Tutkimukseen osallistuneille ikäihmisille nämä elintarvikkeet eivät ole kuuluneet ruokavalioon. Jo pienillä muutoksilla voitaisiin tyydyttyneen rasvan osuutta huomattavasti pienentää, kuten valitsemalla vähärasvaisempia maitotaloustuotteita ja lihavalmisteita ja totuttelemalla kasviöljyn käyttöön ruuanvalmistuksessa. Makutottumusten muuttaminen on kuitenkin vaikeaa, mutta pienin askelin se varmasti onnistuisi.

Ruokapäivien ravintoainelaskelmien mukaan kalsiumin saanti ylitti minimissäänkin ravitsemussuositukset. Runsas kalsiumin saanti selittyy maidon ja maitotaloustuotteiden sekä maitopohjaisten valmisruokien varsin runsaalla käytöllä. Kalsiumin turvallisen saannin yläraja on 2 500 mg vuorokauden aikana (Terveyttä ruoasta 2014, 51). Tutkimukseen osallistuneet saivat kalsiumia maksimissaan noin 1 500 mg/vrk. Turvallisen saannin raja ei ylity, mutta saanti on ehdottomasti liiallista. Liiallinen kalsiumin saanti heikentää esimerkiksi raudan imeytymistä ja saattaa aiheuttaa pahoinvointia ja ummetusta (Voutilainen ym. 2015, 151). Kiinnittämällä huomiota aterioilla kerrallaan nautittavaan maidon ja juuston annoskokoan asia on helposti korjattavissa.

Ravitsemussuositusten mukainen D-vitamiinin saanti toteutui vain yhden tutkittavan kohdalla, hänellä käytössä oli vitaminoitu maito, johon on lisätty 2 µg D-vitamiinia, kun normaalisti lisäys oli 1 µg. Nykyisten ravitsemussuositusten mukaan D-vitamiinia ikäihmisten (≥ 75-vuotiaat) tulisi saada 20 µg D-vitamiinia vuorokaudessa. Määrä on kaksinkertainen verrattuna aikuisväestön suositukseen. (Terveyttä ruoasta 2014, 49.) Jotta päivittäisessä ruokavaliossa päästäisiin suosituksen mukaisiin arvoihin, tulisi käytettävän maidon olla D-vitaminoitua ja ruokavalioon olisi hyvä sisältyä kalaa ja mahdollisesti D-vitaminoituja mehuja ja muita juomia sekä lisäksi tulisi nauttia D-vitamiinivalmistetta ympäri vuoden. Haastatteluissa kävi ilmi, että monella vitamiinivalmisteet olivat käytössä.

C-vitamiinin saannissa oli monella vajausta, vaikka tuloksellinen keskiarvo (84 mg/vrk) olikin ravitsemussuositusten mukainen. Suositusten mukainen C-vitamiinin saanti toteutui henkilöillä, joilla ruokapäivään kuului jonkin verran tuoreita kasviksia ja hedelmiä sekä vitaminoituja jogurttijuomia ja -mehuja. Vaikeasti kuorittavat ja syötävät hedelmät onkin hyvä korvata mehuilla ja jogurteilla, jos henkilöllä on vaikeuksia purennassa ja nielemisessä.

B₁₂-vitamiinin saannissa ei ollut puutteita, kaikissa tutkituissa ruokavalioissa sitä oli riittävästi. Eläinkunnan tuotteiden, maito- ja lihatuotteiden, sisältyminen ruokavalioon takaa ravitsemussuosituksen mukaisen saannin. Koska elimistön B₁₂-varastot kestävät pitkään, riittämättömän saannin seurauksena puutosoireet ilmenevät vasta pitkän ajan kuluttua (Freese & Voutilainen 2012, 131). Koska saanti on näin hyvin turvattu vielä näinkin iäkkäillä ihmisillä, ei syytä huoleen ole.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että kotona asuvan ikäihmisten ruokavaliota on syytä tarkkailla ja seurata. Omaisten ja kotiin erilaisia palveluja antavien tahojen olisi syytä tarkkailla ikäihmisen ruokahuollon toteutumista. Kotihoidon henkilöstön tulisi kiinnittää huomiota kaupakassin sisältämien elintarvikkeiden määrään ja laatuun. Olisi hyvä varmistaa, että valikoimaan kuuluu säännöllisesti kasviksia ja hedelmiä tai niiden korvaajana vitaminoituja ja kuitupitoisia mehuja tai soseita. Leipävalinta on tärkeä kuidunsaannin kannalta. Elintarvikevalintojen rasvaisuudella, erityisesti maidon ja maitotaloustuotteiden kohdalla, on merkitystä ruokavalion kokonaisrasvan saannissa. Vaikka tutkimuksessa rasvan kokonaismäärä olikin lähes ravitsemussuositusten mukainen, kovan rasvan osuus oli huomattavan iso. Saatavan rasvan laatuun on siis kiinnitettävä huomiota ja ohjattava valintoja pehmeiden rasvojen saannin varmistamiseksi. Kasviöljyn ja kalan säännöllisellä käytöllä voidaan pehmeiden rasvojen osuutta ruokavaliossa lisätä. Kokonaisuuden kannalta on kuitenkin hyvä muistaa, että ikäihmisten ruokavaliossa rasva on merkittävä energianlähde. D-vitamiinin vähäinen saanti on huomioitava ruokajuoman ja levitteen valinnassa ja varmistettava saannin riittävyys D-vitamiinivalmisteiden ympärivuotisella käytöllä. Alentuneesta energian saannista ja -tarpeesta johtuen proteiinin riittävä saanti on varmistettava. Kun tärkeimpien proteiininlähteiden, lihan ja kalan, osuus

ruokavaliossa on pieni, on perusteltua käyttää proteiinijuomia ja -jauheita varmistamaan riittävä proteiinin saanti.

Kehitetyn lomakkeen avulla voidaan arvioida, milloin asiakkaan ruokavalio alkaa olla liian yksipuolinen ja riski ravitsemustilan heikentymiseen kasvaa. Mahdollisiin epäkohtiin on syytä puuttua nopealla aikataululla, näin pystytään tehokkaasti estämään ravitsemustilan heikentymisestä aiheutuvat terveydelliset ongelmat. Lomakkeesta saatuja pisteitä arvioitaessa tulee kuitenkin ottaen huomioon jokainen ikäihminen yksilönä, hänen totutut ruokailutottumukset sekä ruoka-aineiden saatavuus. Tuttujen ruoka-aine- ja ruokalajivalintojen sekä totutun ateriarytmin muuttaminen voi olla vaikeaa. Oikealla ja perustellulla ohjauksella voidaan kuitenkin saada aikaa tarvittavia muutoksia. Pienetkin korjausliikkeet virheellisessä ruokavaliossa voivat parantaa ikäihmisen ravitsemustilaa ja edesauttaa kotona asumista ja parantaa elämänlaatua.

LÄHTEET

Fineli. 2018. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [Viitattu 7.1.2019]. Saatavana: <https://fineli.fi/fineli/fi/index>

Freese, R & Voutilainen, E. 2012. Vitamiinit ja kivennäisaineet sekä muut ravintoyhdisteet. Teoksessa: A. Aro, M. Mutanen, M. & Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 88–167.

Jyväkorpi, S. 2013. Syö muistaaksesi -ravitseminen aivoterveysten edistäjänä. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat.

Jyväkorpi, S. 2016. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. [Viitattu 7.4.2019]. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/160518>

Jyväkorpi, S., Pitkälä, K., Puranen, T., Björkman, M., Kautiainen, H., Strandberg, T., Soini, H. & Suominen M. 2015. Low protein and micronutrient intakes in heterogeneous older population samples. [Verkkolehtiartikkeli]. Archives of gerontology and geriatrics 61(3), 464-471. [Viitattu 15.4.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26298429>

Kunvik, S. 2015. Ikääntyneiden ravitsemustila ja sen yhteys kognitioon sekä psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Helsinki: Helsingin yliopisto, maatalous-metsätieteellinen tiedekunta, elintarvike- ja ympäristötieteiden laitos. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/155785>

Lahman, N., Tannen, A & Suhr, R. 2016 Underweight and malnutrition in home care: A multicenter study. [Verkkolehtiartikkeli]. Clinical Nutrition. 53 (5), 1140–1146. [Viitattu 15.4.2019]. Saatavana: [https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(15\)00242-3/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(15)00242-3/fulltext)

Lahti-Koski, M & Rautavirta, K. 2012. Suomalainen ravitseminen ja sen kehitys. Teoksessa: A. Aro, M. Mutanen, M. & Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 236–255.

Laitala, M. 2019. Kehittämävastaava. Seinäjoen kaupunki. Haastattelu 19.1.2019.

Lehtisalo, J. 23.11.2018. Diet, diabetes, and prevention of cognitive decline: Focus on lifestyle intervention. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 6.4.2019]. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/255275>

- Lehtisalo, J., Ngandu, T., Valv, P., Antikainen, R., Laatikainen, T., Strandberg, T., Soininen, H., Tuomilehto, J., Kivipelto, M. & Lindström, J. 2017. Nutrient intake and dietary changes during a 2-year multi-domain lifestyle intervention among older adults: secondary analysis of the Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (FINGER) randomised controlled trial. [Verkkolehtiartikkeli]. *British Journal of Nutrition* (2017), 118, 291–302. [Viitattu 6.4.2019]. Saatavana: [British Journal of Nutrition](#)
- Männistö, S. 2012 Ruoankäytön tutkimusmenetelmät. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Duodecim, 256–262.
- Paavola, S & Suominen, M. 2018. Katsaus ikääntyneiden ravinnonsaantiin ja ravitsemustilaan Suomessa. Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä -hanke. Gerontologinen ravitsemus Gery ry.
- Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. 13.1.2010. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu 27.11.2018]. Saatavana: https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito_netiti_2.painos.pdf
- Ravitsemussuositukset ikääntyneille. 13.1.2010. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu 10.12.2018]. Saatavana: <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet.suositus-3.pdf>
- Ruokavirasto. Ei päiväystä. Terveyttä edistävä ruokavalio. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.4.2019]. Saatavana: <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/>
- Räihä, I. 2012. Ikääntyneiden ravitsemus. Teoksessa: Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 281–293.
- Seinäjoen kaupunki. 2017a. Kotihoidon myöntämisen perusteet ja soveltamisohjeet. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 23.1.2019]. Saatavana: https://www.seinajoki.fi/material/attachments/seinajokifi/sosiaalijaterveys/ikaant-yvienpalvelut/omaishoidontuki/mZGSrfUV9/Kotihoidon_kriteerit_2017.pdf
- Seinäjoen kaupunki. 2017b. Seinäjoen kaupungin ikääntymispoliittinen strategia – Yhteisellä työllä hyvään ikääntymiseen. Tavoite- ja toimenpideohjelma vuoteen 2017. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 23.1.2019] Saatavana: <https://www.seinajoki.fi/material/attachments/seinajokifi/sosiaalijaterveys/ikaant-yvienpalvelut/6JLjSqYeji/ikastrategia.pdf>

Solomon, A., Mangialasche, F., Richard, E., Andrieu, S. Bennett, D.A., Breteler, M., Fratiglioni, L., Hoosmand, B., Khachaturian, A.S., Schneider, L.S., Skoog, I & Kivipelto, M. Advances in the prevention of Alzheimer`s disease and dementia. [Verkkoartikkeli]. Journal of Internal Medicine Volume 275(3). March 2014 Pages 229–250. [Viitattu 6.4.2019]. Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4390027/>

Suomen virallinen tilasto. 2019. Väestöennuste 2018. [Verkkosivu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 29.5.2019]. Saatavana: http://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tau_001_fi.html

Suominen, M., Puranen, T & Jyväkorpi, S. 2013. Ravitsemus muistisairaana kodissa. Loppuraportti. 2013. Suomen muistiasiantuntijat.

Terveyttä ruoasta! Suomalaiset ravitsemussuositukset. 23.1.2014. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu 10.12.2018]. Saatavana: https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

Valsta, L., Kaartinen, N., Tapanainen, H., Männistö, S. & Sääksjärvi, K. 2017. Ravitsemus Suomessa – FinRavinto 2017 -tutkimus. THL Raportti 12/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Voutilainen, E., Fogelholm, M. & Mutanen, M. 2015. Ravitsemustaito. Helsinki: Sanoma Pro.

LIITTEET

Liite 1. Haastattelulomake

Liite 2. Haastattelulupa opinnäytetyöhön

Liite 1. Haastattelulomake**HAASTATTELULOMAKE**

Haastateltavan nro: ____

Taustatiedot Ikä: ____

Sukupuoli: _____

Harrastuneisuus / aktiivisuus:

Omaisten rooli arkiruokailun järjestämisessä:

Päivittäiseen arkiruokailuun järjestämiseen liittyvät tiedot. Kaupassakäynti, kotivara, ruuansäilytys- ja valmistusvälineet:

Muuta mainitsemisen arvoista ruokaan liittyen:

RUOKAILUT

Ylös nousu klo ____

Nukkumaan meno klo ____

ATERIA	KLO	NAUTITUT RUUAT	MUUTA HUOMIOITAVAA
Aamupala			
Lounas			
Päivällinen			
Iltapala			
Välipalat			
Napostelut			

Liite 2. Haastattelulupa opinnäytetyöhön

Restonomiopiskelija

Haastattelulupa opinnäytetyöhön

Anne Katila

Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

Kampusranta 9, PL 412

60101 Seinäjoki

Puh: 050 5...

anne.katila(at)seamk.fi

Hälytysmerkit ikääntyneiden ravitsemuksessa

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää Seinäjoen kaupungin kotihoidon ruokakassipalvelua käyttävien asiakkaiden ravintoaineiden saantia karkealla tasolla ja luoda työkalu, jonka avulla olisi mahdollista arvioida, milloin asiakkaan ruokavalio alkaa olla liian yksipuolista ja ravitsemustila alkaa heikentyä.

Ruuankäyttöhaastattelu ja ruokakassin sisältö aineisto kerätään kymmeneltä kotihoidon asiakkaalta, kantakaupungin ja Nurmon alueelta, jotka eivät käytä päivittäistä ateriapalvelua. Ruokakassien sisältömateriaali on kerätty marraskuulta 2018 ja haastattelut tehdään tammi-helmikuulla 2019.

Opinnäytetyötä ohjaa yliopettaja Kaija Nissinen, puh: 040 830 4207 kaija.nissinen(at)seamk.fi. Seinäjoen kaupungin kotihoidosta yhteyshenkilönä on kehittämisvastaava Maarit Laitala, puh: 044 477 0224, maarit.laitala(at)seinajoki.fi. Tutkimuslupa: päivämäärä 27.11.2018, Pykälä 30/2018

Annan opiskelijalle luvan tutkia ostamieni kauppakassien sisältöä marraskuun 2018 kuittien perusteella ja toteuttaa ruuankäyttöhaastattelun.

Seinäjoella ___ / ___ 2019

Haastateltava: _____