



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

NIIA PAJUNEN & ANNI YLIKÄNNÖ

Kotona asuvien ikäihmisten ravitsemus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
2021

Tekijät Pajunen, Niia Ylikännö, Anni	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Huhtikuu 2021
	Sivumäärä: 40 Liitteitä: 2	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Kotona asuvien ikäihmisten ravitseminen		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kotona asuvien ikäihmisten ravitsemuksen tilaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ikäihmisten ravitsemuksen tilasta. Opinnäytetyön tilaajana toimi Satakunnan ammattikorkeakoulu.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksia haettiin Samk Finna-, Julkari-, PubMed- ja Google Scholar-tietokannoista vuosilta 2010-2020. Lopulliseen analyysiin valikoitui kahdeksan tutkimusta, jotka olivat kaikki suomalaisia tutkimuksia. Aineistokielenä tutkimuksissa oli suomi tai englanti. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.</p> <p>Tuloksien perusteella selvisi, että suurimmalla osalla kotona asuvilla ikäihmisillä ravitsemustila on heikko ja keskeisten ravintoaineiden saanti on alle suositusten, etenkin muistisairailta. Pienellä osalla ikääntyneistä ruokavalio on kuitenkin hyvin koostettu. Ikäihmiset ovat monessa suhteessa heterogeeninen ryhmä. Ravitsemukseen vaikuttavat esimerkiksi koulutustaso, varallisuus, sukupuoli, sairaudet, asuminen yksin tai puolison kanssa sekä ruoan merkitys. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista selvisi, että ravitsemuksen ongelmakohtia ovat muun muassa proteiinin vähäinen saanti, vitamiinien ja hivenaineiden puute sekä lääkkeiden tuomat haitat. Tuloksien mukaan ravitsemusohjaus ja räätälöity ravitsemushoito koettiin tehokkaaksi tavaksi tukea kotona asuvien ikäihmisten ravitsemusta. Ravitsemusta voidaan tukea myös täydennysravintovalmisteilla. Ravitsemustilan ja ravinnon saannin arvioinnilla, terveystarkastusten yhteydessä, on merkittävä vaikutus ikäihmisten ravitsemukseen ja vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyyn.</p> <p>Ikäihmisten ravitseminen on hyvin ajankohtainen aihe. Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteena voisi olla hoitotyön toimintatapojen laajentaminen, joilla ravitsemusta voitaisiin tukea. Ruoan valmistuskurssit sekä ravitsemussuositukset kaipaisivat uusia lähestymistapoja ikäihmisten keskuudessa.</p>		
Asi sanat Ravitseminen, ikäihmiset, kotona asuminen, ravitsemussuositukset		

Authors Pajunen, Niia Ylikännö, Anni	Type of Publication Bachelor's thesis	Date April 2021
	Number of pages: 40 Appendices: 2	Language of publication: Finnish
Title of publication Nutrition of the elderly living at home		
Degree program Degree program in nursing		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to map the state of nutrition of the elderly living at home. The aim of this thesis was to provide information to health care professionals on the nutritional status of the elderly. The thesis was ordered by Satakunta university of applied sciences.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. The studies were collected from SAMK Finna-, Julkari-, PubMed- and Google Scholar databases between the years 2010-2020. The final analysis included eight studies, which were all Finnish studies. The language of the material was Finnish or English. The material selected for the literature review was analyzed by using inductive content analysis.</p> <p>Based on the results, most of the elderly people living at home have poor nutritional status and intake of essential nutrients is below recommendations, especially with memory disorder patients. However, in small part of the elderly the diet is well composed. The elderly is in many ways a heterogeneous group. Nutrition is influenced by, for example, level of education, wealth, gender, diseases, living alone or with spouse and the meaning of food. The results of the literature review revealed that nutritional problems include low protein intake, lack of vitamins and trace elements, and the disadvantages of medicines. According to the results, nutrition guidance and customizes nutrition treatment were an effective way to support the nutrition of the elderly living at home. Nutrition can also be supported with supplements. Nutritional state and evaluation of the supply of the nutrition in physical examination is important. It has a significant effect to the elderly persons' nutrition and to prevention of the malnutrition.</p> <p>Nutrition of the elderly is a very topical issue. A challenge for further research and development would be to expand nursing practices that could support nutrition. Cooking courses as well as nutritional recommendations would need a new approach among the elderly.</p>		
Key words Nutrition, elderly, living at home, nutrition recommendations		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 IKÄÄNTYMISEN HAASTEET SATAKUNNASSA	6
3 IKÄIHMISTEN RAVITSEMUS	7
3.1 Ravitsemustilan selvittäminen	7
3.2 Ikäihmisten ravitsemustottumukset.....	10
3.3 Ravitsemuksen ongelmakohdat.....	11
3.4 Ravitsemuksen tukeminen hoitotyön keinoin	13
4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KÄSITTELY	15
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	15
5.2 Sisällönanalyysi	17
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
6.1 Aineiston haku ja valinta.....	18
6.2 Aineiston esittely.....	20
6.3 Aineiston analyysi.....	21
6.4 Aikataulu.....	24
7 TULOKSET	24
7.1 Kotona asuvien ikäihmisten ravitsemustottumukset.....	25
7.2 Kotona asuvien ikäihmisten ravitsemuksen ongelmakohdat	27
7.3 Kotona asuvien ikäihmisten ravitsemuksen tukeminen hoitotyön keinoin.....	30
8 POHDINTA	32
8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	33
8.2 Tulosten luotettavuus	34
8.3 Eettiset näkökulmat.....	36
8.4 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet.....	37

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Gerontologinen eli ikääntyneiden hoitotyö on iso ja vaativa osa-alue kokonaisvaltaista hoitotyötä. Ikääntyneiden hoitoon vaikuttavat kokonaisvaltaisesti heidän elämäntapansa, sairaudet ja lääkitykset sekä toimintakyky. Ikääntyessä elimistö toisaalta rasvoittuu, mutta samalla kuivuu. Rasvoittuminen johtuu lihasmassan vähenemisestä. Luut haurastuvat ja nivelten liikkuvuus vähenee, mikä vaikuttaa toimintakykyyn ja näin ollen ravitsemuksesta tulee entistä tärkeämpää. Fysiologiset muutokset ikääntyessä vaikuttavat myös ravitsemukseen. Kun suu kuivuu syljen erityksen vähenemisen johdosta, maku- ja hajuaisti heikkenee. Kylläisyys saattaa tulla nopeammin ja ruoasta saatu nautinto vähenee, mikä mahdollisesti johtaa vähentyneeseen syömiseen. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2016, 11-21.)

Vuoden 2019 loppuun mennessä yli 65-vuotiaiden määrä väestöstä oli 22,3% (Tilastokeskus 2020). Väestö Suomessa ikääntyy, sillä elinajanodote kasvaa ja syntyvyys pienenee. Tarve vanhuspalveluille tulee kasvamaan. Tämän vuoksi tulevaisuudessa tieto ikäihmisten ravitsemuksesta on entistä ajankohtaisempi aihe monissa terveydenhoitolaitoksissa. Ikäihmisten virhe- ja aliravitsemus sekä muut ravitsemusongelmat lisääntyvät ja niitä tulee ennaltaehkäistä. On tärkeää lisätä tietoa ikäihmisten ravitsemuksesta terveydenhuoltoalan ammattilaisten keskuudessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Opinnäytetyön aiheena on ikäihmisten ravitsemus. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työn tarkoituksena on kartoittaa kotona asuvien ikäihmisten ravitsemuksen tilaa. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille ikäihmisten ravitsemuksen tilasta. Työn tilaaja on Satakunnan Ammattikorkeakoulu ja yhteyshenkilönä toimii Anu Holm.

2 IKÄÄNTYMISEN HAASTEET SATAKUNNASSA

”Satakunnan väestöstä noin 54 000, eli 25,3 prosenttia on täyttänyt 65 vuotta. Väestöllinen huoltosuhde vuonna 2016 oli 67,7, kun se koko maassa oli 59,1. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan olisi Satakunnassa 79,4 ja koko maassa 69,2 huoltosuhde vuonna 2030.” (Rehula n.d., 5.)

Satakunnassa ikäihmisten osuus, verrattuna Suomeen keskimäärin, on suurempi ja kasvaa nopeammin. Tämän myötä päivystyspalvelut kuormittuvat. Päivystykseen tulon syy on useimmiten vakava ja mahdollisesti kiirellistä hoitoa vaativa lääkehaitta, sairaus tai vamma. Ikääntyvien elämänlaatua pyritään parantamaan tunnistamalla terveysriskit etukäteen, jolloin voidaan aloittaa ehkäisevät toimenpiteet ennen sairauksien tai vammojen puhkeamista. (Ampio ym. 2019, 240.)

Porin perusturva käynnisti PORI 75-hankkeen, jossa 75- vuotiaita Porin yhteistointa-alueella asuvia tutkittiin terveystarkastuksissa. Tarkoituksena oli tarkastella ikäihmisten senhetkistä terveydentilaa, tunnistaa terveysriskejä etukäteen ja aloittaa ehkäisevät toimenpiteet. Tavoitteena on sisällyttää Satakunnan ammattikorkeakoulun opetustyötä osaksi Porin perusturvan ikäihmisten terveystarkastuksia ja neuvolatoimintaa. Lisäksi uudella toimintamallilla yhdistetään SAMK:n, Satasairaalan ja Porin perusturvan tieteellinen tutkimustyö Helsingin yliopiston kanssa. Terveystarkastuksissa tutkittiin asiakkaiden ravitsemustilaa, muistia, masennusta, alkoholin käyttöä, suun terveydentilaa, uniapneariskiä, tasapainoa, lihasvoimaa, virtsaamisoireita sekä muita toimintakykyä ylläpitäviä tekijöitä kuten näkö ja kuulo. Näiden tutkimusten avulla pyritään tunnistamaan mahdolliset sairaudet, jotta niiden vaatimat ehkäisevät toimet ja hoito voidaan aloittaa ajoissa. (Ampio ym. 2019, 240, 242, 252.)

I & O-kärkihankkeen muutosagentti ja maakunnallisten Ikääntyvien työryhmä sekä laaja yhteistyöverkosto muodostivat vuosina 2017-2018 kokonaisuussuunnitelman Iäkkäiden palvelujen yhteen sovittamisesta. Suunnitelma sidotaan Satakunnan palvelu- ja maakuntastrategiaan. Koko Suomessa on tärkeää varautua turvaamaan terve ja toimintakykyinen ikääntyminen. Maakunnalle jää järjestettäväksi sosiaali- ja terveyspalvelut, joten kunnalla on suuri vaikutus kuntalaisten hyvinvointiin. Tavoitteena

iäkkäiden palvelukokonaisuuden luonnissa on varmistaa vanhuspalvelulain ja iäkkäiden palvelujen laatusuosituksen toteutuminen Satakunnassa. Yli 75-vuotiaista vähintään 94% tulisi Satakunnassa asua kotona. Palveluiden yhteen sovittamisen tavoitteena on turvata ikäihmisille laadukkaat palvelut, kotona pärjääminen, helppo yhteydenotto avuntarpeen tullen, oma aktiivisuus sekä terve ja toimintakykyinen ikääntyminen. Valtakunnallisesti tavoitteena on kehittää kotiin vietävien palveluiden laatua ja määrää sekä niitä tulisi lisätä. (Rehula n.d., 3-5.)

3 IKÄIHMISTEN RAVITSEMUS

Ravitsemus on kokonaisuus, mikä koostuu eri ravintoaineista. Se on aina yksilöllistä ja siihen vaikuttavat henkilön ikä, aktiivisuus ja sairaudet. Ravinto ylläpitää ihmisen terveyttä ja toimintakykyä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Ravitsemusta arvioidaan MNA-testin (Mini Nutritional Assessment) sekä painon punnitsemisen avulla ja se tulisi tehdä säännöllisesti, noin kerran kuukaudessa. Säännöllisen ravitsemustilan selvittämällä voidaan ehkäistä virhe- ja aliravitsemusta sekä muita ravitsemuongelmia. (Puranen & Suominen 2012, 13-15.)

3.1 Ravitsemustilan selvittäminen

MNA-testi (Mini Nutritional Assessment) on ikäihmisille (yli 65-vuotiaille) suunnattu ravitsemustilan arvioinnin apuväline. MNA-testin avulla kartoitetaan virhe- ja aliravitsemusriskiä. Tämän avulla jaetaan ikääntyneet kolmeen ryhmään: niihin, joilla on hyvä ravitsemustila, virheravitsemuksen riskissä oleviin ja jotka jo kärsivät virheravitsemuksesta. Testi sisältää seulonta- ja arviointiosuuden ja sitä voi käyttää sekä avo- että laitoshoidossa. (Gerontologinen ravitsemus ry:n www-sivut 2020.)

Seulontaosuudessa selvitetään yleisesti ikääntyneen ravinnonsaanti, painonpudotus, liikkuminen, sairaus tai stressi, neuropsykologiset ongelmat ja painoindeksi. Ravinnonsaanti ja painonpudotus selvitetään viimeisen kolmen kuukauden ajalta. Kolmen kuukauden ajalta selvitetään, onko ravinnonsaanti vähentynyt ruokahaluttomuuden,

ruoansulatusongelmien tai puremis- tai nielemisvaikeuksien vuoksi. Painon pudotuksen osalta selvitetään, onko paino pudonnut yli vai alle kolme kiloa, eikö paino ole pudonnut tai eikö painonpudotusta tiedetä. Liikkumisen osalta selvitetään onko testattava vuode- tai pyörätuolipotilas, pääseekö hän ylös sängystä, mutta ei käy ulkona vai liikkuuko hän ulkona. Kolmen kuukauden ajalta selvitetään myös, onko testattavalla ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus. Neuropsykologisista ongelmista selvitetään, onko dementia tai masennusta, lievä dementia tai ei ongelmia. Viimeisenä painoindeksistä selvitetään, onko se alle 19, 19 tai yli, mutta alle 21, 21 tai yli, mutta alle 23 vai onko se 23 tai enemmän. Jos painoindeksiä ei pystytä laskemaan, voidaan sen tilalla käyttää pohkeenympärysmittaa. Tällöin selvitetään onko pohkeenympärysmitta alle 31cm vai 31cm tai enemmän. Lopuksi seulonnasta saadut pisteet lasketaan yhteen. Maksimipistemäärä on 14. 12-14 pistettä tarkoittaa normaalia ravitsemustilaa. Kahdeksan-14 pistettä tarkoittaa, että riski virheravitsemukselle on kasvanut. Nolla – seitsemän pistettä tarkoittaa, että testattavalla on virheravitsemus. Jos seulontaosuudesta testattava on saanut 11 pistettä tai vähemmän, on suositeltavaa tehdä myös arviointiosuus. (Gerontologinen ravitsemus ry:n www-sivut 2020.)

Arviointiosuudessa perehdytään tarkemmin ikääntyneen ruokailutottumuksiin. Arviointiosuuden aluksi selvitetään asuuko testattava kotona vai ei, onko päivittäisessä käytössä enemmän kuin kolme reseptilääkettä tai onko hänellä painehaavaumia tai muita haavoja iholla. Sitten perehdytään tarkemmin ruokailutottumuksiin. Selvitetään päivittäisten lämpimien aterioiden määrä (yksi, kaksi tai kolme ateriaa). Sisältääkö ruokavalio vähintään yhden annoksen maitovalmisteita päivässä, kaksi annosta tai enemmän, kananmunia viikon aikana, lihaa, kalaa tai kanaa joka päivä. Selvitetään kuuluuko päivittäiseen ruokavalioon kaksi tai useampia annoksia hedelmiä tai kasviksia. Nesteen juonnista selvitetään, onko se alle kolme lasillista, kolme- viisi lasillista vai enemmän kuin viisi lasillista. Ruokailutottumuksista selvitetään, tarvitseeko testattava paljon apua tai on syötettävä, syökö itse, mutta tarvitsee hieman apua vai syökö itse ongelmitta. Selvitetään testattavan oma näkemys ravitsemustilasta sekä oma näkemys terveydentilasta verrattuna muihin samanikäisiin. Onko ravitsemuksen tila vaikea virhe- tai aliravitsemus, epävarma ravitsemustilastaan vai eikö ole ravitsemuksellisia ongelmia. Onko terveydentila ei yhtä hyvä, ei tiedä, yhtä hyvä vai parempi verrattuna muihin samanikäisiin. Lopuksi mitataan olkavarren keskikohdan ympärysmitta sekä pohkeen ympärysmitta. Selvitetään onko olkavarren ympärysmitta alle 21cm, on 21-

22 cm vai yli 22cm. Pohkeen ympärysmittasta selvitetään sama kuin mahdollisesti seulontaosuudessa, onko se alle 31 vai on 31cm tai enemmän. Lopuksi arvioinnista saadut pisteet lasketaan yhteen, maksimipistemäärä on 16. Arviointi- ja seulontaosuuden yhteismaksimipistemäärä on 30 pistettä. Jos testattava on saanut 24-30 pistettä, on hänellä normaali ravitsemustila. 17-23,5 pistettä on riski virheravitsemukselle kasvanut. Alle 17 pistettä tarkoittaa virheravitsemusta. (Gerontologinen ravitsemus ry:n www-sivut 2020.)

Painonseuranta säännöllisesti ja painoindeksin (BMI= body mass index) laskeminen on yksinkertainen tapa seurata ravitsemustilaa. Ihmisten eripituisuuden vuoksi pelkkä paino ei riitä kertomaan, onko ylipainoa vai ei. Tämän vuoksi paino suhteutetaan pituuteen painoindeksin avulla. Kuitenkin painoindeksiä arvioidessa tulee ottaa huomioon ihmisen kehonkoostumus ja ulkoinen olemus. Suuret lihakset tai runsaat turvotukset voivat esimerkiksi vaikuttaa painoindeksiin virheellisesti. (Mustajoki 2018.) Painoindeksi lasketaan jakamalla paino pituuden neliöllä. Mahdollisen painonlaskun syy tulee aina selvittää. Syitä siihen voivat olla esimerkiksi tahaton painonlasku, sairaudet tai ruokavalion muutos. Yli 75-vuotiaiden suositeltava painoindeksi on 24-29. (Puranen & Suominen 2012, 13.) Muutokset painossa ovat tärkeämpiä kuin normaalipainon selvittäminen tai yksittäinen mittaus. Mitä nopeampaa tahaton painon menetys on tapahtunut, sitä suuremmalla syyllä epäillään ravitsemustilan heikentymistä. Ikääntyneen painoindeksin ollessa alle 24 riski sairastumiseen ja ennenaikaiseen kuolemaan lisääntyvät. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 30.) Liikuntatottumukset ja fyysinen kunto ovat parempia elinajanennusteen määrittäjiä kuin vain BMI tai lihavuus. Yli 70-vuotiailla ikäihmisillä ylipaino tai lievä lihavuus saattavat olla kuitenkin suojaavia tekijöitä ennenaikaiselta kuolemalta. Alipainoiset, ja hyvin lihavat ovat suurimmassa kuolemanriskissä. Huono ennuste johtuu siitä, että alipainoiset ikäihmiset ovat kaikista sairaimpia, syöpää sairastavia ja hauraimpia. Keski-iässä lihonneet, joilla paino on todellinen riskitekijä sairastumiselle ovat useimmiten jo ehtineet menehtyä ennen vanhuutta. Lihavuuden vaikutus toimitavajeisiin on sitä voimakkaampi mitä pidempään se on kestänyt. Ikäihmisen lihoessa vasta ikääntyessä elimistö ei ehdi sairastua elintason sairauksiin, vaan muut kuolinsyyt tulevat mukaan. Ikäihmiset, jolla BMI on lievästi koholla näyttää edustavan kaikista terveintä osaa senioriväestöstä. He pystyvät nauttimaan ruoasta, nostamaan painoa ja elimistö vastaanottaa energiaa. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 40.)

3.2 Ikäihmisten ravitsemustottumukset

Vuonna 2020 Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos julkaisivat Virkeyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuosituksen. Ikääntyneiden ravitsemuksessa tulee kiinnittää huomiota energiansaantiin, jonka tulee olla yhteydessä sen kulutukseen. Ikääntyneiden energiantarve on yleensä noin 1500-1900 kcal/vrk. Proteiinin tarve on 1,2-1,4 g/painokilo/vrk. Sairauksien tai akuuttien stressitilanteiden vuoksi proteiinin tarve voi olla myös suurempikin. Hiilihydraattien tarve määrittyy sukupuolen mukaan. Naisten hiilihydraattien tarve on vähintään 25g/vrk ja miesten vähintään 35g/vrk. Parhaita hiilihydraatin lähteitä ovat kuitupitoiset täysjyväviljatuotteet, marjat ja hedelmät sekä kasvikset. Hiilihydraatit ovat ikääntyneiden ruokavaliossa erityisen tärkeitä suoliston normaalin toiminnan kannalta. Rasvat jaetaan pehmeisiin ja koviin eli tyydyttymättömiin ja tyydyttyneisiin rasvoihin. Naisten tulisi saada rasvaa päivässä 60g (40g pehmeää rasvaa) ja miesten 85g (60g pehmeää rasvaa). Rasvan laatu on yhteydessä terveyteen. Pehmeä rasva on ikääntyneillä yhteydessä esimerkiksi lihasmassan säilymiseen ja luuston kuntoon. Jodiotua ruokasuolaa saa päivässä syödä enintään 5g. Liika suolansaanti on yhteydessä verenpaineen kohoamiseen. Nesteen tarve ikääntyneillä on noin 30ml/painokilo. Iäkkäillä nestevajaukseen on suurempi riski, sillä heidän kehossaan on vähemmän vettä. Iäkkäillä vähentynyt nesteensaanti voi olla yhteydessä virtsanpidätyskyvyn heikkenemiseen. Ravitsemuksen ollessa heikkoa, voidaan ruokavaliota täydentää tarvittaessa kliinisillä täydennysravinto- tai monivitamiini-ki-vennäisainevalmisteilla. (Virkeyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 79-87.)

Suosittelun mukainen ruokailu sopii omien ruokavalintojen perustaksi sekä luo turvaa hyvän ravitsemustilan ylläpitämiseen. Näin ollen fyysinen ja psyykinen toimintakyky, terveys, elämänlaatu ja sosiaalinen hyvinvointi edistyy. (Virkeyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 15-16.) Erityisesti ikääntyneiden ruokavaliossa tulee kiinnittää huomiota monipuolisuuteen sekä elämänmittaisiin ravitsemustottumuksiin. Tämän lisäksi on tärkeää muistaa säännölliset ruokailuajat. Ateriartyymi voi koostua aamupalasta, lounaasta, päivällisestä ja yksilöllisen tarpeen mukaan välipaloista. (Terveyskylän www-sivut 2019.) Jotta ruokavaliota voidaan pitää terveyttä edistävänä, tulee se huomioida kokonaisuudessaan. Monipuoliset ruoka-

aineet ovat avain terveelliseen ruokavalioon. Lautasmallia hyödyntämällä monipuolinen ruokavalio on helppo koostaa. Jokaisen annoskoko määräytyy yksilöllisesti, mutta annoksen koosta huolimatta lautasmalli toimii moitteettomasti. (Ruokaviraston www-sivut 2019.)

Tottumus on rutiininomaiseksi muodostunutta toimintaa. Ruokatottumuksia ja ravinnon laatua voidaan tarkastella ravitsemussuositusten pohjalta. Säännöllisen ateriarytmin avulla voidaan ehkäistä ravitsemusongelmia. Päivässä tulisi syödä 5-6 kertaa. Peruseruokavaliota voidaan hahmottaa lautasmallin avulla, jonka mukaisesti lämpimillä pääaterioilla tulisi syödä. Pääaterioita ovat lounas ja päivällinen. Lautasesta kolmannes tulisi täyttää kasviksilla, toinen kolmannes proteiinipitoisella ruoalla (kala, siipikarja, kasvisproteiini) ja viimeinen kolmannes hiilihydraattien lähteellä eli viljalisäkkeellä tai perunalla. Tämän lisäksi juomavaihtoehtona olisi hyvä pitää piimää tai maitoa. Esimerkillinen aamupala sisältäisi puuroa tai velliä, hedelmiä, maitovalmisteita sekä leipää ja kasviksia. Esimerkillinen iltapala taas sisältäisi leipää, maitovalmisteita, kasviksia ja hedelmää. Välipaloina voidaan pitää kahvihetkiä, mikä sisältää pullaa, piirakkaa tai maitovalmisteita. Vaihtoehtoisesti välipala voi pitää sisällään leipää leikkeleitä, juuston ja kasvien kanssa sekä kahvin tilalla voidaan juoda teetä. Aterioiden välillä janojuomana parhaiten toimii vesi. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 38-44, 50-51.)

3.3 Ravitsemuksen ongelmakohdat

Ikääntyessä ruuansulatuskanavassa tapahtuu monia muutoksia, jotka vaikuttavat ravitsemukseen. Ruokahalu sekä nälän- ja janotunne heikkenevät vanhetessa, joka johtuu hypotalaamisen säätelykeskuksen toiminnan muutoksista. Mahalaukun tyhjeneminen hidastuu ja ruuansulatus entsyymien erityks vähenee, joiden seurauksena kylläisyyden tunne tulee nopeammin ja ruokahalu heikkenee. Proteiinin pilkkoutuminen ja hyväksikäyttö heikkenevät mahanesteessä esiintyvän pepsiinin vähentyessä. Tämä lisää ikääntyneen proteiinin tarvetta. Mahalaukun eritykseen vaikuttavat fysiologisten muutosten lisäksi lääkitykset ja sairaudet. Lääkkeistä esimerkiksi protonipumpun estäjät vähentävät suolahapon eritystä. Pitkäaikaisessa käytössä ne voivat vähentää raudan, magnesiumin, kalsiumin ja B12-vitamiinin imeytymistä. Ikääntyessä suolen

sisältö eteenpäin vievä liike eli peristaltiika hidastuu, mikä lisää ummetuksen riskiä. Peristaltiikan hidastuminen saattaa vaikuttaa myös mikrobistoon suolistossa. Aiheesta on tähän mennessä vielä vähän tutkimuksia. Haju- ja makuaisti heikentyvät ikääntyessä, joka johtuu haju- ja makuaistireseptorien määrän vähentymisestä. Reseptorit vähentyvät sairauksien, lääkityksen ja ikääntymisen seurauksena. Haju- ja makuaistin heikentyminen nostaa riskiä ruokahalun ja ravitsemustilan laskulle. Syödyt ruoka määrät voivat vähentyä ja ruokavalikoima supistua aistimuutosten myötä. Suun kuivuminen on ikääntyneillä yleinen vaiva. Syljen erittyminen heikkenee ikääntyessä ja voi ilmetä nielemis- sekä pureskeluvaikeuksia. Näihinkin vaikuttavat iän tuomat fysiologiset muutokset, sairaudet ja käytössä olevat lääkkeet. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 94-96).

Useat pitkäaikaissairaudet voivat huontaa ravitsemuksentilaa eri mekanismein. Toisinaan heikentynyt ravitsemustila voi olla ensimmäinen oire taustalla piilevästä sairaudesta. Monesti syövässä esiintyy tahatonta laihtumista, väsymystä ja painon laskua, jotka saattavat olla ensi oireita taudista. Tahatonta laihtumista aiheuttavat esimerkiksi virtsaelinten syövät, keuhkosityöpä, ruoansulatuskanavan syövät ja lymfoomat. Heikkoon ravitsemustilaan voivat johtaa myös esimerkiksi keuhkohtaumatauti, sydämen tai munuaisten vajaatoiminta, yläruoansulatuskanavan haavaumat, paksusuolen tulehdukselliset sairaudet, hoitamaton keliakia ja muut imeytymishäiriöt. Lisäksi ikäihmisen ravitsemuksen tilaa voi huonontaa kilpirauhasen liikatoiminta, diabetes, infektiot, HIV ja reumataudit. Nielemisvaikeudet ja toimintavajeet voivat liittyä esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöihin, Parkinsonin tautiin, MS-tautiin ja ALS:iin. Ikääntyneen masennus voi aiheuttaa myös ruokahaluttomuutta, laihtumista ja gerasteniaa. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 99). Lisäksi muistin heikentyessä ruokailu voi unohtua ikäihmiseltä kokonaan (Terveyskirjaston www-sivut 2021).

Alkoholin käyttö on lisääntynyt 65-vuotiailla viime vuosikymmeninä ja se näyttää edelleen nousevan. Alkoholin runsas käyttö aiheuttaa haittoja fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Ikääntynyt on alttiimpi alkoholin haitoille iän myötä tapahtuvien elimistön muutosten takia. Vesipitoisuus ikääntyneen elimistössä pienenee ja rasvan osuus suurenee. Alkoholin ja tiettyjen lääkkeiden jakaantumistilavuus pienenee ja pitoisuudet suurenevät. Haitta- ja yhteisvaikutukset suurenevät.

Maksan ja munuaisten toimintakyky heikkenee, jonka seurauksena monien lääkkeiden poistuminen elimistöstä hidastuu. Ruokavalio paljon alkoholia käyttävillä voi jäädä yksipuoliseksi ja ravintoaiteiden saanti puutteelliseksi. Alkoholi aiheuttaa sun kuivumista, limakalvomuutoksia ja nostaa suusyöpäriksiä. Runsaan alkoholinkäyttöön liittyy erityisesti elektrolyyttihäiriöt ja vitamiininpuutokset. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 106, 107).

Iäkkäillä lääkkeiden käyttö on hyvin yleistä. Lähes joka toisella 75 vuotta täyttäneellä suomalaisella on vähintään yksi reseptilääke käytössä. Sairaudet ja ikääntymisen myötä tulevat muutokset vaikuttavat lääkeaineiden imeytymiseen, metaboliaan ja ertymiseen. Ikäihmisillä on suurempi riski saada haittavaikutuksia tai yhteisvaikutuksia kuin nuoremmilla ikäryhmillä. Lääkkeet voivat vaikuttaa ruoansulatuskanavaan ja sitä kautta ruokahaluun. Lääkkeet aiheuttavat esimerkiksi syljen erityksen vähenemistä, suun kuivumista, makuhäiriöitä, vatsavaivoja, pahoinvointia, ripulia tai ummetusta. Haittavaikutukset jotka kohdistuvat ruoansulatuskanavaan ovat yleisiä hoidon aluvaiheessa, mutta ne lievittyvät hoitoa jatkaessa. Ruoan ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista ei ole vielä paljoa tutkittua tietoa. Harvoin yhteisvaikutuksista kuitenkin tulee vakavia seurauksia. Lääkkeiden ja ruoan yhteisvaikutukset voivat heikentää tai tehostaa joidekin ravintoaineiden erittymistä tai imeytymistä. Yhteisvaikutus voi johtaa ravitsemustilan heikkenemiseen. Lääkkeet on hyvä ottaa tyhjään vatsaan veden kera eikä niitä suositella sekoitettavaksi ruuan joukkoon. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 113).

3.4 Ravitsemuksen tukeminen hoitotyön keinoin

Ravitsemus on tärkeä osa ikäntyneiden kokonaisvaltaista hoitoa, arviointia ja kuntoutusta. Ravitsemuskuntoutus on tärkeä kuntoutuksen muoto ja keskeinen tavoite ravitsemustilan parantamiseksi. Monesti ravitsemustilan heikentyminen ja riskit ovat yhteydessä muihin haasteisiin ikäihmisten arjessa. Haasteita ovat esimerkiksi kongnition heikkeneminen, monisairaus, taloudelliset tai sosiaaliset ongelmat ja yksinäisyys. Näin ollen kokonaisvaltaiseen arviointiin kuuluu ravitsemustilan arviointi ja lisäksi kuntoutus- ja hoitosuunnitelmaan ravitsemustilan kohentaminen. Ravitsemuskuntoutus suunnitellaan yksilöllisesti ikääntyneen tilanteen ja tarpeet

huomioiden. Ravitsemuskuntoutusta varten selvitetään esimerkiksi sairaudet, ruumiin rakenteeseen tai toimintaan liittyvät ongelmat ja oireet. Valideilla mittareilla selvitetään esimerkiksi liikuntakyky ja ravitsemuksen tila, jonka perusteella kuntoutus suunnitellaan. Henkilökohtaiset tarpeet ja toiveet, koulutustaso, motivaatio ja sukupolven omaksuma ruokakulttuuri vaikuttavat siihen miten ihminen ruokailee ja mikä maistuu. Monilla tekijöillä on vaikutusta toimintakykyyn ja siihen onko terveellinen ruokavalio, ruokailu ja syöminen mahdollista. Ravitsemuskuntoutuksen onnistumiseksi vaaditaan, että kaikki nämä osa-alueet otetaan huomioon suunnitelmassa. Ravitsemuksen ja eri osa-alueiden huomioiminen on tärkeä osa ikääntyneen kokonaisvaltaista arviointia ja kuntoutusta. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 105).

Ravitsemuksellisten ongelmien ja ravitsemustilan arviointi on tärkeä osa aikuisneuvolan sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien, muistihoitajien ja haavahoitajien työtä. He tapaavat paljon kotihoidon ulkopuolella oleviä ikäkkäitä, jotka voivat tarvita ravitsemuksen kanssa apua. Ravitsemusohjaus ja ravitsemustilan arviointi ovat myös osa hyvinvointia tukevaa asiakasohjausta ja kotikäyntejä. Sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja arvioi palveluntarpeen arvioinnissa myös ikäkkään ravitsemustilaa ja ravinnon saantia. Ruokailun järjestäminen käytännössä esimerkiksi kotiaterian ja ateriatarvikkeiden tilaaminen, arterioiden sopivuuden arviointi ja energian saannin seuranta voivat kuulua hoitajan toimenkuvaan esimerkiksi kotihoidossa. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 69, 70.)

Ravinnon saannin lisäämiseksi ruokaa voidaan täydentää kliinisillä täydennysravintovalmisteilla, elintarvikkeilla tai nauttimalla valmiita kliinisiä täydennysravintovalmisteita. Ravintovalmisteita voidaan käyttää esimerkiksi tilanteissa, joissa ravinnon saanti on riittämätöntä, ruokahalu on huono, ravinnontarve on lisääntynyt, syömisvaikeuksissa ja imeytymishäiriöiden yhteydessä. Vajaaravitsemusta voidaan ehkäistä tehokkaasti ja hoitaa kustannusvaikuttavasti oikein ajoitetulla ja toteutetulla ravintovalmisteiden käytöllä. Valmisteita on olemassa jauhemaisina, nautintavalmiina ja rasvalisinä. Valmisteita voi ostaa vain apteekkeista. Valmistepakkausten koot vaihtelevat 125 ja 200ml:n välillä. Ne sisältävät energiaa 250-400kcal. Proteiinia yhdessä valmisteessa on 8-20g. Runas proteiinisisäisissä valmisteissa proteiinin osuus energiasta on 24-30% ja ne sopivat erityistilanteisiin. Proteiini lisästä ei ole hyötyä, jos käyttäjä

saa liian vähän energiaa. Silloin proteiina käytetään energiana eikä kudokset saa proteiinia ensisijaiseen tehtävään eli rakennusaineeksi. Täydennysravintovalmisteet ovat usein uusia asiakkaille ja heidän omaisille, joten on tärkeää ohjeistaa heitä hyvin niiden käytöstä. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 75.) Kliinisten ravintovalmisteiden käyttöä suositellaan esimerkiksi varhaisessa alzheimerin taudissa. Päivittäin käytetyt valmisteet hidastavat merkittävästi ajattelun ja toimintakyvyn heikkenemistä sekä aivojen surkastumista. (Muistiliiton www-sivut 2017.)

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön aiheena on kotona asuvien ikäihmisten ravitseminen. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kotona asuvien ikäihmisten ravitsemuksen tilaa. Tavoitteena on tuottaa tietoa ikäihmisten ravitsemuksen tilasta. Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Millaiset ravitsemustottumukset kotona asuvilla ikäihmisillä on?
2. Mitkä ovat kotona asuvien ikäihmisten ravitsemuksen ongelmakohdat?
3. Miten kotona asuvan ikäihmisen ravitsemusta voidaan tukea hoitotyön keinoin?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KÄSITTELY

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka ja metodi, jonka avulla tutkitaan tehtyä tutkimusta. Tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Yksinkertaisesti tämä tarkoittaa sitä, että kootuista tutkimuksien tuloksista saadaan perusta uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsaus luo kokonaiskuvan tietystä asiakokonaisuudesta ja sen avulla pyritään huomaamaan ongelmia. Kirjallisuuskatsauksen tarkempi

määritelmä vaihtelee kirjallisuuskatsauksen tyyppin mukaan. Termin, kirjallisuuskatsauksen, osalta määritelmä voi olla harhaanjohtava. Kirjallisuuskatsaus ei ole vain yhden katsauksen yhteenveto tai kirja-arvostelu. Kirjallisuuskatsauksen teossa tarvitaan analyttistä ja kriittistä otetta. Kirjallisuuskatsaus on jaettu kolmeen tyyppiin: kuvailevaan ja systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyysiin. Tämä opinnäytetyö on tehty kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. (Salminen 2011, 3-5.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisin käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyyppi. Tässä käytettyjen aineistojen valintaa ei rajata tiukoin ja tarkoin säännöin. Aineistot ovat laajoja ja metodiset säännöt eivät raja niiden valintaa. Tästä huolimatta pysytään laaja-alaisesti kuvaamaan ja mahdollisesti luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on jaettu narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvataan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti, mikä on hyvä tapa tuottaa jo tutkitusta aiheesta uutta tietoa laajasti. Tämän tavan avulla saadaan tutkittavasta aiheesta laajempi kokonaisuus sekä se mahdollistaa kirjallisuuden kriittisen tarkastelun ja arvostelun. Kriittinen arviointi mahdollistaa tutkimusmateriaalin tiivistämisen, josta saadaan katsauksen perusta. Integroivaa kirjallisuuskatsausta voidaan myös pitää osana systemaattista kirjallisuuskatsausta. (Salminen 2011, 6-9.)

Kirjallisuuskatsauksessa on viisi vaihetta: kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelmien, eli tutkimuskysymysten, määrittelemisen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja tulosten raportointi. Ensimmäisessä vaiheessa määritettävä tarkoitus antaa suunnan koko prosessille. Tutkimuskysymyksen tai -kysymyksien asettelussa tulee ottaa huomioon kirjallisuuskatsauksen aihe ja toivotut vastaukset. Kysymykset eivät saa olla liian laajoja, eikä suppeita. Kirjallisuuskatsaus perustuu asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Seuraavassa vaiheessa tehdään kirjallisuushaku, jonka avuksi asetetaan poissulku- ja sisäänottokriteerit. Haussa käytetään erilaisia tietokantoja ja asiasanoja. Hakua ja aineiston valintaa ohjaavat myös tutkimuskysymykset. Kolmannessa vaiheessa arvioidaan tutkimukset, jotka edellisessä vaiheessa ovat valittu. Tutkimusten arviointi voi tapahtua monella eri tavalla, joka tulee valita aineiston ja menetelmän mukaisesti. Seuraavana vaiheena on aineiston analyysi, minkä tarkoituksena on saada yhteenveto tutkimusten tuloksista. Myös analyysimenetelmiä on useita, joten se tulee valita

kirjallisuuskatsauksen menetelmän mukaan. Viimeisenä vaiheena on tulosten raportointi. Raportointivaiheessa esitetään edelliset vaiheet mahdollisimman tarkasti, jotta lukija voi arvioida raportin perusteella katsauksen luotettavuutta. (Axelin, Suhonen & Stolt 2016, 23-33.)

5.2 Sisällönanalyysi

Tutkimusaineiston analysointi selvittää tutkijalle ongelmien vastaukset. Aineiston analyysiin on monia eri tapoja, mutta karkeasti ne voidaan jakaa kahteen eri tapaan: selittämiseen pyrkivä lähestymistapa ja ymmärtämiseen pyrkivä lähestymistapa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216-220.) Sisällönanalyysiä käytetään keräämään tutkittavista aineistoista kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä, selkeässä muodossa. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavat tutkimukset analysoidaan, jotta saadaan tiivistetty ja yhtenäinen informaatiopaketti tutkittavasta aiheesta. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 87-94.)

Sisällönanalyysi kuvataan laadullisen tutkimusmenetelmän metodina, jossa etsitään merkityskokonaisuuksia ja merkityssuhteita, joita koskeva tieto esitetään sanallisina tulkintoina. Niitä ei ole mahdollista esittää numeerisina tuloksina. Sisällönanalyysi jaetaan kahteen tyyppiin: aineistolähtöiseen ja teorialähtöiseen, eli induktiiviseen ja deduktiiviseen. Sisällönanalyysi toteutuu vaiheittain, joista ensimmäinen on tyyppin valinta, seuraavana tulevat aineistoon tutustuminen ja pelkistäminen sekä käsitteellistäminen ja ryhmittely. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään löytämään tutkimusaineistosta tyypillinen kertomus tai toiminnan logiikka. Ensimmäisenä tulee päättää, mistä tyypillistä kertomusta tai toiminnan logiikkaa lähdetään etsimään. Seuraavana vaiheena on aineiston pelkistäminen, eli tutkimukset pilkotaan pienempiin osiin niihin tutustumalla. Seuraavaksi ne käsitteellistetään eli ryhmitellään. Tätä prosessia ohjaavat tutkimuskysymykset. Ryhmittelystä voi muodostua teoreettinen malli, käsitteitä tai luokitteluja. Tämän jälkeen aineistot järjestellään uudelleen omaksi kokonaisuudeksi, kuitenkin hävittämättä tärkeää informaatiota. Lopuksi analysoitu aineisto suhteutetaan jo luotuun teoreettiseen taustaan. (Vilkkä 2015, 105-108.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineistolähtöistä eli induktiivistä sisällönanalyysiä.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Aineiston haku ja valinta

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset johdattelevat aineiston valintaa. Tarkoituksena on löytää asiaan kuuluvaa tutkimusaiheen kannalta merkityksellistä aineistoa, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Aineistoa haetaan tyypillisesti internetistä tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista. Hakusanat muodostetaan aiheen keskeisimmistä käsitteistä ja tulosten rajaamisen avuksi muodostetaan sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Menetelmän aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä tyyli tulee esiin aineistoa valittaessa. Aineiston valinta ja analyysi tapahtuvat jossain määrin samanaikaisesti. Valinnassa otetaan huomioon, miten aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin. Kysymyksien laajuus määrittää aineiston riittävyden. (Ahonen, Jääskeläinen, ym. 2013, 295.)

Opinnäytetyön tiedonhaku ja aineiston valinta on toteutettu eksplisiittisesti. Ennen varsinaista tiedonhakua on määritelty mukaanotto- ja poissulkukriteerit, jotka ohjaavat kirjallisuuskatsausta sekä rajaavat aineistoa. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit on laadittu alustavan kirjallisuushaun jälkeen, joka tehtiin keväällä 2020 suunnitellussa kirjallisuuskatsausta. Alustavassa kirjallisuushaussa kävi ilmi, että julkaisuvuosia tulee laajentaa, jotta löytyisi relevantimpaa aineistoa. Tämän jälkeen muodostui ne kriteerit, joiden avulla lopulliset tutkimukset valittiin. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ovat esillä taulukossa 1.

Ikäihmisten ravitsemusta koskevaa aineistoa löytyi runsaasti. Kuitenkin suurin osa käsittelee vain palvelutalossa tai sairaalahoidossa asuvia ikäihmisiä, joka oli yksi poissulkukriteereistä. Yli puolet hakutuloksista olivat ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä, mikä myös rajasi mukaan otettavaa aineistoa pienemmäksi.

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vuoden 2010 jälkeen julkaistu	Ennen vuotta 2010 julkaistu
Suomen- ja englanninkielinen tutkimus	Muu kuin suomen- tai englanninkielinen tutkimus
Maksuton	Maksullinen
Käsitellään kotona tai kotihoidon turvin asuvien ikääntyneiden ravitsemusta	Käsitellään vain sairaalahoidossa tai palvelutalossa asuvien ikääntyneiden ravitsemusta
Pro gradu, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, väitöskirja, lisensiaatin työ, maisterivaiheen työ tai tutkimusjulkaisu	Muu kuin pro gradu, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, väitöskirja, lisensiaatin työ, maisterivaiheen työ tai tutkimusjulkaisu

Kirjallisuuskatsauksen aineistoa haimme seuraavista sähköisistä tietokannoista Google Scholar, SAMK Finna, Pubmed ja Julkari. Google Scholar on verkkohakupalvelu, josta voi etsiä tieteellistä kirjallisuutta (Google Scholar:in www-sivut 2021). SAMK Finna on tiedonhakupalvelu, josta löytää Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston aineistot. Palvelussa voi hakea kirjaston painettuja ja sähköisiä aineistoja. Aineistoa voi etsiä tietystä aiheesta esimerkiksi kirjoina, verkkojulkaisuina, artikkeleina, opinnäytteinä tai tutkimuksina. (SAMK Finnan www-sivut 2021.) Pubmed on terveydenhuollon ja lääketieteen kansainvälinen viitetietokanta (SAMK Finnan www-sivut 2021). Julkari on avoin vapaasti käytettävissä oleva julkaisuarkisto. Se on sosi- ja terveystieteiden hallinnon alan yhteinen sivusto. (Julkarin www-sivut 2021).

Hakutermien valinnan avuksi otettiin Finto- sivusto, Yleisen suomalaisen ontologian sanasto eli YSO sekä MeSh, joka on lääketieteellinen jäsenelty asiasanasto. Hakusanoja, joita löysimme YSO:sta olivat esimerkiksi ikääntyneet, ikäihmiset, vanhukset, seniorit, ravitsemus, ravinto, dietetics ja senior citizens. MeSH asiasanastosta löydettiin esimerkiksi hakusanoja ikääntynyt, iäkäs, ikäihmiset, ravitsemushoito, ravitsemustila, ravitsemustilan arviointi, ruoka ja ravitsemus, ruokavalio, syömiskäyttäytyminen, food, nutrients, aged ja elderly. Hakusanoja katkaistiin, jotta myös taivutetut sanamuodot tulevat haettaessa esiin. Sanoista yhdisteltiin myös lauseita.

Google Scholar:issa hakutermeinä toimivat ”kotona asuvien ikäihmisten syömiskäyttäytyminen”, josta tuloksia 26, sekä ”kotona asuvien ikäihmisten ravitsemuksen arviointi MNA-testillä”, josta tuloksia 85. Yhteensä tuloksia tuli 101, joista neljä valittiin tarkempaan tarkasteluun otsikon perusteella. Samk Finna:ssa hakutermeinä toimivat ”ikääntyneet OR vanhukset OR geriatr*”, josta tuloksia 111. Näistä tuloksista valittiin kahdeksan tarkempaan tarkasteluun. PubMed:issä hakuterminä toimi ”nutrition of the elderly living at home”, josta tuloksia 64. Näistä valittiin kolme tarkempaan tarkasteluun. Julkarissa hakutermeinä toimi ” ikäih* AND ravitsemus AND dc.date.issued:[2010 TO 2018]”, josta tuloksia 61. Näistä tuloksista kaksi valittiin tarkempaan tarkasteluun. Tietokannoista tehty tiedonhaku tuotti yhteensä 337 tulosta, joista valittiin jatkotarkasteluun yhteensä 17. Jatkotarkastelluista tutkimuksista kahdeksan päätyi kirjallisuuskatsaukseen.

6.2 Aineiston esittely

Kirjallisuushaussa löydettyjen aineistojen laadun arviointi tapahtuu ennen niiden hyväksyntää. Tämä syventää tutkimusten luotettavuutta. Tämän tavoitteena on valita hyvänlaatuisia tutkimuksia ja välttää erehdyksiä. Erehdykset ovat poikkeamia totuudesta tai systemaattisia virheitä, jotka voivat esiintyä tutkimuksen tuloksissa. (Hotuksen www-sivut 2021.) Kirjallisuushaussa löydettyjen aineistojen laadun arvioinnin apuna käytimme CASP arviointikriteeristöä eli Critical Appraisal Skills Program (LIITE 1). CASP on kriittisen arvioinnin tarkistusluettelo, jonka ei ole tarkoitus korvata arvostelukykyä ja harkittua ajattelua tutkimuksia lukiessa, vaan laadun arvioinnin tueksi. Kaikissa CASP- tarkistusluetteloissa on kolme pääaluetta: pätevyys, kliininen merkitys ja tulokset. Kymmenen kysymyksen avulla tutkimukset pisteytetään, riippuen kuinka hyvin tutkimus vastaa laadun kriteereitä. Tutkimus voi saada nolla, yhden tai kaksi pistettä jokaisesta kysymyksestä. (CASP www-sivut 2021.)

Aineiston valinnan jälkeen toteutettiin laadun arviointi CASP- tarkistusluettelon avulla. Jyväkorven (2016) tutkimus sai 18/20 pistettä. Jyväkorven, Pitkälän, Purasen & Suomisen (2012) tutkimus sai 16/20 pistettä. Jyväkorven, Purasen & Suomisen (2013) tutkimus sai 19/20 pistettä. Karvisen, Pohjolaisen & Sulanderin (2011)

tutkimus sai 19/20 pistettä. Mikkosen (2018) tutkimus sai 20/20 pistettä. Muurisen, Pitkälän, Soinin, Strandbergin & Suomisen (2012) tutkimus sai 17/20 pistettä. Nuotion, Hartikaisen & Nykäsen (2019) tutkimus sai 18/20 pistettä. Purasen (2015) tutkimus sai 20/20 pistettä.

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui kahdeksan tutkimusta. Tutkimukset koostuivat yhdestä Pro Gradu-tutkielmasta, Suomen muistiasiantuntijoiden loppuraportista, neljästä tutkimuksellisesta lehtiartikkelista, joista yksi oli englanninkielinen, sekä kahdesta englanninkielisestä akateemisesta väitöskirjasta. Kaikki valitut tutkimukset vastaavat yhteen tai useampaan tutkimuskysymykseen. Tutkimuksissa aiheina olivat kotona asuvien ikäihmisten ravitsemustila, ravinnonsaanti, ravitsemusohjauksen vaikuttavuus, ravitsemustilaan yhteydessä olevat tekijät, räätälöidyn ravitsemusohjauksen vaikuttavuus Alzheimer -potilaille ja heidän puolisoitajillensa, terveydentila sekä ravintoaineiden saanti. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset on koottu liitteenä olevaan taulukkoon (LIITE 2).

6.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi aloitettiin perehtymällä syvemmin valittuihin tutkimuksiin. Perehtymällä tutkimuksiin saimme kattavan kokonaiskuvan aineistosta, jotka valitsimme mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Aikaisemmin asetetut tutkimuskysymykset ohjasivat analyysiä. Aloitimme tutkimusten luokittelun tutkimuskysymyksiä hyödyntäen. Käytimme värikoodeja sekä erillistä word-tiedostoa, johon kokosimme alkuperäisiä ilmaisuja valitusta aineistosta. Tämän jälkeen pelkistimme ilmaisut edelleen hyödyntäen värikoodeja jokaisen tutkimuksen kohdalla. Näin ollen ilmaisujen yhdistäminen tutkimuksiin on luotettavampaa. Edelleen ilmaisut käsitteellistettiin, ryhmiteltiin ja luokiteltiin. Sisällönanalyysin etenemisestä on esimerkki taulukossa 2.

Ensimmäisen ja toisen tutkimuskysymyksen osalta aineistolähtöinen sisällönanalyysi aloitettiin etsimällä tutkimuksista ilmaisuja, jotka painoutuivat erityisesti ikäihmisten ravitsemustilaan ja syihin sen taustalla. Aineisto jaettiin näiden tutkimuskysymyksiin alle riippuen kumpaan tämä vastaa. Aineistosta löytyneistä ilmaisuista hahmottui

erilaisia käsitteitä ja ryhmiä, joiden alle pelkistetyt ilmaisut jaoteltiin. Pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelyn tuloksena ovat muodostuneet ala- ja yläluokat sekä pääluokat, joiden hahmottelun apuna on käytetty taulukkoa. Tämän tuloksena näiden tutkimuskysymysten osalta muodostui seuraavat kolme yläkategoriaa:

1. Ravitsemustottumukset
2. Ravitsemuksen ongelmakohdat
3. Sosioekonominen asema ja heterogeenisyys

Kolmannen tutkimuskysymyksen osalta aineistolähtöinen analyysi aloitettiin etsimällä tutkimuksista ilmaisuja, jotka painottuivat erityisesti ikäihmisten ravitsemuksen tukemiseen. Ilmaisut pelkistettiin, ryhmiteltiin ja luokiteltiin, jonka tuloksena muodostui seuraavat kolme yläkategoriaa:

1. Täydennysravintovalmisteet
2. Ohjaus- ja neuvonta
3. Ravitsemukseen liittyvä arviointi

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä koskien ikäihmisten ravitsemusta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
”Myös syömis- sen ajankoh- dalla on mer- kitystä sille, luokitellaanko syöty ruoka ateriaksi.”	Ruoan ajan- kohdan merki- tys ateriaan	Ruoan merki- tys	Tieto ruoan merkityksestä	Ikäihmisten ravitseminen
”Naisilla usei- den ravintoai- neiden keski- määräinen saanti jäi vä- häiseksi”	Naisten ravin- toaineiden saanti vähäistä	Ravintoainei- den puute	Ravintoaineet	
”Ruokavalion huono laatu ja yksipuolisuus tai runsas al- koholin käyttö saattavat hei- kentää ravitse- mustilaa ilman painonlas- kua.”	Ruoan heikko laatu heiken- tää ravitse- mustilaa myös ilman painon- laskua	Ruoan laatu Painonlasku	Ravitsemus- tila	
”Puolisohoita- jamiehillä taas vain kalsiumin saanti oli riit- tävällä tasolla”	Puolisohoita- jamiehillä vain kalsium riittä- vällä tasolla	Vitamiinien puute	Ravintoaineet	

6.4 Aikataulu

Opinnäytetyöprosessi alkoi helmikuussa 2020 opinnäytetyöopinnoilla. Aiheet olivat koulun puolesta valmiina ja ne valittiin opintojakson alussa moodle-pohjasta. Opinnäytetyöopinnojen alussa käytiin läpi eri opinnäytetyötapoja tehden harjoitustehtäviä ja perehtyen teorian tietoon. Opinnäytetyön suunnitelma tehtiin toukokuun 2020 alkuun mennessä ja esitettiin suunnitteluseminaarissa ryhmälle. Toukokuun ajan muokkasimme suunnitelmaa, joka hyväksyttiin opinnäytetyöohjaajan puolesta kuun loppuun mennessä. Suunnitelmaa tehdessä kävimme läpi alustavaa tiedonhakuprosessia. Opettajan hyväksymisen jälkeen suunnitelma lähetettiin opinnäytetyön yhteyshenkilölle. Häneltä hyväksynnän saimme yhteydenpitovaikeuksien vuoksi myöhemmin. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen teimme opinnäytetyösopimuksen yhdessä opinnäytetyön tekijöiden, toimeksiantajan ja ammattikorkeakoulun kanssa. Kirjallisuuskatsauksen teon ja opinnäytetyöraportin kirjoittaminen aloitettiin opinnäytetyösopimuksen kirjoittamisen jälkeen. Opinnäytetyösopimus päästiin allekirjoitettamaan syyskuussa 2020. Tämän jälkeen aloimme työstämään teoriaosuutta ja tekemään kirjallisuushakua. Marrakuussa otimme yhteyttä SAMK:in INFOtelakkaan, josta saimme apua kirjallisuushaun tekemiseen. Kirjallisuushaun tekemisen jälkeen aloitimme tutkimusten analysoinnin helmikuussa 2021. Analysoinnin jälkeen kirjoitimme kirjallisuushaun tulokset ja opinnäytetyöraporttia. Valmiin opinnäytetyön palautimme opettajalle huhtikuun alussa.

7 TULOKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat saatu apuna käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Tuloksiksi ovat muodostuneet kolme pääkategoriaa, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Pääkategorioita ovat kotona asuvien ikäihmisten ravitsemus, kotona asuvien

ikäihmisten ravitsemuksen ongelmakohdat ja kotona asuvien ikäihmisten ravitsemuksen tukeminen hoitotyön keinoin.

7.1 Kotona asuvien ikäihmisten ravitsemustottumukset

Ikääntyneet ovat monessa suhteessa heterogeeninen ryhmä. Tämän vuoksi ravitsemus ja sen tavoitteet tulee asettaa yksilöllisesti. Toimintakyvyn säilymisen turvaamiseksi tarvitaan ravitsemushoitoa ehkäisemään painonvaihteluita ja lihaskunnan heikkenemistä. Terveys ja toimintakyky ovat ikääntyneillä yhteneväinen koko elämän mittaisiin elämäntapoihin. Tutkimuksissa ikääntyneet usein jaotellaan sukupuolen tai iän mukaan, eikä heterogeenisuutta suhteessa sairauksiin tai toimintakykyyn oteta huomioon. (Muurinen, Pitkälä, Soini, Strandberg & Suominen 2012, 1-8.)

Ikäihmiset määrittivät ruokia sukupuolen ja ikäryhmän mukaan, esimerkiksi sokeri tai makkara erottavat sukupuolten roolit toisistaan. Makkara liitetään miehisyteen, sillä se on tukevaa ruokaa ja sokeri naiseuteen makeutensa puolesta. Myös kulttuurinen ymmärrys vaikuttaa ruoan syömäkelpoisuuteen. Syömisen ajankohta määrittää sen, luokitellaanko ruoka ateriaksi. Ateriaksi lasketaan syöty lämmin ruoka, joka pitää nälän poissa. Mikkosen (2018) tutkimuksen mukaan naisten ja miesten välillä aterian määrittelyssä on eroja. Naiset syövät yhden aterian päivässä, mikä on lounas. Tähän kuuluu leipä, lämmin komponentti ja sen tulee olla itse valmistettu. Miesten ateriat valmistaa usein joku muu, esimerkiksi vaimo. Lisäksi miesten aterian tuli sisältää useita komponentteja, jotta se määritellään ateriaksi. Esimerkiksi lihaa tai kalaa, perunaa, riisiä tai pastaa ja kasviksia. Naiset eivät luokitelleet välipaloja ateriaksi, miehet sen sijaan saattoivat ajankohdan mukaan lukea myös välipalat ateriaksi. Ruoan ajankohdan lisäksi myös ympäristöllä oli merkitystä aterian määrittelyssä. Ympäristön tuli olla siisti ja seesteinen. Ruoka syötiin pöydän ääressä yhdessä, eikä viihdykkeitä, kuten lehtiä, sallittu. Välipalojen yhteydessä näillä aterian määreillä ei ollut enää merkitystä. Välipalat saatetaan syödä olohuoneessa ja sen yhteydessä saatiin lukea lehteä. Rutiinit olivat myös tärkeä osa päivän aterioiden sekä miesten että naisten keskuudessa. Miehet rakensivat päivänsä näiden rutiinien ympärille. Miehillä oli ruokahetkiä päivässä neljä: aamupala, lämmin ruoka eli lounas, iltapäiväkahvi ja iltapala, joista heidän ateriarytmi koostui. Naisten ateriarytmi koostui aamupalasta, päiväkahvista,

lounaasta ja iltapalasta. Aamupala naisilla ja miehillä oli hyvin samanlainen, se koostui puurosta sekä kahvista melkein pä poikkeuksetta. Puuron päälle oli tarjolla marjoja. Aamupalalla saattoi olla tarjolla myös leipää, mutta harvemmin. Naisten keskuudessa leivät valmistettiin usein itse. Päiväkahvin aikaan naiset saattoivat syödä pipareita tai muuta makeaa, mikä rajoitettiin pieneen määrään. He kokivat, että näin ollen makeanhimo pysyy aisoissa. Miesten kahvihetkeen kuului kahvin lisäksi pala leipää. Iltapalalla heidän ruokansa koostui usein myös leivästä. Naisten iltapala koostui viilistä, hedelmistä tai leivästä. Sekä naisten, että miesten keskuudessa iltapalalla syötiin mieltymysten mukaisesti. (Mikkonen 2018, 1, 31-38.)

Ikääntyneiden ruokavalioon liittyy myös itse kerättyjä ruoka-aineita. Itse pyydystetty kala tai poimitut marjat koettiin hyvänä lisänä ruokavalioon. Marjoja pakastettiin talven varalle, mutta niistä tehtiin myös piirakoita, mieltymysten mukaan. Etenkin miesten keskuudessa itse pyydystetty kala tai kerätyt sienet herättivät suurta ihastusta. Alkoholi koettiin naisten ja miesten keskuudessa sallittuna vieraiden kanssa nautittavana juomana, aterian yhteydessä. Naiset kuvailivat omia ruokailutottumuksiaan kevyiksi ja miesten tottumuksia raskaimmiksi. Naiset olivat ylpeitä pienistä ja keveistä aterioistaan, sekä makeanhimon aisoissa pitämisestä. Miehet taas kuvailivat omia ruokailutottumuksiaan mieltymystensä mukaisiksi, kaikkiruokaisiksi syöjiksi, jossa ruoan raskaus koettiin jopa hyväksi. Miesten keskuudessa koettiin, että ihminen tarvitsee herkkuja sekä rasvaa. Ruoan terveellisyyden osalta miehet kokivat, että se on samaan aikaan yhteydessä joidenkin tiettyjen ruoka-aineiden välttelyyn ja hedelmien sekä vihannesten syöntiin. Kuitenkaan vihanneksia tai hedelmiä ei miehet kokeneet luonnollisiksi osaksi ruokailutottumuksiaan. Naisten keskuudessa ruoan terveellisyyteen viitattiin ruoan keveytenä. Ruoan keveys viittasi runsaaseen kasvisten syöntiin, vähäiseen lihan, sokerin ja hiilihydraattien syöntiin. (Mikkonen 2018, 43-49, 53.)

Osalla ikäihmisistä ruokavalio on erittäin hyvin koostettu. Se sisältää hyviä proteiinin lähteitä sekä kasviksia ja hedelmiä. Toisilla puolestaan ruokavalio on hyvin yksipuolinen. Se koostui pahimmillaan kastikkeesta, vaaleasta leivästä, maidosta ja perunasta. (Jyväkorpi, Puranen & Suominen 2013, 38.) Naimisissa tai avoliitossa olevat ikäihmiset syövät paremmin kuin eronnet, lesket ja yksin asuvat (Karvinen, Pohjolainen, Sulander, 2011, 8). Ikäihmisistä vähän yli puolet nauttivat kaksi lämmintä ateriaa päivässä. Tutkittavista 26% söi kolme lämmintä ateriaa päivässä ja 19%

söi vain yhden lämpimän aterian päivässä. Maitotuotteet ovat lähes kaikilla käytössä. Melkein jokaisen ruokavalio sisälsi vähintään yhden annoksen maitovalmistetta päivässä. Lihaa, kanaa tai kalaa käyttivät lähes kaikki päivittäin. (Jyväkorpi ym. 2013, 38.) Miehillä lihan käyttö on suurempaa kuin naisilla (Muurinen ym. 2012, 4). Tutkittavista ikäihmisistä 85% söi vähintään kaksi annosta kasviksia tai hedelmiä päivässä (Jyväkorpi ym. 2013, 38). Vähän yli kolmannes tutkittavista oli syönyt juureksia, vihanneksia, hedelmiä tai marjoja lähes päivittäin. Viimeisen viikon aikana vajaa 10% tutkittavista ei ollut syönyt yhtään hedelmiä, marjoja, vihanneksia tai juureksia. Naiset syövät vihanneksia, juureksia ja marjoja useammin kuin miehet. (Karvinen ym. 2011, 8.) Finravinto 1997-tutkimuksen mukaan ikääntyneiden kuidun ja marjojen saanti on suurempaa, kuin nuoremmilla ikäluokissa (Muurinen ym. 2012, 4).

Monet ikäihmiset, jotka eivät selviydy enää itsenäisesti arjesta, asuvat kotona puoliso-
hoitajan avulla. Puolisohoitajan sukupuolella on yhteys hoidettavan ja hoitajan ravinnon saantiin. Naisen toimiessa puoliso-
hoitajana miehen ravinnon saannin keskiarvot olivat kohtuullisia tai hyviä. Hyvällä tasolla olivat esimerkiksi c-vitamiini ja kalsiumin saanti. Puolisohoitaja
naisen oma ravinnon saanti on melko hyvällä tasolla. Hyvällä tasolla on esimerkiksi c- ja e-vitamiinin saanti. Puolisohoitajamiehellä vain kalsiumin saanti oli riittävällä tasolla. (Jyväkorpi ym. 2013, 38-40, 42.) MNA-testin tuloksien mukaan 56% muistisairaista ja 84% puoliso-
hoitajista ravitsemustila oli hyvä. BMI oli keskimäärin 26, sekä puoliso-
hoitajilla että muistisairailta. Miespuolisten puoliso-
hoitajien energiansaanti oli keskimäärin 1605 kcal ja naispuolisilla vastaavasti 1536 kcal. Muistisairaiden miesten energiansaanti oli 1897 kcal ja naisten 1313 kcal. (Puranen 2015, 10, 59.) Tutkittavista 93% kokivat, että heillä ei ole ravitsemuksellisia ongelmia. Suurin osa ikäihmisistä on hyvin kiinnostuneita ravitsemuksesta ja omasta terveydestään. (Jyväkorpi ym. 2013, 7-8, 38.)

7.2 Kotona asuvien ikäihmisten ravitsemuksen ongelmakohdat

Koulutustaso ja riittävä toimeentulo ovat yhteydessä terveyteen ja toimintakykyyn. Sosioekonomisen aseman, koulutuksen ja tulojen erot vaikuttavat myös ikääntyneillä terveyskäyttäytymiseen. Nämä erot ovat myös yhteydessä kuolleisuuteen. Erityisesti ikääntyneet naiset ja yksin asuvat ovat alttiita näille vaikutuksille. Suurin riski liittyen

ravitsemukseen on liian vähäinen proteiinin ja ravintoaineiden saanti, laihtuminen sekä ravitsemustilan heikkeneminen. Kun ravinnonsaanti heikkenee, heikentää se lihasvoimaa, aiheuttaa lihaskatoa ja haurastumista. Ravitsemuksen tilaa heikentää ruokavalion huono laatu ja yksipuolisuus. Nämä asiat yhdessä alkoholin käytön kanssa voivat heikentää ravitsemustilaa ilman painon laskua, mikä voi vaikeuttaa heikon ravitsemustilan huomioimista, sillä myös ylipainoisen ravitsemustila voi olla heikko. Proteiini on yksi tärkeimmistä ravintoaineista, etenkin ikääntyneillä. Proteiinin vähäinen saanti heikentää myös tulehdusvastetta ja heikentää haavojen paranemista. Naisukupuoli, nielemisvaikeudet, toimintakyvyn heikkeneminen, painon lasku, vähäinen syöminen, ummetus, monilääkitys sekä muistisairaudet ovat usein yhteydessä heikkoon ravitsemustilaan. Ikääntyneiden heterogeenisyys vaikeuttaa ravitsemuksen määrittelyä. Sairaudet ja lisääntynyt avuntarve lisäävät riskiä heikkoon ravitsemustilaan. Myös sosiaalisen verkoston ja tuen puute lisäävät riskiä. (Muurinen ym. 2012, 1-8.)

Eristäytyminen ja masentunut mieliala laskevat ikäihmisten ruokahalua ja lisäävät ravitsemusongelmia. Haasteita tuovat myös lääkehaitat esimerkiksi suun kuivuminen, pahoinvointi ja ruokavaliorajoitukset. Suun kuivumisesta eli kserostomiasta kärsivät noin puolet kotihoidon asiakkaista. Kotihoidon tarve on yhteydessä vajaaravitsemuksen riskin nousuun. Vajaaravitsemusta esiintyy vähemmän kotona asuvilla ikäihmisillä, joilla ei käy kotihoitoa. Riski vajaaravitsemukselle on yhtä suuri kotihoidossa kuin laitoshoidossa olevilla ikäihmisillä. (Hartikainen, Nuotio & Nykänen 2019, 1268-1281.) Ikäihmisillä keskeisten ravintoaineiden saanti on suurella osalla alle suositusten (Jyväkorpi ym. 2013, 48). Kaiken kuntoisilla ikääntyneillä ruokavalion laatu on heikkoa, proteiinin ja muiden suojaravintoaineiden saanti riittämätöntä (Jyväkorpi 2016, 10).

MNA-testin mukaan arvioituna kotona-asuvilla yli 65-vuotiailla virheravitsemusta esiintyy alle 10%, mutta virheravitsemuksen esiintyvyys nousi nopeasti 80 ikävuoden jälkeen. Kotona asuvilla, kotihoidon asiakkailla noin puolella on riski virheravitsemukselle kasvanut ja alle 10% ravitsemustila on heikko. Ikävuosien 70 ja 80 välillä energiansaanti vähenee noin 20%. Yli 85-vuotiaista naisista noin 15% ja miehistä 11% ylittävät BMI-arvon 30. (Muurinen ym. 2012, 1-8.) Alipainoisia ikäihmisiä on tutkimuksen mukaan vähän ja noin joka viidennellä painoa oli kertynyt suositeltua enemmän (Jyväkorpi ym. 2013, 38). Sukupuolten erot tulevat esiin puolisoitajien

keskuudessa. Miehen toimiessa puolisohoitajana hoidettavan naisen ravinnon saanti on vähäistä. Muistisairailta naisilla monien ravintoaineiden esimerkiksi c-vitamiinin, proteiinin ja kuidun saannin keskiarvo jäi alle suositusten. Naisen toimiessa puolisohoitajana miehen ravinnonsaannissa korjattavaa löytyy esimerkiksi foolihapon ja kuitujen saannissa. Puolisohoitajamiehellä ravinnon saanti oli heikolla tasolla. Ravinnon saanti oli vähäisempää kuin muistisairaalla miehellä. Alhaisimmat luvut puolisohoitajamiehellä olivat foolihapon ja energian saannissa. (Jyväkorpi ym. 2013, 38-40, 42.) Puolisohoitajien ja muistisairaiden MNA-testin tuloksien mukaan 16% puolisohoitajista ja 44% muistisairaista olivat aliravitsemusriskissä. Kolmella prosentilla muistisairaista ja neljällä prosentilla puolisohoitajista BMI oli alle 20. Proteiinin saanti muistisairailta naisilla oli vähäistä, 71% sai alle 1g/kg proteiinia. Muistisairaista miehistä taas 47% sai proteiinia alle 1g/kg. Myös folaatin ja B12-vitamiinin saanti oli tutkittavilla suosituksia vähäisempää. (Puranen 2015, 10, 59.)

Vitamiinien ja hivenaineiden saanti on monella ikäihmisellä alle suositusten. Usein vajetta on esimerkiksi A-, D-, E-, C- vitamiinin ja foolihapon saannissa. (Jyväkorpi 2016, 86.) Lisäksi monilla ikäihmisillä raudan ja kalsiumin saanti on alle suositusten. C-vitamiinin saanti on saantisuosituksiin nähden puolella tutkittavista alhaista. Foolihapon saanti jää 90% tutkittavista alle suosituksen ja rauta, kalsium, D- ja E-vitamiini on monilla alle saantisuosituksien. (Jyväkorpi ym. 2013, 7.) Myös sinkin, seleenin ja eri B-vitamiinien saanti oli sekä puolisohoitajilla että muistisairailta suosituksia vähäisempää (Puranen 2015, 59). Muistisairailta 63% on käytössä D-vitamiinilisä. Kuitenkin hyvin pienellä osalla se oli suositeltu annos eli 20µg. Muistisairaista 40% oli käytössä vitamiinilisä, joka oli 10µg tai alle. Puolisohoitajilla 73% oli käytössä D-vitamiini lisä. Valtaosalla heistä eli 76% käytössä oli 10 µg tai pienempi D-vitamiini annos. 20 µg annos oli käytössä 25% puolisohoitajista. Myös ikäihmisten proteiinin saanti jää usealla alle suositusten. Miehet saivat alimmillaan proteiinia 40g ja naiset alle 20g päivässä. Puolet naisista sai proteiinia alle 1g kehon painokiloa kohden. Useassa tutkimuksessa tulee ilmi, että miehet saivat naisia enemmän proteiinia. (Jyväkorpi ym. 2013, 7, 37, 41.)

Yhteiset ateriat, ruoan arvostus ja kulttuuriset erot vaikuttavat ikäihmisten ruokailutottumuksiin. Myös elämän aikana opitut tavat vaikuttavat myöhemmällä iällä ruokailuun. Ruoan merkitys muuttuu iän ja elämäntapahtumien myötä. Ikäihmisten

tukeminen elämänmuutoksissa vaikuttaa myös ravitsemukseen positiivisesti. Kirjalliset ravitsemusohjeet ja – suositukset nähdään ”turhina” ja koetaan puolueellisina. Etenkin miesten keskuudessa koettiin, että on tärkeämpää luottaa omaan kehoon, kuin suosituksiin. Myös naisten keskuudessa omaa vartalooaan ja mieltymyksiä kuunneltiin ennen ravitsemussuosituksia. Leskeksi jääminen miesten kohdalla muuttaa ruokailutottumuksia ja ruoan asemaa. Enää ruokaa ei ollut valmistamassa puoliso, vaan ruoat valmistettiin itse tai ostettiin valmiina kaupasta. Ruoan valmistaminen vain itselle koettiin vaivalloisena ja mielenkiinto ruoan valmistamiseen sekä itse ruokailuun katosi. Myös sairastuminen ja sairaudet vaikuttavat ruokailutottumuksiin. Naisten keskuudessa ruoka-aineita pyrittiin valitsemaan sairauden edellytyksin. Sairaudet saattoivat muuttaa ruokavaliota kevyemmäksi. Samaan aikaan myös kiinnostus ruokavaliion terveyteen saattoi hävitä, eikä ajateltu, että vanhemmalla iällä ruokavaliolla olisi enää merkitystä. (Mikkonen 2018, 40-42, 56-60.)

7.3 Kotona asuvien ikäihmisten ravitsemuksen tukeminen hoitotyön keinoin

Aikaisemmissa tutkimuksissa on huomattu, että kotona asuvien muistisairaiden ravinnonsaanti on alhaisempaa kuin terveillä kotona asuvilla ikäihmisillä, jo sairauden alkuvaiheessakin (Puranen 2015, 10). Alzheimerin taudin ravitsemuksellisesta hoidosta tiedetään vähän. Kuitenkin muistisairauksilla on suuri vaikutus ikääntyneiden ravitsemustilaan. Kotona asuvat Alzheimer-potilaat puolisoidensa kanssa ovat tärkeä kohdeyhmä ravitsemushoidolle, sillä yleisin ongelma kotona asuvilla Alzheimer-potilailla on painon lasku ja aliravitsemus. Painon putoaminen voi olla ennuste kuolemasta, mikä heikentää Alzheimer-potilaan ja hänen puolisonsa elämänlaatua. Ravitsemushoidolla ja ravitsemuslisillä on saavutettu myönteisiä tuloksia Alzheimer-potilaiden keskuudessa. Tämän vuoksi ravitsemusohjaus- ja hoito ovat tärkeitä keinoja ylläpitää Alzheimer-potilaan ja heidän puolisoitten terveyttä ja toimintakykyä. Ruokapäiväkirjan avulla on mahdollista selvittää kotona asuvien ikääntyneiden ruokailutottumuksia. Kuitenkin on hyvä pitää mielessä, ovatko he täyttäneet ruokapäiväkirjaa rehellisesti. Ruokapäiväkirjojen analysoinnin avulla ravitsemusterapeutti saa kiinni ikääntyneiden ruokatottumuksista ja näin ollen pystyy kehittämään yksilölliset ravitsemussuunnitelmat. Ravintoaineiden puutteen korjaaminen voi olla hankalaa etenkin muistisairaille. Ravintolisien avulla ravintoaineiden puutteiden korjaaminen, esimerkiksi proteiinin,

helpottuu. (Jyväkorpi, Pitkälä, Puranen & Suominen 2012.) Ikäihmiset ovat antaneet positiivista palautetta täydennysravintovalmisteista. Valmisteita on tarjolla monissa eri mauissa, joten kaikille löytyy varmasti mieluinen. Makuja on esimerkiksi vanilja, suklaa, maitokahvi, mansikka ja banaani. Valmisteista, jotka sisälsivät runsaasti proteiinia, oli hyötyä hoidettavan puolison lisäksi uupuneille puolisoheittajille. Puolisoheittajat käyttivät proteiinilisää noin kuukauden ja virkistyivät, motivoituivat liikku- maan ja ottamaan ruokavalioon kasviksia sekä proteiinipitoisia välipaloja. (Jyväkorpi ym. 2013, 44.)

Ravitsemusohjaus ja räätälöity ravitsemushoito on osoittautunut tehokkaaksi tavaksi tukea kotona asuvien muistisairaiden ja heidän puolisoheittajien ravitsemusta (Puranen 2016). Räätälöity ravitsemusohjaus voi sisältää kotikäyntejä, ravitsemushoidon suun- nitelman, puhelinkeskusteluja, vertaisryhmätapaamisia, ikääntyneen ravitsemusop- paan ja proteiinin ja kalsiumin saantiin kuvalliset ohjeet (Jyväkorpi ym. 2013, 32). Etenkin kotikäynnein toteutettuna ravitsemusohjaus on parantanut muistisairaiden elä- mänlaatua sekä ravintoaineiden saantia (Puranen 2016). Ikäihmisten kalsiumin ja pro- teiinin saanti parani merkittävästi ohjauksen ansiosta (Jyväkorpi ym. 2013, 7). Ravit- semusohjauksella on ollut vaikutusta myös kaatumisiin, jotka ovat vähentyneet oh- jauksen myötä. Etenkin miespuoliset puolisoheittajat tarvitsevat tukea ravitsemuksen kanssa. (Puranen 2016.) Ravitsemusohjaus osana puolisoheittajien vertaisryhmätoi- mintaa tavoittaisi miehet, jotka tarvitsevat ohjausta. Erityisesti miehille tarkoitettuja ravitsemusohjaus ryhmiä ja ruuanvalmistuskursseja tarvitaan. (Jyväkorpi ym. 2013, 56.)

Ikäihmisten neuvolatoiminnan ja terveystarkastusten yhteydessä tapahtuva ravitse- mustilan ja ravinnon saannin arviointi sekä ravitsemusohjauksen saatavuuden varmis- taminen on tärkeää. Kuntiin, kotihoidon tiimeihin ja neuvolatoimintaan tarvitaan ikäihmisten ravitsemukseen perehtyneitä henkilöitä, jotka arvioivat ravitsemuksellisia asioita ja auttavat niitä ihmisiä, joiden ravinnon saanti tai ravitsemuksen tila on hei- kentynyt. (Jyväkorpi ym. 2013, 56.)

8 POHDINTA

Aiheena ikäihmisten ravitseminen on laaja kokonaisuus, jonka vuoksi tarvitaan tarkkoja kriteereitä rajaamaan aihealuetta. Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi olla haastava. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää perehtyä tutkittavaan ilmiöön ja aineistoon. Tämän vuoksi suunnitteluvaihe on erityisen tärkeä, jotta prosessi olisi sujuva. Suunnitteluvaiheessa valituilla hakusanoilla ja -kriteereillä on suuri merkitys prosessin etenemisessä. Asetetut tutkimuskysymykset omalla tavallaan ohjaavat aineistoa ja aineisto ohjaa tutkimuskysymyksiä. Tutkittavaa ilmiötä kuvataan laaja-alaisesti ja mahdollisesti tarjotaan uusia, tutkittavia, ilmiöitä. (Salminen 2011, 6-8.)

Opinnäytetyö prosessina on ollut tekijöille ajoittain haastava, mutta opettavainen. Oman haasteensa opinnäytetyön etemiselle toi keväällä 2020 alkanut COVID-19-pandemia, kun opinnäytetyön toteutustapa muuttui tutkimuksesta kirjallisuuskatsaukseksi. Etäkoulu ja rajoitukset sekä eri paikkakunnilla asuminen ovat vaikuttaneet yhteydenpitoon. Sähköiset palvelut, kuten WhatsApp ja sähköposti, ovat olleet pääsääntöisiä yhteydenpitovälineitä. Yhteydenpito ja yhteistyö on ollut siitä huolimatta sujuvaa. Parityönä tehty yhteistyö on tuonut työhön eri näkökulmia, mitkä ovat olleet hyödyksi.

Ammatillisen kehittymisen ja kasvamisen kannalta opinnäytetyö ja sen tekeminen on ollut opettavaista. Olemme saaneet runsaasti lisää tietoa kotona asuvien ikäihmisten ravitsemuksesta, sen ongelmakohtista ja tukemisesta hoitotyön keinoin. Tieto ja ymmärrys on kasvanut, mistä on hyötyä tulevassa työelämässä. Aiheena ikäihmisten ravitseminen on ajankohtainen erityisesti väestön ikääntymisen vuoksi. Opinnäytetyön toteuttamistapa ei ollut tekijöille entuudestaan tuttu. Toteuttamistapa ja -menetelmä ovat tulleet tutuksi opinnäytetyöprosessin aikana, mikä on ollut palkitsevaa huomata. Työn tekeminen on opettanut kriittisyyttä ja taitoa perusteluun.

Toivomme, että tämän kirjallisuuskatsauksen avulla lukija saa yleiskuvan kotona asuvien ikäihmisten ravitsemuksen tilasta. Millaisia heidän ravitsemustottumukset ovat, ongelmakohdat sekä miten heidän ravitsemusta voidaan tukea hoitotyön keinoin.

Satakunnan ammattikorkeakoulu voi hyödyntää tuloksia terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa.

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoitus oli selvittää millaiset ovat kotona asuvien ikäihmisten ravitsemustottumukset. Tuloksista käy ilmi, että monen kotona asuvan ikäihmisen ravitsemus on puutteellista. Korjattavaa löytyi esimerkiksi vitamiinien ja proteiinin saannista. Osalla ikäihmisistä kuitenkin ravitsemus asiat ovat kunnossa. Tulosten perusteella naimisissa tai avoliitossa olevat ikäihmiset syövät paremmin kuin eronnet, lesket ja yksin asuvat. Sillä on kuitenkin merkitystä ravitsemuksen laadun kannalta kumpi puolisoista ruokaa laittaa ja syömisestä huolehtii.

Toisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää mitkä ovat kotona asuvien ikäihmisten ravitsemuksen ongelmakohtat. Tulosten perusteella ongelma kohtia olivat esimerkiksi liian vähäinen proteiinin ja ravintoaineiden saanti, laihtuminen, ravitsemustilan heikkeneminen, eristäytyminen, pitkäaikaissairaudet ja lääkehaitat. Tuloksista selvisi myös, että usein pariskunnan ravitsemuksen tilanne on huonompi, jos mies vastaa molempien ravitsemuksesta.

Kolmannen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää miten kotona asuvan ikäihmisen ravitsemusta voidaan tukea hoitotyön keinoin. Tulosten perusteella keinoja ovat ravitsemusohjaus, räätälöity ravitsemusneuvonta, täydennysravintovalmisteiden käyttö ja ravitsemustilan ja ravinnon saannin arviointi terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamana.

1. Kotona asuvien ikäihmisten ravitsemuksessa on suurta vaihtelua. Suurimmalla osalla ravitsemus on huonoa ja ravintoaineiden saanti alle suositusten.
2. Suurin osa ikäihmisistä eivät koe omassa ravitsemuksessaan ongelmia, vaikka niitä olisi.
3. Ikäihmiset tarvitsevat ravitsemusohjausta, etenkin puolisoitaja miehet.
4. Ravitsemusohjaus ja räätälöity ravitsemushoito on tehokas tapa tukea kotona asuvien ikäihmisten ravitsemusta.

5. Kotona asuvien ikäihmisten ravitsemuksesta tiedetään vähemmän, kuin palvelutalossa ja laitoshoidossa asuvien.
6. Ikäihmisten ravitsemukseen vaikuttavat monet tekijät esimerkiksi koulutustaso, varallisuus, sukupuoli, sairaudet, asuminen yksin tai puolison kanssa, sekä ruoan merkitys.
7. Ikäihmisten tulisi käyttää enemmän täydennysravintovalmisteita etenkin ravintoaineiden puutteita korjattaessa.
8. Ikäihmisten ravitsemuksen tilaa ja ravinnon saantia on arvoitava säännöllisesti vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisemiseksi ja sen korjaamiseksi.

8.2 Tulosten luotettavuus

Tutkimusta, jossa on käytetty laadullista tutkimusmenetelmää voidaan pitää luotettavana, kun tutkimuskohde ja tutkimusmateriaali ovat yhteensopivia eikä teorianmuodostukseen ole vaikuttanut satunnaiset tai epäolennaiset tekijät. Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tutkija itse ja hänen rehellisyytensä ovat luotettavuuden kriteereitä. Tutkijan tekemät teot, ratkaisut sekä valinnat ovat arvioinnin kohteena. Jokaisen valinnan kohdalla tutkija arvioi tutkimuksensa luotettavuutta eli tekee luotettavuuden arviointia koko tutkimuksen ajan. (Vilka, 2015, 125.)

Laadullista tutkimusta tekevä työskentelee useimmiten yksin. Silloin on vaarana että, tutkija voi tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Tutkimuskirjallisuudessa puhutaan virhepäätelmästä tai holistisesta harhaluulosta. Ne tarkoittavat sitä, että tutkija on yhä vakuuttuneempi johtopäätöstensä oikeellisuudesta ja hänen muodostama malli kuvaa todellisuutta, vaikka niin ei olisi. Luotettavuuden arvioinnin kriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja riippuvuus. Uskottavuus vaatii, että tulokset on esitetty selkeästi niin että, lukija ymmärtää mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset, vahvuudet ja miten analyysi on tehty. Näin tarkastellaan analyysiprosessia sekä tulosten validiteettia. Käsitteiden ja kategorioiden sisältöjä kuvataan useimmiten alakategorioiden avulla. Alakategorioiden muodostaminen vaatii tekijältä kiinnittymistä empiiriseen aineistoon ja kiinnittymistä käsitteelliseen ajatteluun. Lisäksi uskottavuus kertoo, miten hyvin tutkijan tuottamat kategoriat tai luokitukset kattavat aineiston. Tutkijan

on tärkeää kuvata tehty analyysi mahdollisimman tarkasti. Kuvaus on tärkeä luotettavuus kysymys aineiston ja tulosten suhteen. Taulukoiden ja liitteiden käyttö on hyvä tapa kuvata analyysin etenemistä. Siirrettävyys tarkoittaa sitä missä määrin tulokset voidaan laittaa johonkin muuhun asiayhteyteen. Siirrettävyyden varmistamiseen kuuluu huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus, osallistujien valinnan ja taustojen selvittäminen. Lisäksi siihen kuuluu aineistojen keruun ja analyysin seikkaperäinen kuvaus. Tämä tehdään, jotta toisen tutkijan on mahdollista seurata prosessia. Suorilla lainauksilla tutkimuksen raporteissa pyritään turvaamaan luotettavuus. Lisäksi lukija saa mahdollisuuden miettiä aineiston keräämisen reittiä. Lainausten pituutta ja pitkien lainausten käytön tarpeellisuutta on hyvä pohtia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi kohdentuu esimerkiksi tutkimuksen asetelmaan, tarkoitukseen, analyysiin, otoksen valintaan refleksiivisyyteen, tulkintaan, relevanssiin ja eettisiin näkökulmiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, 197-205.) Riippuvuudesta puhuttaessa tarkoitetaan sitä, että tutkimus on tehty noudattaen tieteellisen tutkimuksen yleisesti ohjaavia periaatteita. Vahvistettavuus on sitä, että ulkopuolinen henkilö arvioi tutkimuksen tuotokset esimerkiksi löydökset, aineiston, suositukset tai tulkinnat. Nämä neljä luotettavuuden arvioinnissa käytettävää kriteeriä ovat saaneet monenlaisia tulkintoja laadullisen tutkimuksen myötä. Lisäksi suomalaisessa kirjallisuudessa on kriteerit saaneet erilaisia käännöksiä, joka tuottaa haasteita. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 119-121.)

Tässä tutkimuksessa on arvioitu luotettavuutta jokaisen työvaiheen ja valinnan kohdalla. Tutkimuksen tekoon osallistui kaksi tekijää, joka todennäköisesti vähensi virhepäätelmien riskiä. Esitimme tutkimuksen kulun, sisällön analyysin ja tulokset raportissa mahdollisimman tarkasti ja selkeästi, niin että lukijan on helppo ymmärtää ne. Valitsimme tutkimukset ja perehdyimme niiden sisältöihin. Aineistojen laadun arvioinnin apuna käytimme CASP arviointikriteeristöä. Tutkimuskysymyksiä mietimme huolellisesti ja muodostimme ne tutkimusten sisältöön perehtymisen jälkeen. Sisällönanalyysissa etsimme aineistosta ilmaisuja, jonka jälkeen muodostimme niille eri kategorioita. Luokittelimme sekä ryhmittelimme niitä loogisesti, joka helpotti tuloksien muodostamista ja hahmottamista. Lukijalle havainnollistamisen avuksi teimme taulukon, jotka on esillä työssä. Lisäksi CASP arviointikriteeristö malli on työssä liitteenä lukijan tarkasteltavana.

8.3 Eettiset näkökulmat

Tutkimusetiikkaa Suomessa ohjaavat lainsäädäntö ja eettiset toimikunnat, jotka perustuvat lakeihin (Arene, 11). Tutkimusetiikka on tärkeä osa koko tutkimusprosessia, alkaen ideointivaiheesta ja loppuen tiedottamiseen. Yleisesti sovitut pelisäännöt tutkimusprosessissa ja sen ympärillä luovat tutkimusetiikan. (Vilkkä 2015, 27.) Opinnäytetyön tekijän tulee hallita hyvä tieteellinen käytäntö ja sen vastuut, yleiset periaatteet ihmisiin kohdistuvasta tutkimuksesta sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarvointimenettely (Arene, 5).

Hyvää tieteellistä käytäntöä noudatettaessa tulee tiedonhankinnassa ottaa huomioon eettisesti ja tieteellisesti kestävät menetelmät. Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus ovat avainasemassa tieteellisissä toimintatavoissa. Eettiset kysymykset kuuluvat opinnäytetyöprosessiin. Eettiset kysymykset liittyvät usein tutkimuskohteeseen ja sen valintaa, esimerkiksi mitä tutkitaan ja mitä ei. Tietolähteiden valinnassa on otettu huomioon monipuolisuus ja eettinen luotettavuus. Tulosten tulkinnassa on kiinnitetty huomiota mahdolliseen tulosten vääristymiseen. Tekijöiden omat epäilykset ja ennakoarvot ovat pyrittävä sulkemaan pois varmistaakseen tuloksien aitouden. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 365-367.)

Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu Opetus- ja kulttuuriministeriön Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Hyvä tieteellinen käytäntö kertoo kaikille tutkijoille hyvästä tieteellisestä käytännöstä, mikä on edellytys eettisesti hyväksyttävälle tutkimukselle. Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu rehellisyyttä, eettisesti kestävää tiedonhankintaa ja arviointimenetelmiä. Työssä on pyrittävä avoimuuteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012, 4-7.) Yleisesti ottaen on hyvä miettiä mikä on oikein ja mikä väärin, sekä mikä on hyvästä ja mikä pahasta. Näiden pohdintojen avulla opinnäytetyötä tehdessä ohjautuu eettisesti oikeaan suuntaan. Käyttäessä lähteitä, merkitään lähdeviitteet ja -merkinnät oikeaoppisesti, näin ollen kunnioittaen muiden töitä. Kirjallisuuskatsaus tehdään huolellisesti ja rehellisesti ottaen huomioon hyvät tutkimustavat ja -periaatteet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23-27.) Opinnäytetyön tekijöiden, tilaajan ja Satakunnan ammattikorkeakoulun välillä on laadittu yhteistyösopimus.

Sopimuksessa on sovittu keskeisistä säännöistä, kuten aiheesta ja aikataulusta. Opinnäytetyö on tehty perustuen tähän suunnitelmaan. (Arene, 6.)

8.4 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Opinnäytetyötä tehdessä tekijöille tuli mieleen erilaisia jatkotutkimuksen aiheita. Yksi näistä oli että miten ravitsemussuosituksia voitaisiin tuoda eri tavoin esiin, jotta ikäihmiset tarttuisivat niihin paremmin. Ravitsemussuosituksukset ovat juuri päivitetty, joten erilaisia lähestymistapoja ikäihmisten keskuudessa niihin kaivattaisiin. Erilaisten hoitotyön toimintatapojen tutkiminen, joilla ravitsemusta voitaisiin tukea, olisi aiheellista. Ravitsemusohjaus oli koettu hyödylliseksi, mutta olisiko muita tapoja? Miehille suunnatuilla ruuan valmistuskursseilla voi olla merkittävä vaikutus ikäihmisten ravitsemuksen parantamisessa. Kurssien toimivuus, tuloksellisuus ja kehittäminen voisi olla yksi jatkotutkimus- ja kehittämishaasteista.

LÄHTEET

Ahonen, S-M., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A-M. & Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 295. Viitattu 14.5.2020.

Ampio, M., Holm, A., Inberg, E., Kanninen, J-C., Puustinen, J. & Teeri, S. 2019. Pori75- neuvolatoiminnan vaikuttavuus yksilö- ja väestötasolla. Teoksessa Mikkola, M. (toim.) Tutkimusfoorumi 2019. Satakunnan ammattikorkeakoulu. 240-255.

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 22.3.2021. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Axelin, A., Suhonen, R. & Stolt, M. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

CASP ww-sivut. CASP checklists. 2021. Viitattu 16.3.2021. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>

CASP-Systematic Review Checklist. 2018. Viitattu 16.3.2021. https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Systematic-Review-Checklist_2018.pdf

Gerontologinen ravitsemus ry:n www-sivut. 2020. Ravinnonsaanti ja ravitsemustila. Viitattu 10.3.2020. <https://www.gery.fi/avuksi-ohjaukseen/ravinnonsaanti-ja-ravitsemustila/>

Google Scholar www-sivut. 2021. Viitattu 11.4.2021. <https://scholar.google.com/>

Hartikainen, S., Nuotio, M. & Nykänen, I. 2019. Vanhuksen vajaaravitsemuksen arviointi, ehkäisy ja hoito. *Lääkärilehti* 20, 1268 – 1281. Viitattu 22.3.2021. <https://www-laakarilehti-fi.lillukka.samk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vanhuksen-vajaaravitsemuksen-arviointi-ehkaisy-ja-hoito/>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hotuksen www-sivut. 2021. Tutkimustiedon laadun arvioiminen. Viitattu 16.3.2021. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/>

Julkarin www-sivut. 2021. Viitattu 8.4.2021. <https://www.julkari.fi/>

Jyväkorpi, S. 2016. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 22.3.2021. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160518/NUTRITIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Jyväkorp, S., Pitkälä, K., Puranen, T. & Suominen, M. 2012. Nutritional treatment of aged individuals with Alzheimer disease living at home with their spouses: study protocol for a randomized controlled trial. Viitattu 18.3.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3517368/>
- Jyväkorp, S., Puranen, T., & Suominen, M. 2013. Ravitseminen muistisairaana kodissa. Viitattu 21.3.2021. https://www.gery.fi/site/assets/files/1317/loppuraportti_indd.pdf
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Viitattu 28.3.2021. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karvinen, E., Pohjolainen, P. & Sulander, T. 2011. Helsingin keskustassa asuvien ikäihmisten terveys, toimintakyky ja elintavat. Gerontologia 1, 8. Viitattu 22.3.2021. <http://elektra.helsinki.fi.lillukka.samk.fi/se/g/0784-0039/25/1/helsinki.pdf>
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä.
- Mikkonen, M. 2018. Ruoan ja aterian merkitykset kotona asuvilla, vanhoilla ihmisillä. Viitattu 24.3.2021. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103438/1526886075_2.pdf?sequence=1
- Muistiliiton www-sivut. 2017. Viitattu 8.4.2021. <https://www.muistiliitto.fi/fi/ajankohtaista/kliinisista-ravintovalmisteista-tutkittua-hyoty-muistisairaille>
- Mustajoki, P. 2018. Painoindeksi. Terveyskirjasto. Viitattu 24.10.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001
- Muurinen, S., Pitkälä, K., Suominen, M., Soini, H. & Strandberg, T. 2012. Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2012:49 170-179. Viitattu 18.3.2021. https://www.gery.fi/site/assets/files/1317/ikaantyneiden_ruokatottumukset_ravinnonsaanti_ja_ravitsemustila_suomalaisissa_tutkimuksissa.pdf
- Oulun yliopiston www-sivut. 2021. Viitattu 22.2.2021. <https://libguides oulu.fi/julkaisujenarviointi/GS>
- Puranen, T. & Suominen, M. 2012. Ikääntyneen ravitseminen – opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoittoon. Trinket Oy.
- Puranen, T. 2015. Intervening nutrition among community-dwelling individuals with alzheimer's disease and their spouses. Viitattu 25.3.2021. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158249/interven.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Puranen, T. 2016. Ravitsemusohjaus on hyödyllistä kotona asuville muistisairaille. Ravitsemuskatsaus 1-2016. Viitattu 18.3.2021. <https://maitojaterveys.mobie.fi/zine/13/article-1947>

Rehula, P. N.d. Satakunnan suunnitelma ikäihmisten yhteen sovitetusta palvelukonaisuudesta 2019-2025- (2030). Satakunta- elämää parhaimmillaan. Viitattu 5.11.2020.

Ruokaviraston www-sivut. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 10.4.2021. <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ikaantyneet.suositus-3.pdf>

Ruokaviraston www-sivut. 2019. Lautasmalli. Viitattu 8.4.2021. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/lautasmalli/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 22.3.2021. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

SAMK Finnan www-sivut. 2021. PubMed. Viitattu 22.2.2021. <https://samk.finna.fi/Record/samk.991253656605968>

SAMK Finnan www-sivut. 2021. Tietoa Finnasta. Viitattu 22.2.2021. <https://samk.finna.fi/Content/about>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Viitattu 2.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus>

Terveyskirjaston www-sivut. 2021. Ikääntyneiden ravitsemus. Viitattu 10.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086#s1>

Terveyskylän www-sivut. 2019. Ikääntyneen hyvä ruokavalio. Viitattu 8.4.2021. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/hyv%C3%A4-arki/ravitsemus/ik%C3%A4ntyneen-hyv%C3%A4-ruokavalio>

Tilastokeskus. 2020. Väestö. Viitattu 2.4.2020. [https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#Väestö ja väestöennuste ikäryhmittäin](https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#Väestö%20ja%20väestöennuste%20ikäryhmittäin)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2012. Viitattu 26.3.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virkeyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus. 2020. Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta Oy. Viitattu 3.4.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/URN_ISBN_978-952-343-472-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: An issue can be 'focused' in terms of

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments:

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: 'The best sort of studies' would

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments:

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Look for

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Comments:

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glisters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments:

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments:

Section B: What are the results?

6. What are the overall results of the review?

HINT: Consider

- If you are clear about the review's 'bottom line' results
 - what these are (numerically if appropriate)
- how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments:

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments:

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	
Can't Tell	
No	

HINT: Consider whether

- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
- your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments:

9. Were all important outcomes considered?

Yes	
Can't Tell	
No	

HINT: Consider whether

- there is other information you would like to have seen

Comments:

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- even if this is not addressed by the review, what do you think?

Comments:

LIITE 2

LIITETAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.

Tekijät, julkaisu- vuosi	Tutkimuksen tar- koitus	Aineisto ja tutki- musmenetelmät	Keskeiset tulokset
Hartikainen, S., Nuotio, M. & Ny- känen, I. 2019.	Tutkimuksessa sel- vitettiin kotona asuvien, kotihoi- don asiakkaiden sekä sairaalassa tai ympäri vuorokauti- sessa hoidossa ole- vien vanhusten va- jaaravitsemuksen yleisyyttä, seulon- taa, arviointia, eh- käisyä ja hoitoa.	Tarkasteltavana oli yhtensä 110 tutki- musta. Niistä 24 koski kotona asu- via, 14 avohoidon potilaita, 8 kotihoi- don asiakkaita, 25 palvelutaloissa asuvia sekä 39 sai- raala- ja pitkäai- kaishoidon asiak- kaita. Tutkimuk- sissa käytettiin MNA mittaria.	Eniten vajaaravit- semusta ja sen ris- kiä havaittiin pit- käaikaishoidossa ja palvelutalossa olevilla. Muistisai- rauden edetessä vajaaravitsemus ja sen riski suureni. Vajaaravitsemuk- sen riski on koti- hoidossa ja laitos- hoidossa olevilla ikäihmisillä yhtä yleinen. Suomessa 15% kotona asu- vista on vajaaravit- tuja tai vajaaravit- semusriskissä. Va- jaaravitsemuksen ehkäisy on kaik- kien hoitoon osal- listuvien velvolli- suus. Sitä pitää ar- vioida ja seuloa vanhuksilta sään- nöllisesti. Ravitse- musneuvonalla ja

			täydennysravintovalmisteilla saadaan parannettua ravitsemuksen tilaa.
Jyväkorpi, S. 2016	Tarkoituksena oli selvittää kotona asuvien eri kuntosten ja pitkäaikaishoidon ikääntyneiden ravitsemustila ja ravinnonsaanti. Lisäksi selvitettiin niihin yhteydessä olevia tekijöitä sekä ravitsemusohjauksen ja -opetuksen vaikuttavuutta liittyen tutkittavien kaatumisiin, elämänlaatuun, ruokavalion laatuun ja ravintoaineiden saantiin.	Ravitsemustilaa arvioitiin MNA testillä ja ravinnon saantia 1-3 päivän ruokapäiväkirjalla. Tutkimus joukko koostui kotona asuvista (n=526) ja pitkäaikaishoidon asukkaista (n=374).	Ikääntyneiden ruokavalion laatu on heikko, proteiinin ja muiden suojaravintoaineiden saanti on riittämättömää kaiken kunnallisilla ikääntyneillä. MNA testi tunnistaa heikosti ikääntyneet, jotka saavat vähän proteiinia ja energiaa ruuasta. Ravitsemusinterventiot parantavat ravintoaineiden saantia ja ruokavalion laatu. Lisäksi ne vähensivät kaatumisalttiutta ja paransivat elämänlaatua muistisairailla, jotka asuvat kotona.
Jyväkorpi, S., Pitkälä, K., Puranen,	Tutkia yksilöidyn ravitsemusohjauksen vaikutus	Tutkimusjoukko koostui 202 ikäihmisestä, joista 102	Painon muutokset AT-potilailla olivat ensisijaisia.

<p>T. & Suominen, M. 2012.</p>	<p>painoon, ravitsemukseen, terveyteen, fyysiseen toimintaan ja elämäntilaan henkilöillä, jotka sairastavat Alzheimerin tautia sekä heidän puolisoillaan.</p>	<p>sairasti Alzheimerin tautia. Paris-kunnat jaettiin satunnaisesti interventio- ja kontrolliryhmiin. Tutkimusaineisto kerättiin taustatutkimuksella sekä seuraavilla mittareilla: MNA, MMSE, ZARIT, HRQOL, CDR, NPI, IADL, GDS.</p>	<p>Toissijaisia muutoksia tapahtui energiansaannissa, ravintoaineiden saannissa, toimintakyvyssä sekä kognitiossa.</p>
<p>Jyväkorpi, S., Puranen, T. & Suominen, M. 2013.</p>	<p>Tutkimuksessa kartoitettiin kotona asuvien ikääntyneiden muistisairaiden ja heidän puolisoitajiensa ravinnonsaantia, ravitsemustilaa sekä näihin sidoksissa olevia tekijöitä. Lisäksi selvitettiin räätälöidyn ravitsemushoidon vaikuttavuutta sekä muistisairaiden että puolisoitajien ravinnonsaantiin, ravitsemustilaan ja</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 198 tutkittavaa. 99 paris-kunnasta 50 kuului interventio ja 49 kontrolliryhmään. Ravitsemustilan arviointi mittarit olivat mmse, mna ja 15D mittari ja ruokapäiväkirja kolmelta päivältä.</p>	<p>Ravitsemuksen suhteen kotona asuvat muistisairaat ja heidän puolisoitajansa ovat hyvin heterogeeninen ryhmä. Suurimmalla osalla tutkittavista keskeisten ravintoaineiden saanti jäi alle suositusten. Puolisoitaja miehet tarvitsevat ravitsemusohjaukselta. Ravitsemushoidolla voidaan parantaa muistisairaiden</p>

	<p>sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin randomoidulla, kontrolloidulla asetelmalla.</p>		<p>ravinnon saantia ja parantaa elämänlaatua. Täydennysravintovalmisteiden käyttö on tärkeää useimpien kohdalla ravintoainesten ja energian riittävän saannin kannalta.</p>
<p>Karvinen, E., Pohjolainen, P. & Sundlander, T. 2011.</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää 75 vuotta täyttäneiden Helsingin keskustassa asuvien ihmisten elintapoja, terveydentilaa ja toimintakykyä. Lisäksi tutkitaan niiden yhteyttä sosioekonomiseen asemaan.</p>	<p>Tutkittavana olivat 75 vuotta täyttäneet Helsingin keskustassa asuvat ikäihmiset. Aineisto kerättiin postikyselyllä. Otokoko oli 1981, joista 1395 vastasi kyselyyn. 456 oli miestä ja 939 naista. Ravintoon liittyvät kysymykset koskivat juuren tai vihannesten ja marjojen tai hedelmien syöntiä.</p>	<p>Noin kaksi kolmasosaa söi vihannuksia tai juureksia ja marjoja tai hedelmiä vähintään joka toinen päivä. Naimisissa tai avoliitossa olevat söivät terveellisemmin verrattuna yksin asuviin. Paljon koulutusta saaneet ja ne, joilla rahat riittivät hyvin elämiseen, söivät terveellisemmin kuin vähän koulutusta saaneet, joilla rahaa ei riittänyt kaikkeen.</p>
<p>Mikkonen, M. 2018.</p>	<p>Tarkastella ikäänntyneiden, kotona asuvien ihmisten</p>	<p>Tutkimusjoukko koostui kotona asuvista</p>	<p>Ravitsemuksen ohella, on ruoalla sosiaalisia,</p>

	ruoalle antamia merkityksiä terveyttä laajemmassa kontekstissa.	eläkeläisistä, yhdestä naisten ja yhdestä miesten ryhmästä. Tutkimusaineisto kerättiin käyttäen teema-haastattelua.	kulttuurisia ja hyvinvointiin liittyviä vaikutuksia. Ruoalla on vaikutus myös miesten ja naisten rooleihin. Ruokaan liittyvillä toiminnoilla pyritään pysyvyyteen ottaen huomioon ikääntymisen tuomat muutokset.
Muurinen, S., Pitkälä, K., Soini, H., Strandberg, T. & Suominen, M. 2012.	Esitellä ikääntyneiden suomalais-ten ruokailutottumuksia, ravitsemustilaa ja ravinnonsaantia toimintakyvyltään erilaisissa ryhmissä.	Gerontologisen ravitsemuksen asiantuntemuksen käyttö moniammatillisesti ja nykykäsityksen mukaan aihealueen päivittäminen kirjoittajien mukaan katsukseen.	Terveystilaan ja toimintakykyyn vaikuttaa kiinteästi ikääntyneen ravitsemustila, ravinnonsaanti sekä ruokailu. Ravitsemushoito on tärkeää aloittaa ajoissa, jotta voidaan turvata ravintoaineiden saanti ja ehkäistä painon laskua.
Puranen, T. 2015.	Selvittää kotona asuvien muistisairaiden ja heidän puolisoidensa ravitsemustilaa ja ravintoaineiden	Tutkimusjoukko koostui Alzheimerin tautia sairastavista ja heidän puolisoistaan. Pariskunnat jaettiin satunnaisesti	Ravintoaineiden saanti oli suosituksia alhaisempaa usean ravintoaineen kohdalla. Räätelöidyllä ravitsemushoidolla

	saantia verrattuna suositukseen.	interventio- ja kontrolliryhmiin. Tutkimusaineisto kerättiin taustatutkimuksella sekä seuraavilla mittareilla: MNA, MMSE, CDR, IADL, 15D.	ei ollut vaikutusta Alzheimer-potilaiden painoon, mutta ohjaus paransi interventioryhmään kuuluvien ravintoaineiden saantia ja elämänlaatua.
--	----------------------------------	---	--