



Tulehduksellisen suolistosairauden vaikutus ruokavalioon ja arkeen ikääntyvillä henkilöillä

Piia Saxholm

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2022

Restonomi
Palveluliiketoiminnan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Palveluliiketoiminnan tutkinto-ohjelma

Saxholm Piia

Tulehduksellisen suolistosairauden vaikutus ruokavalioon ja arkeen ikääntyvillä henkilöillä.

Opinnäytetyö 54 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Huhtikuu 2022

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää yli 60-vuotiaiden kokemuksia tulehduksellisen suolistosairauden vaikutuksesta heidän ruokavalionsa ja arkeensa päivittäisellä tasolla. Opinnäytetyön tarkoitus oli myös kartoittaa kyselytutkimuksen avulla, minkälaista tukea yli 60-vuotiaat kaipaisivat sairauden muokkaamaan ruokavalioon tai ruokarajoitukseen liittyen. Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi IBD ja muut suolistosairaudet ry:n sekä TIISE-hanke.

Kyselytutkimuksesta saadut tulokset kertovat, että suurimmalla osalla vastanneista yli 60-vuotiaista, jotka sairastavat tulehduksellista suolistosairautta, oli sairaudella ruokavalioon rajoittavia vaikutuksia. Yli 60-vuotiaille ruoka, ateria ja ruokailuhetket ovat merkittäviä asioita heidän elämässään. Ne tuovat iloa elämään monin tavoin, ruoan valmistamisesta nautitaan, ruoka yhdistää ja lähentää ihmisiä. Tulehduksellisen suolistosairauden arkea rajoittaviksi tekijöiksi yleisimmin mainittiin läheisten luona vieraileminen, ulkona syöminen ravintolassa tai kahvilassa käynti, kaupassa käynti, päivittäisten ruokien suunnitteleminen ja valmistaminen.

Kyselytutkimuksella selvitettiin, minkälaista tukea yli 60-vuotiaat kaipaisivat suolistosairauden muokkaamaan ruokavalioon tai ruokarajoitukseen liittyen. Tulehduksellisissa suolistosairauksissa yleisimmin soveltuvista ruokavalioista sekä raaka-aineista haluttaisiin, että sitä tietoa olisi enemmän saatavilla. Tulehduksellisten suolistosairauksien tietosuutta tulisi laajentaa myös ruoka-alan ammattilaisille, ruoantuottajille ja -valmistajille. Tulehduksellisiin suolistosairauksiin liittyvää tutkimustietoa tulisi olla saatavilla, joista ollaan hyvin kiinnostuneita.

Tulevaisuudessa tarvitaan lisää tutkimustietoa tulehduksellisen suolistosairauden vaikutuksesta ravitsemukseen ja ruokavalioon. Tutkimustietoa tarvitaan myös siitä, miten se rajoittaa, sitä sairastavan arkea. Tätä tutkimustietoa tarvitaan, jotta tulevaisuudessa pystytään tarjoamaan tulehduksellista suolistosairautta sairastaville henkilöille oikeanlaista apua ja tukea.

Asiasanat: ibd, tulehdukselliset suolistosairaudet, yli 60-vuotiaat, ruokavalio

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Hospitality Management

Saxholm Piia

The impact of inflammatory bowel disease on diet and daily life in the elderly.

Bachelor's thesis 54 pages, appendices 5 pages
April 2022

The aim of this thesis was to investigate the experiences of people over 60 years of age with the impact of inflammatory bowel disease on their daily diet and daily routine. The purpose of the thesis was also map, with the help of a survey, what kind of support people over the age of 60 would need in connection with diet or food restrictions modified by the disease. The thesis was commissioned by the IBD and Other Intestinal Diseases Association and the TIISE project.

The results of the survey show that the majority of respondents over the age of 60 with inflammatory bowel disease had dietary limiting effects. For the people over 60, food, meals and dining moments are significant things in their lives. They bring joy to life in many ways, cooking is enjoyed, food connects and brings people closer together. The most common factors limiting the everyday life of inflammatory bowel disease were visiting relatives, eating out, visiting restaurant or cafe, planning and preparing daily meals.

The survey found out what kind of support people over the age of 60 would need in relation to the diet or food restrictions modified by intestinal disease. There would be need for more information on the most commonly used diets and raw materials for inflammatory bowel disease. Awareness of inflammatory bowel disease should also be extended to food professionals, food producers and manufactures. Research data on inflammatory bowel disease should be more available, which are of great interest.

More research data on the impact of the inflammatory bowel disease on nutrition and diet will be needed in future. Research information is also needed on how it limits the daily lives of those who suffer from it. This research information is needed in order to be able to provide the right kind of help and support in the future for the people with inflammatory bowel disease.

Key words: ibd, inflammatory bowel disease, over 60 year age, diet

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	YHDISTYSTOIMINTA JA HANKE	7
	2.1 IBD ja muut suolistosairaudet ry.....	7
	2.2 TIISE-hanke	7
3	SUOLISTOSAIRAUDET JA RAVITSEMUS	9
	3.1 Tulehdukselliset ja muut suolistosairaudet	9
	3.2 Suolistosairaudet ja ruokavalio	11
	3.3 Monipuolinen ja ravitseva ruokavalio	13
	3.4 Ruoan vaikutus suolistosairauteen.....	14
4	YLI 60-VUOTIAIDEN RAVITSEMUS	20
	4.1 Ravitsemussuosituksset	20
	4.2 Ruoan merkitys yli 60-vuotiaille.....	22
5	TUTKIMUSTYÖ	24
	5.1 Kyselytutkimus	24
	5.2 Tutkimuksen eettisyys.....	26
	5.3 Tutkimuksen validius ja reliabelius	28
6	TYÖN TOTEUTUS.....	29
	6.1 Kysely ikääntyvien IBD:tä tai muuta suolistosairautta sairastavien henkilöiden tilanteesta.....	29
	6.2 Kyselyn tulokset	30
	6.3 Johtopäätökset kyselytutkimuksesta	39
7	POHDINTA	46
	LÄHTEET	49
	LIITTEET	51
	Liite 1. Kyselylomake	51
	Kyselylomake	52
	Kyselylomake	53
	Kyselylomake	54
	Kyselylomake	55
	Kyselylomake	56

ERITYISSANASTO

IBD	Inflammatory Bowel Disease
TIISE	Tukea ikääntyville IBD:tä tai muuta suolistosairautta sairastavien elämään
REMISSIO	Taudin rauhallinen vaihe

1 JOHDANTO

Tulehdukselliset suolistosairaudet, jotka tunnetaan yleisimmin lyhenteellä IBD, ovat yleistyneet hyvin merkittävästi viimeisten vuosikymmenien aikana. Lyhenne IBD tulee englanninkielisistä sanoista Inflammatory Bowel Disease. Tulehdukselliset suolistosairaudet voivat vaikuttaa sitä sairastavien henkilöiden ruokavalioihin hyvin yksilöllisesti ja vaihtelevasti tai eivät ollenkaan. Lisäksi ruokavalioiden yksilöllisyydet tuovat haasteita esimerkiksi hoitohenkilökunnalle, kun tulehduksellista suolistosairautta sairastaville henkilöille ei ole mahdollista ehdottaa vain yhtä tiettyä ruokavaliota. Tulehduksellisen suolistosairauden monimuotoinen vaikutus sairastavan ruokavalioon on aihe, jonka takia se valikoitui opinnäytetyön aiheeksi.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu osana TIISE-hanketta, joka on osa IBD ja muut suolistosairaudet ry:n toimintaa. TIISE on lyhenne sanoista tukea ikääntyvien IBD:tä tai muuta suolistosairautta sairastavien elämään. TIISE-hanke on kolmi-vuotinen ja sen toiminta on kohdennettu yhdistyksen yli 60-vuotiaisiin jäseniin. Hankkeen tarkoitus on ylläpitää sekä edistää pitkäaikaissairautta sairastavien ja heidän läheistensä voimavaroja arjessa. Opinnäytetyön aiheeksi rajautui IBD:n tai muun suolistosairauden vaikutus ruokavalioon ikääntyvillä henkilöillä, joilla tässä työssä tarkoitetaan yli 60-vuotiaita.

Opinnäytetyö käsittelee teoriaviitekehyksessä IBD ja muut suolistosairaudet ry:n ja TIISE-hankkeen toimintaa, tulehduksellisia suolistosairauksia, ravitsemuksellisia ominaispiirteitä yleisimmissä suolistosairauksissa sekä yli 60-vuotiaiden ruokavaliossa. Lisäksi työ sisältää tietoa kyselytutkimuksesta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää yli 60-vuotiaiden kokemuksia IBD:n vaikutuksesta heidän ruokavalionsa ja arkeensa päivittäisellä tasolla. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kyselytutkimuksen avulla, minkälaista tukea yli 60-vuotiaat kaipaisivat sairauden muokkaamaan ruokavalioon tai ruokarajoitukseen liittyen.

2 YHDISTYSTOIMINTA JA HANKE

2.1 IBD ja muut suolistosairaudet ry

Opinnäytetyö on toteutettu osana TIISE-hanketta, jonka toimintaa organisoii IBD ja muut suolistosairaudet ry. IBD ja muut suolistosairaudet ry on tarjonnut monipuolista järjestötoimintaa tulehduksellista tai muuta suolistosairautta sairastaville sekä heidän läheisilleen vuodesta 1984 alkaen. Yhdistyksen tarkoituksena on tarjota jäsenilleen ja heidän läheisilleen yhteistä toimintaa, joka ylläpitää hyvää elämänlaatua. Yhdistyksen toiminnan tavoitteena on myös tuoda tietoa sairaudesta ja sen luonteesta ihmisten tietoisuuteen. Sairaus, joka ei näy henkilöstä ulospäin, voi olla vaikea ymmärtää sairautta sekä millä tavoin se rajoittaa sairastavan elämää. (IBD ja muut suolistosairaudet ry n.d.)

Yhdistyksen keskeisimpiä arvoja ja tavoitteita ovat rohkeus, yhdenvertaisuus ja luotettavuus. Nämä asiat kuvastavat tekijöitä, jotka toimivat yhdistystoiminnan kulmakivinä ja jotka ohjaavat toimintaa pidemmällä aikavälillä. Näillä arvoilla, sekä tavoitteilla halutaan taata yhdistyksen jäsenille taho, joka on helposti lähestyttävä, turvallinen ja luotettava. Yhdistys, joka ei pelkää uudistua ja kehittyä, tarjoaa näin jäsenilleen ajankohtaisinta tietoa sairaudesta sekä siihen liittyvistä asioista vastaten jäsenien tarpeisiin. (IBD ja muut suolistosairaudet ry n.d.)

2.2 TIISE-hanke

TIISE-hanke on lyhenne, joka tulee sanoista Tukea ikääntyvien IBD:tä sairastavien elämään ja hanke toimii IBD ja muut suolistosairaudet yhdistyksen järjestämillä resursseilla. Tulehduksellisia suolistosairauksia eli IBD:tä, ja niiden yhdistelmiä sairastaa Suomessa tällä hetkellä noin 55 000 henkilöä, joista hieman yli 30 prosenttia on yli 60-vuotiaita. Suolistosairauksien hoidossa yli 60-vuotiaille eteen tulevat muiden sairauksien sekä lääkehoitojen yhdistelmät, jotka siten tuovat ylimääräistä huolenaihetta jokapäiväiseen arkeen. (TIISE-hanke n.d.)

TIISE-hankkeen tarkoituksena on tarjota tukea pitkäaikaissairautta sairastaville ja heidän läheisilleen arjen keskelle. Ajankohtaisen tiedon jakamisella ja avoimella keskustelulla sekä järjestämällä vertaistapaamisia voidaan edistää suolis-
tosairautta sairastavien hyvinvointia sekä voimavaroja yksilötasolla. Tieto sairau-
den perusasioista ja siihen vaikuttavista eri tekijöistä auttaa henkilöä ymmärtä-
mään omaa sairauttaan helpommin. Vertaistuen kautta saatava ymmärrys ja tuki
lisäävät myös merkittävästi yksilön voimavaroja arjessa. (TIISE-hanke n.d.)

3 SUOLISTOSAIRAUDET JA RAVITSEMUS

3.1 Tulehdukselliset ja muut suolistosairaudet

TIISE-hankkeen toiminta on kohdennettu yhdistyksen yli 60-vuotiaille jäsenille, jotka sairastavat tulehduksellista suolistosairautta tai niiden yhdistelmiä. Seuraavissa luvuissa käsitellään lyhyesti niitä tulehduksellisia suolistosairauksia, jotka ovat tämän opinnäytteen kannalta merkityksellisempiä, ja ravitsemussuosituksia yli 60-vuotiaille sekä lopuksi millaisia vaikutuksia IBD:llä on ravinnon tarpeeseen ja ruokavalioon.

Yleisimpiä muotoja IBD:stä ovat Crohnin tauti ja Colitis ulcerosa, jotka ovat kroonisia tulehduksellisia suolistosairauksia. Tulehdukselliset suolistosairaudet ovat yleistyneet Suomessa laajalti, ja niitä onkin tällä hetkellä diagnosoitu yhteensä noin 54 000 tapausta. Muihin suolistosairauksiin luokitellaan tällä hetkellä mikroskooppiset koliitit, lyhytsuolisyndroomat, IBS eli ärtyneen suolen oireyhtymä, CLD eli kloridiripuli, divertikuloosi ja divertikuliitti sekä sappihapporipuli. (Suolistosairaudet n.d.)

IBD:n aiheuttajaa tai sen syntyperää ei vielä tunneta tarkalleen, mutta altistavan tekijän uskotaan olevan geeniperimässä. Ympäristötekijöillä uskotaan olevan myös jonkinlainen osuus sairauden syntyprosessissa (Suolistosairaudet n.d.). Epäillään, että tulehduksellisessa suolistosairaudessa elimistön immuunijärjestelmässä olisi jonkinlainen toimintahäiriö. Immuunijärjestelmän tulisi tavallisesti taistella haitallisia viruksia ja bakteereita vastaan. Immuunijärjestelmän toimintahäiriö saa aikaan sen, että immuunijärjestelmä hyökkää myös ruoansulatuskanavan soluja vastaan. Perinnöllisyys näyttäisi olevan merkittävässä roolissa vaikka, kuitenkin on monia IBD:n sairastuneita, joiden sukuhistoriassa ei ole yhtään tulehdukselliseen suolistosairauteen sairastunutta. (Mayoclinic n.d.)

Tyypillisiä riskitekijöitä tulehduksellisen suolistosairauden kehittymiselle ovat ikä, etninen tausta, perinnöllisyys, tupakointi ja tulehduskipulääkkeet. Tulehdukselliseen suolistosairauteen sairastutaan useimmiten ennen 30 vuoden ikää, mutta osalle se kehittyy myös 50–60 vuoden iässä. Valkoihoiset ovat suuremmassa riskissä sairastua tulehduksellisiin suolistosairauksiin, mutta siitä huolimatta sitä voi ilmaantua kaikissa ihmisryhmissä. Perinnöllisyys nostaa riskiä sairastua tulehdukselliseen suolistosairauteen. Crohnin taudin kehittymiselle tupakonnilla on merkittävä osuus. Tupakointi voi helpottaa haavaisen paksusuolen tulehduksen oireita, mutta sen aiheuttamat muut haitat terveydelle ovat suurempia kuin siitä saadut hyödyt. Erilaiset tulehduskipulääkkeet voivat lisätä IBD:n kehittymistä sekä pahentaa oireita henkilöillä, jotka sairastavat IBD:tä. (Mayoclinic n.d.)

Crohnin tauti on krooninen, tulehduksellinen suolistosairaus, joka voi esiintyä missä tahansa osassa ruoansulatuskanavaa (Suolistosairaudet n.d.). Yleisimmin sairaus puhkeaa nuoruusiän aikana ja on hieman yleisempi naisilla kuin miehillä, perinnöllisillä tekijöillä on todettu olevan vaikutusta sairauden syntymiseen (Crohnin tauti n.d.). Crohnin taudissa tulehdusta todetaan useimmiten ohutsuolen loppuosassa eli ileumissa sekä paksusuolella. Tyypillistä Crohnin taudissa on se, että tulehdusta esiintyy kauttaaltaan suolen seinämissä tai voidaan havaita kokonaisia tulehdusalueita. Oireisiin kuuluu vatsakipu, ripuli ja laihtuminen, lapsilla voi esiintyä lisäksi kasvun hidastumista. Crohnin taudissa tyypillistä on myös suolen ahtaumat ja fistelit. Tulehdusta hoidetaan pääosin lääkehoidolla, vaikeimmissa tapauksissa tukeudutaan leikkaukseen, joka ei kuitenkaan paranna tautia, kuten haavaisessa paksusuolen tulehduksessa. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2012, 435.)

Colitis ulcerosa eli haavainen paksusuolentulehdus on krooninen koliitti, joka oireilee sekä paksusuolella että peräsuolella. Colitis ulcerosan tyypillisimpiä oireita ovat ripuli, veriuloste ja vatsakivut (Suolistosairaudet n.d.). Haavaisen paksusuolen tulehduksessa, tulehdus saa alkunsa limakalvon pinnalta. Tulehdus voi olla rajoittunut esimerkiksi peräsuolen alueelle tai suolen vasempaan puoleen, kaikista sairastuneista neljäsosalla tulehdusta esiintyy koko paksusuolen alueella. Tulehdusta hoidetaan niin ikään lääkehoidolla ja leikkaukseen turvautumaan neljäsosalla, jossa leikataan koko paksusuoli pois. Leikkauksen jälkeen tauti ei enää uusiudu ja siitä paranee täysin. Pitkittänyt tulehdustila nostaa aina riskiä korkeammaksi sairastua paksusuolen syöpään. (Aro ym. 2012. 435.)

Muihin suolistosairauksiin luokiteltu divertikuloosi, on suolen umpipussitauti, jossa suolen seinämiin muodostuu divertikkeleitä. Divertikkelit muodostuvat, kun suolen sisällä muodostunut paine aiheuttaa suolen limakalvon pullistumia ulospäin siten, että ne menevät lihaskerrosten läpi ja näin aiheuttavat suolen seinämiin umpipusseja. Divertikuliitti luokitellaan myös muihin suolistosairauksiin ja, kun divertikkeleitä havaitaan suolistossa useampia, jopa kymmeniä tällöin aletaan puhumaan divertikuliitista. (Suolistosairaudet n.d.)

3.2 Suolistosairaudet ja ruokavalio

Ravinnon merkitys tulehduksellisissa suolistosairauksissa vaihtelee, riippuen mitä tulehduksellista suolistosairautta sairastaa. Crohnin taudissa ravinnon merkitys on hieman korostuneempi kuin Colitis ulcerosassa. Crohnin taudin ilmeneminen missä tahansa ruoansulatuskanavaa, useimmiten ohutsuolessa, jonka kautta imeytyvät useat ravintoaineet elimistöön. Tavanomaista ravintoaineiden imeytymistä hankaloittavat tulehduksellisissa suolistosairauksissa ohutsuolen leikkaukset, suolinukan tasoittuminen taudin aktiivisissa vaiheissa sekä ruoan läpikulku-aikaa lyhentävä ripuli. Paksusuolesta imeytyy enää vain nesteitä ja suoloja, jolloin Colitis ulcerosaa sairastavilla tärkeää on kiinnittää huomiota monipuoliseen ruokavalioon ja nesteiden saamiseen. Tulehduksellisten suolistosairauksien vakavin ravitsemusmuoto on vajaaravitseminen, joka ilmenee laihtumisena. Lapsien kohdalla vajaaravitseminen voi hidastaa normaalia kasvua. Vajaaravitseminen voi tarkoittaa myös jonkin tietyn ravintoaineen puutostilaa ja henkilön ylipaino ei myöskään poissulje vajaaravitsemusta. (Hytönen 2017, 3.)

Elimistön tulehdustila vaikuttaa hyvin monin eritavoin elimistössä ja aiheuttaa erilaisia reaktioita siellä. Tulehdustila muun muassa vilkastuttaa aineenvaihduntaa sekä heikentää elimistön normaalia toimintaa. Elimistön paranemiseen tarvitaan riittävästi energiaa ja ravintoa monipuolisesta ruokavaliosta. Ruoan merkitys tulehduksellisen suolistosairauden puhkeamiseen tai oireiden uudelleen syntymiseen ei tämänhetkisen tiedon mukaan ole vaikutusta ja mitään yhdistävää tekijää ei olla löydetty. Tulehduksellisissa suolistosairauksissa terveydelliset riskitekijät liittyvät lieviin ravintoaineiden puutostiloihin ja lihasmassan vähenemiseen. Tulisi ruokavaliossa kiinnittää huomiota vitamiinien ja kivennäisaineiden riittävään

saantiin, proteiinien määrään, rasvojen laatuun sekä ruokavalion kuitupitoisuuteen. Erilaisista dieeteistä ja tarkoista ruokavalioista voi olla IBD-potilaille enemmän haittaa kuin hyötyä riittävän ravintoaineiden saannin takaamiseksi, vaikeimmissa tilanteissa on hyvä tukeutua ravitsemusterapeutin antamiin ohjeisiin. (Hytönen 2017, 4.)

Ruokavalion koostaminen

Päivittäinen energiantarve riippuu sukupuolesta, iästä, liikunnallisesta aktiivisuudesta, työn fyysisyys sekä sairauksista ja lääkityksestä. Perusenergiantarve terveellä aikuisella, joka tekee kevyttä työtä ja liikkuu säännöllisesti, on noin 25–30 kilokaloria painokiloa kohden vuorokauden aikana eli 70-kiloisella vuorokauden energiantarve on noin 1750–2100 kilokaloria. Tulehduksellisen suolistosairauden aktiivisessa vaiheessa energiantarve kasvaa ja on noin 35–40 kilokaloria painokiloa kohden vuorokauden aikana, joka käytännössä voisi tarkoittaa kahta kolmea välipalaa päivässä enemmän. (Hytönen 2017, 4.)

Tulehduksellisen suolistosairauden aktiivisessa vaiheessa laihtuminen ja painonlasku on yleistä, jos paino laskee alkupainosta 5 % tai enemmän, riski aliravitsemukselle suurenee. Painonlaskuun on hyvä reagoida mahdollisimman nopeasti nostamalla ruoan energianpitoisuutta. Helppoja ja nopeita keinoja ovat vaihtamalla kevyttuotteet tavallisiin ruokatuotteisiin, ruokaan voi lisätä kasviöljyä tai muita rasvoja sekä käyttämällä runsaammin viljatuotteita ja perunaa. Apteekeista saa myös klinisiä täydennysravintojuomia, joista saa helposti lisää energiaa, proteiinia, vitamiineja ja kivennäis- että suojaravintoaineita. (Hytönen 2017, 4.)

Tulehduksellinen suolistosairaus ei aina tarkoita, että paino alkaa laskea, myös IBD-potilailla voi paino alkaa nousta, johon voi vaikuttaa erilaiset lääkkeet kuten kortisonit. Taudin aktiivisessa vaiheessa erityisen tärkeää on huolehtia syömisestä, sen mukaan mitä pystyy. Mikäli laihduttamiselle ilmenee tarvetta, on taudin rauhallinen vaihe siihen otollisin hetki. Tulehdustilan ollessa aktiivinen voi laihduttaminen tällöin pitkittää toipumista ja pääsemistä remissioon eli oireettomaan vaiheeseen. (Hytönen 2017, 5.)

3.3 Monipuolinen ja ravitseva ruokavalio

Monipuolisella ruokavaliolla on runsaasti hyviä vaikutuksia hyvinvointiimme, niin keholle kuin mielelle. Ruokavalio, joka sisältää vaihtelevasti kasvikunnan tuotteita, hedelmiä, lihaa, kalaa, kanamunia, maitotaloustuotteita sekä kuitupitoisia viljatuotteita ylläpitävät ne kehon toimintoja ja tukevat elimistöä toipumaan erilaisista sairauksista nopeammin. Terveellinen ruokavalio herättää monenlaisia mielikuvia siitä, mitä sen tulisi sisältää. Terveellisen ruokavalion tärkeimpänä lähtökohdana kuitenkin on keho, jotta keho voi hyvin, tarvitsee se oikeanlaista ravintoa säännöllisin väliajoin. (Kuntaliitto 2017, 166.)

Suomalaiset ravitsemussuositukset kannustavat muokkaamaan ruokavaliota yhä monipuolisempaan ja sitä kautta ravitsevampaan ruokaan. Kehoa ja mieltä ravitseva ruokavalio sisältää vähän kaikkea, mutta kohtuudella. Ruokavalio voi sisältää punaista lihaa, mutta sitä suositellaan vähennettävän. Kalat ja muut merenelävät sisältävät runsaasti hyviä, terveydelle välttämättömiä rasvahappoja, jonka vuoksi sitä suositellaan osaksi monipuolista ruokavaliota. Maitotaloustuotteissa kannustetaan käytettävän vähärasvaisia tai rasvattomia tuotteita, jotka sen sijaan sisältävät tyydyttyneitä rasvahappoja, joiden saantia tulisi vähentää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 17–18.)

Kasvikunnantuotteita, hedelmiä ja marjoja tulisi käyttää yhä enemmän ja monipuolisemmin. Viljavalmisteissa arjen valinnat kannattaa kohdistaa jatkossa täysjyvä ja/tai runsaskuituisten tuotteiden pariin. Ravintorasvojen laatua voidaan kohentaa lisäämällä kasviöljyjen lähteitä ruokavaliossa, joita ovat esimerkiksi pähkinät, siemenet, kasviöljyt kuten pellavansiemen-, auringonkukan-, oliivi-, rapsi- ja rypsiöljy. Ruokaan lisätyn sokerin ja suolan määrään kannustetaan kiinnitettävän huomiota, joita molempia saa helposti yllättäviä määriä valmiista elintarviketuotteista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 17–18.)

Ruokavalion koostamisessa tärkeää on kiinnittää huomiota arjen pieniin valintoihin. On kuitenkin hyvä muistaa säilyttää tasapaino arkiruokailun ja herkuttelun välillä ja ettei terveellisestä ruokavaliosta tee itselleen taakkaa tai ettei sitä ota turhia paineita, herkuttelu silloin tällöin on ihan sallittua. Monipuolisen ja ravitsevan ruokavalion koostamisessa kannattaa edetä pienin askelin, yksi valinta tai yksi muutos kerrallaan. (Kuntaliitto 2017, 166–167.)

Yhteenvetona tasapainoinen ja ravitseva ruokavalio on hyvänmakuista, se on koostettu monipuolisesti ja se sisältää runsaasti eri värejä. Monipuolinen ruokavalio sisältää runsaasti vaihtelevia kasvikkunnantuotteita, hedelmiä ja marjoja. Se sisältää kohtuullisesti lihaperäisiä tuotteita, kalaa sekä maitotaloustuotteita. Lisäksi ruokavaliota täydennetään täysjyvä- ja runsaskuituisilla viljavalmisteilla sekä varmistetaan kasviöljyjen saanti päivän aikana. (Kurppa, Laatikainen, Rautavirta, Schwab & Valsta 2021)

Kokonaisuus on aina olennaisin, yksi huono ruoka-aine tai yksi hyvä ravintoaine ei muuta ruokavaliota yksiselitteisesti laadullisesti huonoksi tai hyväksi. Päivittäin tehdyillä valinnoilla on suurempi merkitys sekä sillä on vaikutusta pidemmällä aikavälillä. Tasapaino on keskiössä, energiansaanti suhteessa energiantarpeeseen ja kulutukseen. Tasapainon saavuttaminen syödyn ruoan energianmäärään, joka vastaa kulutusta ei välttämättä automaattisesti tarkoita sitä, että ruokannosta tarvitsee pienentää, muutoksia voi myös tehdä ruoan laadun suhteen. (Kurppa ym. 2021)

3.4 Ruoan vaikutus suolistosairauteen

Ruoalla on monenlaisia merkityksiä ihmisten arjessa, ja se onkin keskiössä monissa sosiaalisissa tilanteissa niin kotona perheen kesken, ystävien kanssa, työpaikoilla sekä monissa muissa tilanteissa ihmisen elämässä. Ruoan vaikutuksista sosiaalisiin tilanteisiin IBD:tä sairastavien henkilöiden arjessa ei olla tutkittu vielä paljoa, joten aihe tarvitsee tulevaisuudessa vielä lisätutkimusta.

Lontoossa vuonna 2019 toteutettiin laadullinen tutkimus, joka selvitti ruoan, ravitsemuksen, syömisen ja juomisen käsityksiä ja psykososiaalisia vaikutuksia tulehduksellisessa suolistosairaudessa. Tutkimus antaa ajankohtaista tietoa siitä, miten monin eri tavoin tulehduksellinen suolistosairaus vaikuttaa sitä sairastavan ihmisen elämään (Czuber-Dochan, W., Hughes, L. D., Lindsey, J. O., Lomer, M. C. E., Morgan, M. & Whelan, K. 2020, 115). Tämä tutkimus tuo esille tärkeää tietoa niistä asioista, joita IBD:tä sairastava kokee arjessaan haasteellisiksi, jotka liittyvään ruokaan, ruokailuun, juomiseen tai ravitsemukseen. Tämä tutkimus antaa hyvää vertailupohjaa tälle opinnäytetyölle, jossa selvitetään kyselytutkimuksen keinoin yli 60-vuotiaiden, IBD:tä sairastavien tuen tarvetta liittyen ruokarajoitukseen ja ruokavalioon.

Lontoossa toteutetun laadullisen tutkimustyön alkuperäinen englanninkielinen nimi on Perceptions and psychosocial impact of food, nutrition, eating and drinking in people with inflammatory bowel disease: a qualitative investigation of food-related quality of life. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ruokaan liittyviä käsityksiä sekä psykososiaalisia vaikutuksia ravitsemukseen, syömiseen ja juomiseen IBD:tä sairastavilla henkilöillä puolistrukturoitujen haastattelujen avulla. (Czuber-Dochan ym. 2020, 115). Tutkimuksessa haastateltiin 28 henkilöä, jotka sairastavat IBD:tä, 16 haastateltavista sairasti crohnin tautia ja 12 sairasti haa-vaista paksusuolen tulehdusta. (Czuber-Dochan ym. 2020, 118–121.)

Toteutetun tutkimuksen pohjalta tunnistettiin viisi pääteemaa, joita olivat 1. Henkilökohtainen kokemus ruoan ja tulehduksellisen suolistosairauden välillä, 2. Ruokavalion hallintaa tulehduksellisen suolistosairauden ja sen oireiden hallitsemiseksi, 3. Ruokaan liittyvien ongelmien vaikutus päivittäiseen elämään, 4. Ruoan hyväksyminen ja normalisointi sekä sen vaikutus IBD:ssä ja 5. Tiedonlähteet ja tuki. (Czuber-Dochan ym. 2020, 118–121.)

Ensimmäinen pääteema ruoan ja tulehduksellisen suolistosairauden välinen yhteys koettiin sairastavien välillä hyvin erilaisin tavoin. Haastatelluilla oli kokemus siitä, että IBD:llä on ruokavaliota rajoittavia vaikutuksia. Haastateltavat kertoivat myös, että kokivat joidenkin ruokien selkeästi joko lisäävän oireita tai pahentavan niitä. IBD:n oireiden pahenemisella tai niiden vähenemisellä koettiin olevan voimakkain vaikutus ruokahaluun, joko niin, että se katoaan oireiden pahenemisen

myötä ja palautuu oireiden helpottuessa. Haastatelluista osa koki, ettei IBD rajoita ruokavaliota mitenkään tai eivät kokeneet, että ruoalla olisi vaikutusta oireiden puhkeamiseen. (Czuber-Dochan ym. 2020, 119–120.)

Toinen pääteema, ruokavalion avulla hallita tulehduksellista suolistosairautta ja sen oireita. Haastateltavilla oli monenlaisia keinoja, joiden avulla he koittivat vaikuttaa IBD:n oireisiin. Yhdenlaisia tapoja hillitä oireita olivat muun muassa ruokien tai raaka-aineiden välttäminen kokonaan tai niiden poissulkeminen ruokavaliosta määritellyksi ajaksi, jonka jälkeen ne palautetaan vähitellen takaisin. Ruokien tai raaka-aineiden korvaaminen muilla sopivilla tuotteilla tai muuttamalla ruoanvalmistustapaa olivat myös oireiden hallitsemiskeinoja. Näihin oireiden hallinnan tapoihin kuului myös pienempien ruoka-annoksia syöminen useammin päivän aikana. Terveellisen ruokavalion vaikutus IBD:n oirekuvaan koettiin hieman ristiriitaisena asiana, mutta sen puolesta puhuttiin ja sen koettiin olevan hyvä asia, mutta kun IBD:n tauti on aktiivisessa vaiheessa, tällöin terveellisen ruokavalion noudattaminen ei onnistu. Ravintokuitu puhututti myös tutkimukseen osallistujia, sillä osa koki, että ravintokuitu lisäsi IBD:n oireita. (Czuber-Dochan ym. 2020, 119–120.)

Kolmantena pääteemana oli ruokaan liittyvien haasteiden vaikutus päivittäiseen elämään. Nämä vaikutukset kohdistuivat pääsääntöisesti siihen, kuinka paljon aikaa kului kotitaloudessa ruokien suunnitteluun, ruoanvalmistukseen sekä kaupassa käyntiin aikana, kun monenlaisista ruokavalmisteista tarkistettiin niissä käytetyt ruoka-aineet. Haasteita ilmeni myös siinä, että haastateltavien perheenjäsenet suhtautuivat vaihtelevasti ruokarajoitukseen. Haastateltavat kokivat myös työpäivien ruokatauot haasteellisiksi ja ne aiheuttivat heille ahdistusta, osalla kuitenkin oli mahdollisuus työskennellä kotona, jonka he kokivat itselleen helpottavaksi asiaksi sairautensa suhteen. (Czuber-Dochan ym. 2020, 120.)

Neljäntenä pääteemana oli IBD:n hyväksyminen ja normalisointi, jotka merkitsivät haastateltaville erilaisia asioita ja jotka ilmenivät heidän arjessaan erilaisin tavoin. Osalle normalisoituminen merkitsi sitä, että he pyrkivät elämään elämänsä ilman minkäänlaisia rajoitteita ruokien suhteen hyväksyen samalla sen tuomat lisääntyneet vessareissut. Hallinnan tunne oli osalle haastateltavista tärkeä asia,

joka merkitsi IBD-oireiden ja oman voinnin hyväksyntää, ja näin hyväksynnän koettiin olevan askel hallinnan tunteelle. Osalle merkityksellisempää oli olla itselleen armollisempi ja hyväksyä, se tosiasia, että he eivät kykene työskentelemään joka päivä samoilla energiatasoilla. (Czuber-Dochan ym. 2020, 121.)

Eräs haastateltavista kertoi, että hän suunnittelee päivänsä kehon toimintojen mukaan sen sijaan, että suunnittelisi päivänsä siten, että yrittäisi selviytyä siitä kehon toimintojen kanssa. Osa oli myös valmiita tekemään töitä, ja hyväksymään sekä sopeutumaan muutoksiin. Jatkuva epävarmuus aiheutti kuitenkin enemmän turhautumista, ärsytystä ja epäilyksiä käytettäviä ruokavaliostراتيجioita kohtaan. (Czuber-Dochan ym. 2020, 121.)

Viides pääteema oli tiedonlähde ja tuki, johon moni haastateltavissa kertoi, omaavansa rajallisen tietämyksensä ja ymmärryksensä tulehduksellisista suolistosairauksista sekä siitä, minkälainen merkitys ruokavaliolla on heidän vointiinsa. Haastateltavilla oli vaihtelevia kokemuksia siitä, kuinka paljon he saivat tietoa IBD:stä diagnoosin saatuaan. Osalle kokemus oli se, että he voivat syödä jatkossa ihan normaalisti, toiset taas ohjattiin ravitsemusterapeutin vastaanotolle, tähän vaikutti osaltaan oireiden vakavuus ja niiden yleisyys. (Czuber-Dochan ym. 2020, 121–122.)

Kokemukset ravitsemusterapeutin vastaanotolla olivat myös vaihtelevia. Moni haastateltavista oli pyrkinyt noudattamaan terveellistä ruokavaliota arjessaan. Terveysthuollon ammattilaisten puolelta saadun tuen tai ohjeistuksien tarve haastateltavien IBD:n oireisiin eivät aina kohdanneet, myös lääkäreiden kiireellisuuden ajateltiin vaikuttavan siihen, etteivät he ehtineet kertoa potilaille tarpeeksi ruokavalioon liittyvistä asioista. (Czuber-Dochan ym. 2020, 121–122.)

Toiset kokivat myös ohjeistukset hyvin pintapuolisiksi, kiusallisiksi sekä jopa risiititaisiksi. Haastateltavat hakivat paljon tietoa ruokavalioon liittyvistä asioista muista tietolähteistä esimerkiksi ravitsemusterapeutilta, IBD-forumeilta ja keskustelupalstoilta. Tyytyväisyys tietolähteisiin vaihteli, ja osa kokikin ne hyödyllisiksi, toiset taas kokivat, että heidän tarvitsee löytää omat keinonsa selviytymiseen.

Haastateltavat puhuivat lisääntyneestä ahdistuneisuudesta ruokaan ja ruokarajoituksiin, ja kehittivät hyvinkin rajoittavia ruokavalioita. (Czuber-Dochan ym. 2020, 121–122.)

Tutkimuksessa selvisi, että tulehduksellista suolistosairautta sairastavat henkilöt eivät yhdistä ruokaa IBD:n aktiivisen vaiheen uusiutumiseen. Useimmilla tutkimukseen osallistuneilla oli kuitenkin vahva kokemus siitä, että he voivat ruokavalion avulla hallita IBD:n liittyviä muita toiminnallisia oireitaan. IBD:n aktiiviseen vaiheeseen liittyvät oireet kuten ripulin, kiire vessaan, turvotuksen, pahoinvoinnin, oksentelun, ruokahaluttomuuden sekä suun haavaumien kerrottiin olevan voimakkaimpia vaikutuksia heidän tekemiin valintoihin ruoan suhteen. Ruokaan kohdistuvat valinnat tarkoittavat syödyn ruoan määrän vähentämistä tai sen lisäämistä tai suljetaan ruokavaliosta pois tiettyjä ruoka-aineryhmiä. Näillä käytäytymistavoilla voi pidemmällä aikavälillä tulla muita ravitsemusongelmia kuten aliravitseminen. (Czuber-Dochan ym. 2020, 122–124.)

Lisäksi heillä on kokemus siitä, että IBD:llä on vaikutusta siihen, mitä he pystyvät syömään, elämänhallinnan menettämiseen ja he kokevat IBD:llä on rajoittavia tekijöitä heidän sosiaaliseen elämäänsä. Useissa kulttuureissa sosiaalisilla tilanteilla on merkittäviä vaikutuksia yksilön henkilökohtaiseen verkostoon ja sen luomiseen oman tulevaisuuden kannalta. Tutkimukseen osallistuneet kokevat IBD:n rajoittavat heidän sosiaalista elämäänsä, miettien mitä ruokia he pystyvät syömään tai missä on lähin vessa, kun sellaisen tarve voi tulla äkillisesti ja aikaa ei enää siinä vaiheessa ole sen etsimiseen, vaan se tarvitsisi olla jo etukäteen tiedossa. Edellä mainitut asiat ovat sellaisia, jotka tuottavat häpeää IBD:tä sairastavalle henkilölle, lisäksi etukäteissuunnittelu aiheuttaa stressiä ja ahdistusta, jonka vuoksi he saattavat jättäytyvät sosiaalisista tilanteista pois. (Czuber-Dochan ym. 2020, 122–124.)

IBD:tä sairastavalle henkilölle on hyvin merkitsevää se, että hän pystyy itse vaikuttamaan omaan elämänlaatuunsa. IBD:n liittyvät oireet rajoittavat vaihtelevasti sitä sairastavat elämää monella eri tavalla, on rajoittavilla tekijöillä suora ja heikentävä vaikutus IBD:tä sairastavan kokemusmaailmaan, hallita ja vaikuttaa omaan elämänlaatuunsa. Tärkeää olisikin tunnistaa ja tiedostaa sairauden kokonaisvaltainen ja laaja vaikutus yksilön elämään, ruokavalioon ja ravitsemukseen.

IBD:tä sairastavat henkilöt tarvitsivat ohjeita ruokavalion koostamiseen ja elämäntapaohjeita, sillä monet ovat yksin ruokavalio kokeilujen kanssa. Lisätutkimuksia tarvitaan siitä, millaista tuen tarvetta IBD:tä sairastavat henkilöt tarvitsivat. (Czuber-Dochan ym. 2020, 122–124.)

4 YLI 60-VUOTIAIDEN RAVITSEMUS

4.1 Ravitsemussuositukset

TIISE-hankkeeseen osallistuvat henkilöt, koostuvat yhdistyksen yli 60-vuotiaista jäsenistä. Nämä yli 60-vuotiaat ovat hyvässä kunnossa olevia ja kotona asuvia henkilöitä. Iän myötä energiantarve pienenee vähitellen ja makuaisteissa voi alkaa tapahtua muutoksia, joilla voi olla vaikutusta ruokahaluun sekä syömiseen (Schwab 2020). Ikääntyvien ravitsemussuositukset noudattavat pääosin aikuisten ravitsemussuosituksia, muutamia erityispiirteitä huomioiden kuten esimerkiksi D-vitamiinilisän käytön tai mikäli on sairauksia, tulee silloin kiinnittää huomiota riittävään energian- ja ravintoaineidensaantiin. D-vitamiinilisää suositellaan yli 75-vuotiaille 10–20µg päivittäin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 9; Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2020, 17.)

Ikääntyvillä hiilihydraattien osuus tulisi olla 45–60 prosenttia koko päivän kokonaisenergiasta, rasvojen osuus tulisi olla 25–40 prosenttia ja proteiinien 15–20 prosenttia. Ravintokuidun määrä vaihtelee sukupuolesta riippuen, naisilla päivän saanti tulisi olla vähintään 25 grammaa ja miehillä 35 grammaa päivän aikana. Yli 65-vuotiaiden tulisi saada proteiinia päivän aikana yhteensä noin 55–90 grammaa. Rasvoissa suositellaan pehmeitä rasvoja ja vähentämään tyydyttyneiden rasvojen määrää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2020, 18.)

Hyvällä ravitsemuksella on paljon positiivisia vaikutuksia ikääntyvän henkilön elämään. Monipuolinen ja ravitseva ruoka tukee niin kehoa kuin mieltä. Monipuolisella ruokavaliolla ylläpidetään myös kehon toimintakykyä sekä nopeutetaan sairauksista toipumista. Hyvällä ravitsemuksella on myös merkittävä vaikutus vireystilaan sekä mielialaan ja monipuolinen ruokavalio tukee aivojen toimintaa sekä muistia. (Suositukset n.d.)

Yleisesti suomalaiset ravitsemussuositukset kannustavat koostamaan päivän aikana nautittavat ateriat siten, että ne yhdessä muodostavat monipuolisen ja vaihtelevan kokonaisuuden. Aterioita suositellaan syömään säännöllisin väliajoin, joka hillitsee alhaisen verensokerin tuomia nousuja. Verensokerin nopeat vaihtelut lisäävät herkästi ylimääräistä naposteluntarvetta, joka altistaa herkemmin hampaita reikiintymiselle. Suositellut ateriat, joita päivän aikana tulisi syödä ovat aamupala, lounas ja päivällinen sekä näiden lisäksi 1–2 välipalaa aterioiden välillä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21, 24.)

Suomalaiset ravitsemussuositukset ovat havainnollistettuna kuviossa 1. Kuvioon on jaoteltu suomalaisten ravitsemussuositusten mukaiset ruoka-aineryhmät mind mapin tapaan omiin laatikkoihin. Laatikkoihin on kirjattuna ruoka-aineryhmään liittyvät pääkohdat suositusten pohjalta. Lisäksi niihin on kirjattu tarkempia päiväkohtaisia grammamääriä tai suositeltavia annoksia. Kuvion on tarkoitus selkeyttää ja auttaa ymmärtämään suomalaisten ravitsemussuositusten kokonaisuutta. Ruoka-aineryhmät ovat suomalaisissa ravitsemussuosituksissa jaoteltu seuraavasti:

- Kasvikset, marjat ja hedelmät
- Viljavalmistteet
- Peruna
- Maitovalmistteet
- Liha, kala ja kananmuna
- Ravintorasvat
- Nesteen tarve ja juoma
- Alkoholijuomat (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21–23.)



KUVIO 1. Ravitsemussuosituks (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21–23.)

4.2 Ruoan merkitys yli 60-vuotiaille

Hyvinvointiin ja terveyteen ravinnolla on merkittävä osuus läpi koko elämän. Ruoka merkitsee ihmiselle muutakin kuin ravintoa tai, että se toimii kehon polttoaineena, Pro Gradu ”Mitä välii sillä on mitä vanha ihminen syö. Syö semmoista mikä on kivaa”, selvittää vanhempien ikäpolvien ruokaan ja ateriaan liittyviä käsityksiä laadullisen tutkimuksen kautta hyödyntäen teema-/ryhmähaastattelumenetelmiä. Mikkosen Pro Gradu laajentaa hieman käsitystä siitä, minkälaisia asioita ruoka ja ateria merkitsevät eri ikäpolvien välillä. Se antaa myös tärkeää tutkimustietoa tämän opinnäytetyön selvitystyölle sekä kyselyä laadittaessa TIISE-hankkeen jäsenille, jonka tarkoituksena on kartoittaa tuen tarvetta ruokarajoitusten sekä pitkäaikaissairauden kanssa. (Mikkonen 2018, 1–3.)

Mikkosen Pro Gradun laadullisen tutkimuksen tuloksien pohjalta voidaan todeta, että ruoalla on syvempi merkitys vanhemmalle ikäpolvelle. Ruoka-ateria mielletään useimmiten olevan lämmin ja itse käsitelty tai valmistettu. Välipaloja ei mielletä kunnan aterioiksi, mutta niitä pidetään päivää tauottavina hetkinä. Aterioiden koetaan rytmittävän päivää ja ruokailuhetkiä, joita on pääasiassa yhteensä neljä; aamiainen, päiväkahvi, lounas ja päivällinen. Ruoan koetaan myös lisäävän yhteenkuuluvuutta sekä se nähdään keinona tuoda ihmisiä yhteen. Osa vastan-neista sanoi kiinnittävänsä huomioita vieraidensa ruokamieltymyksiin, joihin he halusivat pystyä vastaamaan, ja sitä kautta osoittaa heidän arvostustaan vieraita kohtaan. (Mikkonen 2018, 27, 31, 33–39, 47.)

Mikkonen summaa Pro Gradu tutkielman pohdinta osuudessa saatujaan tuloksiin, ja toteaa, että ruoalla on vanhemmalle ikäpolvelle suurempi merkitys kuin, eikä se ole vain ravintoa heille. Ruoka koettiin arkea rytmittävä tekijänä, johon liittyy perinteitä sekä sosiaalista vuorovaikuttamista. Lisäksi tässä ikäpolvessa ruoka määritteli sukupuolirooleja vahvemmin kuin nykyisessä. Miehillä ruoka merkitsi välittämisen osoittamista ja naisille sillä on hoivallinen merkitys. Ruoan terveysvaikutuksia omaan hyvinvointiin ei pääasiassa ajateltu, sillä ruokaa ei nähty ravintona, jonka avulla he ylläpitäisivät omaa hyvinvointiaan. (Mikkonen 2018, 70–74.)

5 TUTKIMUSTYÖ

5.1 Kyselytutkimus

Kyselytutkimus on tutkimustapa, jolla voidaan tutkia yhteiskunnassa esiintyvää toimintaa, yksilöiden mielipiteitä, asenteita, käsityksiä tai arvoja. Kyselytutkimuksessa tutkimusmenetelmänä voidaan hyödyntää kyselylomaketta tai voidaan haastatella henkilöitä sovituisissa tapaamisissa tai vaihtoehtoisesti toteuttaa haastattelu soittamalla. Molemmissa menetelmissä hyödynnetään kyselylomaketta, mutta haastattelussa jätetään tilaa muille kysymyksille haastattelun edetessä, kun taas kyselylomakkeen tulee toimia sellaisenaan. (Vehkalahti 2019, 11.)

Kyselytutkimus on yleisimmin määrällinen tutkimus. Määrällinen tutkimus tarkoittaa, että kyselytutkimuksella saadut sanalliset vastaukset käsitellään ja analysoidaan, jonka jälkeen lopuksi tulokset esitetään numeerisessa muodossa lukuina (Vehkalahti 2019, 13). Vilka selventää kirjassaan, että määrällinen tutkimustapa vastaa tutkittavasta aiheesta, kuinka moni, kuinka paljon tai kuinka usein (Vilka 2007, 14). Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on mitata tutkittavana olevaa asiaa tai ilmiötä. Mittaus tapahtuu käytännössä kyselomakkeen avulla ja sen kysymykset toimivat itse mittareina. Kyselylomake onkin siis tärkeää rakentaa huolellisesti ja pohdittava tarkkaan jokainen kysymys kerrallaan, että siinä kysytään sisällön kannalta oleellisia asioita sekä tilastollisesta näkökulmasta sopivalla tavalla. Toimivassa kyselylomakkeessa nivoutuvat sujuvasti yhteen niin sisällöllinen kuin tilastollinen puoli. (Vehkalahti 2019, 17, 20.)

Tyypillistä määrälliselle tutkimustavalle on, että sille on asetettu tutkimusongelma eli hypoteesi. Hypoteesi on väittämä, joka pohjautuu aiemmista tutkimuksista, teoriasta ja malleista. Hypoteesi ei siis voi olla, mikä vain väite, vaan se tulee olla perusteltu. Hypoteesi asetetaan usein selitettävissä ja vertailevissa määrällisissä tutkimuksissa. Hypoteesia ei aseteta kuvailevissa tai kartoittavissa määrällisissä tutkimuksissa. Hyvän hypoteesin tunnusmerkkejä ovat että, se tuo selkeästi esille tutkivaan aiheeseen liittyvän asian, se on todettavissa empiirisellä tutkimuksella, joka perustuu teoriaan. Hyvä hypoteesi on esitetty lyhyt ja ytimekäs (Vilka 2007, 24.)

Hyvän kyselyn ominaispiirteisiin voidaan määritellä sisältyvän, että sen tarkoituksena on mitata niitä asioita, jotka ovat alun perin asetettu kyselyn tavoitteeksi ja tarkoitukseksi. Kysymykset tulisi olla muotoiltu siten, että niillä kysytään kyselyn kannalta olennaisia ja tärkeitä asioita. Kysymykset tulisi esittää siten, että jokainen kyselyyn vastaaja ymmärtäisi kysymyksen samalla lailla. Kysymyksiin tulisi vastaajan pystyä vastaamaan mahdollisimman tarkasti ja, että kyselyyn vastaaja on halukas vastaamaan esitettyihin kysymyksiin sekä osallistumaan kyselyyn. (Debbarih 2020)

Kyselyn laatimisessa on hyvä huomioida lisäksi kyselylomakkeen ulkoasu, rakenne, loogisuus ja pituus. Kyselylomakkeen ulkoasu ja selkeys vaikuttavat kyselyyn vastaajaan. Selkeästi esitetyt kysymykset, jotka on esitetty loogisessa ja johdonmukaisessa järjestyksessä, herättävät luottamusta kyselyyn vastaajalle. Kysymysten muotoiluun, asetteluun ja järjestykseen kannattaa siis käyttää aikaa ja laatia kysely huolellisesti. Suositellaankin, että samoista aihepiireistä esitetyt kysymykset kannattaa sijoittaa kyselyyn peräkkäin, vaikka niissä mitattaisiin eri asioita. Kyselyn tulisi olla myös sopivan pituinen, liian pitkä kysely voi vaikuttaa negatiivisesti vastaajaan ja hän saattaa jättää vastaamatta kokonaan kyselyyn. Sopivan mittaiseen kyselyyn vastaaminen tulisi kestää noin 15–20 minuutin ajan. (Tietoarkisto n.d.)

Kyselytutkimuksen tulokset voidaan esittää usealla eri tavalla, tyypillisesti käytetään taulukointia, pylväs- tai piirakkakuvioita. Tulokset pitää esittää ja käsitellä neutraalisti siten, ettei lukijaa koiteta ohjailta tai anneta ymmärtää asioita tarkoituksen mukaisesti väärin. Taulukointia on hyvä käyttää silloin, kun numerotietoa on paljon ja se sisältää runsaasti yksityiskohtia. Kuviot soveltuvat parhaiten, kun halutaan jakaa tietoa lyhyesti ja ytimekkäästi esimerkiksi saatujen tuloksien jakaumasta tai kun painotetaan tietoa tai laadullisia ominaispiirteitä. (Vilka 2007, 135.)

5.2 Tutkimuksen eettisyys

Jokaista tutkimusta ohjaa tietyt tutkimuslinjat sekä yleisiä hyviä tieteellisiä käytänteitä, joilla tarkoitetaan tutkimusetiikkaa. Hyviä tieteellisen tutkimuksen käytänteitä tulisi huomioida tutkimuksen jokaisessa vaiheessa alusta loppuun. Nämä käytänteet koskevat jokaista, joka tekee tutkimusta tai on osallisena siihen. Hyvillä tieteellisen tutkimuksen käytänteillä tarkoitetaan muun muassa hankintatapoja, joilla tutkimuksen teoriaviitekehys kootaan, ja tutkimuksen aineisto analysoidaan ja tulkitaan. (Vilkkä 2021, 41.)

Tutkimusetiikkaan sisältyy tutkimustyön suunnitelmallinen ja läpinäkyvä toiminta. Tutkimuksen kohde käsitellään teoriaviitekehityksen näkökulmista hyödyntäen virallisia tietolähteitä, aiempia tutkimusaineistoja ja ammattikirjallisuutta. Tutkimustyön tulee myös tuottaa uudenlaista tietoa, jota ei aiemmin ole ollut saatavilla tai jo ennestään tiedetyn tiedon hyödyntämistä tai soveltamista aivan uudella tavalla. Tutkimustyön tulee seurata tiettyä linjaa tutkimusta alusta sen päättymiseen, ja näin ollen alussa osoitetaankin perusta tutkimustyölle ja sen tarpeellisuudelle ja lopuksi esitetään tutkimuksen tulokset vertailukelpoisesti aiemmin tehtyjen tutkimuksien valossa. (Vilkkä 2021, 41–42.)

Tutkimusetiikassa on erikseen mainittu vilpillinen ja epärehellinen toiminta sekä plagiointi. Vilpillisellä ja epärehellisellä toiminnalla tarkoitetaan vääristettyä tietoa, tekaistujen havaintojen tai tiedon jakamista. Vilpillinen toiminta loukkaa hyviä tieteellisiä käytänteitä ja toimintatapoja. Plagioinnilla tarkoitetaan hankkimansa lähteen esittämistä omana tietonaan. Suorille lainauksille on olemassa omat aineisto, ohjesääntönsä, joita tulisi noudattaa. (Helsingin yliopisto 2021)

Tietosuoja

Henkilötietoja kerätessä tai käsitellessä esimerkiksi tutkimukseen liittyen, on hyvä selvittää, minkälaisia tietoja henkilöistä voidaan kerätä. Tietosuojasetuksen GDPR:n mukaan henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikkia niitä tietoja, joilla on mahdollista tunnistaa henkilö, tai henkilö on niistä tiedoista tunnistettavissa. Suoraan tai epäsuorasti tunnistettavia asioita ovat muun muassa nimi, henkilötunnus, yhteys- tai sijaintitiedot, verkkotunniste, mielipide, ammattinimike, kuva tai ääni.

Lisäksi henkilö voi olla tunnistettavissa yhden tai useamman tunnusomaisen tekijän perusteella, jotka liittyvät henkilön fyysisiin ominaisuuksiin, terveydelliseen tai psyykkiseen tilaan, taloudelliseen asemaan, kulttuurisen tai sosiaaliseen taustaan. (Tampereen korkeakoulut n.d.)

Henkilötietojen käsittely koskee kaikkia tutkimustyön vaiheita, niin tutkimusaineiston keräämisestä, tutkimusaineiston käsittelyyn, analysointiin, tulkintaan ja tietojen säilyttämiseen. Henkilötietoja tulisi näin ollen kerätä ainoastaan siihen tarkoitukseen mihin niitä tarvitaan, jotta saataisiin käyttöön vain tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. Huolellisesti tehty tutkimussuunnitelma tukee tutkimuskysymyksiä ja selkeyttää minkälaisia henkilötietoja tutkimusta varten tulee kerätä. Näillä toimenpiteillä varmistetaan tutkimuksen kannalta tarvittavat ja olennaisimmat henkilötiedot. Ylimääräisiä henkilötietoja ei tutkimuksen aikana saisi kerätä. (Tampereen ammattikorkeakoulut n.d.)

Tutkimuksen aineisto voidaan anonymisoida, jolloin aineisto muutetaan siten, että henkilöt eivät ole tunnistettavissa. Henkilötiedoista iän tai muiden tunnistetietojen poistaminen ei aina tarkoita automaattisesti sitä, että henkilö ei ole tunnistettavissa. Näin ollen tutkimuksen aikana siis hyvin huolellisesti harkita tietoja, joita jakaa, ettei henkilöä voida yksilöidä tai tunnistaa jaettavien tietojen perusteella. Pseudonymisointi tarkoittaa sitä, että henkilöä ei voida tunnistaa annetuista tiedoista ilman lisätietoja. Aineiston pseudonymisointi tarkoittaa sitä, että sieltä poistetaan tai korvataan kaikki sellaiset tiedot, joista henkilö on yksilöitävissä tai tunnistettavissa. Lisäksi muutettu aineisto säilytetään erillään alkuperäisestä aineistosta. Tutkimussuunnitelmasta näkyy tutkimuksen alku ja päättymisen, on myös hyvä asettaa määräaika, kuinka kauan henkilötietoja säilytetään, jonka jälkeen ne hävitetään. Tietoja säilytetään vain sen aikaa mikä on tarve. (Tampereen korkeakoulut n.d.)

5.3 Tutkimuksen validius ja reliabelius

Tutkimustyössä tavoite on onnistunut lopputulos ja pyritään välttämään mahdollisia virheitä. Jokaista tutkimustyötä onkin syytä arvioida, sen tutkimuksen pätevyyttä tutkimusmenetelmien kannalta sekä luotettavuutta tutkimustulosten osalta. Tutkimuksen validius arvioi tutkimuksessa käytettävää tutkimusmenetelmää ja vastaako käytettävä tutkimusmenetelmä siihen, mitä tutkimuksen on tarkoitus mitata. Tutkimuksen validiutta arvioitaessa huomioidaan myös, kuinka tutkimuksen kohteena oleva osapuoli on ymmärtänyt mitattavan asian tai kysymykset. Lisäksi arvioidaan, kuinka huolellisesti tutkija itse on perehtynyt tutkimuksen kohteena olevaan aihealueeseen ja luonut onnistuneen kyselylomakkeen kysymyksineen. (Vilka 2021)

Tutkimuksen reliabelius kertoo tutkimuksen luotettavuudesta tutkimustulosten osalta tutkimuksesta toiseen. Tutkimuksen reliabelius kuvastaa tutkimustulosten toistuvuutta, joka viittaa tarkkuuteen ja pysyvyyteen. Tutkimuksen reliabelius kertoo myös, että tulokset eivät ole sattumanvaraisia ajasta huolimatta. Reliabeliuksessa korostuu tutkimuksen kyvyn toisintaan ja tutkimustulosten pysyvyyteen tutkimuksesta toiseen. Tutkimuksen reliabeliutta tulee tarkastella tutkimuksen aikana ja sen jälkeen. (Vilka 2007, 149.)

Reliabeliutta arvioitaessa, tulee huomioon ottaa kaikki asiat, joita tutkimuksessa mitataan sekä tutkimustyön tarkka toteutuminen, jolla tarkoitetaan satunnaisvirheitä. Arvioinnissa tarkastellaan kuinka hyvin tutkimuksen otos vastaa perusjoukkoa, tutkimuksen koko vastausprosenttia, kuinka tarkasti ja huolellisesti mitattavat asiat tai tekijät on esitetty sekä lopuksi arvioidaan tutkimuksen kykyä mitata tutkittavaa asiaa. (Vilka 2007, 150.)

6 TYÖN TOTEUTUS

6.1 Kysely ikääntyvien IBD:tä tai muuta suolistosairautta sairastavien henkilöiden tilanteesta

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kyselytutkimuksen avulla yli 60-vuotiaiden kokemuksia siitä, onko IBD tai muulla suolistosairaudella vaikutusta heidän ruokavalioonsa päivittäisellä tasolla. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, minkälaista tukea he kaipaavat sairauden muokkaan ruokavalioon tai ruokarajoi-
tuksiin liittyen. Tutkimusta varten luotiin sähköinen kyselylomake Google Forms:lla (liite 1). Kyselylomake lähetettiin sähköposti liitteenä IBD ja muut suolistosairaudet ry:n yli 60-vuotiaille jäsenille. Lisäksi kysely jaettiin IBD ja muut suolistosairauden ry:n Facebookin yli 60-vuotiaiden ryhmässä, jossa on tällä hetkellä 335 jäsentä. Tutkimukseen osallistuneet yli 60-vuotiaat jäsenet asuvat ympäri Suomea.

Kysely toteutettiin strukturoituna lomakehaastatteluna, joka sisälsi lisäksi muutam-
an avoimen kysymyksen. Kyselylomakkeessa on yhteensä 11 kysymystä. Kyselylomakkeen alkuun selvitetään neljällä kysymyksellä hieman vastaajan taustatietoa kuten sukupuoli, ikä, mitä tulehduksellista suolistosairautta sairastaa ja rajoittaako sairaus jotenkin ruokavaliota. Taustatietojen jälkeen selvitetään vastaajien tarkempaa ruokavaliota sekä minkälaisia asioita ruoka, ateriat ja ruokailu heille merkitsevät. Lisäksi kyselyllä selvitetään kyselyyn vastaajien yleisimmin syödyt ateriat päivän aikana. Kyselyn loppupuolella selvitetään kyselyyn vastaajien epämukavia tai haasteellisia tilanteita, joita sairauden muokkaama ruokavalio tai ruokarajoitteet vaikuttavat päivittäisellä tasolla sekä minkälaista tukea he niihin asioihin kaipaavat.

Tulosten analysointi ja käsittely kysymysten 1., 2., 3., 4. ja 7. kuviot ovat Google Forms:n analytiikkaa, jotka sitten kirjallisesti avataan tässä työssä. Kysymykset 5., 6., 8., 9., 10. ja 11. olivat avoimia kysymyksiä, joihin kyselyyn osallistuja sai kirjoittaa omin sanoin vastauksensa. Vastaukset ovat käyty manuaalisesti läpi,

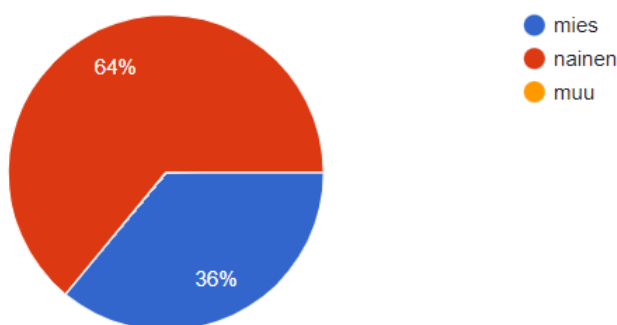
vastaus vastaukselta ja koottu yhdistäviä tekijöitä/ryhmiä, jotka useimmin toistuvat vastauksissa. Ja näiden pohjalta on luotu Canvalla kuvat havainnollistamaan ja selkeyttämään kyselyllä saatuja tuloksia.

6.2 Kyselyn tulokset

Tulehdukselliset ja muut suolistosairaudet yhdistyksen yli 60-vuotiaille jäsenille lähetettiin sähköpostitse kesällä 2021 Google Forms-pohjalla toteutettu sähköinen kysely, joka on osana opinnäytetyön toteutusta sekä TIISE-hanketta. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää minkälaisia haasteita yli 60-vuotiaat kokevat omassa arjessaan, jotka liittyvät syömiseen ja ruokailuun. Kyselyllä kartoitetaan myös heidän tuen tarvettaan sairauden tuomiin haasteellisiin tilanteisiin, jotka liittyvät ruokavalioon tai ruokarajoituksiin. Kyselyn ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin tämän kyselyn vastaajien sukupuolijakaumaa, johon tuli vastauksia yhteensä 242 kappaletta (kuvio 1). Vastanneista suurin osa edusti naisia ja noin kolmannes miehiä. Vaihtoehtona oli myös muu, johon ei tässä kyselyssä tullut yhtään vastausta.

1. Sukupuoli

242 vastausta

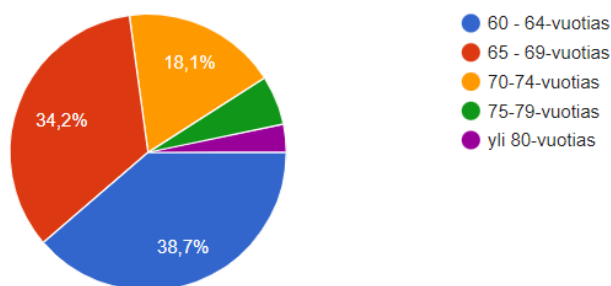


KUVIO 1. Kyselyn sukupuolijakauma.

Toisessa kysymyksessä selvitettiin vastaajien ikäjakaumaa (kuvio 2). Vastauksia tähän tuli yhteensä 243 kappaletta, joka jakaantui kolmeen suurempaan ja kahteen pienempään ikäryhmään. Kolme suurempaa ikäryhmää koostuvat 60–64-vuotiaista, 65–69-vuotiaista ja 70–74-vuotiaista. Kaksi pienempää ikäryhmää koostuvat 75–79-vuotiaista ja yli 80-vuotiaista.

2. Ikä

243 vastausta

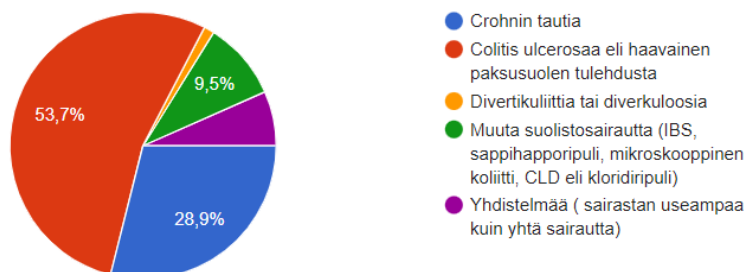


KUVIO 2. Kyselyn ikäjakauma.

Kolmas kysymys selvitti, mitä suolistosairautta kyselyyn vastaajat sairastavat (kuvio 3). Vastauksia tuli yhteensä 242 vastausta, joista hieman yli puolet sairastaa Colitis ulcerosaa eli haavainen paksusuolen tulehdusta ja noin kolmannes sairastaa Crohnin tautia. Kyselyyn vastanneista osalla oli jokin muu suolistosairaus tai heillä oli useamman kuin yhden sairauden yhdistelmä. Vastanneiden joukossa oli myös, jotka sairastivat divertikuliittia tai diverkuloosia.

3. Mitä suolistosairautta sairastat?

242 vastausta

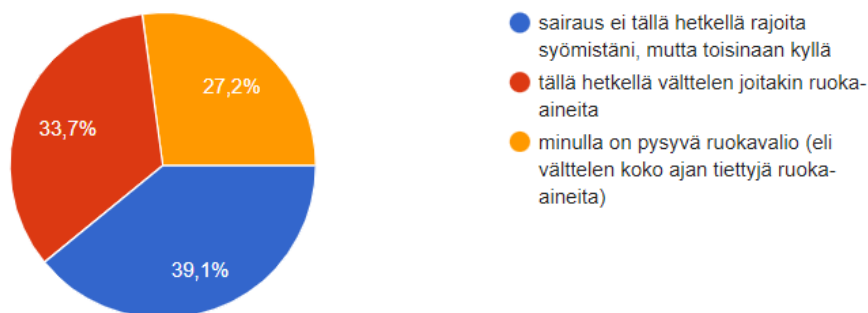


KUVIO 3. Suolistosairauksien jakautuminen.

Neljäs kysymys selvitti kyselyn vastaajilta rajoittaako suolistosairaus, mitä he voivat syödä. Kysymykseen vastauksia tuli yhteensä 243 vastausta (kuvio 4). Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista suolistosairaudella on jonkinlainen vaikutus ruokavalioon, joko osittain tai pysyvän ruokavalion muodossa. Vastanneista hieman yli kolmanneksella suolistosairaus ei rajoita ruokavaliota tällä hetkellä.

4. Rajoittaako sairautesi mitä voit syödä?

243 vastausta



KUVIO 4. Suolistosairauden vaikuttaminen syömiseen

Kyselyn viides kysymys esitettiin avoimena, johon kyselyyn vastaaja sai kirjoittaa vastauksensa omin sanoin. Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää vastaajien mahdollisia ruokarajoituksia tai ruokavalioita, vastauksia tuli yhteensä 214 (kuvio 5). Kuvioon 5 on koottuna useimmin toistuvat ruokavaliot ja yleisimmät rajoitetut ruoka-aineet. Monella vastaajista oli hyvin yksilöllinen ruokavalio, jota he noudattivat säännöllisesti. Ruokavalioissa oli sekä yhdistäviä tekijöitä, mutta ne sisälsivät myös hyvin yksilöllisiä piirteitä. Yksilölliset piirteet erottivat vastaajien käytössä olevat ruokavaliot toisistaan, jolloin niitä oli haasteellista luokitella jonkin yhden yhdistävän rajoittavan tekijän alle.

Fodmap-ruokavalion noudattaminen oli myös usean vastaajan noudattama ja suosima ruokavalio. Monet kokivat myös, että noudattamalla vähäsokerista ja vähärasvaista ruokavaliota oli sillä helpotusta oirekuvaan ja pystyivät sen avulla hallitsemaan IBD-oireitaan. Moni vastaajista kertoi noudattavansa myös laktoositonta ruokavaliota tai välttävänsä maitotuotteita. Lisäksi voimakkaiden mausteiden sekä tulisten ruokien koettiin pahentavan tai lisäävän IBD-oireita, jolloin omassa ruokavaliossa vältettiin näitä säännöllisesti.

Vastanneista osalla henkilökohtainen sairauden tilanne oli sellaisessa vaiheessa, ettei heidän tarvinnut noudattaa ruokavaliota, mutta oireiden ilmaantuessa noudattivat jonkinlaista ruokavaliota. Osa vastanneista kertoi, etteivät rajoittaneet syömistään ollenkaan sairauden eri vaiheista riippumatta. Osalla vastanneista suolistosairaudentyypin tai sen erityispiirteet huomioiden, kuten esimerkiksi suolitukosten muodostumisia helpotettiin välttämällä muun muassa raakoja kasviksia

ja vihanneksia. Kysymykseen oli tullut vastauksia kohtaan muu, joita oli tullut yhteensä 110. Näitä vastauksia ei valitettavasti päässyt selvittämään.

Kysymys 5. Minkälaisia ruokarajoitteita / ruokavaliota noudatat tällä hetkellä, tai kun suoli oireilee? yht. 214

Ruokavalio	Vastausmäärä	Ruokavalio	Vastausmäärä
Yksilöllinen, Fodmap	31	Voimakkaat mausteet, mausteiset ruoat/tuliset ruoat	8
Viljaton, gluteeniton, nopeat hiilihydraatit	25	Ei ruokavaliota	8
Laktoosi, maito	15	Raa'at kasvikset, juurekset ym.	5
vähäsokerinen, vähärasvainen	12	Muu.	110

KUVIO 5. Ruokarajoitteet ja ruokavaliot.

Kyselyn kuudennessa kysymyksessä kysyttiin millaisia asioita ruoka ja ateriat kyselyyn vastaajille merkitsevät, kyselyyn vastaajat saivat valita useamman vaihtoehdon. Vastauksia kysymykseen tuli yhteensä 244 (kuvio 6). Vastauksista ilmenee, että yleisesti ajatellaan, että ruoka tuo ravintoa keholle ja siitä saa energiaa. Tämän lisäksi ruoka, ateriat ja ruokaileminen ovat asioita, jotka tuovat iloa elämään, se on aikaa, joka jaetaan läheisten ihmisten kanssa sekä ruoanvalmistus koetaan mukavana asiana, josta nautitaan. Tarjoamalla ruokaa läheisille toimii se välittämisen ja kunnioittamisen osoituksena läheisille ihmisille.

Kysymys 6. Minkälaisia asioita ruoka ja ateria sinulle merkitsevät? Valitse 3 sopivinta. yht. 244 kpl.

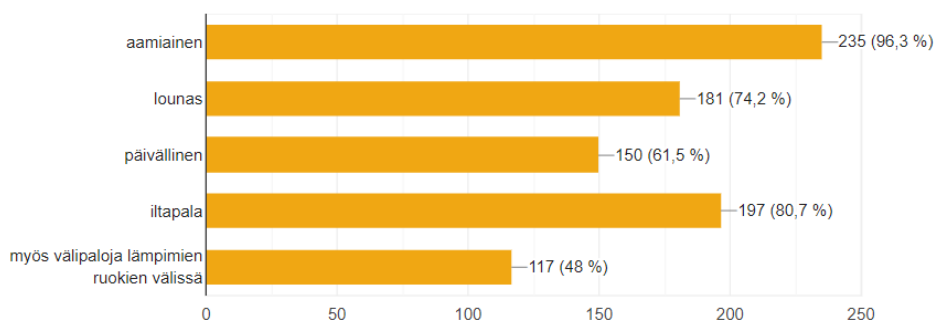
Väite	Vastausmäärä	Väite	Vastausmäärä	Väite	Vastausmäärä
Saan ruoasta ravintoa ja energiaa	193	Ylipäätään pysyäkseeni kunnossa	1	Sairauden hoitoa = säännölliset ruokailut	1
Ruoka ja ruokailu tuo iloa elämään	133	Välttämättömyys J-pussin toiminnalle	1	Jotta elän	1
Yhteistä aikaa läheisien kanssa	116	Eläköläisen ilo kattaa "kristallit pöytään ja ihailta värejä	1	Vähän ja usein, jotta pysyn mukavana ympäristölle	1
Tykkään valmistaa ruokaa	88	On syötävä vaikka aina ei maistu	1	Saan voimia jaksaa elämässä eteenpäin	1
Osoitus, jonka kautta näytän välittämistä ja kunnioitusta	32	Laitan tavallista ruokaa siten kuin osaan. Joskus mukavaa käydä kuitenkin ulkona syömässä	1		1
Kaikki edelliset	1	Teen hyvää arkiruokaa ja mielellään luomua, kun suoli toimii usein, herään öisin syömään, syön pienen pieniä annoksi. Yksi avocado ja banaani riittävät pitkäksi aikaa	1		1

KUVIO 6. Ruoan ja aterian merkitys tulehduksellista suolistosairautta sairastavalle.

Seitsemännessä kysymyksessä selvitettiin niitä aterioita, jotka nautitaan päivän aikana, vastauksia tuli yhteensä 244 (kuviokuva 7). Aamiaisen ja iltapalan syö lähes jokainen kyselyyn vastaajista. Lounas ja päivällinen jakaa hieman kyselyyn vastaajia, lounas syödään useimmin kuin päivällinen. Päivän aikana, lämpimien aterioiden välissä syötäviä välipaloja syö noin puolet vastaajista.

7. Mitkä ateriat syöt päivän aikana? (valitse ne, jotka tavallisesti syöt päivän aikana)

244 vastausta



KUVIO 7. Päivittäiset syödyt ateriat

Kyselyn kahdeksannessa kysymyksessä kysyttiin, minkälaisia epämukavia tai haasteellisia tilanteita sinulle on tullut vastaan ruokarajoitusten myötä (kuvio 8). Kysymyksessä sai vastata useamman vaihtoehdon, vastaajilla oli myös mahdollisuus kirjoittaa vastaus omin sanoin. Vastauksia tuli yhteensä 218 kappaletta. Kyläileminen ja vierailu läheisten luona koettiin epämukavaksi tai olevan haasteellista. Epämukavaksi ja haasteelliseksi sen teki, jos ruokavalio oli yksilöllinen, jolloin sillä oli vaikutuksia, mitä kylässä pystyi syömään. Myös ravintolassa ja kahvilassa käyminen ruokavalion aiheuttamien rajoitusten myötä on haasteellista.

Kaupassa käynti koetaan myös epämukavaksi ja haasteelliseksi, kun ruokatuotteista tulee tarkistaa niiden sisältämät ruoat, jotka ovat usein vielä aika pienellä fontilla kirjoitettu. Yksilöllisen ruokavalion päivittäisten aterioiden suunnitteluun sekä niiden valmistamiseen kuluu tavallista enemmän aikaa, jos yksilöllinen ruokavalio koostuu useista erilaisista raaka-aineista. Haastetta lisää, jos perheessä useampi, joilla on allergioita tai erilaisia ruokavalioita, kuluu aterioiden valmistamiseen enemmän aikaa.

Kysymys 8. Minkälaisia epämukavia tai haasteellisia tilanteita sinulle on tullut vastaan ruokarajoitusten myötä? Voit valita useamman. yht. 218

Väite	Vastausmäärä	Väite	Vastausmäärä
Läheisten/ystävien/tuttavien luona vieraileminen	108	Päivittäisten ruokailujen valmistaminen (suunnittelu&valmistaminen)	43
Ravintolassa tai kahvilassa käyminen	103	Ei mitään	21
Kaupassa käyminen hankalaa, kun pitää tarkkailla tuotteiden ainesosia	61		

KUVIO 8. Ruokarajoituksista aiheutuvat epämukavat tilanteet.

Kysymyksessä yhdeksän oli avoin, jossa selvitettiin minkälaiset asiat vastaajat kokevat omassa arjessaan tuottavan eniten haasteita johtuen ruokarajoituksista, vastauksia tähän tuli kaiken kaikkiaan 200 kappaletta (kuvio 9). Kyläily oli useimmiten vastauksissa toistuva tekijä, etenkin heillä, joilla oli yksilöllinen ruokavalio tai se tarkka, jonka vuoksi sen toteuttaminen kodin ulkopuolella voi olla haastavampaa. Kyläilyn aikana esiintyviä IBD:n oireita sekä wc-käyntejä kontrolloitiin esimerkiksi syömällä vähemmän vierailun aikana.

Ruokarajoitteiden tai yksilöllisen ruokavalion toteuttaminen vaati myös kaupan käynnin aikana hieman enemmän aikaa tarkistaessa elintarviketuotteiden sopiminen omaan ruokavalioon. Erityisesti mainittiin voimakkaiden mausteiden yleisyys ruokatuotteissa, joka ei sovi monen ruokavalioon. Toisaalta tuotiin esiin myös, kuinka paljon erityisruokavaliotuotteita on saatavilla monesta kaupasta, joka osittain helpottaa ruokaostosten tekoa.

Kodin ulkopuolella syöminen esimerkiksi ravintolassa tai kahvilassa on jonkin verran myös haastavaa joillekin, johtuen yksilöllisistä ruokavalioista. Yksilöllisen ruokavalion noudattaminen kodin ulkopuolella voi olla vaikeaa, jos ruokavalio sisältää hyvin erilaisia raaka-aineita sisältäen kasviksia, viljoja, maitotuotteita ja mausteita, lisäksi vielä, jos jotkin raaka-aineet sopivat paremmin kypsennettynä kuin raakana, osa kokikin helpommaksi, etteivät syö ulkona lainkaan. Myös kotona syötävien ruokien suunnitteleminen ja valmistaminen koettiin hieman työlämmäksi kuin, että voisi syödä mitä vain miettimättä aiheutuuko syödyistä ruoasta joitain oireita.

Lisäksi vastauksien joukossa mainittiin loma-ajan matkailut ja matkustaminen yleensä ja ruokavalion koostaminen monipuoliseksi ruokarajoituksista tai yksilöllisestä ruokavaliosta huolimatta. Myös mainittiin ruokahaluttomuus sekä, kun poistutaan kotoa, mietitään matkan varrella lähistöllä olevat vessat. Osalla IBD oireet olivat sen tyyppisiä, että tieto siitä, että lähistöllä on käytettäviä vessoja, tilanteen niin vaatiessa. Kysymykseen tuli vastauksia myös kohtaan muu yhteensä 82, joita en sähköisen alusta kautta päässyt selvittämään tarkemmin.

Kysymys 9. Minkälaiset asiat koet tuottavan eniten haasteita ruokarajoituksista johtuen? yht. 200

Väite	Vastausmäärä	Väite	Vastausmäärä
Kyläily	28	Ruokien suunnittelu ja valmistaminen	11
Ei haasteita	20	Ulkona syöminen (ravintola tai kahvila)	11
Tuotteiden tarkistaminen kaupassa	11	Lomat ja matkailu	4
Muu	84	Ruokavalion koostaminen monipuoliseksi	3

KUVIO 9. Ruokarajoitusten haasteet arkielämässä.

Kysymyksessä kymmenen oli avoin kysymys, jossa kysyttiin, että minkälaisiin ruokarajoituksiin tai ruokailuun liittyviin asioihin toivoisit saavasi lisää tukea, neuvoa tai ohjeistusta (kuvio 10). Vastauksia tähän tuli yhteensä 172 kappaletta. IBD:n soveltuvista ja yleisimmin käytetyistä ruokavalioista toivottaisiin olevan enemmän tietoa saatavilla, myös vertaiskäyttökokemuksista haluttaisiin kuulla lisää minkälaiset ruokavaliot ovat olleet toimivia ja mitkä eivät. Ravitsemuksellinen näkökulma herättää myös mielenkiintoa ja sen tyyppistä tietoa toivotaan olevan saatavilla enemmän ja erityisesti IBD:n näkökulmasta. Tutkimuksellista tietoa kaivattaisiin siitä, minkälaiset ravintoaineet ovat suolistosairauden kannalta tärkeitä sekä myös lisäaineiden merkityksestä tai niiden vaikutuksesta suolistosairauteen.

Osa kyselyyn vastanneista koki, ettei tuelle ollut tarvetta, johtuen sairauden rauhallisesta tilanteesta tai siitä, että on ehtinyt sairastaa suolistosairautta jo pidemmän aikaa, jolloin sairauden luonne on tullut tutuksi. Vastauksista tuli esille myös, että IBD:n tietoisuuden lisääminen ruoka-alan ammattilaisille olisi myös tärkeää, jos olisi mahdollista, että markkinoille saataisiin myös IBD-ruokavalmisteita tai ravintoloissa olisi aiempaa enemmän huomioitu menu suunnittelussa IBD-oireita yleisimmin aiheuttavat raaka-aineet kuten sipuli on monelle oireita aiheuttava

raaka-aine. Ravitsemusterapeutille pääsy katsottiin, että jokaisella IBD:tä sairastavalla tulisi olla mahdollisuus päästä ravitsemusterapeutille. Kysymykseen tuli vastauksia myös kohtaan muu yhteensä 62, joita en sähköisen alusta kautta päässyt selvittämään tarkemmin.

Kysymys 10. Minkälaisiin ruokarajoituksiin tai ruokailuun liittyviin asioihin toivoisit saavasi lisää tukea, neuvoa tai ohjeistusta? yht. 172

Väite	Vastausmäärä	Väite	Vastausmäärä
IBD:n soveltuvat ruokavaliot, ravitsemus, lisäaineet	43	Ravitsemusterapeutille pääsy mahdolliseksi kaikille IBD:tä sairastaville	5
En mitään/ei tarvetta	36	Tutkimustieto	3
En osaa sanoa	8	Kattava tieto sairastuvalle IBD:n vaikutuksesta esim ruokavaliot	1
IBD:n tietoisuuden levittäminen ruoka-alan ammattilaisille,IBD-tuotteita	7	Matkailu ja kyläily	1
Tärkeät ravintoaineet IBD:n kannalta	5	Pakkaus merkinnät selkeiksi esim laktoositon, fontti	1
		Muu	62

KUVIO 10. Tuen tarpeen selvittäminen

Kysymykseen 11, joka oli avoin kysymys, jossa kysyttiin, toivottaisiinko lisätietoa suolistosairauteen soveltuvista ruoka-aineista tai ruoka-aineista, jotka aiheuttavat tyypillisesti suolisto-oireita (kuvio 11). Vastauksia tuli yhteensä 201. Suurin osa vastanneista on sitä mieltä, että kaikenlaista tietoa kaivataan, tutkimustietoa sekä toivottaisiin ravitsemusterapeuttien näkökulmaa asiaan. Ruoka-aineista ja ravintoaineista, niiden vaikutuksista suolistosairauteen, haitoista ja hyödyistä. Suolistosairauksiin soveltuvia ruokaohjeita toivottaisiin. Tieteellistä näkökulmaa toivottaisiin suolistosairauteen soveltuvista ruoka-aineista tai ei sopivista sekä lisäksi ravintoaineista, jotka olisivat suolistosairauden kannalta huomioitavia.

Vastanneista osa koki, ettei he kaipaa tämän tyyppistä tietoa. Vastanneet mainitsivat ruokavalion olevan monella yksilöllinen, jonka vuoksi on vaikea antaa ohjeistuksia ruoka-aineiden suhteen, jotka sopisivat kaikille. Lisäksi tämän tyyppisen tiedon koettiin, ettei se ole ajankohtaista, kun sairauden kanssa oli ehtinyt jo elää pidemmän aikaa, jolloin sopivat ja ei sopivat ruoat olivat heille itselleen tulleet ajan myötä selviksi erilaisten kokeilujen kautta. Osa vastanneista kertoi, että tietoa on hyvin saatavilla ja mainittaviksi tietolähteiksi mainittiin IBD-lehti, erilaiset verkkosivut, IBD-yhdistyksen Facebook-ryhmä ja lisäksi ilmaistiin vertaistuen merkitys tiedon jaossa. Kysymykseen tuli vastauksia myös kohtaan muu, joita ei sähköisen alusta kautta päässyt selvittämään tarkemmin.

Kysymys II. Entä toivoisitko saavasi lisää tietoa suolistosairauksiin soveltuvista ruoka-aineista tai ruoka-aineista, jotka aiheuttavat tyyppillisesti suolisto-oireita? yht.201

Väite	Vastausmäärä	Väite	Vastausmäärä
Kyllä toivoisin saavani	62	En kaipaa	32
Muu	47		

KUVIO 11. Tieto suolistosairauksien ruokarajoituksista.

6.3 Johtopäätökset kyselytutkimuksesta

Opinnäytetyönä toteutettu kyselytutkimus tuo lisää tietoa IBD:n tai muun suolistosairauden vaikutuksesta ruokavalioon ikääntyvillä, yli 60-vuotiailla henkilöillä sekä miten se näkyy heidän arjessaan päivittäisellä tasolla. Vastausmäärät vaihtelivat eri kysymyksien kohdalla 172 ja 244 välillä. Tämän kyselyn vastaajista valtaosa oli naisia, joita oli noin 65 % ja miehiä noin 35 % vastanneista. Eniten vastauksia kyselyyn tuli 60–74-vuotiaiden ikäryhmistä. Vastatuin suolistosairaus oli Colitis ulcerosa eli haavainen paksusuolen tulehdus. Noin 30 % vastanneista Crohnin tauti. Alle 10 %:n jakaantui jokin muu suolistosairaus, divertikkelit tai divertikuliitti sekä useamman sairauden yhdistelmä.

IBD:n vaikutus ruokavalioon on hyvin yksilöllinen ja vaihtelee sitä sairastavien välillä hyvin monella tavalla. Ruokavalioiden yksilöllisyydestä johtuen, suolistosairautta sairastavien hoitavan sairaanhoitopiirin on haasteellista ehdottaa yhtä tiettyä ruokavaliota, joka sopisi kaikille suolistosairautta sairastaville. Tähän mennessä on julkaistu joitain tutkimuksia tulehduksellisten suolistosairauksien vaikutavista ja rajoittavista tekijöistä sitä sairastavan elämään päivittäisellä tasolla. Lontoossa tehty tutkimus, jossa tutkittiin ruokaan, ravitsemukseen, syömiseen ja juomiseen liittyviä käsityksiä sekä sen psykososiaalisista vaikutuksista IBD:tä sairastavilla henkilöillä. Tutkimustuloksissa todettiin, että IBD:llä on hyvin monenlaisia vaikutuksia IBD:tä sairastavien arkeen, se koetaan hyvin yksilöllisesti ja vaihtelevasti sitä sairastavien välillä.

Tutkimus osoitti, että IBD:tä sairastavat henkilöt pyrkivät vaikuttamaan sairauden oirekuvaan ruokavalion avulla, joko karsimalla ruokavaliostaan ruoka-aineita tai vaikuttamalla siihen syödyn ruoan määrällä. IBD:llä koettiin olevan rajoittavia tekijöitä yksilön sosiaaliseen elämään muun muassa jättäytymällä pois erilaisista sosiaalisista tilanteista.

Tässä kyselytutkimuksessa tulehduksellinen suolistosairaus vaikuttaa joko osittain tai kokonaan pysyvällä ruokavaliomuutoksilla valtaosalla noin 60 % kyselyyn vastanneista. Noin 40 % suolistosairaus ei juuri sillä hetkellä vaikuttanut ruokavalioon, mutta ajoittain kyllä. Kyselyyn vastaajat kertoivat joko välttävänsä joitain tiettyjä ruoka-aineita tai ruokia, kuten voimakkaasti maustettuja tai rasvaisia ruokia, paljon sokeria sisältäviä tuotteita sekä makeisia. Näiden lisäksi moni oli kokenut saavansa oireisiin helpotusta fodmap-ruokavaliosta. Fodmap-ruokavaliossa vältetään joitain ruoka-aineita, jotka sisältävät tiettyjä hiilihydraattiketjuja, jotka muuntuvat ruoansulatuksen aikana sellaiseen muotoon, jotka voivat aiheuttaa IBD:kin tyypillisiä oireita kuten turvotusta, ilmavaivoja ja vatsakipuja. Vältettävät hiilihydraattiketjut ovat fermentoituvia oligo-, di-, ja monosakkarideja ja polyoleja. (FODMAP: Vatsavaivat kuriin ruokavaliolla. 2014, 10–11).

Ruokavaliot vaihtelivat vastaajien välillä, joka tuo esiin yksilöllisyyden IBD:n vaikutuksesta sitä sairastavan ruokavalioon. Yleisimpiä käytössä olevia ruokavaliota olivat laktoositon ruokavalio tai vältettiin kokonaan maitotaloustuotteita. Viljatuotteita vältettiin joko osittain tai noudatettiin kokonaan gluteenitonta ruokavaliota, myös nopeiden hiilihydraattien välttely oli usein vastattu ruokavalio. Osa vältti ruokavaliossa kokonaan raakoja kasviksia ja vihanneksia, sairauden luonteen vuoksi eli tällöin suolistosairaudessa oli tukoksien riski suolistossa korostuneempi.

Ruokavaliion muutokset olivat tässä kyselytutkimuksessa hyvin yleisiä. Kyselytutkimuksessa tuli myös jonkin verran vastauksia, että osa vastaajista ei noudattanut minkäänlaista erityisruokavaliota, eikä myöskään tilanteessa, jossa taudin oireet pahenevat tai lisääntyvät. Samankaltaisia vastauksia esiintyi myös Lontoolaisessa tutkimuksessa, jossa selvitettiin myös tutkimukseen osallistujilta, noudattivatko he jonkinlaista ruokavaliota tai välttelivätkö he ruokavaliossaan tiettyjä raaka-aineita tai ruokia. (Czuber-Dochan ym. 2020, 118–119.)

Lontoolaisessa tutkimuksessa osallistujat kertoivat kokemuksistaan siitä, että osalla oli selkeästi tiedossa, mitä he voivat syödä ja mitä he eivät voineet syödä. Kun taas osa ei rajoittanut ruokavaliionsa ollenkaan ja eivät nähneet yhtäläisyyksiä syödyillä ruoilla ja IBD-oireilla. Osa vastanneista, jotka eivät rajoittaneet ruokavaliotaan, mainitsivat kuitenkin, että kun IBD-oireet pahenevat, jotkut ruoka-aineet voivat lisätä tai voimistaa oireita. Oireita pahentaviksi ruoka-aineiksi mainittiin muun muassa mausteiset ruoat, rasvainen ruoka, punainen liha, maitotuotteet, hedelmät, vihannekset, alkoholi, kahvi ja hiilihapotetut juomat. (Czuber-Dochan ym. 2020, 118–119.)

Näin ollen yhdistäviä tekijöitä tässä kyselytutkimuksessa ja Lontoossa tehdyn tutkimuksen välillä ovat ne asiat, että osalla sairastavista tulehduksellinen suolistosairaus rajoittaa ruokavaliota joko pysyvällä ruokavaliolla tai, että ruokavaliossa vältetään ruoka-aineryhmiä, joiden koetaan lisäävän tai pahentavan IBD-oireita. Yhdistävä tekijä ja tärkeä seikka, ettei tule yleistää tulehduksellista suolistosairautta sairastavia henkilöitä. Sillä osalla IBD:tä sairastavista henkilöistä tulehduksellinen suolistosairaus ei välttämättä vaikuta ollenkaan ruokavalioon. Ruoat ja

ruoka-aineet, jotka pahentavat IBD-oireita, ja jotka esiintyivät molemmissa tutkimuksissa, olivat mausteiset ruoat, paljon rasvaa sisältävät ruoat sekä maitotaloustuotteet.

Ruokaan liittyy paljon muita asioita, kuin vain se, että elimistö saa siitä energiaa ja ravintoa. Ruoanvalmistus ja ruokailutilanne ovat monille sosiaalinen tapahtuma perheen tai ystävien kanssa, joka tuo elämään paljon iloa ja positiivista sisältöä. Pro Gradu -tutkielma, ”Mitä väliä sillä on mitä vanha ihminen syö. Syö semmosta mikä on kivaa.” Ruoan ja aterian merkitykset kotona asuvilla, vanhoilla ihmisillä. Pro Gradu -tutkielman on kirjottanut Minna Mikkonen, ja se on julkaistu vuonna 2018. Tutkielmassa yhdessä syöty ja jaettu ruoka oli tärkeä niin miehille kuin naisille. Ruoan koettiin yhdistävän ihmisiä yhteen, sen äärelle kokoonnutaan ja se on aikaa, jonka äärellä on helppo vaihtaa kuulumisia.

Ruoan kautta näytetään välittämistä ja osoitetaan kunnioitusta. Oman perheen kesken valmistetaan ruokia, jotka ovat yhteisiä lempiherkkuja ja arkiateriat ovat helppoja ja nopeita valmistaa. Vieraille tarjotaan hieman parempaa ruokaa, jonka eteen nähdään aikaa ja vaivaa. Ruoka on tapa osoittaa, että vieraasta välitetään, kunnioitetaan ja arvostetaan. Leskeksi jäätyä tai lasten muutettua omilleen, ovat nämä elämän muutokset muokanneet ruoan ja aterian merkitystä arjessa. (Mikkonen. 2018, 46–47).

Tämän kyselytutkimuksen tulokset kertovat, että IBD:tä sairastavat henkilöt nauttivat ruoanvalmistuksesta, he valmistavat usein ruokaa ja ruokailuhetket ovat heille merkityksellisiä, jotka jaetaan läheisten ihmisten seurassa. Ruoasta saadaan myös ravintoa ja energiaa ja sitä syödään, että pysytään terveenä, aktiivisena ja kunnossa. Ruoka koetaan myös, että se on myös sitä itse sairauden hoitoa, joka huolehditaan säännöllisillä ruokailuilla.

Tulehduksellisen suolistosairauden vaikutukset ruokahaluun sekä IBD-oireiden hallintaan, näkyivät myös osissa vastauksissa mitä ruoka ja ateriat merkitsevät heille. Ateriamääriä hallitaan siten, että syödään pienempiä annoksia, jolla vähennetään ruoansulatuksessa aiheutuvia kaasujen muodostumiseen, ruoka koetaan välttämättömyydeksi eri suolistosairauksien kohdalla. Joka päivä on kuitenkin syötävä jotakin, vaikka aina ei ruokahalu ole kohdallaan.

Kyselytutkimuksessa selvitettiin minkälaisia epämukavia tai haasteellisia tilanteita yli 60-vuotiaat kokevat omassa arjessaan IBD:n rajoittaessa heidän ruokavaliotaan. Yleisimmät vastaukset koskivat läheisten luona vierailua tai kun ruokailtiin kodin ulkopuolella. Tilanteissa korostui yksilöllisen ruokavalion toteutuminen kodin ulkopuolella. Yksilöllinen ruokavalio koostuu useista raaka-aineesta ja raaka-aineita on useista ruoka-aineryhmistä. Yksilöllinen ruokavalio voi johtua myös sairauden aktiivisen vaiheen tilanteesta, joka on väliaikainen.

Läheisten luona vierailemiseen liittyy kiusallisia tilanteita, kun läheisen luona oleva haluaisi kohteliaisuudesta syödä tarjolla olevia ruokia, mutta joko niitä ei pysty ollenkaan maistamaan tai niitä pystyy maistamaan vain pienen määrän, jolla pyritään vaikuttamaan IBD:stä aiheutuviin kiusallisiin oireisiin. Kodin ulkopuolella sen sijaan voi olla jopa melkein mahdotonta löytää itselleen sopivaa ruokaa, sillä usein kahviloiden ja ravintoloiden ruoka-annokset sisältävät monien välttämisiä ruoka-aineita.

Tyypillisiksi haasteiksi ja aikaa vieviksi asioiksi koettiin kaupassa käynti. Ruoka-kaupassa kuluu aikaa, kun monista tuotteista varmistetaan niiden soveltuminen omaan ruokavalioon. Kaupassa käynnin lisäksi aikaa menee päivittäisten ruokien suunnitteluun ja ruokien valmistamiseen. Ruokien suunnitteluun kuluu aikaa, myös, että pystyisi suunnittelemaan ruoat mahdollisimman monipuolisiksi, jottei ruokavalio käy yksipuoliseksi. Ruokien valmistukseen voi kulua myös tavanomaista enemmän aikaa, jos taloudessa on useampi henkilö, jotka noudattavat erityisruokavaliota joko sairauden tai ruoka-aineallergioiden takia. Myös lomatkoilla ruokailujen suunnitteluun kuluu myös aikaa, kun ei välttämättä ole saatavilla tuttuja ruokatuotteita.

Kyselytutkimuksessa selvitettiin, minkälaista tukea yli 60-vuotiaat kaipaisivat arkeensa helpottamaan, niihin haasteisiin, joita he kokevat IBD:n eniten vaikuttavan esimerkiksi rajoittaen heidän ruokavaliotaan. Yleisimmin korostui/mainittiin, että todella paljon kaivattaisiin tietoa soveltuvista ruoka-aineista tai ruokavaliosta, joista on ehkä useimmiten saatu helpotusta IBD-oireisiin, ymmärtäen kuitenkin, että ruokavaliot ovat hyvin yksilöllisiä. Ja tässä korostuukin eräs tärkeä

asia, IBD:n vaikutus hyvin yksilöllisesti mutta ilmeisen voimakkaasti IBD:tä sairastavien ruokavalioon, jättää monet yksin asian kanssa ja sen asian kanssa, että itse on löydettävä itselleen soveltuvat ruoka-aineet ja ruokavalio.

IBD-diagnoosin saatuaan, vaikuttaa tilanteeseen sopeutumiseen moni asia. Tieto, minkä asteinen sairaus yksilöllä on, lisäksi siihen vaikuttaa missä iässä tulehdukselliseen sairauteen sairastuu. Tulehduksellisia sairauksia on olemassa eri asteisia, joko sairaus on lievä, keskivaikea tai vaikea. Keskivaikeassa ja vaikeassa sairauden muodossa voi olla laajemmat vaikutukset yksilön arkeen esimerkiksi ruokavalion suhteen sekä oireet voivat olla moninaisempia, voimakkaampia tai niitä esiintyy useimmin.

Ruokavalioon vaikuttaa myös se, minkä tyyppistä tulehduksellista sairautta sairastaa. Tällä hetkellä tulehduksellisia suolistosairauksia esiintyy kahdeksaa erityyppistä, jotka jokainen ovat oirekuviltaan erilaisia, ne esiintyvät eri osissa ruoansulatuskanavaa sekä jokainen suolistosairaus on ominaispiirteiltään erilaisia ja poikkeavat toisistaan. Tulehdukselliseen suolistosairauteen sairastuttua muuttaa se, sitä sairastavan henkilön loppu elämän sopivan lääkehoidon ja ehkä myös ruokavalion osaltakin. Olisikin tärkeää, että sairastuttuaan yksilö saisi asuinpaikastaan ja iästään huolimattaan kattavan tietopaketin IBD:n vaikutuksesta yksilön arkeen, joka osaltaan edesauttaa sairauden sopeutumista ja sairauden hyväksymistä, myös mahdollisten ruokavalio muutosten myötä.

Kyselytutkimuksessa yli 60-vuotiaat toivat esille sen, että IBD tietoisuuden levittämistä myös ruoka-alan ammattilaisille, ruoan tuottajille ja ruokatuotteiden valmistajille olisi myös tärkeää. Tulehduksellisia suolistosairauksia sairastaa tällä hetkellä merkittävä osa suomalaisistakin, joka on vain yleistymässä, joka vaikuttaa osaltaan myös tulevaisuudessa siihen, minkälaisia tuotteita ja palveluita IBD:tä sairastavat henkilöt pystyvät ostamaan ja käyttämään.

Yli 60-vuotiaat toivoisivat, että tutkimustietoa olisi saatavilla, tutkimustiedossa korostettiin ravitsemuksen, ruokavalioiden tai soveltuvista raaka-aineista tulehduksellisiin suolistosairauksiin. Ravitsemuksen näkökulmasta kaivataan erityisesti tulehduksellisen suolistosairauden näkökulmaa esimerkiksi mitkä ravintoaineet olisivat tärkeitä huolehtia. Pääsyä ravitsemusterapeutille tuotiinkin vastauksissa

esille. Ravitsemusterapeutin vastaanotolle nähtiin, että tarve olisi jokaisella tulehduksellista suolistosairautta sairastavalla, ainakin niin, että olisi sellainen mahdollisuus jokaisella, mikäli sille esiintyy tarvetta yksilötasolla. Kyselytutkimuksessa selvisi myös, että yli 60-vuotiaista noin 31 % toivoisi saavansa lisää tietoa tulehduksellisiin suolistosairauksiin soveltuvista raaka-aineista tai raaka-aineista, jotka tyypillisimmin aiheuttavat suolisto-oireita IBD:ssä. Yli 60-vuotiaista noin 16 % eivät kaipaa sellaista tietoa.

7 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli selvittää kyselytutkimuksen keinoin yli 60-vuotiaiden, jotka sairastavat IBD:tä tai muuta suolistosairautta, sen vaikutusta heidän ruokavalioonsa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös kartoittaa, minkälaista tukea he kaipaisivat IBD:n myötä muokkaantuneeseen ruokavalioon tai niihin asioihin, millä tavoin se vaikuttaa heidän arjessaan. Kyselytutkimukseen tuli vastauksia yhteensä 242 kappaletta, joka on määrältään sen verran suuri, että tämän kyselytutkimuksen myötä saadut tulokset ovat suhteellisen oikeellisella ja luotettavalla tasolla, kun tuloksien merkityksiä arvioidaan vastaaviin tutkimuksiin, jotka on toteutettu yli 60-vuotiaille henkilöille.

Tämän opinnäytetyön tuloksia ei voida siis täysin verrata muihin vastaaviin tutkimuksiin, jotka ovat toteutettu muille ikäluokan ryhmille, voi niissä olla eroavaisuuksia ikäryhmien välillä. Eroavaisuuksiin vaikuttaa erityisesti eri ikäluokkien välillä heidän sen hetkinen elämäntilanteensa, jolla on isoja vaikutuksia yksilön elämään arjen keskellä. Tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan saada kyllä jonkinlaisia suuntaviivoja muidenkin ikäryhmien kokemista paineista, joita tulehduksellinen suolistosairaus voi tuoda elämään ja arkeen päivittäisellä tasolla.

Opinnäytetyönä toteutetun kyselytutkimuksen tuloksien arvioinnissa ja analysoinnissa kannattaa ottaa huomioon se, että työ on opiskelija työ, jossa ei välttämättä olla osattu kiinnittää kaikkiin seikkoihin huomioita ja kyselylomakkeessa esiintyy ainakin kahden kysymyksen kohdalla hieman toistoa (kysymykset 8. ja 9.), joka on huomattu vasta kyselytuloksien analysointivaiheessa. Lisäksi kyselylomakkeen kysymyksessä, jossa selvitettiin kyselyyn vastanneilta henkilöiltä rajoittaako suolistosairaus heidän ruokavaliotaan (kysymys 4.), on tämän kysymyksen kohdalla tehty epähuomiossa olettaus siitä, että suolistosairaus vaikuttaa jollakin tavalla vastanneiden ruokavalioon. Sillä vastausvaihtoehtoihin ei ole huomattu jättää vaihtoehtoa vastaajalle vastata ”Ei vaikuta mitenkään”. Tämän vastausvaihtoehdon puuttuminen vaikuttaa hieman vääristävästi sen kysymyksen kohdalla täysin luotettavaan tietoon siitä, kuinka monen IBD:tä sairastavan yli 60-vuotiaan henkilön kohdalla sairaudella on ruokavalioon rajoittava tai ei rajoittava vaikutus.

Vastaajat, joilla suolistosairaus ei vaikuttanut ruokavaliota rajoittavasti, toivat he tämän asian hyvin esille avoimien kysymysten kautta. Kyselytuloksia avatessa ja analysoitaessa on nämä vastaukset otettu huomioon kokonaiskuvassa sekä johdopäätöksissä, että suolistosairaus on jokaisella yksilöllinen omakohtainen kokemus ja näin ollen ei voida tehdä olettamusta, että sillä olisi suora rajoittava vaikutus ruokavalioon.

Kyselytutkimus toteutettiin yhteistyössä IBD ja muut suolistosairaudet ry:n kanssa siten, että opinnäytetyön tekijä laati kyselylomake pohjan Google Forms:in kyselyhallintaohjelmistoon. Kyselylomake lähetettiin sähköposti liitteenä IBD ja muut suolistosairaudet ry:n työntekijälle, joka edelleen lähetti kyselyn heidän jäsentietojen pohjalta kohdennetusti yli 60-vuotiaille. Opinnäytetyön tekijällä ei ole tiedossa eikä saatavilla minkäänlaista listaa keille kyselylomake on lähetetty. Kyselylomake lähetettiin IBD ja muut suolistosairaudet ry:n kaikille yli 60-vuotiaille jäsenille eli sitä ei ole lähetetty vain esimerkiksi Pirkanmaalla asuville, jolloin kyselyn vastauksien pohjalta on hyvin haasteellista tehdä yksilöintiä tai kohdentaa jotakuta tiettyä, joka antoi vastauksensa kyselytutkimukseen.

Kyselylomakkeen kysymyksistä karsittiin alun taustatieto kysymyksistä pois yksi kysymys, jolla haluttiin vielä varmistaa, että vastauksien pohjalta ei voida tehdä yksilöintiä tai kohdentaa ketään, joka vastaisi kyselyyn. Kyselylomaketta laadittaessa jokainen kysymys valittiin harkitusti, ja kyselylomakkeelle valittiin vain ne kysymykset, jotka olivat opinnäytetyön toteutumisen kannalta oleellisimmat selvitettävät asiat. Kyselytutkimuksessa pyrittiin noudattamaan hyviä tieteellisiä käytänteitä ja huolehtimaan siitä, että kyselytutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti säilyy läpi työn, tutkimusaiheen arkaluonteisuuden vuoksi mutta myös vuoksi, että kerätään hyvin henkilökohtaista tietoa yksittäisestä ihmisestä. Opinnäytetyön toteutettu kyselytutkimukseen saadut vastaukset ovat opinnäytetyön tekijällä ja niitä säilytetään vuosi siitä, kun kyselytutkimus on toteutettu, jonka jälkeen vastaukset tuhotaan/hävitetään huolellisesti Google Forms kyselyhallintaohjelmasta.

Tulehduksellisen suolistosairauden vaikutus sitä sairastavan elämään on hyvin moninainen, yksilöllinen ja henkilökohtainen kokemus. Se, rajoittaako suolistosairauden vaikeusaste tai sen muoto ruokavalioon on yksilöllistä jokaisella sairastavalla, eikä sen vuoksi voida tehdä yhdenlaisia ruokavalio-ohjeistuksia. IBD:n vaikutuksesta ravitsemukseen, ruokavalioon, ravintoaineisiin tarvitaan tulevaisuudessa lisää tutkimuksia, jotta tulehduksellista suolistosairautta sairastaville olisi tulevaisuudessa saatavilla tietoa, apua ja ohjeistuksia myös siihen miten jokainen lähtisi koostamaan itselleen sopivaa, turvallista ja monipuolista ruokavaliota, joka takaa riittävän energiantarpeen ja ravintoaineiden saannin sairauden eri vaiheissa.

Ravitsemuksella on kuitenkin merkittävä vaikutus ihmisen hyvinvointiin, vireyteen ja jaksamiseen, jonka vuoksi IBD:n vaikutusta syömiseen ja ruokavalioon on syytä tutkia vielä lisää sekä myös laajalla osallistujamäärällä, jotta saadaan luotettavia tutkimustuloksia ja ymmärretään vielä paremmin tulehduksellisten suolistosairauksien vaikutusta ruokavalioon, joko pysyvästi tai väliaikaisesti taudin aktiivisissa vaiheissa.

LÄHTEET

Aro, A, Mutanen, M & Uusitupa, M. 2012. Ravitsemustiede. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Crohnin tauti. n.d. IBD ja muut suolistosairaudet ry. Verkkosivu. Viitattu 15.3.2022. <https://ibd.fi/tietoa-sairauksista/crohnin-tauti/>

Czuber-Dochan, W., Hughes, L. D., Lindsey, J. O., Lomer, M. C. E., Morgan, M. & Whelan, K. 2020. Perceptions and psychosocial impact of food, nutrition, eating and drinking in people with inflammatory bowel disease: a qualitative investigation of food-related quality of life. *Journal of human nutrition and dietetics* 33, 115–127. Viitattu 12.12.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/pdfdirect/10.1111/jhn.12668>

Debbarih, J. 2020. Vinkit onnistuneen kyselyn laatimiseen. Verkkosivu. Viitattu 6.2.2022. <https://www.linkedin.com/pulse/vinkit-onnistuneen-kyselyn-laati-miseen-julia-debbarih/?articleId=6667738522872627200>

FODMAP: Vatsavaivat kuriin ruokavaliolla. 2014. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Helsingin yliopisto. 2021. Mitä ovat vilppi ja plagiointi. Opiskelijan ohjeet. Verkkosivu. Viitattu 12.12.2021. <https://studies.helsinki.fi/ohjeet/artikkeli/mita-ovat-vilppi-ja-plagiointi>

Hytönen, I. 2017. Ravitsemus. IBD-opas. IBD ja muut suolistosairaudet ry.

IBD ja muut suolistosairaudet ry. n.d. Yhdistys. Verkkosivu. Viitattu 16.5.2021. <https://ibd.fi/toiminta/>

Kuntaliitto. 2017. Arkeen Voimaa – Pienin muutoksin kohti sujuvampaa arkea. 3. korjattu painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Kurppa, S., Laatikainen, T., Rautavirta, K., Schwab, U. & Valsta, L. 2021. Ravitsemustiede. Ravitsemussuosituksset. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/rvt00003/do>

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Duodecim aikakauskirja. Verkkosivu. Viitattu 5.2.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>

Mayoclinic. n.d. Inflammatory bowel disease (IBD). Gastroenterology & GI Surgery blog. Verkkosivu. Viitattu 7.2.2022. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/inflammatory-bowel-disease/symptoms-causes/syc-20353315>

Mikkonen, M. 2018 "Mitä välii sillä on mitä vanha ihminen syö. Syö semmosta mikä on siitä kivaa.": Ruoan ja aterian merkitykset kotona asuvilla vanhoilla ihmisillä. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen Yliopisto. Pro Gradu -tutkielma. Viitattu 12.12.2021 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201805211727>

Suolistosairaudet. n.d. IBD ja muut suolistosairaudet ry. Verkkosivu. Viitattu 18.5.2021. <https://ibd.fi/tietoa-sairauksista/>

Suosituksset. n.d. Gerontologinen ravitseminen ry. Verkkosivu. Viitattu 5.6.2021. <https://www.gery.fi/suosituksset/>

Schwab, U. 2020. Ikääntyneiden ravitseminen. Duodecim terveyskirjasto. Verkkosivu. Viitattu 5.6.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086>

Tampereen korkeakoulut. n.d. Tutkimuksen tietosuoja. Verkkosivu. Viitattu 12.12.2021. <https://www.tuni.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/tutkimuksen-tietosuoja#expander-trigger--030f390c-4859-4586-913e-0310e77b8b3f>

Tietoarkisto. n.d. Kyselylomakkeen laatiminen. Verkkosivu. Viitattu 6.2.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

TIISE-hanke. n.d. IBD ja muut suolistosairaudet ry. Verkkosivu. Viitattu 18.5.2021. <https://ibd.fi/ikaantyyvat/tiise-hanke/>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy. Verkkojulkaisu. Viitattu 24.5.2021. <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ikaantyneet.suositus-3.pdf>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2014. Verkkojulkaisu. Viitattu 2.6.2021. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2020. Viireyttä seniori vuosiin. Ikääntyneiden ruokasuositus. Verkkojulkaisu. Viitattu 12.12.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-472-1>

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Verkkojulkaisu. Viitattu 5.2.2022. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 6.2.2022 Vaatii käyttöoikeuden. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0099-9>

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 11.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.elibrary.com/book/9789523701731>

Liite 1. Kyselylomake



Ruoka voimavaraksi! -toteutetaan osana TIISE-hanketta

Tämä kysely toteutetaan osana opinnäytetyötä, joka sisältyy palveluliiketoiminnan koulutusohjelman opintoihin (restonomi amk).

Kyselyn tarkoituksena on selvittää minkälaisia haasteita yli 60-vuotiaat IBD:tä tai muuta suolistosairautta sairastavat kokevat omassa arjessaan syömiseen ja ruokailuun liittyen. Kyselyn kautta kartoitetaan myös vastaajien tuen tarvetta sairauden tuomiin haasteisiin, jotka liittyvät ruokarajoituksiin, ruokailuun tai syömiseen.

Kiitoksia ajastanne sekä arvokkaista vastauksista.

Kysely on avoinna 2.7.-8.7. välisen ajan.

1. Sukupuoli

- mies
- nainen
- muu

2. Ikä

- 60 - 64-vuotias
- 65 - 69-vuotias
- 70-74-vuotias
- 75-79-vuotias
- yli 80-vuotias

3. Mitä suolistosairautta sairastat?

- Crohnin tautia
- Colitis ulcerosaa eli haavainen paksusuolen tulehdusta
- Divertikuliittia tai diverkuloosia
- Muuta suolistosairautta (IBS, sappihapporipuli, mikroskooppinen koliitti, CLD eli kloridiripuli)
- Yhdistelmää (sairastan useampaa kuin yhtä sairautta)

4. Rajoittaako sairautesi mitä voit syödä?

- sairaus ei tällä hetkellä rajoita syömistäni, mutta toisinaan kyllä
- tällä hetkellä välttelen joitakin ruoka-aineita
- minulla on pysyvä ruokavalio (eli välttelen koko ajan tiettyjä ruoka-aineita)

5. Minkälaisia ruokarajoitteita/ruokavaliota noudatat tällä hetkellä, tai kun suoli oireilee?

Oma vastauksesi _____

6. Millaisia asioita ruoka ja ateriat sinulle merkitsevät? (valitse 3 sopivinta vaihtoehtoa)

- saan ruoasta ravintoa ja energiaa
- ruoka ja ruokailu tuo iloa elämään
- yhteistä aikaa läheisien kanssa, jonka aikana voi jakaa kuulumisia
- osoitus, jonka kautta näytän välittämistä ja kunnioitusta
- tykkään valmistaa ruokaa
- Muu: _____

7. Mitkä ateriat syöt päivän aikana? (valitse ne, jotka tavallisesti syöt päivän aikana)

- aamiainen
- lounas
- päivällinen
- iltapala
- myös välipaloja lämpimien ruokien välissä

8. Minkälaisia epämukavia tai haasteellisia tilanteita sinulle on tullut vastaan ruokarajoitusten myötä? (voit valita useamman)

- kaupassa käyminen hankalaa, kun pitää tarkkailla tuotteiden ainesosia
- ravintolassa tai kahvilassa käyminen
- läheisten/ystävien/tuttavien luona vieraileminen
- päivittäisten ruokailujen valmistaminen (ruokien suunnittelu ja valmistaminen)
- Muu: _____

9. Minkälaiset asiat koet tuottavan eniten haasteita ruokarajoituksista johtuen? (esimerkiksi tuotteiden tarkistaminen kaupassa, ruokien suunnittelu tai valmistaminen, kyläily tms.)

Oma vastauksesi

10. Minkälaisiin ruokarajoituksiin tai ruokailuun liittyviin asioihin toivoisit saavasi lisää tukea, neuvoa tai ohjeistusta?

Oma vastauksesi

11. Entä toivoisitko saavasi lisää tietoa suolistosairauksiin soveltuvista ruoka-aineista, tai ruoka-aineista, jotka aiheuttavat tyypillisesti suolisto-oireita?

Oma vastauksesi

Lähetä

Tyhjennä lomake