



# Omaishoitajien kokemat haasteet ikääntyneiden ravitsemushoidossa kotona

Mira Järvinen

Taija Vanne

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Omaishoitajien kokemat haasteet ikääntyneiden ravitsemushoidossa kotona

Mira Järvinen & Taija Vanne  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2023

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä ryhmähaastatteluiden muodossa omaishoitajilta tietoa kokemuksistaan liittyen ravitsemushoidon ylläpitämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa siitä, millaista tukea omaishoitajat kaipaavat ravitsemuksessa. Opinnäytetyön yhteistyökumppaneina toimi Lohjan Kaupunki sekä Hiiden Omaishoitajat ry. Opinnäytetyö on toteutettu tutkimustyönä.

Opinnäytetyön menetelmänä toimi laadullisen tutkimusmenetelmän pohjalta teemahaastattelu. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Teemat muodostuivat aineistosta kolmeksi pääteemaksi: ravitsemushoidon ylläpitäminen arjessa, omaishoitajien kokemat haasteet ravitsemuksessa sekä tuen tarve. Pääteemojen lisäksi aineistosta nousi esiin myös alateemoja, kuten esimerkiksi toimintakyvyn haasteet.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että omaishoitajilla on osaamista ikääntyneiden ravitsemushoidosta. Suurin osa tietää ravitsemushoitoon liittyvät peruspilarit, kuten esimerkiksi monipuolisen ruokavalion sisällön. Omaishoitajat toivat esille haastatteluissa erilaisia arjen haasteita ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Haasteita olivat esimerkiksi kaupassa käynnin haasteet. Omaishoitajat ja omaishoidettavat pystyivät vielä hoitamaan ruoka-asiat itse, joten tuen tarvetta ei ainakaan vielä esiintynyt.

The purpose of the thesis was to collect information from caregivers regarding their experiences of how to maintain nutritional care and chart their support needs. The information was collected by group interviews. The partners of the thesis were Lohjan kaupunki and Hiiden Omaishoitajat ry. The thesis was realised as a research project.

The method of the thesis was a qualitative research method and thematic interview. Thematic analysis was used as the data analysis method. The themes were formed from the material into three main themes: sustain nutritional care in everyday life, the different challenges in nutrition and the need for support. In addition to main themes, sub-themes also emerged from the material, such as performance ability challenges.

Based on the results, it can be noticed that caregivers have knowledge in nutritional care. Most of the caregivers knew the basic issues related to nutrition, such as what varied diet means. During the interviews the caregivers brought up various everyday challenges related to nutrition, for example shopping challenges. The caregivers and their patients were still able to take care of the things concerning food by themselves, so the need for support is not current yet.

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Ikääntyneen ravitsemushoito omaishoitajuuden näkökulmasta .....	7
2.1	Ikääntyneiden ravitsemushoito.....	8
2.2	Ravitsemussuositukset.....	8
2.3	Ruokailun ylläpitäminen arjessa ja tuen tarve.....	11
2.4	Haasteet ravitsemushoidon ylläpitämisessä .....	12
2.4.1	Fysiologiset muutokset .....	13
2.4.2	Muistisairaudet.....	14
2.4.3	Lääkkeet .....	15
3	Opinnäytetyön menetelmät ja toteutus .....	15
3.1	Tarkoitus ja tavoite.....	16
3.2	Ryhmä- ja teemahaastattelu .....	17
3.3	Aineiston analyysi .....	19
4	Tulokset .....	20
4.1	Ravitsemushoidon ylläpitäminen.....	20
4.2	Ravitsemukseen liittyvät haasteet.....	21
4.3	Tuen tarve .....	23
5	Pohdinta .....	24
6	Eettisyys ja luotettavuus .....	25
	Lähteet.....	27
	Liitteet .....	33

## 1 Johdanto

Suomalaisista yli miljoona auttaa läheistään päivittäin arjessa. Noin 350 000 heistä on virallisesti vastuussa läheisestä ihmisestä. Tämän avulla varmistetaan läheisen avun saanti mahdollisimman pitkään kotona. (Omaishoitajaliitto 2022a.) Ikääntyneiden toimintakykyyn ja terveyteen vaikuttaa ravinto. Kun ravitsemustila on tasapainossa, ehkäisee tämä sairauksia sekä nopeuttaa erilaisista sairauksista toipumista. Tasapainossa oleva ravitsemustila parantaa elämänlaatua sekä vireyttä ja edesauttaa ikääntyneen kotona asumista. (Schwab 2020.)

Opinnäytetyön aiheena oli omaishoitajien kokemat haasteet ikääntyneiden ravitsemushoidossa kotona. Tarkoituksena oli selvittää omaishoitajien kokemuksia ikääntyneiden ravitsemushoidosta arjessa. Haastatteluiden muodossa omaishoitajat saivat omin sanoin vastata aiemmin laadittuihin kysymyksiin. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Lohjan kaupungin sekä Hiiden Omaishoitajat ry:n kanssa. Opinnäytetyö on osa Lohjan Kaupungin suurempaa hanketta, joka koskee ikääntyneiden vajaan ravitsemuksen tunnistamista. Opinnäytetyön tavoitteena on, että yhteistyökumppani voi tulevaisuudessa hyödyntää saatua tietoa, keksiä opinnäytetyössä esiintyviin haasteisiin ratkaisuja ja ottaa huomioon omaishoitajien esille tuomat tuentarpeet.

Tietoperusta koostuu tutkimuksen alussa aiheeseen liittyvistä kokonaisuuksista. Aihekokonaisuuksissa käsitellään omaishoitajuutta, ikääntyneen ravitsemushoitoa, arjen ylläpitämistä sekä millaisia haasteita ravitsemukseen liittyy. Näin lukijan on helpompi ymmärtää tutkimuksen tarkoitus ja eri vaiheet.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena. Teemahaastatteluiden avulla selvitettiin omaishoitajien kokemuksia ravitsemushoidosta kotona, ravitsemushoidon haasteita sekä tuen tarvetta. Työ toteutettiin haastattelututkimuksen avulla ja tulokset analysoitiin teemoittelun avulla.

## 2 Ikääntyneen ravitsemushoito omaishoitajuuden näkökulmasta

Omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka huolehtii perheenjäsenestään tai muusta läheisestään sairauden, vammaisuuden tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen. Omaishoitaja auttaa läheistään huolehtimalla hänen arjestaan ja hyvinvoinnista. (Omaishoitajaliitto 2022b.)

Yleensä omaishoitotilanne mielletään ikäihmisten hoitamiseksi, vaikka monet hoidettavat läheiset ovat työikäisiä tai lapsia. Hoitosuhde kehittyy vähitellen hoidettavan avuntarpeen lisääntymisen seurauksena tai äkillisesti onnettomuuden tai sairauden myötä. Myös lapsi saattaa syntyminen myötä tarvita erityistä hoivaa. Omaishoitajiksi lasketaan esimerkiksi vammaisen lapsen vanhemmat, puolisoaan hoitava tai ikääntyvistä vanhemmistaan huolehtivat lapset. (Omaishoitajaliitto 2022b.)

Laki omaishoidon tuesta (950/2006) edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen.

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) sisältää, että omaishoitajuus myönnetään silloin, kun henkilö tarvitsee kotioloissaan hoitoa ja huolenpitoa sairauden, vamman tai heikentyneet toimintakyvyn takia. Omaishoitajan toimintakyvyn ja terveyden tulee vastata omaishoidon vaatimuksia. Omaishoitajasopimuksella tarkoitetaan omaishoitajan ja kunnan yhdessä tekemää sopimusta omaishoidon järjestämisestä.

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) säätää, että omaishoidolle on olemassa lainsäädäntöön kuuluva omaishoidon tuki. Omaishoidon tuki kattaa tarvittavat palvelut hoidettavalle, hoitopalkkion omaishoitajalle, hoitotehtäviä tukevia palveluita ja vapaita. Hyvinvointialueen tulee järjestää omaishoitajalle koulutusta ja valmennusta. Parantaisen (2018,8) mukaan kodinhoitoapu, muutostyöt, apuvälineet ja päivä- ja lyhytaikaishoito ovat omaishoitoa tukevia palveluita.

## 2.1 Ikääntyneiden ravitsemushoito

Ravitsemus, joka on kokonaisvaltaisista edistää muun muassa elämänlaatua, terveyttä ja toimintakykyä. Tämä ehkäisee myös sairauksia ja edistää toipumista sekä vähentää erilaisten lisäsairauksien tuloa. Käypähoito-suositukset ohjaavat myös ravitsemushoidon käytäntöjä sairauksien hoidossa. (Ruokavirasto 2022.)

Suomalaisessa lainsäädännössä ihmisen katsotaan olevan ikääntynyt, kun on saavuttanut vanhuseläkeiän eli 65 vuotta. Korkea ikä heikentää toimintakykyä, lisää ja pahentaa sairauksia sekä aiheuttaa rappeutumista. (Terveyskylä 2019.) Vanheneminen huomataankin parhaiten terveydessä tapahtuvista muutoksista (Robnett, Brossoie & Chop 2020, 2). Ikääntymisen myötä fyysinen aktiivisuus laskee ja energian tarve pienenee. Aineenvaihdunta hidastuu ja ruokahalu usein heikkenee. Ikääntyneiden hyvä ravitsemus on tärkeää, sillä ravitsemukseen panostamalla voidaan ehkäistä sairauksia ja sairauksien etenemistä. Ravitsemustilan pitää kunnossa hyvä fyysinen ja psyykinen terveys sekä toimintakyvyn ylläpitäminen. (Suominen, Puranen & Jyväkorpi 2013,11.)

Avuntarpeen ja sairauksien myötä ravitsemustila heikkenee. Usein ikääntyneillä esiintyy virheravitsemustilan noidankehä, jossa ravintoaineita saadaan liian vähän ja energiaa liikaa, eli niiden saanti ei vastaa tarvetta. (Kan & Pohjola 2012,107.) Tämä noidankehä sisältää toimintakyvyn heikkenemisen, lihaskadon, laihtumisen, terveystalouden käytön lisääntymisen ja sairastumisen. Heikentynyt ravitsemustila on yhteydessä dementiaan, kaatumisiin, masennukseen, painehaavoihin ja lonkkamurtumiin. Tärkeänä pidetään, että ikääntyneen tahattomaan painonlaskuun puututtaisiin välittömästi. (Suominen, Puranen & Jyväkorpi 2013, 13.)

Myös aliravitsemustila, jossa ravintoaineiden ja energian saanti on pienempää kuin niiden tarve, vaikuttavat ravitsemustilan heikkenemiseen. Ali- ja virheravitsemuksen syitä voivat olla monet eri sairaudet, kuten syöpä, muistisairaus ja masennus. Syihin luetellaan myös vaikeus hankkia ja valmistaa ruokaa, yksipuolinen ruokavalio, ruokahalun huononeminen lääkkeiden sivuvaikutusten vuoksi sekä lisääntyneen ravintoaineiden tarpeen vuoksi. (Kan & Pohjola 2012,107.)



## 2.2 Ravitsemussuositukset

Ikääntyneelle on tärkeää saada energiaa kulutustaan vastaavasti. Energiantarve on jokaisella iäkkäällä erittäin yksilöllinen riippuen esimerkiksi fyysisestä aktiivisuudesta, lihasmassan määrästä sekä erilaisista hormonaalisista tekijöistä. Kun iäkäs sairastuu, energiantarve pienenee, sillä heidän fyysinen aktiivisuutensa vähenee. Kuume ja erilaiset tulehdukset lisäävät iäkkäiden energiantarvetta. Energiankulutus iäkkäällä voi olla hyvin alhaista. Kun energiantarve ja kulutus ovat tasapainossa, pysyy myös iäkkään paino vakaana. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 81.)

Ikääntyneillä suotuisa ravitsemustila ehkäisee esimerkiksi sairauksia ja edesauttaa kotona asumista. Ravinnolla on suuri vaikutus ikääntyneen terveyteen ja toimintakykyyn. Ikääntyneiden riittävästä energian ja ravintoaineiden saannista on huolehdittava. Erityisesti proteiinin, pehmeän rasvan, hiilihydraattien ja nesteensaannista on tärkeä huolehtia. Myös riittävä C- ja D-vitamiinien saanti on iäkkäille tärkeää. (Schwab 2020.)

Kunvikin ja Salmisen (2018) tehdyssä tutkimuksessa tavoitteena oli selvittää, voiko yksilöllisen ravitsemusohjauksen avulla vaikuttaa omaishoitajan ja hoidettavan hyvinvointiin ja ravitsemukseen. Ravitsemusta tutkittiin erilaisten menetelmien ja mittareiden avulla. Tutkimus sisälsi laajat alku- ja loppumittaukset. Tutkimukseen osallistui omaishoitajien lisäksi hoidettavana olevia yli 50-vuotiaita henkilöitä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että noin joka viides omaishoitajista kärsi heikentyneestä ravitsemustilasta MNA-testin mukaan. MNA (Mini Nutritional Assessment) on testi, jota käytetään ikääntyneiden, yli 65-vuotiaiden ravitsemustilan arviointiin. (Ikääntyneen ravitsemuksen toimintamalli kotihoidon henkilöstölle ja omaishoitajille 2021, 4.)

Tutkimuksen alkumittausvaiheessa keskimääräinen energiansaanti omaishoitajilla oli 1610 kcal/vrk. Omaishoitajista 46,8 prosenttia sai energiaa alle 1500 kcal/vrk, naisista 26,7 prosenttia miehistä ja yli 50 prosenttia naisista. Miesten energiansaanti oli naisiin verrattuna suurempi. Keskimääräinen proteiinisäntä oli 69,2 grammaa/kilogramma. 79,7 prosentilla omaishoitajista suositeltu proteiinisäntä jäi tavoittamatta, naisista 77,6 prosenttia ja miehistä 83,3 prosenttia. Kaikkien omaishoitajien keskuudessa D-vitamiinin, ravintokuidun ja folaatin keskiarvo oli alle saanti suositusten. (Kunvik & Salminen 2018, 23.)

Tutkimuksen alkuvaiheessa keskimääräinen energiansaanti kaikilla hoidettavilla oli 1648 kcal/vrk. Heistä 40 prosenttia sai energiaa alle 1500 kcal/vrk. Miehistä 31,1 prosenttia ja 52,2 prosenttia naisista. Miehillä energiansaanti oli naisiin verrattuna suurempi. 88,5 prosenttia hoidettavista ei saanut tarpeeksi proteiinia. Naisista 95,5 prosenttia ja miehistä 83,3 prosenttia. Kun kokonaisproteiinisäntä tarkasteltiin, saivat miehet naisia enemmän proteiinia kuin naiset. Kaikkien hoidettavien keskuudessa folaatin sekä ravintokuidun saanti jäi alle

suositusten. Naisilla D-vitamiinin, raudan ja C-vitamiinin saanti oli alle suositusten. Miehillä jäivät magnesium, A-vitamiini sekä E-vitamiini alle suositusten. (Kunvik & Salminen 2018, 28-29.)

Proteiineja tarvitaan etenkin luuston sekä lihasten rakennusaineiksi. Ikääntyneellä liian vähäinen proteiinin saanti aiheuttaa sarkopeniaa eli lihaskatoa. Tämä aiheuttaa heikentyneitä liikuntakykyä ja kehon hallintaa sekä altistaa erilaisille infektioille sekä kaatumisille. Ikääntyessä elimistön proteiinin hyväksikäyttö heikkenee. Proteiini suojaa lihas- ja luukadolta. (Schwab 2020.) Proteiineja iäkkäiden tulisi saada vähintään yksi gramma painokiloa kohti, jotta keho kykenee uudistamaan proteiinia ja ylläpitämään entsyymijärjestelmää. Proteiineja on saatavilla helposti ja niitä tulisi lisätä iäkkäiden ruokavalioon päivittäin. (Eliopolus 2018, 144.) Vuorokaudessa yli 64-vuotiaiden tulisi saada proteiinia 1,2-1,4 grammaa painokiloa kohden. (Schwab 2020).

Hiilihydraatteihin kuuluvat sokeri, kuitu ja tärkkelys. Niiden avulla ylläpidetään elintoimintoja ja energiaa liikkumiseen. Kuitu on tärkeä hiilihydraatti iäkkäälle. Se pienentää sydän- ja verisuonitautien riskiä sekä ummetusta. Ikäihmisten kuidunsaanti jää usein vähäiseksi, esimerkiksi huonon hampaiston takia. Suositeltu kuitujen saanti on 25-35 grammaa per päivä. (Jyväkorpi, Havas, Urtamo & Karvinen 2014, 22.) Ruokavalioon tulisi sisällyttää pähkinöitä, täysjyväviljavalmisteita, marjoja, hedelmiä, juureksia, jotta ravintokuidun saanti olisi riittävää. Runsaasti sokeria sisältäviä tuotteita taas tulisi välttää. Sokeri on haitaksi suulle ja hampaille, sillä sen runsas pitoisuus vähentää ravintoainetiheyttä. (Vireyttä seniorivuosiin- ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 83.)

Rasvat jaetaan yleensä pehmeisiin (tyydyttymättömiin) ja koviin (tyydyttyneisiin) rasvoihin. Ikääntyneillä ruokavalion rasvan suositeltava laatu vaikuttaa muun muassa luuston kuntoon ja lihasmassan säilymiseen. Suositeltavaa olisi, että kovaa rasvaa olisi alle 1/3 koko-naisrasvasta ja pehmeää rasvaa 2/3 kokonaisrasvasta. Pehmeä rasva ehkäisee esimerkiksi tyyppin 2 diabeteksen saantia sekä auttaa taudin hoidossa. Tämä auttaa myös sepelvaltimotaudin ehkäisyssä sekä kohonneen verenpaineen hoidossa. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 84.) Normaali hormonitoiminta, välittäjäaineiden tasapaino, rasvaliukoiset, rasvaliukoisten vitamiinien ja antioksidanttien imeytyminen tarvitsevat rasvaa toimiakseen. Ikääntyneiden tulisi saada ruokavaliosta välttämättömiä rasvahappoja eli omega-3 ja omega-6 rasvahappoja. Esimerkiksi kalaa tulisi syödä 2-4 kertaa viikossa. (Jyväkorpi, Havas, Urtamo & Karvinen 2014, 23.)

Suosittelava nestemäärä päivässä on 1-1,5 litraa eli noin 5-8 lasillista ruokien mukana saadun nesteen lisäksi. Iäkkäillä ihmisillä nesteen vähäinen saanti on haitallisempaa kuin nuorilla. Ikääntyneiden kehossa on valmiiksi vähemmän vettä, ja janon tunne ei ole enää samalainen kuin nuorilla. 30 ml painokiloa kohden on 55 vuotta täyttäneillä laskennallinen nesteentarve. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 86.)

Vitamiinivalmisteita voidaan tarvita iäkkäiden ruokavalion tueksi. Kaikille 75 vuotta täyttäneille suositellaan päivittäin otettavaksi 20 mikrogrammaa D-vitamiinia. Jos ruokavaliossa on valmiiksi paljon vitaminoituja tuotteita, kuten kalaa ja ravintorasvoja, voidaan suositella otettavaksi 10 mikrogrammaa. Iäkkäillä B12-vitamiinin puutos on yleisempää, kuin nuorilla. Tämä johtuu esimerkiksi tiettyjen lääkkeiden käytöstä sekä helikobakteeritulehduksen aiheuttaman mahalaukun limakalvon surkastumisesta (Schwab 2020.) Jos iäkkään ruokavaliossa on vähän maitovalmisteita tai kasvipohjaisia valmisteita, voi kalsiumin tarve olla lisääntynyt. Jos iäkäs ei pysty tai halua syödä tuoreita kasviksia, marjoja tai hedelmiä, voi C-vitamiinivalmisteen käyttö olla aiheellista. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 79.)

### 2.3 Ruokailun ylläpitäminen arjessa ja tuen tarve

Ruoan valmistaminen ja muu siihen liittyvä tekeminen ylläpitää toimintakykyä. Ruoan tekeminen aktivoi kodin ulkopuolella tapahtuvaa asiointia ja liikkumista. Ruokailua ja ravitsemustilaa voivat vaikuttaa perheeseen pieneminen, taloudellisen tilanteen muuttuminen tai leskeksi jääminen. Yksipuolinen ravinto ja virheravitsemus selittyvät sillä, että apua ei ole riittävästi saatavilla. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 214.)

Iäkkään ruokailussa on tärkeää, että ruokailutilanne on rauhallinen ja tarjottu ruoka mausta. Tämä tuottaa iäkkäälle mielihyvää. Saatu mielihyvä innostaa muun muassa uusien ruokien kokeilua ja myös syömään enemmän. Kun ruokailu tapahtuu yhdessä, on erilaisissa tutkimuksissa havaittu myönteisiä tekijöitä. Kun ruokailussa käytetään erilaisia ruoka-aineita ja valmistuksessa erilaisia menetelmiä, saadaan aikaan vaihtelua ruokailutilanteisiin. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 19-20.)

Omaishoidon piiriin ja kotihoidon asiakkaisiin kuuluville iäkkäille on olemassa suosituksia kotona toteutettavan ruokailun tukemiseen. Päivittäinen ruokailu suunnitellaan yksilöllisesti, jotta tarvittava ravinnonsaanti on turvattu. Painonvaihtelut tulee huomioida ja tunnistaa, punnitsemista suositellaan kerran kuukaudessa. Tehostettua ruokavaliota käytetään sairaustilanteessa. Avun tarve syömisessä on tärkeää arvioida. Iäkkäistä on hyvä muistuttaa ruokailusta. (Suominen ym. 2010, 22-23.) Köyhyyden on todettu olevan tutkimusten mukaan yksi merkittävimmistä syistä yksipuoliseen ja liian vähäiseen ruokailuun. Ali- ja virheravitsemuksen syyksi on listattu myös vaikeus hankkia ja valmistaa ruokaa. (Kan & Pohjola 2012, 107.)

Kunvikin ja Salmisen (2018,33) teettämän tutkimuksen mukaan suurin osa omaishoitajista hoiti yksin ruokaostokset sekä ruoanlaiton. 11,5 prosenttia tutkimukseen osallistuneista omaishoitajista teki yhdessä omaishoidettavan kanssa ruokaa. Perheissä käytettiin hieman yli 50 prosenttia valmisruokia ja kuljetettavaa ateriapalvelua käytti vain 2,5 prosenttia. Omaishoitajista 33,3 prosenttia oli sitä mieltä, että ruokatalouden rahat olivat riittävät.

Mikkosen (2018, 67) Progradu- tutkielman tuloksista käy ilmi, että naisten ja miesten välillä on eroja ravintoon liittyvässä tietämyksessä. Ruoan terveellisyys on itse opittua ja haivattua naisille. Naisen ravintotietämykselle on tyypillistä oma asiantuntijuus ruokaa kohtaan, eikä niinkään ulkopuolelta tulleiden ohjeiden mukaan toimiminen. Naiset ovat miehiä aktiivisempia ruokaan liittyvissä asioissa. He joutuvat tekemään päätöksiä ruoasta lähes päivittäin. Hoiva ja huolenpito tulee myös naisilta ruoan välityksellä.

Ikääntyneiden tavoitteena on huolehtia ruokailusta ja ruoan valmistuksesta mahdollisimman pitkään itsenäisesti. Tähän he toivovatkin aktivointikeinoja, jotta he pystyvät ylläpitämään ruoanvalmistustaitoja ja motivaatiota. Tukea tarvitaan erityisesti kauppaan kulkemiseen ja kaupassa asioimiseen. Taksiseteleiden lisäksi ikääntyneet toivoisivat kauppaan avustajaa, joka auttaa kaupan ja kodin välisessä kulkemisessa ja ostosten teossa. (Valve ym. 2018, 44.)

Valve ym. (2018) teettämässä Valtioneuvoston selvityksessä käy ilmi, että ikäihmisillä ei ole tarpeeksi tarjolla olevaa tietoa tarjottavista ruokapalveluista. Tällä hetkellä ei ole palveluita, jotka turvaisivat koko päivän riittävän ravinnon saannin. Tutkimuksessa kehittämiskohteiksi nousivat esille yhdessä ruokailu, aterioiden ravitsemuslaatu, aterioiden turvaaminen koko päiväksi jo varhaisessa vaiheessa ikääntymistä, ruokapalveluiden tarjoaminen, kuljetuspalvelut ja kaupassa käynnin mahdollistaminen. (Valve ym. 2018, 9.)

#### 2.4 Haasteet ravitsemushoidon ylläpitämisessä

Hyvä ravitsemus pitää sisällään sen, että ravintoaineiden saanti ja niiden kulutus ovat tasapainossa. Fysiologiset muutokset, kuten lihasmassan, toimintakyvyn ja yleisen kunnon heikkeneminen aiheutuvat riittämättömän ravitsemuksen seurauksena. Huonossa tasapainossa oleva ravitsemustila altistaa iäkkäitä myös eri sairauksille, esimerkiksi muistisairauksien puhkeamiseen. (Salo 2012, 53-54.)

Eri aistit vaikuttavat iäkkään ruokailutilanteeseen. Aistit heikkenevät ikääntyessä ja tämä vaikuttaa olennaisesti ruokahaluun. Etenkin nielemisen onnistuminen heikentyy, kun kudokset ja lihakset veltostuvat. Nielemisen vaikeus aiheuttaa vajaaravitsemusta, koska iäkäs helposti vähentää syömistään. Tärkeänä pidetään, että ikääntyneellä olisi hyvä ravitsemustila, se ehkäisee nielemisongelmien syntymistä. (Terveyskylä 2019.)

Ruokahaluttomuus sekä virhe- ja aliravitsemus kulkevat käsikädessä. Ruokahalu ja janon tunne heikkenevät ikääntymisen johdosta, mikä taas saattaa aiheuttaa virhe- ja ravitsemustilan. Ruokahalua voidaan parantaa mausteiden, suolan ja yrttien runsaammalla käytöllä. Maku- ja hajuaistin muutoksia aiheuttavat etenkin muistisairaudet. (Kan & Pohjola 2012, 94-95.)

Lääkitys, sairaus, huono suuhygieniä ja psyykkiset syyt voivat olla ruokahaluttomuuden aiheuttajia. Ruokahaluttomuuden syy on tärkeä selvittää ja siihen on pyrittävä vaikuttamaan. Iäkkään ruokavaliosta tulisi selvittää mitä ruokia ja juomia hän pystyy nauttimaan. Ravinnon-saanti voidaan turvata jollain sopivalla tavalla, jos iäkäs ei pysty syömään tarjottua ruokaa. (Kan & Pohjola 2012, 106.)

Ikääntyneen vajaaravitsemuksen riski on poikkeuksellisen suuri, kun hoidossa tapahtuu muutoksia esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen yhteydessä tai asumisessa. Ikääntyneiden ja heidän lähiomaisiensä on vaikea havaita muutaman kilon laihtuminen, joten ikääntyneet on tärkeä punnita vähintään kerran kuukaudessa. (Schwab 2020.)

Huomattavia vajaaravitsemuksen merkkejä ovat painon lasku tahattomasti, ikääntynyt syö erittäin vähäisesti, tai pystyy syömään ainoastaan soseutettua tai nestemäistä ruokaa. Merkkejä ovat myös painoindeksi, joka on alle 24 kg/m<sup>2</sup> tai toistuvat infektiot tai painehaavat. Myös leikkausta odottava tai sairaudesta toipumassa olevalla iäkkäällä on riski sairastua vajaaravitsemukseen. (Schwab 2020.) Vajaaravitsemuksen tunnistamiseksi voidaan käyttää menetelmää nimeltä MNA (Mini Nutritional Assessment) tai NRS 2002 (Nutritional Risk Screening) -menetelmää. MNA on tarkoitettu erityisesti ikääntyneen vajaaravitsemuksen tunnistamiseen. (Schwab 2020.)

Jyväkorven (2016, 7-8) tutkimuksessa vertailtiin kotona asuvien iäkkäiden sekä pitkäaikaishoidon asukkaiden ravitsemusta. Tutkimuksessa oli huomioitu myös kotona asuvien iäkkäiden omaishoitajat. Tuloksista kävi ilmi, että pitkäaikaishoidon asiakkaat olivat suuremmissa virhe-ravitsemusriskissä kuin kotona asuvat Alzheimerin tautia sairastavat ikääntyneet ja heidän puolisonsa. Kaikista tutkittavista suurin osa sai suosituksia vähemmän proteiinia. Huono kognitio ja liikuntakyky olivat yhteydessä huonoon ravitsemustilaan. Salonen (2012, 53-54) mukaan fysiologiset muutokset, kuten lihasmassan, toimintakyvyn ja yleisen kunnon heikkeneminen aiheutuvat riittämättömän ravitsemuksen seurauksena. Molempien tutkimusten tuloksista käy siis ilmi, että ravitsemustila on yhteydessä iäkkäiden kognitioon ja fyysiseen yleistilaan.

### 2.4.1 Fysiologiset muutokset

Ikääntyessä kehon koostumus muuttuu lihasten määrän vähentyessä ja rasvakudoksen osuuden lisääntyessä. Ikääntyessä rasvan jakautuminen kehossa muuttuu, kun keskivartalon sekä sisäelinten ympärillä oleva rasva lisääntyy ja ihonalainen rasva vähenee. Perusaineenvaihdunnan taso heikkenee, kun lihaskudoksen määrä ikääntyessä pienenee. Esimerkiksi sairaudet ja vähäinen proteiinin saanti selittää lihasmassan ja -voiman vähentymistä. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 90.)

Ruokahalu ja näläntunne muuttuu ikääntyessä ja on usein heikompaa kuin nuoremmilla. Syynä näiden vaimenemiseen johtuu ikääntymisen aiheuttamista muutoksista hypotalamuksen säätelykeskuksen toiminnassa. Myös ruoansulatusentsyymien erityis heikkenee ja mahalaukun tyhjeneminen näin ollen hidastuu. Tämä aiheuttaa kylläisyyden tunteen nopeasti. Myös ummetus iäkkäillä on tavanomaisempaa suoliston peristaltiikan hidastuessa. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020,94.)

Ikääntyessä ihmisen maku- ja hajuasti usein vaimenee. Tämä johtuu muun muassa maku- ja hajuaistireseptorien määrän vähenemisestä ikääntymisen, sairauksien tai lääkityksen seurauksena. Maku- ja hajuaistin heikkeneminen taas puolestaan voi altistaa ruokahalun ja ravitsemustilan heikkenemiselle. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020,95.)

Ruoan täytyy tuoda iäkkäälle mielihyvää. Pieniä annoksia tulisi tarjota useasti, jotka sisältävät kuitenkin tarpeeksi energiaa. Ruoka-aikoja voidaan siirtää iäkkään näläntunteen mukaan. Ruokahalua parantavat ruoan lämpötila, eri maut, värien vaihtelut, ruoan selkeä rakenne ja hyvä tuoksu. (Kan & Pohjola 2012, 107.)

### 2.4.2 Muistisairaudet

Kognitio käsitteenä pitää sisällään ihmisen havainnot, tarkkaavuuden, muistiin oppimisen ja päättelykykyyn heikkenemiseen liittyvät muistin osa-alueet. Alzheimerin taudin puhkeamisen riskiin vaikuttavat aliravitsemus ja tärkeiden ravintoaineiden, kuten omega 3 rasvahappojen ja B- vitamiinin vähäinen saanti (Puranen 2015, 28). Vähäinen vitamiinien, rasvahappojen ja proteiinien saanti voi nopeuttaa muistisairauden syntymistä. Muistisairailla ruokavalio on yleensä huono. Hyvä laatuinen rasvan on todettu ehkäisevän muistisairauksia. (Jyväkorpi ym. 2014, 25.)

Muistisairauden alkuvaiheessa on tärkeää huolehtia, että ruokavalio on monipuolista ja ravintoaineita riittävästi. Kun muistisairaus on todettu, vaikuttaa ruokavalion laatu aivojen ja kognitiiviseen toimintakykyyn heti. Muistisairauden alkuvaiheessa ikääntynyt voi vetäytyä sosiaalisista suhteista ja voi ilmetä masennusta, mikä vaikuttaa ruokahalun heikkenemiseen ja monipuoliseen ruokavalioon. Aivomuutoksia voi esiintyä esimerkiksi Alzheimerin taudin

tyyppisessä muistisairaudessa, ja nämä muutokset muuttavat nälän ja kylläisyyden tunteita. Kun muistisairaus etenee ja on vaikeassa vaiheessa, voi silloin esiintyä syömiskäyttäytymisen häiriöitä, kuten ruualla sotkemista ja kykenemättömyyttä syödä. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020,101.)

Kun muistisairaus etenee, muuttuu ruokailun merkitys sekä ruokailu hieman. Ruoan monipuolisuus on edelleen tärkeää mutta energian ja proteiinin saanti korostuu esimerkiksi kognition heikentyessä. Joskus joudutaan turvautumaan tehostettuun ruokavalioon sekä täydennysravintovalmisteisiin. Loppuvaiheessa syöminen vaikeutuu entisestään, sillä nielemisvaikeudet lisääntyvät. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020,101.)

Kunvikin ja Salmisen (2018) teettämässä tutkimuksessa otettiin huomioon myös fyysinen toimintakyky. Omaishoitajille tehtiin muistitesti (MMSE), jonka keskimääräinen tulos oli 27,4. Kaikista omaishoitajista yli puolet saivat testistä 28-30 pistettä, joka viittaa normaaliin kognitioon. 33,8 prosenttia sai 24-27 pistettä, joka viittaa lievästi heikentyneeseen kognitioon. 10,5 prosenttia sai tätä alhaisemmat pistemäärät. Kuitenkin geriatrisen arvion mukaan, he pystyivät osallistumaan tutkimukseen. Kun mitattiin toimintakykyä, oli naisilla parempi väli-neellinen toimintakyky mutta miehillä kuitenkin käden puristusvoima oli naisia parempi.

#### 2.4.3 Lääkkeet

Mursun ja Jyrkän (2013) laatimassa artikkelissa nostettiin esille, että lääkehoidon vaikutus ravitsemustilaan on vähäinen, kun lääkkeen käyttö on lyhtyaikaista, ruokavalio monipuolinen ja ravitsemustila hyvä. Kun potilas on monilääkitty ja lääkkeiden käyttö pitkäaikaista sekä potilas hyvin iäkäs, on lääkehoidon vaikutus ravitsemukseen huomattava. Lääkkeet voivat vaikuttaa iäkkäiden ruokahuun.

Myös ruuansulatuskanavaan kohdistuvia haittavaikutuksia voi esiintyä useiden lääkkeiden käytössä. Nämä voivat pitkään jatkuessa johtaa ravitsemustilan heikkenemiseen. Lääkkeiden teho saattaa yhdessä ravinnon kanssa lisätä tai vähentää yhteisvaikutuksen riskejä. Iäkkäillä lääkeravinto yhteisvaikutukset korostuvat herkästi, sillä ikääntyneen elimistö on erityisen herkkä lääkkeiden haitoille. (Mursu & Jyrkkä 2013.)

### 3 Opinnäytetyön menetelmät ja toteutus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla pyrittiin selvittämään haastatteluiden muodossa ikääntyneiden ravitsemukseen liittyviä haasteita arjessa. Tämän menetelmän avulla haastatteluissa saatiin avointa keskustelua ja vastauksien pohjalta aiheesta voidaan tehdä jatkotutkimuksia.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on usein jonkin ilmiön ymmärtäminen, ei tilastolisten yhteyksien etsiminen. Tämä mahdollistaa sen, ettei tutkimusaineiston tarvitse välttämättä olla suuri, joskus yksikin tapaus voi riittää. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että aineistoa varten ei tehdä tarkkaa etukäteissuunnitelmaa. Suunnitelman tulee olla kehittyvä, avoin ja joustava. Tutkimuksen osallistujat valitaan sen mukaan mitä paremmin he tietävät tutkittavasta ilmiöstä. Osallistujamäärä pidetään pienenä, ettei aineiston hahmottamisesta tule liian hankalaa. Aineistonkeruumenetelmät voivat olla joko yksilö- tai ryhmähaastatteluja. (Kylmä & Juvakka 2003.)

Ihmisen käsityksiä omasta terveydestään ja sen ylläpitämisestä pyritään selvittämään laadullisen haastattelututkimuksen avulla. Tutkittavaa ilmiötä kuvaava teoreettinen rakennelma syntyy yleensä tuloksena kyseisestä menetelmästä. Tulosta voidaan hyödyntää esimerkiksi määrällisen jatkotutkimuksen pohjana ja käytännön elämässä toiminnan ohjaamiseen. (Kylmä & Juvakka 2003.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Lohjan kaupungin ja Hiiden Omaishoitajat ry:n kanssa. Haastattelututkimuksen tarkoituksena oli selvittää omaishoitajien kokemia haasteita ikääntyneiden ravitsemushoidon ylläpitämisessä kotona teemahaastattelun muodossa. Haastattelututkimukseen valikoitiin kolme tutkimuskysymystä ja tutkimuskysymysten pohjalta kolme eri teemaa. Haastattelututkimuksen aineistokeruumenetelmänä toimii teemahaastattelu. Kolmen teeman avulla tehtiin haastattelulomake (liite1) ja apukysymykset.

Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina Hiiden Omaishoitajat ry:n tiloissa Lohjalla. Hiiden omaishoitajat ry:n yhteistyön avulla ryhmähaastatteluihin saatiin kaksi ryhmää. Ensimmäiseen ryhmään osallistui viisi omaishoitajaa ja toiseen ryhmään kolme omaishoitajaa. Ryhmähaastattelun kesto oli noin 45 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin ja tämän jälkeen litteoitiin eli puhtaaksi kirjoitettiin. Aineiston analysoinnissa on käytetty teemoittelua analyysimenetelmänä. Tulokset ovat jaettu pääteemoihin ja alateemoihin. Lopuksi tuloksista on koottu pohdinta, johon on koottu tärkeitä huomioita. Pohdinnan jälkeen löytyy vielä tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta.



### 3.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä haastatteluiden muodossa omaishoitajilta tietoa kokemuksistaan liittyen ravitsemushoidon ylläpitämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli nimenomaan kerätä tietoa siitä, millaisia keinoja ja tukea omaishoitajat kaipaavat ravitsemushoidon ylläpitämiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että ryhmä- ja teemahaastatteluiden muodossa omaishoitajilta kerätään kokemuksia ravitsemushoidosta, ravitsemushoidon haasteista ja ravitsemushoidon tuen tarpeesta. Nämä kolme muodostivat tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Tutkimuksessa haluttiin saada selville omaishoitajien omia kokemuksia. Laadullisen tutkimuksen avulla pyrittiin saamaan haastattelutilanteesta avointa keskustelua, eikä niinkään kyllä ja ei vastauksia.

Tutkimusongelma on usein vaikea määritellä. Se sisältää kysymyksiä, jotka kiteyttävät sen mitä tutkimuksessa halutaan tutkia ja tietää. Tutkimuksen tavoitteena on ilmiön kuvaaminen ja ymmärtäminen. Tutkimusongelmat ovat mitä ja miten- kysymyksiä. (Saaranen, Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Tutkimuskysymykset:

1. Miten omaishoitajat ylläpitävät ravitsemushoitoa kotona arjessa?
2. Millaisia haasteita omaishoitajat kokevat ravitsemushoidon ylläpitämisessä?
3. Millaisia keinoja ja tukea omaishoitajat tarvitsevat ravitsemushoidon ylläpitämiseen?

### 3.2 Ryhmä- ja teemahaastattelu

Kun tutkimukseen hankitaan aineistoa, ovat lähtökohtana tutkimusongelmat ja tutkimustehtävä. Näiden perusteella voidaan valita aineistonkeruumenetelmät. Joskus saatetaan edetä päinvastaisessa järjestyksessä ja etsiä jo olemassa olevaan aineistoon uutta näkökulmaa ja tutkimusongelmaa. Kun kyse on laadullisesta aineistosta, ovat ne yleensä laajoja ja esimerkiksi aineistoja on alkuperäisissä tutkimuksissa hyödynnetty vain harvoin. Tutkimusongelma määrittää keskeisesti sen, millainen aineisto kerätään tai hankitaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.)

Ryhmähaastattelu voi olla väljää ja vapaamuotoista tai sitten todella rajattua ja ohjattua. Ryhmähaastattelussa voidaan haastatella selkeillä kysymyksillä tai siinä voidaan yksilöhaastattelun tavoin haastatella avoimesti. Ryhmän kokoa pidetään ihanteellisena 3-12 henkilössä. Suuri ryhmä koko aiheuttaa vaikeaa ohjaamista ryhmätilanteessa ja puhtaaksikirjoitusta

nauhoituksista. Ryhmän suuri koko voi myös vaikuttaa keskustelun innoituksen sijaan sen tyrehdyttäjänä. (Kylmä & Juvakka 2007,84.)

Ryhmähaastattelu voidaan toteuttaa esimerkiksi teemahaastattelunrunгон avulla. Tarkoituksena on, että haastattelija pitää huolen siitä, että kaikki teemat käydään läpi. Tavoitteena on, että haastattelija pyrkii innoittamaan kaikkia ryhmän jäseniä keskusteluun ja, että keskustelu on vapaamuotoista. Ryhmähaastattelussa haastatteliijoita voi olla enemmän yksi. Kaksi haastattelija voi saada keskustelutilanteesta rennomman ja virittää keskustelua monipuolisemmin. Etuna ryhmähaastattelussa on, että sillä saadaan nopeasti tietoa useilta henkilöiltä. Etuna voidaan pitää myös sitä, että ryhmän jäsenet voivat auttaa toisiaan ja muistamaan jotain, mitä yksin haastattelussa ei välttämättä tulisi mieleen. Lapsia ja vanhuksia haastateltaessa ryhmähaastattelu on havaittu toimivaksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d.)

Ryhmähaastattelut pidettiin Lohjalla syksyllä 2022. Omaishoitajille pidettiin lyhyt alustus ravitsemushoidosta käsitteenä PowerPointin muodossa. Ryhmähaastattelu eteni aiemmin laadittujen teemojen mukaan. Opinnäytetyön kohderyhmä oli Hiiden Omaishoitajat. Tarkoituksena oli ryhmähaastatteluiden muodossa haastatella kahdeksan omaishoitajaa. Koska opinnäytetyö kohdentui ikääntyneiden omaishoitajiin, on haastateltavat valikoitu tämän mukaan. Haastateltavat olivat sekä miehiä ja naisia. Huolellisesti laadittu otanta-asetelma, tarkoituksenmukainen otantamenetelmä ja vastaajien valintaan sisältyvä satunnaisuus takaavat otannan toimivuuden. Hyvä otanta-asetelma mahdollistaa luotettavien johtopäätöksien tekemisen pienemmälläkin otoskoollla. (Vehkalahti 2019.)

Teemahaastattelun idea on, että kaikkia yksilön uskomuksia, kokemuksia ja ajatusrakennelmia voidaan tutkia kyseisellä menetelmällä. Teemahaastattelumenetelmä korostaa tutkittavien elämismailmaa ja heidän subjektiivisia käsityksiänsä asioista. Teemahaastattelussa oletetaan, että tutkittavat ovat kokeneet tai käyneet läpi tietyn asian. Tutkijan tehtävänä on selvittää tutkimuskohteena olevasta asiasta olennaiset tekijät, esimerkiksi tutustumalla aiempaan tutkimukseen ja kirjallisuuteen. Tämä antaa tutkijalle mahdollisuuden syventää ymmärrystään ilmiön kokonaisuudesta. (Puusa & Juuti 2020.)

Yksi tärkeimmistä vaiheista tutkimusprosessissa on teemojen suunnittelu. Näiden avulla kyseinen ilmiö voidaan purkaa osa-alueisiin. Tutkija pyrkii näin ollen ymmärtämään sisältöä ja merkitystä esittämiensä kysymysten avulla. Haastattelun tarkoituksena on käydä läpi kaikki valitut teemat, mutta esimerkiksi laajuus ja kysymisen tapa voi muuttua, sillä haastateltavien vastaukset ja tapa kertoa asioista ovat erilaisia. Teemojen tarkoituksena on tuottaa laajasti ainesta, jota tutkijan on mahdollista myöhemmin tulkita teorian avulla. Kyseisessä haastattelumenetelmässä tulee miettiä tarkkaan, millä tavoin eri teemat ohjaavat haastattelua. Oletuksena on, että haastattelija ja haastateltava puhuvat samaa kieltä ja käytetty käsitteistö

tarkoittaa samaa molemmille osapuolille. Jos tätä lähtökohtaa ei haastattelussa ole, ei voida olettaa, että haastateltavan vastaus liittyy aidosti kysytyyn teemaan. Tutkijalla tulee olla riittävä taito saada keskustelu mielekkääksi ja mahdollisimman ymmärrettäväksi. (Puusa & Juuti 2020.)

Teemahaastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen avulla ja niitä koskevien tarkentavien kysymysten voimalla haastattelun on tarkoitus edetä. Teemahaastattelu on menetelmänä lähtökohtaisesti hyvin vapaamuotoinen ja joustava. Vaikka teemat mietitään etukäteen, se ei tarkoita valmiiksi muotoiltujen määrätietoisten kysymysten esittämistä johdonmukaisesti, vaan tutkittava saa kertoa asiasta vapaasti. (Puusa & Juuti 2020.)

### 3.3 Aineiston analyysi

Kun kyseessä on laadullisen aineisto analyysi, ei siihen ole olemassa mitään yleistä mallia, kaavaa tai pohjaa. Analyysissa on tarkoitus saada pienestä aikaan jotakin suurempaa ja aineiston pinnasta syvemmälle, toisin sanoen tulkitseminen. On tärkeää vastata kysymyksen: mitä aineisto sisältää ja mistä kaikesta se kertoo? Aineistoa tulisi tarkastella analyttisesti ja tulkittelemalla löydöksiä ja havaintoja oman ajattelun ja teorian avulla. Analyysin tarkoitus on lisätä aineiston informaatioarvoa. Analyysissä käytetään apuna niitä malleja, joita aiemmin tehty tutkimus ja menetelmäoppaat tarjoavat. (Günther, Hasanen & Juhila 2022.)

Laadullisessa tutkimuksessa koodaaminen, teemoittelu ja tyypittely ovat analyysin perinteisiä välineitä. Niitä voidaan pitää sisällönanalyysin muotoina. Aineiston analyysi on monivaiheinen prosessi. Yleensä aloitetaan tutustumalla aineistoon ja rakentamalla kokonaiskuvan siitä. Aineiston järjestäminen alkaa luokittelemalla aineisto tutkimusaiheeseen ja tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymysten avulla aineisto luokitellaan erilaisiksi teemoiksi. Tutkimuksen teemoja ei tule sekoittaa itse haastattelun teemoihin. Prosessissa pikkuhiljaa muodostuvat haastattelun teemat sekä aineistoa yhdistäviä ja niiden läpi kulkevia analyysin teemoja. (Ruusu-vuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 219.)

Tutkimusongelman kannalta keskeiset aiheet eli teemat paikannetaan aineistosta teemoitteluna. Tuloksia esitettäessä yleensä aineiston teemoista esitetään katkelmia eli sitaatteja. Tämän avulla lukijalle luodaan käsitys mitä teemoittelulla oikein tarkoitetaan. Yleinen sekaannus esiintyy haastattelun teemojen ja aineiston ja tuloksien teemoittelun välillä. Nämä ovat eri asia. Teemoittelun teemat syntyvät nimenomaan analyysin tuloksena. Ne eivät ole valmiina tutkijalla mielessä. (Juhila 2022.)

Analyysimenetelmänä opinnäytetyössä toimi teemoittelu. Aineisto litteroitiin, eli puhtaaksi kirjoitettiin. Litteroinnilla tarkoitetaan esimerkiksi nauhoitetun puhemuotoisen aineiston tai tutkimuksenosallistuneiden vastaajien omalla käsialallaan kirjoittamien tekstien puhtaaksi kirjoittamista ja se on keskeinen osa laadullisen aineiston haltuunotto ja analyysiprosessia. (Kallio 2022.) Aineiston järjestäminen alkaa luokittelemalla aineisto tutkimusaiheeseen ja tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen aineisto järjesteltiin teemojen mukaisesti.

#### 4 Tulokset

Tulokset analysoitiin teemojen (taulukko aineiston teemat) avulla. Aineiston tuloksista muodostui pääteemat: Ravitsemushoidon ylläpitäminen, ravitsemukseen liittyvät haasteet ja tuen tarve. Pääteemojen alle muodostui aineistosta haastatteluiden vastauksien perusteella alateemat. Alateemat syntyivät omaishoitajien vastauksien avulla ja niitä ei ollut aikaisemmin laadittu.

<p><b>PÄÄTEEMA</b></p> <p>Ravitsemushoidon ylläpitäminen</p> <p><b>ALATEEMAT</b></p> <p>Ruoanlaitto Ruoan sisältö ja monipuolisuus Ruoan hankinta ja tuen tarve</p>
<p><b>PÄÄTEEMA</b></p> <p>Ravitsemukseen liittyvät haasteet</p> <p><b>ALATEEMAT</b></p> <p>Toimintakyvyn vaikutus Kaupassa käynnin haasteet Sairauksien tuomat haasteet Päivärytmin vaikutus ruokailuun Tietotaitojen haasteet</p>
<p><b>PÄÄTEEMA</b></p> <p>Tuen tarve</p> <p><b>ALATEEMAT</b></p> <p>Konkreettinen apu Kauppapalvelut</p>

Taulukko 1: Aineiston teemat

#### 4.1 Ravitsemushoidon ylläpitäminen

Ravitsemushoidon ylläpitäminen muodostui yhdeksi pääteemaksi. Kyseinen pääteema pitää sisällään arkeen ja ravitsemukseen liittyviä perusasioita. Nämä ravitsemuksen perusasiat muodostivat tuloksista alateemat. Tuloksista nousee esille selkeästi kolme eri alateemaa, ruoan laitto, ruoan sisältö ja monipuolisuus sekä ruoan hankinta ja avuntarve.

Omaishoitajat kertoivat itse laittavansa pääasiassa ruoan ja hoidettavat auttavat pienissä askareissa, kuten perunoiden kuorimisessa tai salaatin teossa. Haastateltavien joukosta löytyi kuitenkin muutama omaishoitaja, jotka kertoivat omaishoidettavan laittavan ruoan melkein joka päivä. Kaikki haastateltavat kertoivat myös tekevänsä yhdessä ruokaa omaishoidettavan kanssa aina silloin tällöin.

Ja myöskin se ruokailu on semmonen yhteinen hetki, että voi jutella asioita, jos on jotakin. Musta on hirveän tärkeää se.

Omaishoitajista suurin osa vastasi, että ruoan tulee olla monipuolista ja sisältää tasaisesti kaikkia ravintoaineita, kuten esimerkiksi proteiinia ja maitotuotteita. Kahdeksasta haastateltavasta vain yksi omaishoitaja kertoi syövänsä viisi kertaa päivässä omaishoidettavan kanssa, sisältäen kaksi lämmintä ateriaa aamupuuron lisäksi.

Kun sairaus selvisi niin sen jälkeen siihen minä oon kiinnittänyt vähän enemmän siihen ruokaan huomiota, kun haluaisin, että se pysyis jotenkin kunnossa.

Haastateltavista kolme syö kaksi lämmintä ateriaa päivässä ja loput haastateltavista yhden lämpimän aterian. Aamupalan kertoi syöneensä jokainen omaishoitaja omaishoidettavan kanssa. Alkoholin käyttö herätti yleisesti keskustelua toisessa ryhmässä, jossa jokainen omaishoitaja olivat sitä mieltä, että alkoholin käytön tulee olla kohtuullista.

Suurin omaishoitajista pystyivät itse käymään kaupassa ja heillä on käytössään auto. Kaikki vastaajista tiesivät, että apuna voi käyttää erilaisia kotiinkuljetus- sekä ateriapalveluita. Osa haastateltavista kertoivat käyttävänsä säännöllisesti niitä, sillä asuvat kauempana keskustasta. Eräs haastateltavista kertoi tilaavansa ruoan myös valmisruokabokseja verkkokaupasta. Eräs omaishoitajista kertoi välillä tilaavansa valmiita ruokia, jotka kuljetetaan ovelle. Näin hän pystyy saamaan hieman vaihtelua ruokiin.

Ruokaostokset kaupan kotiinkuljetuksella, asutaan tuolla aika perällä. Meillä ei ole autoa.

#### 4.2 Ravitsemukseen liittyvät haasteet

Haasteet ravitsemushoidossa muodostui toiseksi pääteemaksi. Kyseinen pääteema pitää sisällään toimintakyvyn vaikutuksen, kaupassakäynnin haasteet, sairauksien tuomat haasteet,

päivärytmin vaikutuksen ruokailuun ja tietotaitojen haasteet. Nämä edellä mainitut kokonaisuudet muodostavat tuloksista alateemat.

Omaishoitajista kaikki laittavat ruokaa. Osa omaishoidettavista eivät osallistu ruoanlaittoon, joko taitojen puuttumisen tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Tämän vuoksi muutaman vastaajan päivän saanti jäi vähäiseksi. Pieniin ruoanlaiton askareisiin, kuten perunan kuorimiseen saattavat välillä osallistua, jotta toimintakyky pysyisi yllä. Omaishoitajista suurin osa kokee omaishoidettavan toimintakyvyn heikentyneen niin, että osallistuminen ruoanlaiton pieniin tehtäviinkin alkaa heikkenemään. Yleisesti keskustelussa on noussut esille käsien hienomotoriikan heikentyminen.

Vesikannua ei tahdo millään jaksaa kannatella aamuisin. Alkaa olla ongelma ihan tällaisissa pienissä asioissa, joissa ei ollut ennen yhtään mitään ongelmaa.

Kaksi omaishoitajaa kertoo hoitavansa kauppareissut täysin yksin omaishoidettavan toimintakyvyn heikentymisen vuoksi. Pieni osa vastaajista tuo esille välimatkojen vaikutuksen kaupassakäyntiin, sillä keskustan alueella pääsee helposti kauppaan ilman autoa. Lisäksi hintojen nousu huoletti osaa omaishoitajista. Vaikka itsellään olisi taloudellisesti hyvä tilanne, ei sitä kaikilla ole.

Kahden omaishoitajan mukaan ruoka-aineiden kovan rakenteen vuoksi on jouduttu siirtymään pehmeämpään ruokavalioon. Eräs haastateltavista kertoi, että on joutunut tutkimaan erilaisia ruokavalioita, sillä erilaiset sairaudet sekä allergiat rajoittavat sekä hoidettavan sekä omaishoitajan ruokavaliota.

Kaksi omaishoitajaa mainitsi hoidettavalla olevan muistisairaus, joka tuo omat haasteensa ruokailutilanteisiin. Hoidettava ei muista syödä ja ruoka täytyy tämän vuoksi laittaa valmiiksi annokseksi pöydälle. Nesteen tärkeys nousi esille toisessa ryhmässä. Haasteena oli nimenomaan, miten omaishoidettavan saa juomaan riittävästi.

Osa omaishoitajista nosti esille myös päivärytmissä pysymisen haasteen. Hoidettava saattaa valvoa myöhempään, joka tarkoittaa sitä, että hän myös nukkuu pidempään aamulla. Tämän takia on haasteita pitää ruokailurytmiä yllä. Osa oli huolissaan, että myös lääkkeiden anto myöhästyy tämän takia. Yhdeksi keskustelunaiheeksi nousi myös kotihoidon käynnit esimerkiksi omaishoitajan vapaapäivän aikana.

Vapaapäivänä hän tilasi, että jonkun pitäisi tulla hoitamaan aamupalan annon, niin tuli vastaukseksi, että vasta puolen päivän aikaan pääsee ensimmäinen tulemaan paikalle.

Myös yhteisiä haasteita koettiin olevan, että on vaikeaa keksiä vaihtelua ruokailuun. Tämän takia välillä ruoka tilataan valmiina annoksina. Haasteena pidettiin myös sitä, että jos joutuu syömään viisi kertaa päivässä ja aina itse laittamaan ruoka alusta asti ja miettiä annoksen monipuolisuutta, joutuisi ruoan tekoon käyttämään koko päivän.

Omaishoitajan näkökulmasta niin sekään ei ole sitten jaksamisen kannalta hyvä, että sä olet jatkuvasti kokki kolmosena (keittiössä), joku järki siihen pitää olla.

Haastatteluun osallistuvista omaishoitajista osa toi esiin tietotaidot ruoanlaitosta. Kyseisten omaishoitajien omaishoidettavat eivät ole koskaan laittaneet ruokaa elämässään, joten ruoanlaitto on kokonaan omaishoitajan vastuulla. Yleisesti keskustelussa tuotiinkin esille, että on helpompaa valita päiviin myös kaupan valmisruokia tai ravintoloiden tarjoamia lounasaterioita, ettei päivä kulu keittiössä kokkaamiseen.

Myös yhteisiä haasteita koettiin olevan, että on vaikeaa keksiä vaihtelua ruokailuun. Tämän takia välillä ruoka tilataan valmiina annoksina. Haasteena pidettiin myös sitä, että jos joutuu syömään viisi kertaa päivässä ja aina itse laittamaan ruoka alusta asti ja miettiä annoksen monipuolisuutta, joutuisi ruoan tekoon käyttämään koko päivän.

Se riippuu varmasti lähtökohdistakin, että onko niin kuin aikaisemmin, vaikka silloin nuorena osallistunut perheen juttuihin. Hoidettavani kuuluu taustansa vuoksi niihin, joiden ei ole koskaan tarvinnut osallistua keittiöhömmiin.

#### 4.3 Tuen tarve

Tuen tarve nousi kolmanneksi pääteemaksi. Tuen tarve herätti vähiten keskustelua haastateltavissa. Tuen tarpeesta nousi esiin kaksi alateemaa. Omaishoitajien mukaan tulevaisuudessa tärkeää olisi saada konkreettista apua kotiin. Tämän lisäksi kauppapalveluja, kuten ostosten kotiinkuljetus, pidettiin tärkeänä tukikeinona tulevaisuudessa.

Osa haastateltavista toivoo apua pienissä arjen askareissa, kuten esimerkiksi aamupalan laittossa. He kokevat, että apua ei välttämättä saa nopeasti tai se joudutaan hoitamaan monen mutkan kautta. Esille nousi kotihoidon tärkeys tulevaisuudessa. Tällä hetkellä koettiin, että kotihoidolla ei ole resursseja hoitaa asiakkaitaan kokonaisvaltaisesti.

Omaishoitajista suurin osa osasi kertoa, mistä esimerkiksi apua tarpeen tullessa saa. Kokkauskurssia pidettiin myös hyvänä ideana, sillä sen avulla voidaan saada ideoita, miten ruokiin saa vaihtelua. Tärkeänä tukena pidettiin juuri kauppapalveluja. Ostosten kotiinkuljetus koetaan tulevaisuudessakin helpottavana tapana hoitaa ruokaostokset, kun autoista tulee aika luopua.

## 5 Pohdinta

Omaishoitajat toivat esiin erilaisia ravitsemushoidon ylläpitämiseen liittyviä asioita arjesta. Eniten tuloksista nouseekin esille haasteet, mitkä muodostivat tutkimuksen kannalta olennaisen kokonaisuuden. Tuloksista nousi esille yhdeksän teemaa. Teemoja olivat ruoan laitto, ruoan sisältö ja monipuolisuus, ruoan hankinta ja avuntarve, toimintakyvyn vaikutus, kaupassa käynnin haasteet, sairauksien vaikutus ravitsemushoitoon, päivärytmin vaikutus ruokailuun, tietotaitojen haasteet ja tuen tarve.

Kunvikin ja Salmisen (2018) tehdyssä tutkimuksessa nostettiin esille, että suurin osa omaishoitajista hoitivat kaupassa käynnin yksin (Kunvik & Salminen 2018). Näin käy ilmi myös tämän opinnäytetyön tuloksista, sillä kaikki omaishoitajat hoitivat ruokaostokset itse. Omaishoidettavat saattoivat joskus osallistua kaupassakäyntiin, mutta päävastuu oli omaishoitajalla. Tuloksissa käy ilmi, että omaishoitajat tietävät mitä monipuolinen ruokavalio sisältää. Omaishoitajat toivat esille sen, että omaishoidettavan on tärkeä osallistua ruoan laittoon edes pienesti, sillä se pitää yllä toimintakykyä. Haasteltavat nostivat esille myös sen, että he yrittävät saada ruoasta monipuolista esimerkiksi tilaamalla valmisruoka-annoksia. Kun ruokailussa käytetään erilaisia ruoka-aineita ja ruuan valmistuksessa käytetään erilaisia menetelmiä tuovat ne yhdessä helpotusta ja vaihtelua ruokailutilanteisiin. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 19-20). Osa omaishoitajista toi esille, että yhdessä tekeminen on tärkeää, sillä se on yhteinen hetki päivässä. Ikääntyneiden ruokasuosituksessa tuotiin esille yhdessä ruokailun tärkeyden, sillä erilaisissa tutkimuksissa sillä on havaittu olevan myönteisiä vaikutuksia. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 19-20.)

Haasteista nousivat eniten esille kolme teemaa: toimintakyky, sairaudet sekä päivärytmi. Omaishoitajat pitivät tärkeänä, että hoidettavat osallistuisivat ruoan laittoon mahdollisimman pitkään, mutta sairauden takia ja sen myötä toimintakyvyn laskun takia, tekeminen on muuttunut passiivisemmaksi. Osa omaishoitajista nosti esille päivärytmissä pysymisen haasteet. Omaishoidettava saattaa aamulla nukkua pitkään, joka vaikuttaa koko päivän kulkuun.

Jyväkorven (2016) teettämässä tutkimuksessa kävi ilmi, että huono ravitsemustila oli yhteydessä kognitioon ja fyysiseen toimintakykyyn. Näin käy ilmi myös opinnäytetyön aineiston tuloksista. Muutama vastaajista toi esiin haasteen ruoanlaitossa huonontuneen toimintakyvyn vuoksi. Ruoanlaitto jäi huonontuneen toimintakyvyn vuoksi vähäiselle. Vastaajista osa kertoi myös muistisairauden vaikuttavan ruokailuun. Omaishoidettava ei muista syödä, ellei omaishoitaja laita ruokaa valmiiksi. Tästä voidaan kuitenkin päätellä, että omaishoitajien hyvä tietämys ikääntyneen ravitsemushoidosta takaa omaishoidettavan ruoan monipuolisuuden.



Tuen tarve jää omaishoitajien näkökulmasta vähäiselle. Tätä voi selittää omaishoitajien hyvä fyysinen toimintakyky ja omatoimisuus. Eniten apua kaivattiin tulevaisuudessa kotiin konkreettisiin asioihin, kuten aamupalan tekoon. Haastattelussa nostettiin esiin myös tärkeänä seikkana avuntarpeen arviointi ja sen parantaminen terveydenhuollossa. Kotihoitoon kaivataan lisää resursseja. Tällä hetkellä kotihoidon avun koetaan keskittyvän vain tiettyyn hoito-toimenpiteeseen, kuten haavanhoitoon. Tulevaisuudessa toivotaan, että kotihoito pystyy autamaan asiakkaitaan kokonaisvaltaisemmin.

Valven ym. (2018) mukaan ikäihmiset kaipaavat enemmän tietoa tarjolla olevista kauppapalveluista. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että ikääntyneet haluavat kehittää ruokailemista yhdessä puolisoitensa kanssa. Opinnäytetyön tuloksista taas käy ilmi, että iäkkäiden omaishoitajilla on kattavasti tietoa ruokaa koskevista apupalveluista, kuten ruoan kotiinkuljetuksesta. Haastateltavista kaikki tiesivät kotiseudullaan olevista kauppapalveluista. Molempien tutkimusten tuloksista nousee esille kuitenkin ruokailu yhdessä. Yhteinen hetki ruokaillessa on ikäihmisten mielestä tärkeää.

## 6 Eettisyys ja luotettavuus

Käyttäessä tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviä tieteellisiä käytännön toimintatapoja on otettava huomioon rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (TENK 2021). TENK:in ja tiedeyhteisön laatimien hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden mukaan on tärkeää soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa pitää toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa vastuullista tiedeviestintää sekä avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkijoiden on tärkeä myös ottaa huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset. Heidän on kunnioitettava muiden tutkijoiden tekemää työtä sekä viitata heidän teemiin julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Tarvittavat tutkimusluvut sekä tietyillä aloilla vaadittavat ennakoarvioinnit tulee olla tehtynä. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan ja siitä syntyneet tietoaineistot tallennetaan asetettujen vaatimusten mukaan. (Vastuullinen tiede 2018).

Tutkimusta tehdessä on tärkeää kunnioittaa tutkimukseen osallistuvien yksityisyyttä, ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Eettisen periaatteen mukaan on vältettävä aiheuttamasta tuttaville merkittäviä haittoja, riskejä ja vahinkoja. (Vuori 2023.) Tutkijat pitävät aineistojen arkistointia eettisesti arveluttavana etenkin laadullisissa haastattelututkimuksissa. Jatkokäytön epäeettisyydessä pohditaan sitä, ovatko tutkittavat kyvyttömiä hallitsemaan tunteitaan ja säätelemään yksityisyyttään haastattelussa. (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 447.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu eettisesti kestävien tiedonhankintamenetelmien käyttö ja, että tutkimusprojektin alussa kirjataan ja määritellään kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla tutkimusryhmän jäsenten oikeudet, asema, velvollisuudet ja aineiston säilyttämistä koskevat kysymykset. Aineiston jatkokäytöstä ja mahdollisesta arkistoinnista kerrotaan haastateltaville. Aineisto anonymisoidaan poistamalla tunnistetiedot, kun haastatteluaineisto muutetaan tekstimuotoon. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 450-452.)

Tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta parannetaan kriittisellä ja arvioivalla asenteella. Arviointi on kokonaisuudessaan kriittistä tarkastelua laadullisessa tutkimuksessa. Mitä, miksi ja miten kysymysten läpikäyminen on tärkeää tutkimusprosessin aikana. Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä voidaan lisätä kuvaamalla aineiston syntymistä ja harkitsemalla tutkimusprosessin eri vaiheita mahdollisimman hyvin ja tarkasti. Suhteuttamalla tulokset tutkimusongelmiin ja niiden ratkaisemiseksi käytettyihin menetelmiin voidaan mahdollistaa luotettavuuden arviointiin. Tämän avulla nähdään, onko tutkimuksen reitti ollut sopiva halutun päämäärän tavoittamiseksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006e.)

Opinnäytetyö on toteutettu ryhmähaastatteluiden muodossa ja haastattelut on nauhoitettu, jotta opinnäytetyön tekijät voivat palata materiaaliin myöhemmin. Haastatteluiden nauhoitukset suoritettiin Laurean ammattikorkeakoulun nauhurilla, eli opinnäytetyön tekijät eivät ole käyttäneet omia puhelimiaan nauhoitukseen. Omaishoitajat saivat ennen haastatteluita lukea rauhassa läpi tiedotteen (liite 2), jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus sekä mitä haastattelutilanne pitää sisällään. Haastateltavat saivat lukea myös Laurean laatiman yleisen tietosuojalomakkeen. Tiedotteesta haastateltavat saavat myös tiedon tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Omaishoitajilta on pyydetty lupa suostumuslomakkeen muodossa haastattelun nauhoitukseen. Suostumuslomakkeessa (liite 3) tuodaan esille vapaaehtoisuus osallistua haastatteluun sekä oikeus perua haastatteluun osallistuminen tai sen keskeyttäminen missä vaiheessa tahansa tutkimusta. Suostumuslomakkeet sekä muuta opinnäytetyöhön liittyvät aineistot säilytettiin lukollisessa kaapissa ja aineisto säilytetään kaksi vuotta valmistumisen jälkeen. Nauhoitteet siirrettiin erilliselle muistitikulle, joka rikotaan puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen. Haastattelutilanteessa haastattelijoina oli kaksi, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyössä aineistoa on kerätty haastattelemalla omaishoitajia. Tästä voidaan päätellä, että aineistoa on lähdetty keräämään juuri heiltä, joiden arjessa tutkittavaa ilmiötä eli ikään-tyneiden ravitsemushoidon haasteita esiintyy. Haastattelutilanteen vuorovaikutus sujui hyvin sekä haastateltavien että haastattelijoiden puolelta. Haastattelutilanne oli rento. Haastateltavat saivat vastata esitettyihin kysymyksiin haluamallaan tavalla. Haastatteluiden arkaluontoisista sisällöistä ei keskusteltu ulkopuolisten kuullen aineistoa litteroidessa, eikä sen jälkeen.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan tutkimusprosessin eri vaiheissa. Arvioinnin kohteena on tällöin tutkimusprosessin lähtökohdat aina raportointiin saakka. Arvioinnin kohteiksi voidaan luetella tutkittavan ilmiön tunnistaminen ja selkeä nimeäminen, tutkimuksen merkityksen perusteleva, tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien nimeäminen, aineiston keruun kuvaus, aineiston analyysi sekä tutkimustulosten raportointi. (Kylmä & Juvakka 2007, 130-133.)

Opinnäytetyön tutkittava ilmiö tulee lukijalle tietoon heti alusta lähtien. Tutkimuksen alussa kerrotaan yhteistyökumppanin suuremmasta hankkeesta ja, että tutkimus on hankkeen kannalta merkityksellinen. Tutkimuksen aineiston avulla yhteistyötaho pystyy tulevaisuudessa tarttumaan aineistosta esiin tulleisiin epäkohtiin. Laadullisen tutkimusmenetelmän valinta perustellaan aineistonkeruumenetelmää eli teemahaastattelua hyödyntämällä. Aineisto haluttiin kerätä avoimen keskustelun kautta ja tämä pystyttiin toteuttamaan laadullista tutkimusmenetelmää ja teemahaastattelua käyttämällä. Opinnäytetyön tarkoitus esiintyy opinnäytetyössä pariin otteeseen. Tarkoitus on nimetty ja esitetty yhteistyökumppanin eli Lohjan kaupungin ja opinnäytetyön tekijöiden solmiman sopimuksen mukaan.

Tutkimusprosessi aloitettiin keräämällä tutkittua ja ajankohtaista teorian tietoa. Teorian tietoa kerättyä opinnäytetyön tekijät pohtivat sen luotettavuutta ja ajankohtaisuutta sekä merkitystä tutkimukselle. Materiaali on kerätty terveydenhuoltoalan eri artikkeleista ja internetlähteistä, kuten esimerkiksi terveystietoa. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisesti tekstiin sekä lähdeluetteloon, jotta lukijan on helppo löytää käytetyt materiaalit.

Kylmän ja Juvakan (2007, 133) mukaan luotettavuutta voidaan tarkastella myös tutkimustulosten raportoinnin näkökulmasta. Tässä näkökulmassa otetaan huomioon esimerkiksi tutkimuksen tekijän lähtökohdat, raportin selkeys ja lukijan arvioinnin mahdollisuus. Tässä opinnäytetyössä suoria lainauksia käytettiin helpottamaan aineistossa tuloksien ymmärtämistä. Tulosten analyysiin on tehty taulukko (kts. Taulukko 1. Aineiston teemat) lukijalle, jotta tämän on helppo ymmärtää mitä aineistosta on nostettu esiin.

## Lähteet

### Painetut

Eliopolus, C. 2018. Gerontological Nursing. 9. painos. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Hartikainen, S.& Lönnroos, E. 2008. Geriatria- arvioinnista kuntoutukseen. 1.-2. painos. Helsinki: Edita.

Kan, S.& Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. painos. Helsinki: SanomaPro.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Puusa, A & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2. painos. Gaudeamus Oy.

Robnett, R., Brossoie, N.& Chop, W. 2020. Gerontology for the health care professional. 4. painos. Burlington: Jones & Barlett Learning.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere. Vastapaino.

## Sähköiset

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. 2022. Analyysi ja tulkinta. Tietoarkisto. Viitattu 20.10.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

Hakala, T. 2016. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa- tutkijan näkökulma. Progradu -tutkielman lisäosa. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö. Tampere. Viitattu 21.10.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100284/GRADU-1481615633.pdf>

Ikääntyneen ravitsemuksen toimintamalli kotihoidon henkilöstölle ja omaishoitajille. 2021. Lento-tutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 22.12.2022. [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ikaantyneiden-koulutusaineisto/ravitsemuksen-toimintamalli\\_202109.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ikaantyneiden-koulutusaineisto/ravitsemuksen-toimintamalli_202109.pdf)

Juhila, K. 2022. Teemoittelu. Tietoarkisto. Viitattu 10.12.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Jyväkorpi, S., Havas, A., Urtamo., A.& Karvinen, E. 2014. Ikäihmisen liikunta ja ravitsemus- opas ohjaustyöhön. Ikäinstituutti. Viitattu 2.9.2022. [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/LIIKUNTA\\_JA\\_RAVITSEMUS\\_VALMIS.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/LIIKUNTA_JA_RAVITSEMUS_VALMIS.pdf)

Jyväkorpi, S.2016. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto, Faculty of Medicine. Helsinki. Viitattu 27.1. 2023. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160518/NUTRITIO.pdf>

Kallio, A. 2022. Litterointi. Tietoarkisto. Viitattu 23.10.22. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>

Kunvik, S. & Salminen, K. 2018. Omaishoitajien ravitsemuksen ja hyvinvoinnin edistäminen. Porin perusturvakeskus. Viitattu 1.10.2022. <https://docplayer.fi/105356441-Omaishoitajien-ravitsemuksen-ja-hyvinvoinnin-edistaminen.html>

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J.2003 Laadullinen terveystutkimus- mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 10.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Viitattu 1.9.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Laki omaishoidon tuesta annetun lain 4 ja 6 §:n muuttamisesta 950/2006. Viitattu 1.9.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20060950>

Mikkonen, M. 2018. Ruoan ja aterian merkitykset kotona asuvilla, vanhoilla ihmisillä. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere. Viitattu 19.10.2022. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103438/1526886075\\_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103438/1526886075_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mursu, J.& Jyrkkä, J. 2013. Hyvä ravitsemus tukee iäkkäiden lääkehoidon onnistumista. SIC! 2/2013. Viitattu 6.9.2022. [https://sic.fimea.fi/2\\_2013/hyva\\_ravitsemus\\_tukee\\_iakkaiden\\_laakehoidon\\_onnistumista](https://sic.fimea.fi/2_2013/hyva_ravitsemus_tukee_iakkaiden_laakehoidon_onnistumista)

Parantainen, H. 2018. Omaishoitajien hyvinvointi ja terveys. Pro-gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 10.8.2022. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19617/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180530.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19617/urn_nbn_fi_uef-20180530.pdf)

Puranen, T. 2015. Intervening nutrition among community-dwelling individuals with alzheimer's disease and their spouses. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Faculty of Medicine. Helsinki. Viitattu 11.8.2022. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158249/interven.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ruokavirasto. 2022. Ravitsemushoito. Viitattu 29.10.2022. <https://www.ruokavirasto.fi/elin-tarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito/>

Saaranen-Kauppinen, A.& Puusniekka, A. 2006a. Aineiston määrä ja tutkittavat. KvaliMOTV. Viitattu 19.1.2023. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Aineiston hankinta. KvaliMOTV. Viitattu 21.10.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6.html>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006c. Tutkimusongelmat. Viitattu 20.12.2022. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_1.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_1.html)

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006d. KvaliMOTV. Ryhmähaastattelu. Viitattu 19.1.2022. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html)

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006e. Tutkimuksen arviointi- reflektointia. Viitattu 29.12.2022. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html)

Salo, V. 2012. Kotipalvelun työntekijöiden koulutustarpeen ja ammatillisen kasvun tukeminen iäkkäiden ruokailuun ja ravitsemukseen liittyen. Väitöskirja. Turun yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta. Opettajankoulutuslaitos, Rauman yksikkö. Viitattu 14.8.20220.

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/73916/Anna-les%20C%20329%20Salo%20VK.pdf?sequence=1>

Schwab, U. 2020. Ikääntyneiden ravitsemus. Terveyskirjasto. Viitattu 10.9.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086>

Suominen, M., Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala- Lahtinen, P., Männistö, P., Pitkälä, K., Sarlio- Lähteenkorva, S. & Soini, H. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 2.9.2022. <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ikaantyneet.suositus-3.pdf>

Suominen, M., Puranen, T. & Jyväkorpi, S. 2013. Ravitsemus muistisairaana kodissa. Suomen muistiasiantuntijat ry. Viitattu 10.8.2022. [https://www.gery.fi/site/assets/files/1317/loppu-raportti\\_indd.pdf](https://www.gery.fi/site/assets/files/1317/loppu-raportti_indd.pdf)

TENK. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 10.9.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>

Terveyskylä. 2019. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Viitattu 3.2.2023. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntyntyi%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>

Terveyskylä. 2019. Syömisen ja nielemisen vaikeudet ikääntyessä. Viitattu 17.9.2022. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4-terveys-ja-sairaudet/ik%C3%A4%C3%A4ntymismuutokset-ja-arki/sy%C3%B6misen-ja-nielemisen-vaikeudet-ik%C3%A4%C3%A4ntyess%C3%A4>

Valve, R., Itkonen, S., Huhtala, M., Jämsen, P., Mertanen, E., Mäkeläinen, P., Paavola, S., Raulio, S., Suominen, M. & Tuikkanen, R. Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja Viitattu 18.9.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161211/73-2018-Ikaihmis-ten%20ruokapalvelut%20muuttuvassa%20toimintaymparistossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vastuullinen tiede. 2018. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 18.9.2022. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimustyo/hyva-tieteellinen-kaytando>

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin Yliopisto. Viitattu 19.10.2022. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>

Vireyttä seniorivuosiin- ikääntyneiden ruokasuositus. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.9.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL\\_OHJ\\_4\\_2020\\_Vi-reytt%C3%A4%20seniorivuosiin\\_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vi-reytt%C3%A4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Vuori, J. 2023. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Tietoarkisto. Viitattu 7.2.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Omaishoitajaliitto. 2022a. Mitä on omaishoito? Viitattu 10.8.2022. <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/tietoa-omaishoidosta/>

Omaishoitajaliitto. 2022b. Olenko omaishoitaja? Viitattu 19.12.2022. <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/olenko-omaishoitaja/>



## Liitteet

Liite 1: Haastattelulomake .....	3434
Liite 2: Tiedote .....	3435
Liite 3: Suostumuslomake .....	3536

## Liite 1: Haastattelulomake

### HAASTATTELULOMAKE

Haastattelulomake koostuu kolmesta tutkimuskysymyksestä. Tutkimuskysymykset pohjautuvat opinnäytetyön teoreettiseen tietoon. Kysymysten avulla on lähdetty etenemään kolmeen teemaan.

1. Miten omaishoitajat ylläpitävät ravitsemushoitoa kotona arjessa?
2. Millaisia haasteita omaishoitajat kokevat ravitsemushoidon ylläpitämisessä?
3. Millaisia keinoja ja tukea omaishoitajat tarvitsevat ravitsemushoidon ylläpitämiseen?

Ensimmäinen teema, ravitsemushoidon ylläpitäminen, pitää sisällään pohdintaa ruoan laadusta, hankinnasta ja tietämyksestä. Ensimmäisen teemaan liittyvät kysymykset esitetään seuraavasti.

**Kuka laittaa teillä ruokaa? Teettekö yhdessä ruokaa?**

**Kuinka usein syötte?**

**Millaista ruokaa syötte tavallisesti?**

**Mitä monipuolinen ruoka sisältää mielestäsi? Millainen on monipuolinen ruokavalio teidän mielestänne**

**Kuka hankkii ruoan? Miten?**

**Millaista apua teille on tarjolla ruoan hankintaan?**

Toisessa teemassa, ravitsemushoidon ylläpitämisen haasteet, pohdintaan erilaisia haasteita ikääntyneen ravitsemuksessa. Toisen teeman kysymykset seuraavasti.

**Millaisia haasteita teillä on ruoan hankkimisessa?**

**Entäpä ruoan laittamisessa?**

**Mikä ruokailussa tuottaa haasteita?**

Kolmas teema on tuen tarve. Tässä pyritään selvittämään perheen sisäisiä rooleja, kuka tekee ja hakee ruoan. Kolmannen teeman kysymykset seuraavaksi alla.

**Millaista tukea kaipaisitte ruoan hankintaan? (ostaminen, monipuolinen ruoka)**

**Ruoan valmistamiseen? Ruokailutilanteisiin?**

**Miten tätä tukea voitaisiin järjestää?**

**Onko teillä käytössä ruokapalveluita, millaisia?**

## Liite 2: Tiedote

### **Hyvä omaishoitaja,**

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Taija Vanne ja Mira Järvinen Laurea Ammattikorkeakoulusta Lohjan kampukselta. Olemme tekemässä opinnäytetyötä omaishoitajien kokemat haasteet ikääntyneiden ravitsemushoidossa kotona. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omaishoitajien kokemuksia ikääntyneiden ravitsemushoidosta kotona. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoja omaishoitajien kokemista haasteista ravitsemushoidossa ja tuen tarpeesta. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Lohjan Kaupungin sekä Hiiden omaishoitajien kanssa.

Haastattelut suoritetaan Hiiden Omaishoitajien tiloissa Lohjalla 29.11.2022 klo. 14 ja 15. Tarkoituksena on haastatella 6–8 omaishoitajaa. Haastattelut suoritetaan kahdessa ryhmässä, joissa molemmissa 3–4 omaishoitajaa. Kumpikin haastattelu kestää noin 45 minuuttia–60 minuuttia. Pidämme ennen haastatteluiden alkua pienen alustuksen aiheeseen.

Haastattelut on tarkoitus nauhoittaa, jotta opinnäytetyötä tekevät opiskelijat Taija Vanne ja Mira Järvinen pääsevät palaamaan materiaaliin vielä myöhemmin. Materiaalit tulevat vain opinnäytetyötä tekevien käyttöön ja haastatteluista syntyvää aineistoa säilytetään 2 vuotta. Pyydämme teiltä suostumuksen haastatteluiden nauhoittamiseen erillisellä suostumuslomakkeella.

Kaikkiin opinnäytetyön vaiheisiin osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Jos teillä on jotakin kysyttävää opinnäytetyön toteutuksesta, voitte ystävällisesti ottaa meihin yhteyttä.

Mira Järvinen: \_\_\_\_\_

Taija Vanne: \_\_\_\_\_

### Liite 3: Suostumuslomake

#### Suostumuslomake

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta: Omaishoitajien kokemat haasteet ikääntyneiden ravitsemushoidossa kotona

Opinnäytetyön aihe on omaishoitajien kokemat haasteet ikääntyneiden ravitsemushoidossa kotona. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Lohjan kaupungin ja Hiiden omaishoitajien kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää omaishoitajien kokemuksia ikääntyneiden ravitsemushoidossa arjessa. Aineisto julkaistaan opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyö on luettavissa kaikille sen valmistuttua. Opinnäytetyö valmistuu keväällä, viimeistään helmikuussa 2023.

Opinnäytetyö, Laurea Ammattikorkeakoulu

Minulle on selvitetty opinnäytetyön tarkoitus ja siinä käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

#### Annann suostumukseni haastatteluun ja sen nauhoittamiseen.

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Aika ja paikka

-----

-----

#### Annann Suostumuksen henkilötietojen käsittelyyn.

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Aika ja paikka

-----

-----

Voit ottaa yhteyttä alla oleviin sähköpostiosoitteisiin, jos sinulle tulee jotain kysyttävää.

Mira Järvinen \_\_\_\_\_

Taija Vanne

---