

Sirkku Koiranen

KOTONA ASUVIEN IKÄIHMISTEN RA- VITSEMUS

Huoneentaulu sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Sirkku Koiranen	Sairaanhoitaja (AMK)	Joulukuu 2022
Opinnäytetyön nimi		54 sivua 15 liitesivua
Kotona asuvien ikäihmisten ravitsemus- huoneentaulu sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön		
Toimeksiantaja		
Xamk		
Ohjaajat		
Päivi Lifflander ja Tarja Turtiainen		
Tiivistelmä		
<p>Ikäihmisten ravitsemus on tärkeä aihe, johon sairaanhoitajaopiskelijoiden tulee myös perehtyä. Ikäihmisten osuus väestöstä on suuri ja oikeanlaisella ravitsemuksella on suuri merkitys heidän terveytensä ja toimintakykynsä säilymiselle. Tämän pohjalta heräsi ajatus pyrkiä lisäämään tietämystä tai ainakin herättämään kiinnostusta sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa ikäihmisten ravitsemuksesta. Tarkoituksena oli tehdä huoneentaulu eli posterit kotona asuvien ikäihmisten ravitsemuksesta sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden gerontologista tietämystä koskien ikäihmisten ravitsemusta.</p> <p>Opinnäytetyöni toteutin tuotekehityksenä. Ensimmäisenä vaiheena oli ongelmien ja kehitystarpeiden tunnistaminen. Tässä vaiheessa opinnäytetyön aihe selkiytyi ja suuntautui nimenomaan sairaanhoitajaopiskelijoiden tarpeisiin saada lisää tietoa ikäihmisten ravitsemuksesta. Toisena vaiheena oli ideointivaihe, jolloin ideointimenetelmäksi valikoitui benchmarking. Siinä tutustuin erilaisiin ravitsemusta koskeviin huoneentauluihin, joita vertasin keskenään ja joista sain myös ideoita oman huoneentaulun toteutukseen. Kolmantena vaiheena oli luonnosteluvaihe. Tässä vaiheessa selvitin asiakasprofiilia eli sairaanhoitajaopiskelijoiden tarpeita suhteessa kehitteillä olevaan tuotteeseen. Erityisesti Satu Tohmolan väitöskirja sairaanhoitajaopiskelijoiden gerontologisesta osaamisesta antoi tietoa siitä, minkälaiseksi opiskelijat itse arvioivat osaamistaan ja missä asioissa on eniten kehittämisen varaa. Neljäntenä vaiheena oli kehittelyvaihe, jonka aikana päätin posterin ulkoasusta ja tekstin sisällöstä. Viidennessä vaiheessa eli viimeistelyvaiheessa tarkistin, että posterit näyttivät siltä, jollaiseksi olin suunnitellut. Keskeisenä työkaluna oli teemahaastattelu, jonka toteutin haastatteleamalla oppilaitoksen hoitotyön opettajaa. Sen analysoinnin tuloksena sain tietää, minkälaisia asioita ravitsemuksesta tuli ottaa mukaan huoneentauluun, jotta sairaanhoitajaopiskelijat hyötyisivät siitä.</p> <p>Kehittämistyön tuloksena syntyi huoneentaulu. Mielestäni onnistuin laatimaan selkeän, luettavan posterin, joka voi olla hyödyksi Xamkin sairaanhoitajaopiskelijoille heidän ohjatesaan ikäihmisiä terveelliseen ravitsemukseen.</p>		
Asiasanat		
ikäihminen, kotona-asuva, ravitsemus, sairaanhoitajaopiskelija, huoneentaulu		

Author (authors)	Degree	Time
Sirku Koiranen	Bachelor of Health Care	December 2022
Thesis title		54 pages
Nutrition of elderly people living at home- a poster for nursing students		15 pages of appendices
Commissioned by		
South-Eastern Finland University of Applied Sciences, Xamk		
Supervisor		
Päivi Lifflander and Tarja Turtiainen		
Abstract		
<p>The nutrition of elderly people is an important topic, which nursing students must also learn. The amount of elderly people is large and healthy nutrition is of great importance for their health and performance. This gave the idea to increase knowledge of or at least arouse interest in the nutrition of elderly people among nursing students. The aim was to make a poster for nursing students on the nutrition of elderly people living at home. The target was to increase students' gerontological knowledge of the nutrition of elderly people.</p> <p>This thesis was conducted as a product development process. The first stage was called the recognition of problems and development needs. In this stage topic of the thesis became clear and was directed towards nursing students' need to get more information about the nutrition of elderly people. The second stage was called the stage of ideas where benchmarking was selected as the method of generating ideas. In that stage I examined posters dealing with nutrition, compared them with each other and generated ideas for my own poster. The third stage was called the drafting stage where the needs of nursing students for the poster were surveyed. Especially the dissertation of Satu Tohmola about gerontological skills of nursing students gave information about how students estimated their skills, and in which matters they thought most development was needed. The fourth stage was the developing stage, during which the appearance and content of the text in the poster was decided on. In the fifth stage or the finishing stage I made sure that the poster looked like I had planned it to look. The essential tool was a theme interview, which was implemented by interviewing a nursing teacher. When the interview was analyzed, I found out which kinds of matters about nutrition must be included in the poster for nursing students to benefit from it.</p> <p>The outcome of the development work was the poster. I think, I managed to make an understandable, clear poster, which can be useful to nursing students in Xamk when they guide elderly people about healthy nutrition.</p>		
Keywords		
elderly people, homeliving, nutrition, poster		

SISÄLLYS

LIITTEET	5
1 JOHDANTO	6
2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3 KOTONA ASUVA IKÄIHMINEN JA RAVITSEMUKSEN HAASTEET	8
4 IKÄIHMISEN LAADUKKAAN RAVITSEMUKSEN KOOSTAMINEN	10
4.1 Ravintoaineiden saanti	10
4.2 Ateriatiheys, täysipainoinen ateria ja riittävä nesteiden saanti.....	18
4.3 Ruokailutottumukset ja ruokakäsitykset.....	19
4.4 Ikääntymisen vaikutukset ravitsemukseen ja nestetasapainoon.....	21
4.5 Ravitsemustilan itsearviointi	25
5 HUONEENTAULU	25
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	26
7 HUONEENTAULUN LAATIMINEN TUOTEKEHITYSPROSESSINA	26
7.1 Ongelmien ja kehitystarpeiden tunnistaminen	27
7.2 Ideointivaihe	28
7.3 Luonnosteluvaihe.....	30
7.4 Kehittelyvaihe	35
7.5 Viimeistelyvaihe	37
7.6 Valmis huoneentaulu ikäihmisten ravitsemuksesta sairaanhoitajaopiskelijoille	40
8 POHDINTA.....	41
8.1 Opinnäytetyön tuotoksen tarkastelu.....	41
8.2 Menetelmien tarkastelu.....	41
8.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	43
8.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämissuhteet	45
LÄHTEET.....	46

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus taulukkomuotoisena

Liite 2. Tiedonhakutaulukko

Liite 3. Kutsu hoitotyön opettajan haastatteluun osallistumisesta

Liite 4. Haastattelurunko

Liite 5. Tietosuojalomake

Liite 6. Tietoinen suostumuslomake

Liite 7. Palautekyselyn saate ja palautelomake

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheena on kotona asuvien ikäihmisten ravitsemus. Keskityn lähinnä hyväkuntoisiin ikäihmisiin, joilla ei ole merkittäviä sairauksia ja joiden toimintakyky on hyvä. He pärjäävät siis omin avuin ilman ulkopuolista apua. Onhan tosiasia, että paljon ikäihmisiä, siis yli 65-vuotiaita asuu kotona, ja he ostavat ja tekevät itse ruokansa ja näin vastaavat itsenäisesti omasta ravitsemuksestaan.

Hyvän ravitsemuksen tavoitteena on turvata riittävä ravintoaineiden ja energian saanti. Hyvä ravitsemustila on edellytys iäkkäiden toimintakyvyn säilymiselle. Se takaa päivittäisen elämän sujumisen, parantaa elämänlaatua ja mahdollistaa kotona asumisen yhä vanhemmaksi asti. He pysyvät terveempinä, sairastavuus vähenee, sairauksista toipumisen kesto lyhenee ja he tarvitsevat vähemmän terveystalveluja. Näin säästyy myös yhteiskunnan varoja. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Aihe on mielestäni kiinnostava, koska ravitsemus on niin keskeinen asia elämässämme. Jyväkorven (2016) mukaan yhä vanhemmaksi käyvä väestömme tarvitsee tietoa siitä, miten parhaiten edistää omaa terveyttään ravitsemuksen keinoin varsinkin asuessaan kotona. Ikääntyneillä saattaa olla suuriakin puutteita tiedoissa siitä, mitä on terveellinen ravinto, ja siitä, miten kauaskantoiset seuraukset hyvällä ravitsemustilalla heille on. (Jyväkorpi 2016.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia huoneentaulu eli posterit kotona asuvien ikäihmisten ravitsemuksesta tutkimus- ja teoretiedon pohjalta sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön gerontologisen hoitotyön kurssille. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoja ikäihmisten hyvästä ravitsemuksesta.

Huoneentaulussa tuon esille keskeisimmät asiat ikäihmisten hyvästä ravitsemuksesta. Toivon siitä olevan apua tuleville sairaanhoitajille heidän ohjatesaan ikäihmisiä heidän ravitsemusasioissaan.

Tässä työssä en käsittele aiheita lihavuus, aliravitsemus tai erityisruokavaliot, vaan keskityn hyvään ravitsemukseen ja siihen mitä se tarkoittaa kotona asuvien ikäihmisten kannalta.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu eli Xamk toimii neljällä paikkakunnalla: Kotkassa, Kouvossa, Mikkelissä ja Savonlinnassa. Ammatit, joihin terveysalalta voi valmistua, ovat sairaanhoitaja, naprapaatti, jalkaterapeutti, terveydenhoitaja, ensihoitaja ja fysioterapeutti. Savonlinnassa voi valmistua terveydenhoitoalalta fysioterapeutiksi, jalkaterapeutiksi, geronomiksi ja sairaanhoitajaksi. Sairaanhoitajakoulutuksen laajuus on 210 opintopistettä, ja koulutus kestää 3 ½ vuotta. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021a.)

Gerontologisen hoitotyön opintojakson sisältö käsittelee gerontologiaa ja geriatria, gerontologisen hoitotyön etiikkaa, fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vanhenemismuutoksia, iäkkäiden terveyden ja toimintakyvyn edistämistä, geriatrisia sairauksia ja vanhusten sairauksien erityispiirteitä, vanhusten lääkehoitoa, iäkkään kuntouttavaa hoitoa ja vanhusten palvelujärjestelmään tutustumista. (Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu 2021b.)

Opintojakson osaamistavoitteet ovat, että opintojakson suoritettuaan opiskelija osaa toimia asiakkaan ja hoitotyön asiantuntijana erilaisissa työryhmissä, tietää tarvittavat keskeiset toimenpiteet ja tutkimukset potilaan kokonaishoidon osalta, osaa toteuttaa ravitsemushoitoa ja ravitsemusohjausta yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa, osaa tukea iäkkään ihmisen terveyden- ja toimintakyvyn saavuttamista ja ylläpitämistä, osaa toteuttaa ja arvioida iäkkään asiakkaan lääkehoitoa, osaa toteuttaa saattohoitoa ja antaa tukea omaisille, osaa hyödyntää tieteellistä tietoa päätöksenteossa, osaa ohjata ja opettaa sairaanhoitajan työmenetelmänä gerontologisessa hoitotyössä, osaa ehkäistä terveyttä ja toimintakykyä heikentäviä riskitekijöitä, osaa ohjata asiakasta käyttämään tarkoituksenmukaisia terveydenhuollon palveluja, hallitsee gerontologisessa hoitotyössä käytettävien keskeisten hoito- ja valvontalaitteiden käyttämisen ja osaa käyttää kotihoidon potilastietojärjestelmiä. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021b.)

Xamkissa panostetaan korkealaatuiseen opetukseen, yksilölliseen opintojen ohjaukseen, toimiviin tiloihin ja hyvään yhteistyöhön. Savonlinnan kampus on melko pieni, joten siellä on helppo lähestyä henkilökuntaa ja saada neuvoja ja tukea omiin opintoihinsa. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021a.)

3 KOTONA ASUVA IKÄIHMINEN JA RAVITSEMUKSEN HAASTEET

Suomi vanhenee nopeasti: vuonna 2030 väestöennusteen mukaan joka neljäs suomalaisista on yli 65-vuotias (THL 2018). Ikääntyneet määritellään Suomen lainsäädännössä väestöksi, joka on oikeutettu saamaan vanhuuseläkettä, siis yli 65-vuotiaiksi (VRN 2020). Vanhuuden ikäraja on viimeaikaisten mielipidekyselyjen perusteella koko ajan siirtynyt entistä myöhemmäksi. Vanhustyön keskusliiton ikägallupissa tuli ilmi, että mitä vanhemmilta henkilöiltä kysyttiin, sitä myöhemmin vanhuuden kerrottiin alkavan. (Saarenheimo ym. 2019.)

Ikää voi määritellä biologisen, fysiologisen, psykologisen, sosiaalisen ja subjektiivisen määritelmän kautta. Kronologinen ikä on vuosien karttumista. Biologinen ja fysiologinen ikä kertovat, minkälainen kunto ihmisellä on. Subjektiivinen ja kulttuurinen ikä määräytyvät yhteisön odotusten ja omien tuntemusten mukaan. (Saarenheimo ym. 2019.) Psykologinen ikä kuvaa ihmisen sopeutumista haasteisiin ympäristössä, johon voivat vaikuttaa muisti ja persoonallisuus. Sosiaalinen ikä liittyy rooleihin, kuten suvun vanhin tai eläkeläinen. (Partala 2009.) Ihminen saattaa vanheta iän erilaisilla merkitystasoilla eri tavoin (Saarenheimo ym. 2019).

Yksi asumiseen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä on ravitsemustila. Tavoitteina ravitsemuksessa ovat hyvä ravitsemustila, riittävät ravintoainevarastot, toimintakyvyn säilyminen ja hyvä elämänlaatu. Oikea ravitsemus auttaa toimintakyvyn säilyttämisessä, parantaa elämänlaatua sekä vähentää ja ehkäisee sairauksia. Sairauksista toipumisenkin kannalta on oleellista, että ikäihmisellä on riittävät ravintoainevarastot.

Yllättävän monella hyväkuntoisella, kotona asuvalla ikäihmisellä on puutteelliset tiedot hyvästä ravinnosta. Tiedon puute, vanhat tavat ja tottumukset voivat johtaa huonoon ravinnon saantiin. Näin ollen räätälöity ravitsemusneuvonta parantaa ikääntyneiden ruokavalion laatua ja tarpeellisten ravintoaineiden saantia. (Jyväkorpi 2016.)

Nykyään ikäihmiset Suomessa syövät enemmän hedelmiä, vihanneksia ja marjoja. Sitä vastoin tyydyttyneitä rasvoja, kuten voita, syödään liikaa. Vitamiinilisistä eniten käytetään D-vitamiinia ja kalsiumia. Ne tulisi mieluummin saada ravinnosta eikä valmisteina, mutta mikäli ravinto ei ole riittävän monipuolinen, tulee vitamiinilisiä käyttää. (Jyväkorpi 2016.)

Vajaaravitsemuksesta seuraa monia ongelmia. Erityisesti liian vähäinen proteiinien, D- vitamiinin ja pehmeän rasvan saanti aiheuttavat usein lihaskatoa, joka puolestaan heikentää liikuntakykyä ja kehon hallintaa. Tämä johtaa helposti kaatumisiin ja murtumiin ja toimintakyvyn laskuun. Myös alttius infektioille lisääntyy. (Schwab 2020a.)

Kansallisissa ravitsemussuosituksissa on määritelty terveyttä ja kestävyyttä edistävä ruokavalio ikääntyneiden ruokavalion perustana. Ikäihmisille suositellaan ennen kaikkea monipuolista ja maistuvaa ravintoa. (VRN 2020.)

Valtaosa ikäihmisistä asuu kotona korkeaan ikään asti ilman säännöllisiä palveluja. Ikäihmiset arvostavat itsenäistä kotona asumista ja haluavat asua mahdollisimman pitkään kotonaan. Sillä on myös elämänhallinnan kannalta keskeinen merkitys. Tärkeimpiä kotona selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä on toimintakyky. Suuri osa ikäihmisistä elää kotonaan itsenäisesti apua tarvitsematta. He ovat pääosin hyvässä fyysisessä kunnossa ja saavat satunnaisesti apua lapsiltaan, muilta läheisiltään tai naapureilta. Läheisten tuki auttaa ikäihmisten kotona selviytymistä. Varsinkin läheisten apu ruokaostosten tekemisessä edesauttaa itsenäistä kotona selviytymistä. (Peltomäki 2014.)

Kotona asuvat ikäihmiset tarvitsevat tukea ja neuvoja hyvän ravitsemustilan ylläpitoon. Melkein kaikkien ravitsemustieto- ja ruoanvalmistuskursseille osallistuneiden tutkittavien ruokavalion laatu, kuidun saanti, C-vitamiinin saanti ja myös psykologinen hyvinvointi paranivat. (Jyväkorpi 2016.)

Ikäihmisten ruokailukäytänteissä korostuu itse tekemisen kulttuuri. Ruokaostosten tekeminen ja ruoan valmistus edesauttavat fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, joka tukee itsenäistä pärjäämistä. Ruokailuun liittyvät tottumukset näyttävät olevan sellaisia arkisia toimia, joista halutaan pitää kiinni mahdollisimman kauan. (Mikkonen 2018.)

Ravitsemustilanteeseen ja syömiseen vaikuttaa myös se, asuuko ikäihminen yksin vai puolisonsa kanssa. Uusiseelantilaisen tutkimuksen, Whamin ja Bowdenin (2011) mukaan eritoten iäkkäät miehet, jotka asuvat yksin, ovat ravintoasioissa heikommilla kuin vastaavassa tilanteessa olevat naiset. Miehillä ilmeni puutteita tiedoissa terveellisestä ravitsemuksesta ja ruuanlaittotaidot olivat myös puutteelliset. Näin heidän ravitsemustilansa uhkasi huonontua. (Wham & Bowden 2011.) Myös Mikkosen pro gradu -tutkielman (2018) mukaan miesten ravitsemustila ja ruokailukäytännöt muuttuivat puolison kuoleman myötä. Eräs leskimies kertoi laihtuneensa parikymmentä kiloa. Toisaalta kerrottiin aterioiden muuttuneen raskaammiksi ja usein syötiin samanlaista ruokaa. Koettiin, että ruokailutapahtuman kuuluva sosiaalisuus katosi ja ateriointi kuvattiin pelkäksi syömiseksi. (Mikkonen 2018.)

Heikon ravitsemuksen suhteen riskiryhmiä ovat myös kotona asuvat ikääntyneet pariskunnat, joissa mies on omaishoitajana. Omaishoitajana toimivat miehet ovat oman ravitsemuksensa lisäksi vastuussa hoidettavan puolisonsa ruokailusta, mikä saattaa olla monelle miehelle uusi tilanne. (Paavola & Suominen 2018.) Varsinkin kodeissaan yksinasuvien ikäihmisten toimintakykyä heikentäviä tekijöitä ovat yksinäisyys, liikunnan puute, lievä masennus, heikko ravinnon saanti ja virheravitsemus (Salo 2012).

Eläkeikää saattaa kestää 30 vuotta eliniän pidentymisen vuoksi. Suomessa jää eläkkeelle terveitä ja aktiivisia henkilöitä, joilla on runsaasti hyviä eläkevuosia jäljellä. (Vatanen 2018.) Juuri eläkkeelle siirtyneillä kotonaan asuvilla henkilöillä on yleensä hyvä ravitsemustila ja sillä on selvä yhteys hyvään terveyteen ja toimintakykyyn (Suominen ym. 2012).

4 IKÄIHMISEN LAADUKKAAN RAVITSEMUKSEN KOOSTAMINEN

Tässä luvussa kerron muun muassa ravintoaineista, ruokailutottumuksista, ikääntymisen vaikutuksesta ravitsemukseen, suun terveydestä ja lääkkeistä. Mainittakoon, että energiaravintoaineita ovat proteiinit, hiilihydraatit ja rasvat, ja suojaravintoaineita ovat vitamiinit ja kivennäisaineet.

4.1 Ravintoaineiden saanti

Proteiinit

Valkuaisaineet eli proteiinit koostuvat aminohapoista. Niitä tarvitaan etenkin luuston ja lihasten rakennusaineiksi. (Hakala 2015.) Proteiinit toimivat kudosten, lihasten, välittäjäaineiden ja elimistön hormonien rakennusaineena, ja kun niitä saadaan riittävästi ravinnosta, toimintakyky säilyy hyvänä ja kotona selviydytään pidempään (Leino 2013). Proteiinit ovat välttämättömiä rakennusaineita keholle. Elimistö ei kykene varastoimaan proteiineja, joten proteiineja tulisi nauttia joka aterialla. (Sundell 2014, 150.)

Proteiinien riittävä saanti siis suojaa luu- ja lihaskadolta. Samalla täytyisi huolehtia D-vitamiinin ja kalsiumin saannista ja liikuntaa tulisi myös harrastaa. Nämä tekijät auttavat ikääntynyttä pysymään omatoimisena mahdollisimman kauan. (Hakala 2015.) Liian vähäinen proteiinin saanti altistaa infektioille, heikentää immuunipuolustusta ja hidastaa toipumista. Proteiini huolehtii kudosten uusiutumisesta. (Kelo ym. 2015, 35.)

Hyviä proteiinin lähteitä ovat liha, kala, kananmuna, maitotuotteet, hernekasvit, täysjyvävilja, pähkinät ja sienet. Proteiinien tarve kaksinkertaistuu akuutissa sairastumisessa. Tietyissä munuaissairauksissa täytyy proteiinin saantia rajoittaa. (Kelo ym. 2015, 35.) Proteiinien tarve sekä terveillä että sairauksista kärsivillä ikäihmisillä on suurempi kuin nuoremmilla aikuisilla. Tämä johtuu siitä, että elimistön mahdollisuudet sen hyväksikäyttöön heikkenevät iän myötä. (Salo 2012.)

Proteiinien saantisuositus ikääntyneille on 1,2-1,4 grammaa painokiloa kohden vuorokaudessa, mikä tarkoittaa käytännössä 80 -100 grammaa päivässä (Pusa 2020).

Hiilihydraatit

Hiilihydraatit koostuvat monosakkarideista kuten glukoosista, jotka ovat liittyneet ketjuiksi. Tyypillisiä hiilihydraatteja ovat sokerit, tärkkelys ja selluloosa. Hiilihydraatit jaotellaan nopeasti ja hitaasti imeytyviin. (Pakeman 2012, 72.) Niiden päätehtävä on toimia solujen energianlähteenä ja toisaalta turvata glukoositasapaino verenkierrossa. Aivot, hermojärjestelmä ja lihakset tarvitsevat energianlähteeksi glukoosia. Ravintokuitu on elimistöön imeytymätöntä hiilihydraattia, jota saadaan kasvikunnan tuotteista esim. täysjyväviljasta. (Leipä-

tiedotus 2020.) Ikääntyneet tarvitsevat energiaa suhteessa kulutukseen. Energiantarve riippuu hormonaalisista tekijöistä, fyysisestä aktiivisuudesta ja lihasmassan määrästä. (VRN 2020.)

Hitaasti imeytyvät hiilihydraatit ovat useimmiten ravintoainerikkaita ruoka-aineita, kun taas nopeasti imeytyvät hiilihydraatit eivät juurikaan sisällä muita ravintoaineita. Hitaasti imeytyviin hiilihydraatteihin kuuluu muun muassa täysjyväviljatuotteet, vihannekset, hedelmät, marjat, pavut, pähkinät, siemenet ja mantelit. Nopeasti imeytyviin hiilihydraatteihin kuuluu esimerkiksi vaaleat viljavalmisteet, leivokset ja virvoitusjuomat. (Pakeman 2012.)

Kuitupitoiset, hitaasti imeytyvät hiilihydraattien lähteet ovat suositeltavia. Ne sisältävät kuidun lisäksi vitamiineja, kivennäisaineita ja myös muita suojaravintoaineita esimerkiksi flavonoideja. Liukoinen kuitu pienentää kolesterolipitoisuutta ja tasaa aterianjälkeistä verensokeripitoisuutta. Erityisesti ikääntyneillä kuidun saanti edistää suolen toimintaa. (VRN 2020.)

Lautasmallin mukaisesta ateriasta saadaan paljon kuitua. Se ylläpitää suoliston terveyttä. Kuitu edistää suolen toimintaa ja näin ehkäisee ummetusta. Myös sokerin imeytyminen hidastuu ja siten verensokerin nousu vähenee. Kuidut vaikuttavat rasva-aineenvaihduntaan sitomalla sappihappoja. Kolesterolin poistuminen elimistöstä myös vauhdittuu. Kannattaa suosia monenlaisia kuitupitoisia elintarvikkeita. Runsaasti kuitua on täysjyväviljoissa, kasviksissa, juureksissa, marjoissa ja hedelmissä. (Kuva 1.) Sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan on eduksi marjoista ja hedelmistä peräisin oleva geelityvä kuitu. Viljat sisältävät paljon ligniiniä ja muitakin kuituja. Ikääntyvälle on syytä muistuttaa, että varsinkin leivän syönnin yhteydessä kannattaa nauttia runsaasti nesteitä. Näin kuitu edistää vatsan hyvinvointia. Kuidun lähteitä ovat muun muassa vehnäleseet, kauraleseet, ruisleipä, sämpylä, päärynä, appelsiini, pellavansiemenet, herne, ruispuolukkapuuro ja silakkalaatikko. (Remes 2016.) Kuituyhdisteitä on monenlaisia sillä kaikki ruoan sisältämä kuitu ei ole samanlaista. Tämän vuoksi kuitupitoisia ruokia tulisi käyttää vaihtelevasti. Kuitujen monipuolinen saanti ylläpitää monipuolista suolistomikrobistoa ja ne pitävät yllä vastustuskykyä. Naisten tulisi saada kuitua päivittäin vähintään 25 grammaa ja miesten 35 grammaa. (Korpela-Kosonen 2020.)



Kuva 1. Ruisleipä sisältää runsaasti kuitua (Ikäinstituutti 2014).

Rasvat

Rasvat jaetaan tyydyttämättömiin ja tyydyttyneisiin rasvoihin. Rasvojen hiiliketjun pituus, hiiliatomien välisten sidosten laatu, kaksoissidosten sijainti ja lukumäärä määrittävät rasvojen ominaisuudet. Tyydyttyneissä rasvahapoissa ei ole kaksoissidoksia. Ne ovat huoneenlämmössä kiinteitä ja tästä johtuu nimitys kovat rasvat. Kertatyydyttämättömissä rasvahapoissa on yksi kaksoissidos, monityydyttämättömissä rasvahapoissa on kaksi tai useita kaksoissidoksia. Runsaasti tyydyttämättömiä rasvahappoja kutsutaan pehmeiksi rasvoiksi. (Schwab 2020b.)

Elimistö käyttää kovaa rasvaa vain energiaksi eikä sillä ole korvaamattomia tehtäviä elimistössä. Liiallinen kovien rasvojen käyttäminen on epäterveellistä ja voi johtaa suurentuneisiin veren LDL-kolesteroliarvoihin ja sen myötä sydäntautiriskin suurentumiseen. Kovia rasvoja saadaan maito- ja lihavalmisteista, leipärasvoista ja leivonnaisista. (Schwab 2020b.)

Pehmeät rasvat ovat terveyden ylläpitämisen kannalta suositeltavia. Ne vaikuttavat edullisesti seerumin kolesteroliarvoihin, glyseridipitoisuuksiin, glukosiaineenvaihduntaan ja hillitsevät matala-asteista tulehdusta. Ne edistävät myös luuston kuntoa ja lihasmassan säilymistä ikääntyneillä. Pehmeä rasva edistää myös kognition säilymistä ja verenpaineen hoitoa. (VRN 2020.) Pehmeää rasvaa on juoksevissa kasviöljyissä kuten rypsiöljy, kasviöljypohjaisissa kasvisrasvavalmisteissa, kalassa, pähkinöissä ja siemenissä. (VRN

2020.) Ravinnon kasviöljyt kannattaisi nauttia kylmäpuristettuina. Pellavansie-
men-, rypsi- ja camelinaöljystä sekä saksanpähkinöistä saa kasviperäisiä
omega- 3- rasvahappoja. E- vitamiinia on runsaasti kasviperäisissä rasvoissa.
Rasvaisessa kalassa on elimistölle välttämättömiä omega- 3- rasvahappoja.
(Kelo ym. 2015, 35.) (Kuva 2.)



Kuva 2. Kala sisältää hyviä rasvahappoja (Ruokatuotanto 2017).

lähäs nainen tarvitsee rasvaa noin 60 grammaa päivässä, josta ainakin 40
grammaa tulisi olla pehmeää rasvaa. lähäs mies tarvitsee rasvaa noin 85
grammaa päivässä, josta pehmeän rasvan osuus tulisi olla ainakin 60 gram-
maa. (VRN 2020.)

Vitamiinit ja kivennäisaineet

Vitamiinit ovat yhdisteitä, jotka ovat elimistön toiminnalle välttämättömiä. Vita-
miinit tulee saada ravinnosta, sillä elimistö ei valmista niitä riittävästi itse. Vita-
miineja on rasvaliukoisia ja vesiliukoisia. Rasvaliukoiset vitamiinit varastoituvat
elimistöön ja niiden liiallinen saanti voi aiheuttaa erilaisia oireita. Vesiliukoiset
vitamiinit taas eivät varastoidu elimistöön paitsi poikkeuksena B12-vitamiini.
(Schwab 2021.) A-, D-, E- ja K-vitamiini ovat rasvaliukoisia, B-vitamiinit kuten
tiamiini, riboflaviini, niasiini, biotiini, pantoteenihappo, B6-vitamiini, folaatti,
B12-vitamiini eli kobalamiini ja C-vitamiini ovat vesiliukoisia. (Schwab 2021.)
Vitamiinien tehtävät elimistössä liittyvät aineenvaihduntareaktioihin, säätelyte-
kijöihin ja antioksidanttien muodostamiseen. (Schwab 2021.)

Rasvaliukoisia vitamiineja saadaan kananmunasta, kalasta, rasvaa sisältä-
vistä maitovalmisteista, vitamiinoiduista leipärasvoista, kasviksista, joistakin

sienistä, marjoista ja hedelmistä. Vesiliukoisia vitamiineja saadaan hedelmistä, marjoista, vihanneksista, täysjyväviljoista, pavuista, pähkinöistä, siemenistä, lihasta, kalasta ja maitovalmisteista. (Schwab 2021.) (Kuva 3.) (Kuva 4.)

Kivennäis- ja hivenaineet ovat alkuaineita, jotka ovat peräisin maaperästä. Niitä tarvitaan pääosin elimistön aineenvaihdunnassa. Hivenaineet ovat kivennäisaineita, joita elimistö tarvitsee vain hyvin pieniä määriä. Tärkeimpiä hivenaineita ovat rauta, jodi, sinkki ja seleeni. (Puhti 2021.) Tärkeimpiä kivennäisaineita ovat kalsium, kalium, magnesium, natrium ja fosfori. (Puhti 2021.) Kalsium on luuston rakennusaine ja se vaikuttaa veren hyytymiseen. Sitä saadaan maitotuotteista, lehtivihanneksista ja kaloista. (Fineli 2021a.) Rauta toimii hapenkuljetuksessa ja on hemoglobiinin rakenneosana. Parhaimpia lähteitä ovat liha, sisäelimet ja täysjyvävilja. C-vitamiini edistää raudan imeytymistä samanaikaisesti otettuna. (Fineli 2021b.) Jodia on kilpirauhashormonissa. Sitä saadaan merikaloista ja jodidusta ruokasuolasta. (Fineli 2021c.) Kalium vaikuttaa verenpaineen säätelyssä ja lihasten toiminnassa. Kaliumia saadaan erityisesti perunasta ja maitotuotteista. (Fineli 2021d.)

Mikäli nautittu ruoka ei ole riittävän monipuolista on syytä turvautua ravintolisien käyttöön. Rautalisää tarvitaan, jos hemoglobiinipitoisuus on alhainen tai maha-suolikanavassa on vuotoja. Kalsiumlisää tarvitaan, mikäli ikäännytynyt ei käytä riittävästi maitovalmisteita ja C-vitamiinilisää, jos kasvikset, hedelmät ja marjat eivät maistu. (VRN 2020.) D-vitamiinin ja B12-vitamiinin ravintolisätarpeesta kerron myöhemmin.



Kuva 3. Kasviksista saa vitamiineja ja kivennäisaineita (Kotimaiset kasvikset ry)

Magnesiumin tehtävät liittyvät elimistön entsyymaattisiin reaktioihin ja hermo-
lihasimpulssien syntymiseen. Sitä saadaan lihasta, kasviksista ja täysjyvävil-
jasta. (Fineli 2021e.) Natrium on sitoutuneessa muodossa ruokasuolaa. Sitä
tarvitaan elimistössä nestetasapainon ja osmoottisen paineen säätelyssä ja
hermoimpulssien kuljettamisessa. (Fineli 2021f.)

Matala plasman natriumpitoisuus eli hyponatremia tarkoittaa solunulkoisessa
nesteessä olevaa veden määrän ja elimistön kokonaisnatriumin välistä suh-
detta. Tila ei tarkoita suolan puutetta eikä sitä korjata antamalla suolalisää.
Syytä hyponatremialle ovat usein alkoholinkäyttö, lääkkeet tai joskus kortisolin
puute. Se saattaa olla yhteydessä myös joihinkin sairauksiin. Tilan hoito vaatii
lääkärin tutkimuksen. (VRN 2020.)

Fosforia on luustossa ja se on tarpeellinen solujen yhdisteiden rakenteessa ja
happo- emästasapainon säätelyssä. Sitä saadaan viljavalmisteista ja mai-
dosta. (Fineli 2021g.) Seleenä tarvitaan rasva-aineenvaihdunnassa ja se
myös sitoo raskasmetalleja elimistössä. Sitä saadaan kalasta, lihasta ja täys-
jyväviljasta. (Fineli 2021h.) Sinkkiä tarvitaan aineenvaihduntareaktioissa. Sitä
saadaan naudanlihasta, pähkinöistä ja täysjyväviljasta. (Fineli 2021i.)

Mikäli päivittäinen energiansaanti on pienentynyt, on vitamiinien ja kivennäis-
aineidenkin saanti riittämätöntä. Jos ikäihmisen ruokahalu on liikunnanpuut-
teen vuoksi huono, voi huono toimintakyky ja vähäinen liikunta johtaa vähäi-
seen vitamiinien ja kivennäisaineiden saantiin. Tämä ei johda välttämättä puu-
tostilan kehittymiseen, mutta sen mahdollisuus on ehkä syytä selvittää. (Kelo
ym. 2015, 36.) Myös runsas alkoholin käyttö johtaa usein liian yksipuoliseen
ruokavalioon ja välttämättömien ravintoaineiden saanti voi jäädä niukaksi.
Ikääntynyt kärsii tällöin vitamiinien puutostiloista. (VRN 2020.) Ikääntymisen
myötä kalsiumin imeytyminen huononee. Laktoosi-intoleranssi ja laksatiiveina
käytettävien kuituvalmisteiden runsas kulutus lisäävät negatiivisen kalsiumta-
sapainon mahdollisuutta. (Kelo ym. 2015, 36.) B12-vitamiinin puutteen aiheut-
taa yleensä imeytymishäiriö. Sen aiheuttaa mahalaukun runko-osan limakal-
von surkastuma. Anemiaa, hermosto-oireita tai muistisairautta saattaa aiheut-
taa pitkäaikainen B12-vitamiinin puute. Siitä kärsii yksi kymmenestä yli 65-
vuotiaasta suomalaisesta juuri imeytymishäiriön vuoksi. B12 vitamiinin pitoi-

suutta voidaan tutkia verikokeella ja jos sen pitoisuus on vähäinen, sitä annetaan pistoksina tai tabletteina. (Salonen 2019.) Foolihappo eli folaatti on tarpeen hemoglobiinin muodostuksessa ja sen puute aiheuttaa anemiaa. Sen puute johtuu usein puutteellisesta ravitsemuksesta ja erityisesti runsaasti alkoholia käyttävät ikäihmiset saattavat kärsiä sen puutteesta. (Salonen 2019.) 1-6 prosentilla ikäihmisistä esiintyy raudanpuutetta. Sen syynä ei ole raudan liian vähäinen saanti, vaan syynä on yleensä maha- suolikanavan verenvuoto.

D- vitamiini on tarpeen luuston rakennusaineena ja kalkkiaineenvaihdunnassa. D- vitamiinin saantisuositus on ikääntyneillä suurempi kuin nuoremmilla sillä sen imeytyminen aktiiviseen muotoon munuaisissa heikkenee. Lisäksi ikäihmisille suositellaan 1 g kalkkilisää koska se ehkäisee tutkitusti luunmurtumia. (Jyväkorpi ym. 2014.) Yli 75-vuotiailla riittävä D-vitamiinin saanti tulee turvata vähintään 20 mikrogramman D-vitamiinilisällä koko vuoden. Mikäli ikääntynyt syö säännöllisesti maitovalmisteita, joissa on lisänä D-vitamiinia tai syö kalaa 2-3 kertaa viikossa riittää 10 mikrogramman lisäannos. (VRN 2020.) D-vitamiinin imeytyminen on yksilöllistä, joten olisi hyödyllistä mitata sen pitoisuutta nykyistä enemmän (Pitkälä & Strandberg 2018).

C-vitamiinin saannin turvaa runsas kasvien syöminen (Kelo ym. 2015, 36). C- vitamiinia tulisi saada päivittäin 75 mg. C- vitamiinin ja kasvien riittävällä saannilla on merkitystä vireystilaan. (Jyväkorpi ym. 2014.)



Kuva 4. Hedelmiä ja marjoja kannattaa syödä runsaasti (Ikäinstituutti 2014).

Jyväkorven (2016) väitöstutkimuksen mukaan myös hyvässä ravitsemustilassa olevilla ikääntyneillä on sekä proteiinin että suojaravinteiden saanti liian vähäistä. Vitamiineista saanti on riittämätöntä D- ja E- vitamiinin, folaatin ja tiamiinin kohdalla. C- vitamiinin ja kuidun saanti sekä psykologinen hyvinvointi paranivat niillä ikääntyneillä, jotka osallistuivat ravitsemustieto- ja ruoanvalmistuskursseille. (Jyväkorpi 2016.)

4.2 Ateriatiheys, täysipainoinen ateria ja riittävä nesteiden saanti

Ateriatiheys tarkoittaa sitä, kuinka monta ateriaa syö päivässä ja miten usein (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Ikääntyneen ateriatihedeksi suositellaan kuutta ateriaa, jotka ovat aamiainen, lounas, päivällinen, iltapala ja 1-2 välipalaa. On suositeltavaa, ettei yöllä paasto venyisi yli 11 tunnin mittaiseksi vaan ikääntynyt nauttisi vielä ennen nukkumaan menemistä yhden välipalan. (VRN 2020.) Kun ateriaritmi on säännöllinen, säilyy vireystila hyvänä koko päivän. Myös verensokeritaso pysyy hyvänä, kun aterioiden välit eivät ole liian pitkiä. (Jyväkorpi ym. 2014.)

Hyvinvoinnin perusta on ravintoaineiden sopiva ja tasapainoinen saanti, jolloin paino pysyy normaalina ja liikkuminen on helpompaa, kun ravinnosta saadaan sopivasti energiaa. Monipuolinen ruoka on riittävä hyvinvoinnin kannalta, eikä lisäravinteita tarvita. (Jyväkorpi ym. 2014.) Lautasmalli ikääntyvälle on hyvä apu monipuolisen ruokavalion hahmottamisessa. Siinä lautasesta kolmannes koostuu lihasta, kalasta, kanasta tai kananmunasta, kolmannes koostuu perunoista, pastasta, riisistä tai suurimoista ja kolmannes raasteista tai kypsennetyistä kasviksista. Ateriaa täydennetään vielä täysjyväleivällä, pehmeällä kasvimargariinilla, öljypohjaisella salaatin kastikkeella ja lasillisella maitoa, piimää tai kasvijuomaa. (Heikkinen 2020.) Jälkiruuaksi sopii marjat tai hedelmät sellaisenaan tai niistä valmistettu jälkiruoka (Lihavuus 2020).

Täysipainoisiin aterioihin kuuluu riittävä nesteen saanti. Ikääntyneen elimistö on herkkä nestevajauksen kehittymiselle ja se on vahingollisempaa heille kuin nuoremmille henkilöille. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat janon tunteen vaimeeminen, kehon suuri rasvapitoisuus ja liian vähäinen syöminen, jolloin ravinnon kautta saatava nesteiden määrä on vähäisempää. (VRN 2020.) Elimistön kuivumista saattaa lisätä ikääntyneen käyttämät lääkkeet sillä useat lääkkeet edistävät nesteiden poistumista kehosta. Tällöin on vaarana huimauksen

tunne ja kaatumisten lisääntyminen. Ikääntyneen tulisi nauttia nesteitä 1-1,5 litraa eli 5-8 lasillista juomaa päivässä. Tämän määrän lisäksi jokaisen aterian kanssa tulee nauttia nesteitä. Juomaksi suositellaan vettä tai maitoa/ hapana-maitotuotteita. (Schwab 2020a.) (Kuva 5.)



Kuva 5. Maito on terveellinen ruokajuoma (Maitotieto).

4.3 Ruokailutottumukset ja ruokakäsitykset

Terveelliset ruokailutottumukset tarkoittavat sitä että, vältetään epäterveellisiä ruoka-aineita ja suositaan terveellistä ruokaa. Siihen kuuluu myös säännöllinen ateriointi. Vihannesten, hedelmien ja täysjyväviljavalmisteiden runsas syöminen ja sokeripitoisten ruoka-aineiden välttäminen tarkoittavat terveellisiä ruokailutottumuksia. (Viljakainen 2020.)

Mikkosen pro gradu tutkimuksen (2018) mukaan ruoka ei ole vain ravintoa vaan se liittyy myös kulttuuriin, sosiaalisuuteen ja hyvinvointiin. Ruoalla ylläpidetään yhteistä kulttuuria ja pidetään yllä vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa aterioimalla yhdessä. Ikäihmiset haluavat usein vaalia lapsuudenkodissa omaksuttuja perinteitä myös suhteessa ruokaan. (Mikkonen 2018.) Mikkosen pro gradu tutkimuksen (2018) mukaan kotona asuvien ikäihmisten keskusteluissa tulee ilmi erilaisia mielipiteitä ja näkökohtia esimerkiksi aterian määrittämiseen naisten ja miesten välillä. Naiset määrittivät aterian tärkeimmäksi ominaisuudeksi sen, että se on lämmin. Ne olivat heidän itsensä valmistamia ja usein keittoa koska siitä riitti useammalle päivälle ja se oli helppoa valmistaa. Naiset kummeksuivat nuorten tapaa syödä ateria kylmänä. Miehet kertoivat, että heidän ateriansa ovat pääosin muiden valmistamia. Ainoastaan leskimiehet sanoivat tekevänsä ateriansa itse. Miehet myös korostivat että, ateriaan kuuluu liha tai kala, peruna, riisi tai pasta ja vihannekset. Myös kahvia kuuluu nauttia aterian jälkeen. Naiset kertoivat aterian sisällöstä myös usein

miehen mieltymysten ja toiveiden mukaisesti. Välipaloja ei pidetty aterioina ja ateria syödään nimenomaan ruokapöydän ääressä, ei minkä tahansa pöydän. Valmisruokia ei erityisemmin arvostettu ja ruokahävikkiin suhtauduttiin kielteisesti. Naiset vartioivat miehiä enemmän linjojaan, kun taas miehet kertoivat herkuttelevansa mielellään. (Mikkonen 2018.)

Eläköityminen ja miesten leskeksi jääminen olivat muuttaneet heidän ruokailutottumuksiaan. Myös sairaudet olivat vaikuttaneet omiin ruokailutottumuksiin. Naisilla etenkin lasten kotoa pois muuttaminen oli vaikuttanut siihen, että ateria-ajat eivät enää olleet niin tarkat kuin aikaisemmin. (Mikkonen 2018.)

Ruokaan on suhtauduttu kunnioittavasti, itse kerättyjä ruoka-aineita on arvostettu ja yhteistä ruokailuhetkeä on pidetty tärkeänä. (Mikkonen 2018.)

Kun ihminen ikääntyy, varsinkin lapsuuden aikaiset mieliruoat, muistot ja muistelu valtaavat ihmisen mielen. Jopa erilaiset hajut, maut, tunnelmat ja tuoksut palauttavat mieliin muistoja ja nämä muistot ovat iäkkäille merkityksellisiä sillä ne heijastavat elämän jatkuvuutta. (Perttula ym. 2015.)

Monet ikääntyneet ovat kiinnostuneita ravitsemuksesta ja sen yhteydestä terveyteensä. He ovatkin otollinen ryhmä ravitsemusohjaukselle. Esteinä hyvälle ravitsemukselle voivat olla puutteellinen tieto terveellisestä ruokavaliosta ja hyvästä ravitsemustilasta. (Paavola & Suominen 2018.) Ruokailutottumuksiin ja ravitsemustilaan vaikuttavat mieltymykset, elämäntilanne, sosiaaliset tekijät, varallisuus mutta myös mahdollisen sairauden ja vanhenemisen mukanaan tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset (Lahtinen & Suhonen 2017).

Ateriat riittävän usein

Ikäihmisten on tärkeää syödä useaan kertaan päivässä, sillä he eivät jaksa syödä kerrallaan suuria aterioita. Ruuansulatuselimistö ei enää kykene vastaanottamaan ja käsittelemään isoja ruokamääriä samalla kertaa. (Sundell 2014, 153.) Ikäihmiselle sopiva ruoka-annos on yleensä pieni ja niitä on lyhyin väliajoin. Välipaloilla on suuri merkitys ja näin lounaalla ja päivällisellä syödyn ruuan määrä voi vähentyä. Ateriat kannattaa jakaa päivälle tasaisesti. Aterioita ja välipaloja voi yhdistää tai jaotella useammaksi väliateriaksi. (Jyväkorpi ym. 2014.) Päivittäinen energiantarve tulee tyydytetyksi, kun ikäihminen syö aamiaisen, kaksi pääateriaa, välipalat ja iltapalan. Pääateriat tyydyttävät noin 30

prosenttia, aamiainen noin 20 prosenttia ja väli- ja iltapala noin 20 prosenttia päivän energiantarpeesta. (VRN 2020.)

4.4 Ikääntymisen vaikutukset ravitsemukseen ja nestetasapainoon

Ikääntymisen myötä kehon koostumuksessa tapahtuu muutoksia, jotka altistavat ravitsemushäiriöille. Kehon paino alenee ikääntymisen myötä asteittain naisilla ja miehillä. Tämä johtuu pääosiltaan kehon rasvattoman kudoksen ja nesteen vähenemisestä. Vanhemmiten rasvakudoksen suhteellinen osuus siis kasvaa, kun taas rasvattoman kudoksen, pääosin lihaskudoksen määrä vähenee. Tämän takia perusaineenvaihdunta pienenee. (Lahtinen & Suhonen 2017.)

Ruokahalua ja nälän- ja janontunnetta säätelevä järjestelmä heikkenee. Maku- ja hajuaisti heikkenee koska maku- ja hajuaistireseptoreiden lukumäärä vähenee. Seurauksena voi olla ruokahaluttomuutta ja näin liian alhainen energiansaanti. Myös ruuasta nauttiminen vähenee. Syljen erityys vähenee ja ikääntynyt kärsii usein kuivasta suusta. Joskus myös pureskelu tai nieleminen vaikeutuu. (VRN 2020.)

Mahalaukku tyhjenee hitaammin kuin nuorempana ja sen vuoksi kylläisyyden tunne säilyy kauemmin. Mahanesteen erittyminen vähenee, jolloin proteiinin pilkkoutumiseen vaikuttava pepsiini myös vähenee ja heikentää proteiinin hyväksikäyttöä. Jotkin lääkkeet tai sairaudet voivat osaltaan vaikuttaa mahalaukun eritykseen ja saattavat vähentää B12- vitamiinin, kalsiumin, raudan ja magnesiumin imeytymistä. Myös pitkäkestoisen helicobakteeritulehduksen seurauksena on samanlaisia imeytymishäiriöitä. (VRN 2020.) Ikääntyneellä maksan verenkierro ja eliminaatiokyky hidastuu, jolloin lääkeaineiden poistuminen elimistöstä kestää kauemmin kuin nuoremmilla. Ravinnon kulkeutuminen suolistossa hidastuu ja lisää ummetusta. (VRN 2020.)

Ruoan aistimiseen ja ruokahaluun vaikuttavat tekijät

Makuaisti sisältää neljä perusmakua, makea, hapana, suolainen ja karvas. Makujen aistimisessa tärkeä osuus on hajuaistilla. Hajuaistilla aistitaan ruoan tuoksu ja myös monia vivahteita ruoan maussa. (Findus 2018.)

Maku- ja hajuaistin lisäksi ruoan aistimiseen vaikuttaa myös muut aistit eli näkö, tunto ja kuulo. Ruoka ei ole vain ravinnon saantia, vaan syömiseen kuuluu myös kulinaarinen laatu. Se on moniaistisuutta, tunteita, terveyttä, estetiikkaa ja merkityksiä. (Hopia 2020.)

Ruoan rakenteet on ryhmitelty neljään ryhmään: pehmeä, karkea, sileä sosemainen ja nestemäinen. Rakennemuutetut ruoat soveltuvat ikäihmisille, joita vaivaavat esimerkiksi kuiva suu, suun tai hampaiden ongelmat tai pureskelu- tai nielemisongelmat. (VRN 2020.)

Ruoan rakenteesta ja lämpötilasta kertoo tuntoaisti. Kuumana kesäpäivänä maistuvat parhaiten kylmät ruoat ja juomat. Osan ruoan houkuttelevuudesta vie ruoan rakenteen rikkoutuminen. Kauniit kattaukset ja väriyhdistelmät ruoissa havaitaan näköaistilla. Ruoan makua aistitaan sekä maku- että hajuaistimuksena. Siihen vaikuttavat myös ruoan rakenne ja ruoan lämpötila. Hajuaistimuksia on pääosa niistä aistimuksista, joita luullaan makuaistimuksiksi. 20 prosenttia ruoan mausta koostuu perusmauista ja niiden yhdistelmästä. 80 prosenttia ruoan mausta muodostuu erilaisista hajuista ja aromeista. (Suominen 2008, 34.)

Ikäihmisten ruokahaluun vaikuttaa monet tekijät. Maku- ja hajuaistin muutosten lisäksi kielteisiä vaikutuksia aiheuttavat näköaistin muutokset, suun ja hampaiden huono kunto, muutokset ruoansulatuskanavassa ja monilääkitys. (Wallenius 2018.) Myös ympäristö, ruokaseura ja mieliala vaikuttavat ruokahaluun. Ruoan ulkomuoto, kaunis kattaus ja värit luovat viihtyisyyttä ruokahetkiin ja toisen ihmisen kanssa syöminen vaikuttaa usein ruokahalua lisäävästi. Ulkoilu ja liikunta kohentaa mielialaa, lisää energiankulutusta ja ruoka voikin maistua paremmin ulkoilun jälkeen. (Alho 2020.)

Ruuan tulisi olla sopivan lämmintä syömiseen. Mikäli ikäihminen syö hitaasti, jäähtyy ruoka helposti. Jäähtynyt ruoka tuntuu epämiellyttävältä ja menettää makunsa. Jäähtynyt ruoka kannattaa laittaa jääkaappiin ja lämmittää uusi annos tarpeen mukaan. (Järnstedt ym. 2009.)

Mikäli ikäihmisen ruokahalu on erittäin huono, tärkeintä on turvata riittävä energian saanti. Kevyttuotteita ei kannata käyttää, vaan syödä sitä, mikä

maistuu. Enemmän suolaa, sokeria, kermaa tai rasvoja voi lisätä ruokaan. Näin ollen ruoan terveellisyydestä täytyy tinkiä. (Järnstedt, ym. 2009.) Raaka- raasteisiin ja sosekeittoihin lisätty öljy korostaa ruokien aromeja, lisää niiden energiapitoisuutta ja ravintoaineiden määrää. Öljy raakaraasteessa pehmentää ruoan helpommin pureskeltavaksi. Pieniä, helposti nautittavia suupaloja saa keitetyistä kasviksista. Marjoihin ja hedelmäsoseisiin kannattaa lisätä maitoa, kermaa tai jäätelöä. Näin saadaan energiaa, valkuaisaineita, kivennäisaineita ja vitamiineja. Valmiit lasten marja- ja hedelmäsoseet ovat helppo välipala. Jos ruoka ei oikein maistu, välipalat ja jälkiruoat ovat tärkeitä päivittäisessä ravinnossa. (Järnstedt, ym. 2009.)

Suun terveys

Ihmisen kokonaisterveyteen kuuluu myös suun terveys. Suun terveyteen kuuluu purentaelimen, suun kiinnityskudosten, suun limakalvojen ja hampaiston terveys. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2020.) Suussa ja suun alueella tapahtuu vanhenemisen myötä monia muutoksia, joilla on merkitystä syömisessä ja nielemisessä. Syljeneritys vähenee ja ikääntynyt voi kärsiä kuivasta suusta. Syljeneritystä heikentää erityisesti usean lääkkeen samanaikainen käyttäminen. Päivittäistä suun kuivuuden tunnetta ilmoittaa kokeneensa noin 30 prosenttia ikääntyneistä. Ikääntyneiden suun kuivuuteen ovat syynä ennen kaikkea sairaudet ja lääkkeet. Suun kuivuutta voivat aiheuttaa myös tupakointi, hengittäminen suun kautta tai liian vähäinen nesteen saanti. (VRN 2020.)

Ikäihmisillä limakalvojen oheneminen ja suun kuivuus altistavat suun sairauksille ja siksi myös hampaat reikiintyvät herkästi. Mikäli hampaiden puhdistamisessa on puutteita ja ruoka sisältää runsaasti sokeria sisältäviä tuotteita, reikiä kehittyy vauhdilla. Ikääntyneillä saattavat reiät kasvaa suuriksi ilman kiputuntemusta, sillä hampaiden tuntoherkkyys on vähentynyt. Ne, jotka käyttävät happamia makeisia ja juomia usein, kärsivät kuivasta suusta. Ne lisäävät reikiintymistä ja hammaseroosiota, joka kuluttaa hampaiden pintoja ja aiheuttaa hampaiden lohkeamisia. (Kelo 2015, 39.) Mikäli suu on aristava tai proteesi istuu huonosti, välttää ikäihminen helposti purentaa vaativia ruokia esim. hiontamattomia tai karkeaksi raastettuja juureksia ja kokolihaa. Jos ruoka on liian helposti purtavaa, vähentää se syljeneritystä entisestään ja näin vain lisää purentavaiveksia. (THL 2018.)

Ravitsemustilaan vaikuttaa merkittävästi huono suun terveys. Suun terveys vaikuttaa myös yleisterveyteen. Suun oireettomien ja piilevien tulehdusten tarkkaileminen on tärkeää. Ikääntyneen tulee käydä säännöllisesti hammaslääkärillä vaikei omia hampaita enää olisikaan. Hampaiden ja proteesien puhtaudesta tulee huolehtia. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2020.)

Lääkkeiden vaikutus ravitsemustilaan

Ikäihmiset käyttävät enemmän lääkkeitä kuin muut ikäryhmät. Tämä johtuu ikääntymisen mukanaan tuomista oireista ja sairauksista. Eniten käytettyjä lääkkeitä ovat sydän- ja verisuonitautien hoitoon tarkoitettut lääkkeet ja särky-
lääkkeet. Myös diabetes-, astma- ja muistisairauden lääkkeet ovat yleisiä. Ongelmia aiheuttavat iäkkäiden alentunut lääkkeiden sietokyky, useiden lääkkeiden samanaikainen käyttäminen ja tästä aiheutuva lisääntynyt sivuvaikutusriski. (Niskanen 2013.) Jos ikäihmisen ravitsemustila on hyvä ja hän syö monipuolisesti, lyhytaikainen lääkkeen käyttäminen ei juurikaan vaikuta ravitsemustilaan. Jos taas ikäihminen käyttää lääkkeitä jatkuvasti ja lääkkeitä on useita, vaikuttavat ne ravitsemustilaan enemmän. (Mursu & Jyrkkä 2013.)

Lääkeaineilla saattaa olla seuraavia vaikutuksia ruokahaluun ja ravitsemustilaan. Maku- ja hajuaistimukset voivat muuttua ja sillä saattaa olla vaikutusta ruokahaluun. Syljeneritys saattaa vähentyä ja siitä seuraa usein kuiva suu, joka vaikuttaa pureskeluun, nielemiseen ja ruoansulatukseen. Myös paha maku suussa lääkkeiden ottamisen jälkeen saattaa olla niin epämiellyttävää, että ruokahalu vähenee tämän vuoksi. (Mursu & Jyrkkä 2013.)

Ravinto ja lääkkeet yhdessä otettuna joko vähentää tai tehostaa lääkkeen tehoa. Koska ikääntyneet ovat herkempiä lääkkeiden haittavaikutuksille, voivat ravinnon ja lääkkeiden yhteisvaikutukset herkästi korostua. Ruoan vaikutusta läheskään kaikkien lääkkeiden imeytymiselle ei ole tutkittu, joten yhteisvaikutukset tunnetaan vielä vajavaisesti. Ennen lääkkeenottoa on hyvä tarkistaa ohjeet aterioinnin ja lääkkeenoton ajoittamiseen ja huomioida ruuan ja lääkkeiden merkittävistä yhteisvaikutuksista. (Mursu & Jyrkkä 2013.) Verenpaine saattaa laskea ja kaatumisalttius lisääntyä (Hakala 2015).

4.5 Ravitsemustilan itsearviointi

Ikäihmisen olisi hyvä arvioida itse omaa ravitsemustilaansa säännöllisesti. Jos hänellä on vaaka, olisi hyvä punnita itsensä kerran kuukaudessa. Hyvä mittari on tarkkailla omia vaatteitaan. Tuntuvatko vaatteet kireämmältä tai löysemmältä kuin ennen. Näin saa karkean arvion siitä, onko mahdollisesti lihonut tai laihtunut viime aikoina. (Kautiainen 2020.) Nestetasapainosta kertoo virtsan väri. Jos se on vaaleaa, on nesteitä saatu riittävästi. Jos virtsa on tummaa ja sitä erittyy vuorokaudessa vain pieniä määriä, on nesteitä nautittu liian vähän. (Sane 2011.) Mikäli paino laskee tahattomasti yli 3 kg kolmen kuukauden kuluessa, täytyy asiaan puuttua ja saada selvyys, mistä tämä johtuu (Jyväkorpi ym. 2014). Ikäihmisellä pieni ylipaino ei ole haitallista, pikemminkin päinvastoin. Lievä ylipaino ehkäisee muun muassa lihaskatoa ja sen myötä raihnaisuutta. Ikääntyneellä normaalipainon alaraja on korkeampi kuin nuoremmilla. Mikäli painoa on kertynyt liikaa, saattaa maltillinen laihduttaminen olla paikallaan. Tällöin tulee pyrkiä pienempään kalorimäärään ja liikunnan lisäämiseen. (Mustajoki 2020.)

Painoindeksin voi määrittää laskurin avulla itsekin (Mustajoki 2020). Ikäinstituutin laatima ravitsemuksen itsearviointi- lomake on myös käyttökelpoinen arviointikeino omasta ravitsemuskäyttäytymisestään. Siinä esitetään 10 toteamusta, joita rastitetaan sen mukaan, mikä tuntuu pitävän paikkansa omalla kohdalla. Toteamukset liittyvät asioihin kuten esimerkiksi lämpimien aterioiden lukumäärä päivässä, ruoan maistuminen, suun tai hampaiden ongelmat ja laihtuminen. (Jyväkorpi ym. 2014.)

5 HUONEENTAULU

Huoneentauluja on ollut ihmisten kodeissa jo kauan. Ne ovat usein olleet kan-kaalle ommeltuja kuvia ja tekstejä. Ne ovat välittäneet elämänohjeita, rohkais-see ja kannustaneet. (Vanhustyön keskusliitto ry s.a.) Niitä voi käyttää orien-taatioihin ja ryhmätoiminnan tukena ja hoivan apuna. Esimerkiksi Lauran huoneentaulu intervallijaksolle on kehitetty Uudenmaan Muistiluotsin vertaistuki-ryhmissä, ja sen tarkoituksena on tukea muistisairasta hänelle hoitajan kanssa yhdessä tehdyn huoneentaulun avulla. Siinä on lueteltu päivittäisiä asiakkaalle tärkeitä rutiineja ja toiveita. (Vanhustyön keskusliitto ry s.a.)

Posterit ovat tietotauluja, jotka voidaan jaotella eri tyyppeihin käyttötarkoituksen mukaan. Tyyppejä ovat tieteellinen, käytännöllinen ja mainostava posterit. Käytännöllisellä tai ammatillisella posterilla kuvataan esimerkiksi kehittämishankkeen kokonaisuutta tai ohjaustoimintaa. Sisältö on vapaamuotoinen. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2021.)

Olennoista on miettiä, mitä posterilla halutaan kertoa. Sen tulisi olla selkeä ja informoiva. Sitä voi elävöittää kuvilla, kuvioilla tai taulukoilla. Liika värien tai liika tekstin käyttäminen saattaa tuottaa sekavan lopputuloksen. Suunnittelussa kannattaa luonnostella selkeä ja mielenkiintoa herättelevä kokonaisuus, ja siitä kannattaa pyytää muilta palautetta. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2021.)

Posterin laadintaa kannattaa käyttää graafiseen suunnitteluun tarkoitettua ohjelmaa. Myös tekstinkäsittely- tai esitysgraafiikkaan tarkoitettuja ohjelmia, kuten Word tai Power Point, voidaan käyttää. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2021.)

Posterin otsikkoon ja tekstiin tulee valita oikeankokoinen fontti, kirjainlaji, palstoitus ja marginaalit. Rivivälit ja tekstin koko suhteutetaan posterin kokoon. Riviväli kannattaa olla vähintään pistettä suurempi kuin kirjainkoko. Kappea fonttia on helpompi lukea kuin leveää. Teksti on selkeää luettavaa, kun käytetään pienaakkosia. (Perttilä 2013.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoituksena on laatia sairaanhoitajaopiskelijoita varten huoneentaulu tai oikeammin posterit kotona asuvien ikäihmisten ravitsemuksesta tutkimus- ja teorian pohjalta. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta siitä, mikä on hyvää ravitsemusta ikäihmisille ja parantaa sen kautta kotona asuvien ikäihmisten ravitsemustilaa.

7 HUONEENTAULUN LAATIMINEN TUOTEKEHITYSPROSESSINA

Opinnäytetyöni toteutin toiminnallisella menetelmällä eli tuotekehityksenä. Tuotekehityksen toteutin viisivaiheisena.

Tuote voi olla tavaran ja palvelun yhdistämistä. Sen täytyy olla selkeästi rajattavissa, hinnoiteltavissa ja sisällöltään täsmennettävissä. Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden sisältö on kyseisen alan tavoitteiden mukainen, ja kun tuotetta kehitetään, tulee ottaa huomioon kohderyhmän erityispiirteiden tuomat vaatimukset. Tuotteen tulee edistää terveyttä, hyvinvointia ja elämänhallintaa. Tuotteiden suunnittelu ja kehittäminen etenee tuotekehityksen vaiheiden mukaan, joita on viisi. Ensimmäisenä vaiheena on kehittämistarpeen tai ongelman tunnistaminen. Toisena vaiheena on ideointivaihe, jolloin etsitään ratkaisuvaihtoehtoja. Kolmantena vaiheena on luonnosteluvaihe, jolloin on hyvä ottaa asiakkaaseen yhteyttä kehittämistarpeen täsmentämiseksi. Neljäntenä vaiheena on kehittelyvaihe ja viidentenä viimeistelyvaihe. (Jämsä & Manninen 2000, 29).

7.1 Ongelmien ja kehitystarpeiden tunnistaminen

Ongelmalähtöisten lähestymistapojen tavoitteena on parantaa jo käytössä olevaa palvelua ja tuotetta, jos se ei ole laadultaan tarkoitustaan vastaava. Tavoitteena voi olla myös uuden materiaalisen tuotteen, palvelutuotteen tai näiden yhdistelmän kehittäminen sellaiseksi, että se voi paremmin vastata nykyisen tai uuden asiakaskunnan tarpeita. (Jämsä & Manninen 2000, 29, 30.)

Keskeistä on selvittää ongelman laajuus ja keitä asiakasryhmiä ongelma koskettaa ja kuinka yleinen se on. Myös on syytä selvittää ongelman esiintymisen olosuhteet ja kausiluonteisuus. Sosiaali- ja terveysalalla on riippumatta toimipaikasta samansuuntaisia kehittämistarpeita. Näitä synnyttävät asiakkaiden terveystarpeet, yhteiskunnallisesta päätöksenteosta seuraavat muutokset, uusi tieto ja ymmärrys toiminnan tavoitteista ja lähtökohdista. (Jämsä & Manninen 2000, 31, 32.)

Aiheeni opinnäytetyöhön on herännyt tarpeesta muistuttaa sairaanhoitajaopiskelijoita siitä, mikä on hyvää ravitsemusta nimenomaan ikäihmisten kannalta. Ravitsemussuosituksia päivitetään aika ajoin koska uutta tutkimustietoa julkaistaan säännöllisesti. Ravitsemussuositukset ikäihmisille eroavat nuoremmille sukupolville tarkoitetuista. Keskiöön nousee erityisesti riittävä proteiinin, vitamiinien, kivennäisaineiden ja nesteiden saanti. (VRN 2021.)

7.2 Ideointivaihe

Ideointiprosessi alkaa, kun kehittämistarpeesta on saatu varmuus. Siinä tutustutaan eri vaihtoehtoihin. Ongelmanratkaisujen etsimiseen voi käyttää erilaisia lähestymis- ja työmenetelmiä. Luovan toiminnan ongelmanratkaisun menetelmiä käytetään paljon. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Menetelminä voi käyttää luovan ongelmanratkaisun menetelmää, ideapankkia ja benchmarkingia. Luovan ongelmanratkaisun menetelmissä etsitään avoimella ja sallivalla otteella vastauksia kysymykseen, millainen tuote vastaa eri tahojen tarpeeseen ja mikä edistää ongelman ratkaisua.

Ideapankkimenetelmässä kerätään asiakkailta, heidän omaisiltaan ja työntekijöiltä ehdotuksia ja toiveita siitä mitä asioita on korjattava ongelman ratkaisemiseksi. (Jämsä & Manninen 2000, 37.)

Käytin ideointimenetelmänä benchmarkingia. Tutustuin erilaisiin huoneentauluihin ravitsemukseen liittyen, joita sitten vertailin toisiinsa. Esitän taulukossa 1 muutamia esimerkkejä ravitsemukseen liittyvistä huoneentauluista ja tuon esille keskeisimpiä havaintojani niistä. (Taulukko 1.)

Taulukko1. Ravitsemukseen liittyviä huoneentauluja

Huoneentaulun laatija	Koko	Miten asiat esitely?	Mitä ravitsemusasioita sisältää?	Mitä ravitsemusohjausta sisältää?	Yleisilme
Loikkanen, E. & Supperi, N.-L. 2015. Meidän perheen hyvän olon vinkit. Posterit lasten vanhemmille. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/	Ei tule esille	Viisi ranskalaisin viivoin esitettyä toteamusta hyvinvointiin ja ravitsemukseen liittyen.	Syömisen säännöllisyys ja monipuolisuus. Uusien makujen maisteleminen. Herkkupäivät	Kehotetaan aterioimaan säännöllisesti ja syömään monipuolisesti.	Aika vaatimaton. Ei herätä mielenkiintoa. Tekstiä aika paljon, kuvat epäselviä
Keränen, A. & Pursiainen, S. 2020. Painonhallintaan motivoiminen ja sen haasteet: Posterit opiskelijaterveydenhuollon asiakkaille. Karelia-ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden koulutus. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/	A 2	Valistusta painonhallinnan keinoista sarjakuvamuodossa	Säännöllinen syöminen.	Keinot verensokerin tasaisena pysymiselle. Kehotetaan suosimaan täysjyväviljaa, muistutetaan riittävästä proteiinien saannista.	Mukavasti toteutettu idea sarjakuvamuotoisesta posterista. Herättää mielenkiinnon katsojassa. Huumoria mukana.
Pelin, M. & Okko, L. 2020. Särkikala, ekologinen superfood. Gradusta asiaa Kulutustottumusten kyseenalaistaminen tie yksilötason muutoksiin-kestävän kehityksen posterinäyttely. <i>Versus</i> . WWW-dokumentti. Julkaistu 26.10.2020. Saatavissa: https://www.versus-lehti.fi/	Ei tule ilmi.	Kuvia yleisimmistä särkikaloista. Tekstiä kuvien lomassa.	Kerrottu särkikalojen ravitsemukselliset ja ekologiset hyödyt.	Kerrottu, että särkikaloista saa proteiineja, rasvahappoja ja D- vitamiinia. Kannattaa syödä 2-3 kertaa viikossa. Kaupoista löytyy myös valmiita särkikalatuotteita	Selkeä. Sopivasti kuvia ja tekstiä

Sain etsiä aika kauan ennen kuin löysin ravitsemukseen liittyviä postereita. Nämä taulukossa esitellytkin liittyivät ravitsemuksen lisäksi myös hyvinvointiin, painonhallintaan ja ekologisuuteen. Erot niissä liittyivät lähinnä mielenkiinnon herättämiseen ja kuvien ja tekstinasettelun selkeyteen.

Erilaisiin postereihin tutustumisen jälkeen mietin, millainen huoneentaulu palvelisi parhaiten sairaanhoitajaopiskelijoita. Aikomuksena on tehdä huoneentaulu, joka on ytimekäs, helposti ymmärrettävä ja mieleen jäävä.

7.3 Luonnosteluvaihe

Tässä vaiheessa on selvillä ajatus siitä, millainen tuote aiotaan suunnitella ja tehdä ja mitä eri näkökohtia ja asioita on huomioitava tuotteen suunnittelussa ja tekemisessä.

Seuraavassa on esitetty tärkeimmät osa-alueet, mitkä täytyy selvittää luonnosteluvaiheessa. Tuotteen laatu turvataan, kun otetaan huomioon eri osa-alueiden tärkeimmät näkökohdat. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Asiakasprofiilin selvittäminen: Palvelun tai tuotteen luonnostelu, jossa selvitetään asiakkaiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät tarpeet ja odotukset. Määritellään, ketkä ovat tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat ja millaisia he ovat tuotteen tai palvelun käyttäjinä. Tuote palvelee asiakkaita parhaiten, kun sen suunnittelussa huomioidaan käyttäjien tarpeet. (Jämsä & Manninen 2000, 44.)

Asiakasprofiilin muodostavat sairaanhoitajaopiskelijat, joiden gerontologista osaamista halusin tukea ja vahvistaa. Olen tutustunut Satu Tohmolan (2021) väitöskirjan tuloksiin. Väitöskirja käsittelee sairaanhoitajaopiskelijoiden gerontologista osaamista. Ikäihmisten ravitsemusosaaminen kuuluu gerontologien hoitotyön kliinisen osaamisen alueeseen. Sairaanhoitajaopiskelijan tulee ymmärtää, mitä tarpeita ikäihmisellä on koskien riittävää ja terveellistä ravitsemusta. Hänen tulisi muun muassa ymmärtää riittävien ateriakertojen merkitys, osata arvioida lisäravinteiden mahdollista tarvetta ja ravitsemusohjauksen merkitystä. Sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioidussa osaamisessa tuli ilmi, että he arvioivat ravitsemuksellisen osaamisensa keskitasoisiksi. (Tohmola 2021.)

Tuotteen asiasisällön selvittäminen ja rajaaminen: Kehittämistehtävän tai tuotteen sisällön selvittäminen edellyttää ehkä tutustumista aiheen tutkimustietoon. Ratkaisevaa saattaa olla viimeisinpien lääketieteellisten tutkimustulosten ja hoitokäytäntöjen tunteminen. Muiden tieteenalojen tutkimusten avulla saatavat asiakkaiden erityispiirteet ja tarpeet täsmentyä. Ulkomaiset tutkimukset saattavat olla alan kehittämisen kärjessä. (Jämsä & Manninen 2000, 47.)

Tiedonhakuprosessi: Käsitteet aiheeseen liittyen ovat ravitseminen, ravinto, ikäihmiset, vanhuksat ja kotona asuvat. Kotimaisissa tietokannoissa käytin hakusanoja ikäihminen mus. Ulkomaisissa tietokannoissa käytin hakusanoja elderly people ja nutrition. Sisäänottokriteerit olivat ne tutkimukset, jotka käsittelevät ravitsemusta ikäihmisten kannalta tai yleisiä ravitsemusta käsitteleviä tutkimuksia. Poissulkukriteereinä olivat tutkimukset, jotka käsittelevät laitoksissa asuvia tai huonokuntoisia Tiedonhakuprosessi: Käsitteet aiheeseen liittyen ovat ravitseminen, ravinto, ikäihmiset, vanhuksat ja kotona asuvat. Kotimaisissa tietokannoissa käytin hakusanoja ikäihminen ikäihmisiä.

Hakua suoritin tietokannoista Medic, Finna, Theseus, Ebsco ja Google Scholar. Medicissä käytin sanan katkaisua ravitsem* ja ikäihm* ja muissa kirjoitin hakusanat kokonaan. Medicissä otin mukaan kaikki julkaisutyypit ja kaikki kielet. Aikaväliksi asetin vuodet 2013-2021. Näistä valikoitui kolme tutkimusta. Finna tietokannassa rajasin hakua ensin verkossa saatavilla, josta otin mukaan kaksi tutkimusta. Sitten rajasin hakua koskemaan ylempiä opinnäytteitä, väitöskirjoja ja pro-graduista, joista valitsin mukaan neljä tutkimusta. Theseuksesta asiasanaksi/avainsanaksi valitsin ikääntyneet, opinnäytetyön tasoksi ylempi AMK-opinnäytetyö, koulutusala hoitotyö ja aikaväli oli vuodet 2010-2021. Ulkomaisia tutkimuksia hain tietokannoista Ebsco ja Google Scholar. Google Scholarista sain esille paljon tutkimuksia mutta ne eivät juurikaan käsitelleet hyväkuntoisia, kotona asuvia ikäihmisiä. Ebscossa rajasin hakua full text ja scholarly tai peer reviewed journals. Aikaväliksi asetin tutkimukset vuosilta 2011-2021. Sieltä valikoitui yksi tutkimus mukaan.

Kaiken kaikkiaan tutkimuksia löytyi, mutta suurin osa käsittelee ikäihmisten ravitsemusta kotihoidon tai laitoshoidossa olevien asiakkaiden näkökannalta.

Aluksi otin tiedonhakuun myös hakusanat kotona asuva ikäihminen mutta näillä sanoilla sain lähes ainoastaan esille kotihoidossa olevat asiakkaat.

Tiedonhaun rajauksilla pyrin saamaan esille mahdollisimman laadukkaita, asiantuntevia ja uudehkoja tutkimuksia. Se myös helpotti tutkimusten selaamista ja valintatyötä. Tarkemmat tiedot löytyvät tiedonhakutaulukosta numero 5, liite 2.

Tutustuin aihetta käsittelevään kirjallisuuteen ja uusimpaan tutkimustietoon ja lisäksi haastattelen Xamkin hoitotyön opettajaa saadakseni käsityksen siitä, minkälaista tietoa sairaanhoitajaopiskelijat eniten tarvitsevat.

Olen miettinyt, millainen olisi hyvä huoneentaulu. Tärkeää olisi, että teksti siihen kirjoitetaan tarpeeksi suurella fontilla. Huoneentaulun koko olisi A4, palkoja olisi kaksi ja tausta valkoinen. Teksti olisi helposti luettavaa, mieleen jäävä. Siinä voisi olla myös aiheeseen sopivia kuvia. Näitä asioita kuvataan hyvän posterin ilmeenä (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2021).

Haastattelin Xamkissa toimivaa hoitotyön opettajaa. Teemahaastattelu sisälsi aikaisemmasta tutkimustiedosta nousseita teemoja liittyen ikäihmisten ravitsemuksen erityispiirteisiin. Haastattelun toteutin 13.4.2022 puhelimitse ja nauhoitin sen. Ennen haastattelun toteutumista lähetin etukäteen kutsun haastatteluun (Liite 3) sekä kysymykset (Liite 4), tietosuojalomakkeen (Liite 5) ja tietoisuuden suostumuslomakkeen (Liite 6).

Tarkoitus oli haastatella häntä saada selville, minkälainen huoneentaulu palvelisi parhaiten sairaanhoitajaopiskelijoita. Esitin hänelle avoimia kysymyksiä, jotka olin miettinyt etukäteen valmiiksi. (Liite 4). Esitin hänelle myös muutamia luonnoksia tekemistäni huoneentauluista. Haastattelu kesti 50 minuuttia. Asiakasprofiilin mukaisesti halusin saada selville, minkälaista ravitsemustietoa sairaanhoitajaopiskelijat eniten tarvitsisivat, jotta heidän tietonsa terveellisestä ravinnosta iäkkäille ihmisille lisääntyisi ja jota he voisivat käyttää vaivattomasti ohjatessaan iäkkäitä asiakkaita ravitsemusasioissa.

Litterointi tarkoittaa puheen ja toiminnan kirjoitettuun muotoon purkamista ja se on osa laadullisen aineiston analyysiprosessia. Tällä tavoin tutkija voi tutustua aineistoonsa tarkemmin ja tehdä siitä havaintoja ja tulkintoja. Litteraatio kuvaa sitä, mitä tilanteessa tapahtuu. Sen tulee vastata kysymykseen ”mitä

sanotaan”? Ennen litterointia tulee päättää, puretaanko puhe sanatarkasti vai riittääkö ylimalkaisempi litterointi. (Kallinen & Kinnunen s.a.)

Haastatteluaineistoja kerätessä mielenkiinto kohdistuu siihen, mitä puhe sisältää. Kun asia tulee ymmärretyksi, on se riittävä litteraatiotarkkuus. On kuitenkin huomioitava se, että haastattelu on sosiaalinen tilanne ja tämän vuoksi myös haastattelijan kysymykset litteroidaan. Näin kyetään tarkastelemaan, kuinka haastattelijan kysymyksien muotoilu vaikuttaa haastateltavan vastauksiin. (Kallinen & Kinnunen s.a.)

Litteroin aineistoni käyttäen ylimalkaisempaa litterointitapaa. Keskityin siihen, mitä puhe sisälsi ja mitä haastateltava tarkoitti vastauksillaan. Asia tuli ymmärretyksi, joten arvioin tämän olevan riittävä litterointitarkkuus. Litterointi käsitti 2 ½ sivua ja fonttina oli arial 12.

Haastattelun aineisto analysoitiin teemoittelun menetelmää käyttäen. Jyväskylän yliopiston mukaan (2016) teemat ovat aiheita, jotka esiintyvät aineistossa toistuvasti. Ensin muodostetaan ja ryhmitellään teemat ja sen jälkeen niitä tarkastellaan kutakin tarkemmin. (Jyväskylän Yliopisto 2016.) Siinä siis pilkotaan ja ryhmitellään laadullinen aineisto erilaisten aihepiirien mukaan. Teeman sisältö on tärkein tarkastelun kohde. Se, mitä teemasta on sanottu tai mitä asioita siihen sisältyy. Ensin aineisto luokitellaan alustavasti ja seuraavaksi siitä etsitään varsinaisia teemoja. Teemakortiston tarkoituksena on helpottaa teemoittelua. Siihen aineisto pilkotaan eri aihealueittain. Aineistosta etsitään tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. Näkemykset viedään kortistoon sitä kuvaavan teeman alle. Näin voi luokitella sisällöllisiä näkemyseroja, joita eri teemoilla on. (Kajaanin ammattikorkeakoulu s.a.)

Taulukko 2. Aineiston teemoittelu

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alateema	Yläteema
<i>"Proteiinit vaikuttavat monella tavalla ikäihmisen terveyteen. Kuitu edistää suoliston toimintaa. D- vitamiinin tarve voi vaihdella ikäihmisen sairauksista riippuen. Juotu määrä on se 1-2 litraa/vrk. Lisäksi muu nestemäinen ravinto, esim. keitot."</i>	Proteiinien monipuoliset terveysvaikutukset, kuitusuoliston toiminnan edistäjänä, D- vitamiinin tarve vaihtelee. Nesteen määrä 1-2 l/vrk. Lisäksi keitot.	Ikäihmisen laadukkaan ravinnon keskeiset tekijät.	Ikäihmisen laadukas ravitseminen.
<i>"Aistit muuttuvat ikään-tyessä. Ruoka ei maistu enää niin kuin aikaisemmin. Ikäihminen ei ehkä tunne janoa."</i>	Aistit muuttuvat, ruoka ei maistu, janoon tunteen heikkeneminen.	Suun kunnon vaikutus, makuaistin heikkenemisen vaikutus, janoon tunteen heikkenemisen vaikutus.	Ikäänymisen vaikutukset ravitsemukseen ja nestetasapainoon
<i>"Nälän tunne saattaa puuttua kokonaan. Ruoansulatus on hitaampaa kuin ennen. Suoliston toiminta on usein hidastunut."</i>	Nälän tunteen puuttuminen. Ruoansulatus hidastuu. Suoliston toiminta hidastuu.	Haasteet nälän tunteemisessa, ruoansulatuksessa, suoliston toiminnassa.	Ikäihminen ja ravitsemuksen haasteet
<i>"Ikäihminen voi kertoa olevansa laihtunut. Painonseuranta tulisi olla säännöllistä."</i>	Kokemus laihtumisesta, painonseurannan tärkeys.	Vaatteiden sopivuus, painon mittaaminen.	Ravitsemuksen itsearviointi
<i>"Saa olla pelkistetty. Valkoinen tausta on selkeä. Kuvat kannattaa olla tekstin kohdalla. Kuvat tarkoituksemukaisia."</i>	Selkeä, kuvia, palstoitutus	Huoneentaulu	Huoneentaulu sairaanhoitajaopiskelijoille

Ravinnon koostamisessa nousi esiin proteiinit tärkeimpänä ravintoaineena. Sen tarve on suuri, joten proteiinipitoisia ruoka-aineita tulisi nauttia jokaisella aterialla. Myös kuidun saanti suoliston toiminnan kannalta on tärkeää. Vitamiineista erityisesti D- vitamiini ja kivennäisaineista kalsium ovat keskeisiä ravitsemuksessa. Ikääntymisen vaikutukset ravitsemukseen ja nestetasapainoon painoutuivat makuaistin heikkenemisen vaikutukseen ja nesteiden riittävään nauttimiseen. Ikääntyminen ja ravitsemuksen haasteet keskittyivät kehon toimintojen muutoksiin kuten suoliston toimimisen hidastumiseen. Myös nälän tunteen heikkeneminen on keskeinen haaste koska ikäihminen voi sen vuoksi jopa jättää aterioita väliin. Ravitsemuksen itsearviointissa tärkeintä on painon mittaamisen säännöllisyys.

Luonnosteluvaiheen aikana hahmottui huoneentaulun sisältö ja ulkonäkö. Teemoittelun tuloksena sain selville, mitkä asiat nousivat tärkeimmiksi ottaa mukaan huoneentauluun ja minkälainen huoneentaulu olisi tarkoituksenmukaisin. (Taulukko 2.) Hyvä huoneentaulu on selkeä ja siinä olevat kuvat tukevat tekstiä.

7.4 Kehittelyvaihe

Tuotteen kehittely etenee luonnosteluvaiheessa valittujen periaatteiden, rajausten, ratkaisuvaihtoehtojen ja asiantuntijayhteisön mukaan. Ensimmäinen työvaihe voi olla ns. työpiirustusten tekeminen. Kun tuotteen ominaisuus ei ole aineellisuus vaan esim. sen välittämä informaatio, työpiirustusta vastaa asiasisällöstä tehty jäsentely. Informaation välittämisessä käytetyt tuotteet: Monet terveys- sosiaalialan tuotteet on tarkoitettu informaation välitykseen asiakkaille, organisaatioiden henkilökunnalle tai yhteistyötahoille. Näitä periaatteita voidaan soveltaa, kun laaditaan toimintaohjeita henkilökunnalle ja tiedotus- ja esittelymateriaalia yhteistyötahoille. Sisältö muodostuu tosiasioista, jotka kerrotaan mahdollisimman ymmärrettävästi, täsmällisesti ja vastaanottajien tiedontarve huomioiden. Kaikille yhteisiä ongelmia ovat asiasisällön valinta ja määrä ja tietojen muuttumisen tai vanhentumisen mahdollisuus. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Wiion (1984) kehittämän viestinnän mallin mukaan viestinnän osapuolia ovat viestin lähettäjä ja vastaanottaja. Lähettäjä lähettää sanoman, johon hänellä

on tarve ja taito ja vastaanottajalla on tarve ja taito sanoman vastaanottamiseen. Sanoman vastaanottamista voi häiritä sisäiset tai ulkoiset häiriötekijät. Vaikka sanoma menee perille, sen vastaanottaminen saattaa olla valikoituvaa. Voi syntyä tilanne, jossa vastaanotettu sanoma poikkeaa lähetetystä sanomasta. Silloin voi sanoman seuraukset olla toisenlaiset kuin mikä oli lähettäjän tarkoitus. (Jämsä & Manninen 2000, 55, 56.)

Painotuotteita ovat esimerkiksi ohjelehtiset ja esitteet. Sen suunnittelu etenee tuotekehityksen vaiheiden mukaan. Varsinaisessa tekovaiheessa tehdään tuotteen lopullista sisältöä ja ulkoasua koskevat valinnat. Siitä kenelle ja missä tarkoituksessa ja mittakaavassa tietoa välitetään, riippuu asiasisällön valinta. (Jämsä & Manninen 2000, 56.)

Sosiaali- ja terveysalan painotuotteiden tavoitteena on antaa tietoa viestin vastaanottajalle ja sen vuoksi tekstityyliksi valikoituu asiatyyli. Sen on auettava ensilukemalta lukijalle ja tekstin ajatus tulee olla selkeä. Myös hyvä jäsentely ja otsikoiden muotoilu selkeyttävät ydintä. Tekstistä tulee ilmi ammattikunnan arvoihin, ihmiskäsityksiin ja kulttuuriin liittyviä näkökohtia. Ne tunnistaa tekstin tyylistä, asioiden perusteluista ja kieltojen ja käskyjen käytöstä.

Toinen asia, mikä tulee ratkaista, on painoasu, joka on myös osa oheisviestintää. Valittavana on monia kirjaintyyppejä-, kokoja, palstoitus- ja kuvitusmahdollisuuksia. Lisäksi voidaan käyttää värejä. (Jämsä & Manninen 2000, 56, 57.)

Pohdin palautteen myötä vielä tarkemmin tekstin sisältöä. Käytin tekstissä asiatyyliä ja ammattikieltä koska huoneentaulu on tarkoitettu sairaanhoitaja-opiskelijoiden käyttöön. En käyttänyt tekstissä lyhenteitä enkä myöskään kieltoja tai käskyjä. Päätin huoneentaululle aihetta kuvaavan otsikon, palstojen lukumäärän, miten teksti etenee, mistä lähteestä ja mitä kuvia siihen laitan. Työstin ja kehitteilin huoneentaulua vielä opinnäytetyötäni ohjaavien opettajien kanssa.

Halusin elävöittää huoneentaulua kuvilla ja mielestäni piirretyt kuvat sopivat tähän tarkoitukseen parhaiten. Posterin kuvat piirretyistä henkilöistä otin Pho-

tolamusista ja Istockista, Yhden ruoka-aine kuvan otin ekopaaston sivulta. Luivat kuvien käyttöön tarkistin kuvien julkaisijalta. Muut ruoka-aineiden kuvat otin papunetistä, joiden kuvia voi käyttää.

7.5 Viimeistelyvaihe

Jokaisessa kehittelyn vaiheissa täytyy tehdä arviointia saada palautetta. Tuotetta olisi hyvä testata tai kokeilla ennen kuin se valmistuu. Koekäyttäjiksi soveltuu parhaiten tuotteen tilaajat ja asiakkaat. Tuote on heille tuttu, siksi arvostelu on usein vähäistä. Tämän vuoksi palautetta on parasta pyytää sellaisilta tuotteen loppukäyttäjiltä, jotka eivät aikaisemmin tunne kehitettävää tuotetta. Palaute- ja koekäyttötilanteiden tulisi olla mahdollisimman todellisia arjen tilanteita. Vertailtaessa tuotteen hyvät ja huonot ominaisuudet korostuvat. Testaaja voi esittää itse myös omia ratkaisujaan ja ehdotuksiaan siitä, mitä pitäisi muuttaa. Kun tuote valmistuu, sen viimeistely alkaa pohjautuen saatuihin palautteisiin tai koekäytöstä saatuihin kokemuksiin. Viimeistelyssä tarkistetaan vielä yksityiskohdat, ohjeiden laadinta ja suunnitellaan huoltotöitä tai päivittämistä. (Jämsä & Manninen 2000, 80, 81.)

Tällöin tarkistin, että teksti huoneentaulussa on oikein kirjoitettua, teksti on selkeää ja hyvin luettavaa, palstoitus toimii ja kuvat ovat selkeitä ja oikeassa paikassa. Tein yleissilmäyksen huoneentauluun ja sen pitäisi näyttää nyt siltä kuin sen olen suunnitellut ja mitä näkemyksiä teemahaastattelun analysoinnin tuloksena sain selville ja mitä ideoita ja ajatuksia olen saanut sen toteuttamiseen ohjaavilta opettajilta. Kun työ oli valmis, pyysin siitä vielä palautetta hoitotyön opettajalta. Olin laatinut saateen ja palautelomakkeen (Liite 8) tätä varten. Palautelomake sisälsi kuusi kysymystä koskien posterin asiasisältöä, toteutusta ja käytettävyyttä.

Palautekyselyn toteutin lähettämällä jo valmiin posterin hoitotyön opettajalle arvioitavaksi. Palautekysely koostui seuraavista kysymyksistä; 1. Sisältääkö posterin keskeisiä asioita ikäihmisten ravitsemuksesta, joita toivon esiin teemahaastattelussa? 2. Onko posterin selkeä ja hyvin luettava? 3. Onko se toteutukseltaan sellainen, että se herättää kiinnostusta ja mielenkiintoa sairaanhoitajaopiskelijoissa? 4. Mitä olet mieltä tekstin määrästä, värien käytöstä ja kuvista?

5. Olisiko sen toteutuksessa voinut tehdä jotakin toisin? 6. Miten sitä voi hyödyntää gerontologian oppitunneilla ja voiko sitä hyödyntää muussa yhteydessä?

Palautteen analysoimiseen käytin teemoittelun menetelmää. (Taulukko 3.) Literoin palautekyselyn ja tekstiä siitä tuli 1 sivu fonttina arial 12. Yläteemat muodostuivat kunkin kysymyksen aihealueen mukaan, joita olivat posterin asiasisältö, posterin ulkoasu, posterin mielenkiinnon herättäjänä, posterin ilmiasu, posterin toteutuksen vaihtoehdot ja posterin hyödyntäminen. Asiasisältö muodostui alateemasta keskeiset asiat ravitsemuksesta, posterin ulkonäkö muodostui alateemasta posterin selkeys ja luettavuus, posterin mielenkiinnon herättäjänä muodostui alateemasta toteutus niin, että se herättää sairaanhoitajaopiskelijoissa mielenkiintoa, ilmiasu muodostui alateemasta tekstin määrä, värien käyttö, kuvat, toteutuksen vaihtoehdot muodostui alateemasta muita hyviä keinoja toteuttaa posterin ja hyödyntäminen muodostui alateemasta posterin käyttäminen gerontologian oppitunneilla tai muussa yhteydessä. Alkuperäinen ilmaisu on lainaus opettajan antamasta vastauksesta ja pelkistetty ilmaisu pelkistää tämän vastauksen ytimen.

Teemoittelun tuloksena sain selville, että posterin on selkeä ja tekstin määrä on sopiva. Erityisesti proteiinien saanti ja nesteiden nauttimisen merkitys on tullut hyvin esille. Sommittelussa olisi voinut olla tarkempi. Posterin voi toimia keskustelun herättäjänä oppitunneilla tai toimia kertauksena siitä, mikä olikaan tärkeää muistaa ikääntyneiden ravitsemuksesta. Posterin ei voikaan olla erityisen informatiivinen. Opettaja ei voinut mielestään arvioida posterin mahdollista mielenkiinnon herättämistä sairaanhoitajaopiskelijoissa. Kysymykseen 5 hän ei vastannut. Ilmeisesti hän oli edellisissä vastauksissa kertonut toteutukseen jo vaihtoehtoja.

Koska posterin oli valmis, en tehnyt siihen enää suurempia muutoksia. Palautekyselyn tuloksena suurensin toista puhekuplaa, jotta teksti mahtuu siihen hyvin kokonaan ja sommittelin oikean reunan niin, etteivät kuvat ja puhekuplat olleet liian lähellä reunaa.

Taulukko 3. Palautekyselyn teemoittelu

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alateema	Yläteema
<i>"Proteiinien ja nesteiden tarve tulee hyvin esille."</i>	Proteiinien ja nesteiden tarve	Keskeiset asiat ravitsemuksesta	Posterin asiasisältö
<i>"Kyllä on. Ehkä sommittelua voisi hie- man miettiä."</i>	Vaatii sommittelua, muuten hyvä.	Posterin selkeys ja luettavuus	Posterin ulkoasu
<i>"Tuohon en osaa heidän puolestaan vastata".</i>	Ei pysty vastaa- maan.	Toteutus niin, että se herättää sairaanhoi- tajaopiskelijoissa mielenkiintoa.	Posterin mielenkiin- non herättäjänä
<i>"Posteriksi ihan so- piva määrä tekstiä. Mahtuisiko puhekup- plan teksti kokonaan puhekuplan sisään? Entä oikean reunan tekstin sommittelu? On aika reunassa."</i>	Tekstin määrä so- piva. Puhekuplan teksti kokonaan pu- hekuplan sisään ja oikean reunan som- mittelu.	Tekstin määrä, vä- rien käyttö, kuvat	Posterin ilmiasu
		Muita hyviä keinoja toteuttaa posterin	Posterin toteutuksen vaihtoehdot
<i>"Keskustelun herät- täjänä toimii. Mitä tiedät jo aiheesta? Tai kertauksena opiskelijoille, että kertovat parille, mitä asioita ikääntyneen ravitsemuksessa täytyy huomioida. Posterin ei voikkaan olla kovin informatii- vinen mutta voi nos- tattaa keskustelua."</i>	Toimii keskustelun herättäjänä tai ker- tauksena opiskeli- joille ikäihmisten ra- vitsemuksesta.	Posterin käyttämi- nen gerontologian oppitunneilla tai muussa yhteydessä	Posterin hyödyntä- minen

7.6 Valmis huoneentaulu ikäihmisten ravitsemuksesta sairaanhoitaja-opiskelijoille

Valmis huoneentaulu on yksisivuinen, kuvia sisältävä posteri, jonka tekstisisältö koostuu neljästä ikäihmisten ravitsemukseen liittyvästä teemasta. Teemat ovat ikäihmisen laadukkaan ravitsemuksen koostaminen, ikääntymisen vaikutukset ravitsemukseen ja nestetasapainoon, ikääntyminen ja ravitsemuksen haasteet ja ravitsemuksen itsearviointi. Posteriin on merkitty tekijän nimi ja laatimisvuosi. Siinä on myös Xamkin logo.



IKÄIHMISTEN RAVITSEMUKSESSA HUOMIOITAVAA- SAIRAANHOITAJAOPISKELIJALLE OHJAAMISEN TUEKSI



Säännöllinen ateriointi, 5-6 kertaa päivässä auttaa jaksamaan paremmin.

Ikääntyneen proteiinin tarve on 1,2-1,4 g painokiloa kohti, siis aika paljon. Proteiinin saanti on tärkeää, koska se ylläpitää lihasvoimaa, toimintakykyä ja edistää sairauksista toipumista. Sitä tulisi saada joka aterialla. Parhaimpia lähteitä ovat liha, kana, kala ja maitotuotteet.



Ikääntynyt tarvitsee vitamiineja ja kivennäisaineita. Marjat, hedelmät ja vihannekset tuoreina ja D- vitamiini valmisteena turvaavat saannin. Kalsiumia tarvitaan luustoterveyteen.





Ikäihmisen suoliston toiminta hidastuu vanhenemismuutosten myötä. Siihen auttaa kuitu, joka on viljan sulamaton osa. Syömällä ruisleipää ja muita täysjyvävalmisteita saadaan kuitua ja suolisto toimii paremmin.



Janon tunne heikkenee ikääntyneellä ja elimistön nestetasapaino voi järkkäyä, jos ei muista juoda. Nesteitä tulisi nauttia 1-1,5 litraa vuorokaudessa juomalla keittoruokien ja kiisseleiden lisäksi.





En saisi laihtua, lievä lihominen ei niinkään haittaa. Minua kehoitettiin tarkkailemaan painoani.



SirKKu Koiranen 2022

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tuloksena syntyi huoneentaulu Xamkissa opiskelevien sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön yhtenä työkaluna gerontologisen hoitotyön kursilla. Tarkoituksena on, että he voisivat hyödyntää sitä ohjatessaan ikäihmisiä ravitsemuksessa harjoittelujaksoillaan ja tulevina sairaanhoitajina työelämässä.

Huoneentaulusta näkee melkein pä yhdellä vilkaisulla ne tärkeimmät asiat, mitä ainakin tulee huomioida ohjatessaan ikäihmisiä ravitsemusasioissa. Ravintoaineista erityisesti proteiinin riittävä saanti, vitamiineista D- vitamiinin saanti ja kuidun merkitys ravinnossa nousivat teorialähteissä ja myös teema-haastattelussa tärkeiksi asioiksi ottaa mukaan huoneentauluun. Nesteiden riittävä nauttiminen, päivittäisten aterioiden säännöllinen nauttiminen ja oman painon tarkkailu olivat myös asioita, jotka tuli ottaa huoneentauluun mukaan. (VRN 2020.) Posterin toteutin pitäen mielessä posterin laadintaan määritellyt ohjeet. Sen tuli olla tarkoitustaan vastaava, sillä tuli olla jokin sanoma, sen tuli olla selkeä ja hyvin luettavissa oleva (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2021).

Mielestäni onnistuin laatimaan selkeän, ymmärrettävän posterin, jossa on tärkeää tietoa ikäihmisten ravitsemuksen keskeisistä tekijöistä sairaanhoitajaopiskelijoille. Toteutin posterin Power-Point ohjelmaa käyttäen koska sillä toteutettuna sain kuvat ja tekstit sijoitettua mielekkäämmällä tavalla verrattuna esimerkiksi Word-ohjelmaan. Idea piirretyistä kuvista syntyi jo posterin suunnittelun alkuvaiheessa ja halusin mukaan myös kuvat sairaanhoitajaopiskelijasta ohjaajan roolissa ja ikäihmisen kuvan ohjauksen vastaanottajana. Mielestäni kuvat tukevat hyvin asiasisältöä.

8.2 Menetelmien tarkastelu

Tuotekehityksen eri vaiheiden myötä syntyi huoneentaulu lopulliseen muotoonsa (Jämsä & Manninen 2000, 29). Mielestäni tuotekehityksen vaiheet ja menetelmät antoivat raamit tuotteen kehittämiseen vaihe vaiheelta.

Tuotekehityksen ensimmäisenä vaiheena oli kehitystarpeen tai ongelman tunnistaminen eli ongelmana oli sairaanhoitajaopiskelijoiden puutteellinen gerontologinen osaaminen. (Tohmola 2021). Tästä lähti ajatus siitä, voisiko tietämystä lisätä esimerkiksi posterin avulla.

Ideointivaiheessa toteuttamani benchmarking oli menetelmänä hyödyllinen. Siinä etsin ja valitsin lähempään tarkasteluun muutamia ravitsemukseen liittyviä huoneentauluja. Tarkastelin niitä tiettyjen kriteereiden mukaisesti ja näin sain selville, minkälainen huoneentaulu on puhutteleva, selkeä ja palvelee tarkoitustaan. Eroja löytyi lähinnä selkeydessä, värien käytössä ja tekstin ja kuvien asettelussa. (Taulukko 1.)

Luonnosteluvaihe ja kehittelyvaihe olivat mielestäni tuotekehityksen vaiheista tärkeimmät, koska luonnosteluvaihe määritteli rajat ja ratkaisuvaihtoehdot ja kehittelyvaiheessa päätin huoneentaulun ulkonäköön ja sisältöön liittyvät asiat. Teemahaastattelun toteuttaminen ja sen analysointi teemoittelulla avasivat aiheen painospisteitä ja selkeyttivät sitä, mitä asioita kannatti ottaa mukaan huoneentauluun (Jyväskylän yliopisto 2016). Aihe on laaja eikä huoneentauluun voi ottaa liikaa asioita mukaan, joten nuo tärkeimmät ja keskeisimmät ikäihmiselle ohjattavat asiat ovat siinä mukana. Ajatus oli toteuttaa huoneentaulu yksisivuisena. Tietysti jos se olisi tehty kaksisivuisena, olisi siinä ollut tietoaikin enemmän. Halusin ottaa siihen mukaan kuvia, jotta huoneentaulu olisi värikäs ja mielenkiintoa herättävä.

Teemahaastattelu oli mielestäni hyvä menetelmä saada asiantuntijan käsitykset siitä, mitä asioita ikäihmistä ohjattaessa tulee tietää ja mitä asioita ravitsemuksesta kannattaa painottaa. Hän toi myös esille sen, että gerontologisella opintojaksolla on paljon eri aihealueita ikäihmisten hoitotyöstä eikä ravitsemusta ehkä käsitellä riittävästi. Hän antoi myös hyviä vinkkejä siitä, millainen huoneentaulu olisi selkeä ja miten kuvat suhteessa tekstiin kannattaa sijoittaa. Viimeistelyvaihe oli lähinnä posterin tarkistamista, että se näytti sellaiselta, miten olin sen suunnitellutkin.

Pyysin palautekyselyllä vielä opettajalta palautetta valmiista huoneentaulusta. Toinen mahdollisuus olisi ollut ottaa tietty määrä sairaanhoitajaopiskelijoita

mukaan palautteen antamiseen ja näin saada heidän mielipiteensä mukaan huoneentaulun ulkonäöstä ja hyötykäytöstä.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Arene Ry on ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Se määrittelee ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Sen mukaan opinnäytetyön tekijän on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö, tieteellisen käytännön vastuukysymykset, ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet ja eettinen ennakoarviointi, joita ovat tarpeellisuus ja ennakoarviointimenettely. (Arene 2019.)

Opinnäytetyön prosessiin kuuluu opinnäytetyösopimus toimeksiantajan kanssa, henkilötietojen käsittely ja tietosuoja, plagiaatintunnistus. Opiskelijan muistilista sisältää asioita kuten esteellisyyden selvittäminen, aiheeseen perehtyminen, työn edellyttämät resurssit, tutustuminen tutkimuseettisiin ohjeisiin, tutustuminen tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviin ohjeisiin. Lisäksi listassa muistutetaan tarvittavista sopimuksista, aineiston säilyttämiseen kuuluvista asioista, rahoituksen ilmoittamisesta ja tekijän oikeudesta laadukkaaseen opinnäytetyöprosessiin. (Arene 2019.)

Tutustuin Arene ry:n antamiin ohjeisiin ja erityisesti muistilistaa käyttäen kävin yhdessä ohjaajan kanssa läpi eettiset ohjeistukset ja käytännöt ja tarkensin asioita, mitkä näkökohdat minun opinnäytetyöprosessissani tuli ottaa erityisesti huomioon. Tein opinnäytetyösopimuksen Xamkin kanssa ja selvitin, etten ole esteellinen tekemään tätä opinnäytetyötä enkä tarvinnut eettistä ennakoarviointia enkä tutkimuslupaa.

Aineiston keruumenetelmänä minulla oli teemahaastattelu, jonka toteutin haastattelemalla xamkin hoitotyön opettajaa. Ennen teemahaastattelua laadin kutsun haastatteluun osallistumisesta (Liite 3), haastattelurungon (Liite 4), tietosuojaoslosteen (Liite 5) ja tietoisien suostumuslomakkeen (Liite 6) ja tallensin haastatteluaineiston tietoturvaselvästi. Tallensin sen omaan puhelimeen, en jakanut aineistoa ulkopuolisille ja poistin aineiston opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Analysoin aineiston käyttämällä teemoittelun menetelmää. Haastattelu pidettiin puhelimen välityksellä. Nauhoitin haastattelun puhelimen nauhoitusmenetelmällä. Nauhoitus tapahtui kotonani ennalta sovittuna ajankohtana.

Ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan eettisen perustuksen laadullisessa tutkimuksessa. Tutkittavien suojaan kuuluu tiettyjä asioita. Tutkijan tulee selvittää osallistujille tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät, osallistujien vapaaehtoisen suostumuksen, heidän oikeutensa keskeyttää tutkittavana oleminen, oikeus kieltää myöhemmin itseään koskevan aineiston käyttäminen tutkimusaineistona. Hänellä on myös oikeus saada tietoonsa nämä asiat. Tutkijan on varmistauduttava siitä, että osallistuvat tietävät, mistä tutkimuksessa on kyse ennen kuin antavat suostumuksensa. Tutkittavien suojaan sisältyy myös heidän hyvinvointinsa ja oikeuksiensa turvaamisesta huolehtiminen. Tutkimustiedot ovat luottamuksellisia eli saatuja tietoja ei anneta ulkopuolisten käyttöön ja tietoja käytetään vain siihen, mihin niitä on luvattu käyttää. Myöskään tutkittavan nimeä ei tutkimuksessa saa julkaista. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus odottaa että, tutkija on vastuuntuntoinen, tutkija noudattaa sopimuksia eikä vaaranna tutkimuksen rehellisyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Varmistin eettisyyden toteutumisen selvittämällä haastateltavalle kaikki edellä mainitut tutkittavan suojaan kuuluvat asiat ja toimimalla vastuullisesti ja pitämällä huolen siitä, että kaikki eettisyyden vaatimukset toteutuvat ja niistä pidetään kiinni.

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta. Tutkimuksessa käytetyillä menetelmillä on pystyttävä tutkimaan sitä, mitä on aiottu tutkia. Käytetyt käsitteet täytyy sopia tutkimusongelman ja aineiston sisältöihin. Tutkimuksen tulokset täytyy myös olla siirrettävissä tai yleistettävissä joihinkin muihin kohteisiin tai tilanteisiin. (Jyväskylän yliopisto 2010.)

Luotettavuuden varmistin sillä, että käytin opinnäytetyössäni pääosin tuoreita, asiantuntevia ja vertaisarvioituja lähteitä.

Vertaisarvioitu artikkeli on tieteellisessä lehdessä oleva julkaisu, joka on läpikäynyt arviointiprosessin ennen julkaisua. Englanniksi sana peer-reviewed tar-

koittaa vertaisarvioitua. Joillakin kotimaisilla tieteellisillä lehdillä on vertaisarvointitunnus, josta sen voi varmistaa. Ulkomaisissa tieteellisissä lehdissä sitä ei ole käytössä mutta maininta vertaisarvioinnista tulisi olla löydettävissä. Sanat journal ja scholarly viittaavat myös vertaisarviointiin. Jokaisesta tutkimusartikkelin rakenteesta täytyy löytyä vähintään johdanto, menetelmät, tulokset ja pohdinta. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021c.)

Teemahaastattelun luotettavuuden varmistin sillä, että esitin haastateltavalle valmiiksi miettimiäni, teoreettisesta viitekehuksesta nousevia keskustelunaiheita ja kysymyksiä ja varoin tekemästä omia tulkintoja haastateltavan vastauksista ja ajatuksista. Siis kuuntelin häntä tarkoin ja pyrin ymmärtämään juuri sen, mitä hän on tarkoittanut. Nauhoitin haastattelun haastateltavan luvalla omalla puhelimellani ja poistin nauhoitteen opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Huoneentaulun tekstin luotettavuus perustui teoreettisesta viitekehuksesta nousseisiin lähteisiin. Siinä on mukana keskeisiä huomionarvoisia ikäihmisten ravitsemukseen liittyviä asioita, jotka nousivat esille teemahaastattelun tuloksena. Luotettavat lähteet ja hoitotyön opettajan asiantuntijuus varmistivat posterin luotettavuuden.

Palautekyselyn luotettavuus ilmenee kysymyksillä, jotka käsittelivät hyvän posterin ominaisuuksia kuten selkeys, luettavuus ja käytettävyys. (Perttilä 2007). Palautekyselyn vastaukset ovat hoitotyön asiantuntijan antamia vastauksia ja sen vuoksi luotettavia. Kysymykseen koskien hänen arviotaan siitä, voisiko posterin herättää mielenkiintoa sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa, hän ei mielestään voinut vastata. Tämä hieman laskee posterin luotettavuutta koska posterin on suunnattu nimenomaan sairaanhoitajaopiskelijoille. Myös kysymykseen posterin toteuttamisesta muulla tavoin, hän ei vastannut. Toisaalta hän kertoi jo muiden kysymysten yhteydessä toteutusvaihtoehtoja.

8.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämissuhteet

Opinnäytetyö oli kohdallani pitkä prosessi ja tarvitsin sen tekemiseen paljon ohjausta ohjaavilta opettajiltani. Myös posterin lopullisen ulkoasun toteuttamiseen sain koululta tietoteknistä apua. Koin kuitenkin opinnäytetyön tekemisen

antoisana ja kiinnostavana kokemuksena, josta opin paljon. Koska työskentele-
len vanhusten parissa aihe ikäihmisten ravitsemuksesta kiinnostaa minua ja
koen sen hyvin tärkeäksi asiaksi sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa.
Posterin tekeminen aiheesta tuntui kiinnostavalta projektilta ja siinä onkin ne
tärkeimmät ydinasiat, jotka sairaanhoitajaopiskelijan tulee vähintään tietää oh-
jatessaan ikäihmisiä. Aiheeni käsittelee hyväkuntoisia kotona asuvia ikäihmi-
siä, jotka voivat pidentää terveenä säilymistään ja hyväkuntoisena pysymis-
tään noudattamalla terveellisiä ravitsemussuosituksia siis syömällä terveelli-
sesti. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli tämän tiedon jakajana. Heidän tulee
tietää keskeiset asiat koskien ravitsemusta ja osata ohjata ikäihmisiä tässä
asiassa.

Niin kuin palautekyselyssä tuli ilmi, posterit voi toimia opetustyössä keskuste-
lun herättäjänä ja johdatuksena aiheeseen. Posterin avulla voi mielestäni pai-
naa asioita paremmin mieleen ja se nostaa esille ne tärkeimmät asiat ai-
heesta, joista voi sitten etsiä lisää tietoa ja syventää osaamistaan.

Tätä posterit-idea voi laajentaa koskemaan eri ikäisiä henkilöitä kuten laati-
malla lasten-, nuorten ja aikuisten ravitsemuspostereita, joita sairaanhoitaja-
opiskelijat voisivat käyttää ohjaamisensa tukena. Ehkä posterit voisivat olla
kaksisivuisia, jotta tekstiä sopisi enemmän. Pidän kuitenkin tärkeänä kuvien
merkitystä posterin yleisilmeen ja kiinnostavuuden luomisessa.

LÄHTEET

Alho, V. 2020. Ruokahalu-mistä löytäisin sen?. Blogi. WWW-dokumentti. Julkaistu 13.5.2020. Saatavissa: <https://fysiogeriatra.fi/ruokahalun-lisääm> [viitattu 20.12.2021].

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019. Korkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/> [viitattu 12.9.2021].

Fineli. 2021a. Ravintotekijä: Kalsium. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://fineli.fi/fineli/fi/ravintotekijat/2023> [viitattu 20.11.2021].

Fineli. 2021b. Ravintotekijä: Rauta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://fineli.fi/fineli/ravintotekijat/2160> [viitattu 20.11.2021].

Fineli. 2021c. Ravintotekijä: Jodi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://https://fineli.fi/fineli/ravintotekijat/2189> [viitattu 20.11.2021].

Fineli. 2021d. Ravintotekijät: Kalium. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://fineli.fi/fineli/ravintotekijat/2192> [viitattu 20.11.2021].

Fineli. 2021e. Ravintotekijät: Magnesium. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://fineli.fi/fineli/ravintotekijat/2212> [viitattu 20.11.2021].

Fineli. 2021f. Ravintotekijät: Natrium. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://fineli.fi/fineli/ravintotekijat/2216> [viitattu 20.11.2021].

Fineli. 2021g. Ravintotekijät: Fosfori. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://fineli/ravintotekijat/2223> [viitattu 20.11.2021].

Fineli. 2021h. Ravintotekijät: Seleeni. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://fineli.fi/fineli/ravintotekijat/2244> [viitattu 20.11.2021].

Fineli. 2021i. Ravintotekijät: Sinkki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://fineli.fi/fineli/ravintotekijat/2282> [viitattu 20.11.2021].

Hakala, P. 2015. Ikääntyneiden ravitseminen. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.7.2015. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tkokoti?p_artikkeli=tta_00065 [viitattu 27.6.2018].

Heikkinen, E. 2020. Muistetaanpa syödä. *Gery Voimaa ruuasta* 4, 7. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.gery.fi/site/assets/files/1264/> [viitattu 15.9.2021].

Hopia, A. 2018. Anu Hopia tutkii makuja ja molekyylejä. *Kemia* 1, 17. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kemia-lehti.fi/wp-content/uploads/2018/02/> [viitattu 28.12.2021].

Ikäinstituutti. 2014. Hedelmiä ja marjoja kannattaa syödä runsaasti. 2014. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/> [viitattu 9.9.2022].

Ikäinstituutti. 2014. Ruisleivästä sisältää runsaasti kuitua. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/> [viitattu 9.9.2022].

Ikääntyneiden suunterveys. 2020. Suomen hammaslääkäriliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hammaslaakariliitto.fi/suunterveys/eri-ikakausina/ikaantuneiden-suunterveys> [viitattu 14.5.2021].

Jyväkorpi, S., Havas, A., Urtamo, A. & Karvinen, E. 2014. Ikäihmisten liikunta ja ravitsemus. E-kirja. Tampere. Saatavissa: <https://www.voimaavanhuu-teen.fi/content/uploads/> [viitattu 5.7.2018].

Jyväkorpi, S. 2016. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life. Helsingin yliopisto. Lääketieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda-helsinki-fi.ezproxy.xamk.fi/bitstream/handle/10138> [viitattu 5.7.2018].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omaisten hoitajana. Helsinki: Kirjapaja.

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. 2021a. Savonlinnan kampus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/savonlinnan-kampus> [viitattu 10.9.2021].

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. 2021b. Opintojakson tiedot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opiskelija.peppi.xamk.csc.fi/group/pakki/suoritusote> [viitattu 10.9.2021].

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. 2021c. Tiedonhankinta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://libguides.xamk.fi/tiedonhankinta/porras4> [viitattu 12.9.2021].

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2021. Posterit. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/Ylempiamk-\(Soteli\)/](https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/Ylempiamk-(Soteli)/) [viitattu 7.10.2021].

Kallinen, T & Kinnunen, T., s.a. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.uni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/> [viitattu 16.7.2022].

- Kautiainen, H. 2020. Ikääntyneen ravitsemustilan arviointi. Valio. WWW- dokumentti. Päivitetty 6.4.2020. Saatavissa: <https://www.valio.fi/hyvinvointi/ikaantuneen-ravitsemustilan-arviointi/> [viitattu 7.10.2020].
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen Ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 35, 36, 39.
- Keränen, A. & Pursiainen, S. 2020. Painonhallintaan motivoiminen ja sen haasteet. Posterit opiskelijaterveydenhuollon asiakkaille. Karelia-ammattikorkeakoulu. Terveydenhoitaja koulutus. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/> [viitattu 14.4.2022].
- Korpela-Kosonen, K. 2020. Saathan riittävästi kuitua. *Gery Voimaa ruuasta*. 4, 11. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.gery.fi/site/assets/files/1264/> [viitattu 15.9.2021].
- Kotimaiset kasvikset ry. s.a. Kasviksista saa vitamiineja ja kivennäisaineita. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kasvikset.fi/kasvistieto/> [viitattu 9.9.2022].
- Lahtinen, E & Suhonen M. 2017. Ravitsemuksen yhteys ikäihmisen toimintakykyyn Integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Ylempi opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/> [viitattu 10.5.2019].
- Leino, J. 2013. Asiantuntija: Vanhusten ravintoon enemmän proteiinia. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.5.2013. Saatavissa: <https://www.studio55.fi/terveys/article/asiantuntija-vanhusten-ravintoon-enemman-proteiinia/126036> [viitattu 28.6.2018].
- Lihavuus. 2020. Käypähoito -suositus. Suomen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuus – tutkijat ry: n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu: 3.3.2020. Saatavissa: <https://kaypahoito.fi/hoi50124> [viitattu 15.5.2020].
- Loikkanen, E. & Supperi, N-L. 2015. Meidän perheen hyvän olon vinkit. Posterit lasten vanhemmille. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/> [viitattu 5.5.2022].
- Mikkonen, M. 2018. ”Mitä väliä sillä on mitä vanha ihminen syö. Syö semmosta mikä siitä on kivaa! Ruoan ja aterian merkitykset kotona asuvilla vanhoilla ihmisillä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF- dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/103438> [viitattu 28.12.2021].
- Maitotieto. s.a. Maito on terveellinen ruokajuoma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.maitotieto.fi/etusivu.html.fi> [viitattu 9.9.2022].

Mursu, J. & Jyrkkä, J. 2013. Hyvä ravitseminen tukee iäkkäiden lääkehoidon onnistumista. *Sic! Lääketietoa Fimeasta*. 2, 22-24. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://sic.fimea/2_2013/hyva_ravitsem [viitattu 16.12.2021].

Mustajoki, P. 2020. Ikääntyneen lihavuus-milloin ja miten voi laihduttaa. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.12.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01153> [viitattu 23.11.2021].

Niskanen, L. 2013. Ikäihmisten lääkehoito on taitolaji. *Sic! Lääketietoa Fimeasta* 2, 6,8. WWW- dokumentti. Päivitetty 2013. Saatavissa: https://sic.fimea.fi/2_2013/ikaihmissen_laakehoito_on_taitolaji [viitattu 7.10.2018].

Paavola, S. & Suominen, M. 2018. Katsaus ikääntyneiden ravinnonsaantiin ja ravitsemustilaan Suomessa. Gery ry. WWW- dokumentti. Päivitetty 2018. Saatavissa: <https://WWW.Gery.fi/site/assets/files/1371> [viitattu 22.1.2021].
Pakeman, S. 2012. Terveellisen ravinnon aakkoset. 4. painos. Juva. Gummerus Kustannus Oy.

Partala, A. 2009. Fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteys ikääntyneiden hyvinvointiin Suomessa. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/22726/URN_NBN_fi_jyu [viitattu 3.4.2021].

Pelin, M. & Okko, L. 2020. Särkikala, ekologinen superfood. Gradusta asiaa Kulutustottumusten kyseenalaistaminen tie yksilötason muutoksiin-kestävän kehityksen posterinäyttely. *Versus*. WWW-dokumentti. Julkaistu 26.10.2020. Saatavissa: <https://www.versuslehti.fi/> [viitattu 12.5.2022].

Peltomäki, P. 2014. Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi-Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. PDF- dokumentti. Päivitetty 24.10.2014. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/96167> [viitattu 15.7.2017].

Perttilä, A. 2007. Ohjeita posterin tekoon. Laurea-ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/101316-Ohjeita-posterin-tekoon.html> [viitattu 1.12.2021].

Perttula, K., Eromäki, H., Kaukonen, R., Nissinen, K., Peltoniemi, A. & Hopia, A. 2015. Kropsua, hunajaa ja puutarhan tuotteita: ruokakulttuuri osana ikäihmisten hyvää elämää. E-kirja. Seinäjoki. Saatavissa: <https://finna.fi/Record/leevi.183763> [viitattu 27.6.2018].

Pitkälä, K & Strandberg, T. 2018. Sairauksien ehkäisy kannattaa vielä vanhakin. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 11,134. WWW- dokumentti. Päivitetty 2018. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo> 14362 [viitattu 7.6.2020].

Puhti. 2021. Kivennäisaineet eli mineraalit ja hivenaineet. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.4.2021. Saatavissa: <https://www.puhti.fi/tietopaketti/> [viitattu 1.1.2021].

Pusa, T. 2020. Proteiini ylläpitää toimintakykyä. Sydänliitto. WWW- dokumentti. Päivitetty 16.10.2020. Saatavissa: <https://sydan.fi/fakta/prote> [viitattu 10.11.2020].

Remes, R. 2016. Rikas, rakas ruis – rukiin tutkitut terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu – tutkielma. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle> [viitattu 12.1.2020].

Ruoan rakennemuutokset. 2018. Findus. WWW- dokumentti. Päivitetty 2018. Saatavissa: https://www.specialfoods.fi/miksi_special_foods/ruoan-rakennemuutokset [viitattu 5.10.2020].

Ruokatuotanto. 2017. Kala sisältää hyviä rasvahappoja. WWW-dokumentti. Saatavissa: www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135406/THL_TT_Ruokatuotanto_12102017 [viitattu 9.9.2022].

Saarenheimo, M., Pietilä, M., Maununaho, S., Tiihonen, A. & Pohjolainen P. 2019. Ikäpolvien taju. E-kirja. Vanhustyön keskusliitto. Saatavissa: <https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/06/> [viitattu 17.9.2021].

Salo, V. 2012. Kotipalvelun työntekijöiden koulutustarpeet ja ammatillisen kasvun tukeminen iäkkäiden ruokailuun ja ravitsemukseen liittyen. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF- dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/handle/10024/73916> [viitattu 17.7.2017].

Salonen, J. 2019. B12-vitamiinin ja tai foolihapon puutos. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.7.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00788> [viitattu 11.5.2022].

Sane, T. 2011. Vettä kesähelteellä- mutta kuinka paljon? *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim*.13, 1361. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99636#duo-comments-start> [viitattu 30.10.2021].

Schwab, U. 2020a. Ikääntyneiden ravitsemus. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.4.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086> [viitattu 3.11.2021].

Schwab, U. 2020b. Ravinnon rasvat. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.4.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01074> [viitattu 11.11.2021].

Schwab, U. 2021. Vitamiinit. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.10.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01300/> [viitattu 18.11.2021].

Suominen, M. 2008. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot. 7. painos. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Suominen, M., Soini, H., Muurinen, S., Strandberg, T. & Pitkälä, K. 2012. Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 49, 176. WWW-dokumentti. Julkaistu 28.10.2012. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/7065> [viitattu 5.7. 2018].

Sundell, J. 2014. Ikiliikkujan lihaskunto- ja ravitsemusopas. 1. painos. Helsinki: Tammi, 150.

Teemoittelu. s.a. Kajaanin Ammattikorkeakoulu. WWW- dokumentti. Saatavissa: www.kamu.fi/opari/opinnäytetyöpakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/ [viitattu 1.8.2018].

Teemoittelu. 2016. Jyväskylän yliopisto. WWW- dokumentti. Päivitetty 21.4.2016. Saatavissa: <https://koppa.jyu./avoimet/hum/menetelmapolku/aineiston> [viitattu 31.7.2018].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Elintavat ja ravitsemus, iäkkäät. WWW- dokumentti. Päivitetty 16.5.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/iakkaat> [viitattu 5.7.2018].

Tohmola, A., 2021. Gerontologisen hoitotyön osaamisalueet ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioitu gerontologisen hoitotyön osaaminen. Oulun yliopisto. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526230917.pdf> [viitattu 3.1.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 131.

Tutkimuksen toteuttaminen. 2010. Jyväskylän yliopisto. WWW- dokumentti. Päivitetty 9.3.2010. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/> [viitattu 11.10.2018].

Vatanen, J. 2018. Hyvässä vireessä eläkkeelle- tuoreista eläkeläisistä neljä viidestä olisi jaksanut töissäkin. Blogi. WWW- dokumentti. Julkaistu 5.2.2018. Saatavissa: <https://www.ilmarinen.fi> [viitattu 5.3.2021].

Viljakainen-Diop, J. 2020. Eating habits, body mass and saliva microbiota in finnish adolescents. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda-helsinki-fi.ezproxy.xamk.fi/bitsream/> [viitattu 30.8.2022].

VRN. 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Vireyttä seniorivuosiin- ikääntyneiden ruokasuositus. WWW- dokumentti. Päivitetty: 16.12.2020. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/> [viitattu 3.2.2021].

Wallenius, D. 2018. Vanhusten ruokailuun vaikuttavat tekijät. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Kandidaatin tutkielma. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://www3uef.fi/documents/250436/> [viitattu 14.1.2020].

Wham, C. & Bowden, J. 2011. Eating for health: perspectives of older men who live alone. Institute of Food, Nutrition and Human Health, Massey University. PDF- dokumentti. Päivitetty 9.2011. Saatavissa: <https://web-p-ebeschost-com.ezproxy.xamk.fi> [viitattu 5.7.2017].

POSTERIN LÄHTEET

1. Xamk medially. Xamk. PDF- dokumentti. Päivitetty 7.5.2021. Saatavissa: <https://xamk.emmi.fi/QgZvdJnBNP2x/fi/h2rs> [viitattu 15.9.2022].
2. VRN. 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Vireyttä seniorivuosiin- ikään- tyneiden ruokasuositus. WWW- dokumentti. Päivitetty: 16.12.2020. Saata- vissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/> [viitattu 10.9.2022].
3. Jyväkorpi, S., Havas, A., Urtamo, A. & Karvinen, E. 2014. Ikäihmisten lii- kunta ja ravitsemus. E-kirja. Tampere. Saatavissa: <https://www.voimaavan- huuteen.fi/content/uploads/> [viitattu 10.9.2022].
4. Pusa, T. 2020. Proteiini ylläpitää toimintakykyä. Sydänliitto. WWW- doku- mentti. Päivitetty 16.10.2020. Saatavissa: <https://sydan.fi/fakta/prote> [viitattu 10.9.2022].
5. Leino, J. 2013. Asiantuntija: Vanhusten ravintoon enemmän proteiinia. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.5.2013. Saatavissa: <https://www.studio55.fi/ter- veys/article/asiantuntija-vanhusten-ravintoon-enemman-proteiinia/126036> [vii- tattu 11.9.2022].
6. Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M & Tiittanen, H. Ikääntynyt ihminen Ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 35, 36, 39. 2015.
7. Photolamus. Sairaanhoidaja. Saatavissa: <https://www.photola- mus.com/fi/henkilö-sairaanhoidaja-dialyysi-sarjakuva-paint-piirustus-väriytyyliin- valokuvasta> [viitattu 5.9.2022].
8. Ekopaasto. Roskaaminen täytyy saada loppumaan. Saatavissa: <https://eko- paasto.fi/ruuan-vesijalanjälki-pienenee/> [viitattu 6.9.2022].
9. Palao, S/ARASAAC. Papunet. Saatavissa: <https://kuvapankki.papu- net.net/selaa/Ruoka/Ateriat> [viitattu 5.9.2022].
10. Vanninen, E. metsämarjat. Papunet. Saatavissa: <https://papunet.net/mate- riaalia/kuvapankki/kuvat/marjat> [viitattu 5.9.2022].
11. Vanninen, E. metsämarjat. Papunet. Saatavissa: <https://papunet.net/mate- riaalia/kuvapankki/kuvat/marjat> [viitattu 5.9.2022].
12. VRN. 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Vireyttä seniorivuosiin- ikään- tyneiden ruokasuositus. WWW- dokumentti. Päivitetty: 16.12.2020. Saa- tavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/> [viitattu 11.9.2022].
13. Schwab, U. 2021. Vitamiinit. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-doku- mentti. Päivitetty 19.10.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskir- jasto.fi/dlk01300/> [viitattu 11.9.2022].

14. Ikäinstituutti. 2014. Hedelmiä ja marjoja kannattaa syödä runsaasti. 2014. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/> [viitattu 20.9.2022].
15. Sergio, P./ARASAAC. Papunet. Saatavissa: <https://kuvapankki.papunet.net/haku> [viitattu 5.9.2022].
16. Papunet. Paxtoncrafts Charitable Trust. Saatavissa: <https://kuvapankki.papunet.net/selaa/Ruoka/Hedelmät> [viitattu 5.9.2022].
17. Vanninen, E. ruisleipä. Papunet. Saatavissa: <https://papunet.net/materiaalia/kuvapankki/Kuvat/ruisleipä> [viitattu 6.9.2022].
18. Remes, R. 2016. Rikas, rakas ruis – rukiin tutkitut terveysvaikutukset ja tutkimusruokavalioiden toteutuminen ryebread- ruokavaliointerventioissa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu – tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle> [viitattu 10.9.2022].
19. VRN. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vireyttä seniorivuosiin-ikäntyneiden ruokasuositus. WWW- dokumentti. Päivitetty: 16.12.2020. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/> [viitattu 12.9.2022].
20. Schwab, U. 2020a. Ikääntyneiden ravitsemus. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.4.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086> [viitattu 12.9.2022].
21. Vanninen, E. Maito. Papunet. Saatavissa: <https://papunet.net/taxonomy/term/6901> [viitattu 15.9.2022].
22. Kautiainen, H. 2020. Ikääntyneen ravitsemustilan arviointi. Valio. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.4.2020. Saatavissa: <https://www.valio.fi/hyvinvointi/ikaantuneen-ravitsemustilan-arviointi> [viitattu 15.9.2022].
23. Mustajoki, P. 2020. Ikääntyneen lihavuus-milloin ja miten voi laihduttaa. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.12.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01153> [viitattu 15.9.2022].
24. Koniukhova, K. Grandma cooking pictures Illustrations & Clip Art-istocphoto.com. Istockphoto. Saatavissa: <https://www.istockphoto.com/fi/vektori/eukko-gm> [viitattu 15.9.2022].
25. Paxton crafts Charitabl Trust. Papunet. Saatavissa: <https://kuvapankki.papunet.net/selaa/Ruoka/Juomat> [viitattu 13.9.2022].

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsaustaulukko

Bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmät	Keskeiset tulokset	Oma intressini opinnäyteyöni kannalta
<p>Jyväkörpi, S. 2016. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet, quality of life. Helsingin yliopisto. Lääketieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda-helsinki-fi.ezproxy.xamk.fi/bitsream/handle/10138</p>	<p>Eri kuntoisien kotona asuvien ja laitoksissa asuvien ikäihmisten ravitsemustila, ravinnon saanti ja ravitsemusohjauksen vaikutus heidän ravitsemustilansa.</p>	<p>Ravitsemustilaa arvioitiin MNA-tes-tillä ja ravinnon saantia ruokapäiväkirjalla. Poikkileikkaustutkimus, jossa mukana 900 ikäihmistä.</p>	<p>Heikko-laatuinen ruokavalio ja riittämätön proteiinin ja suojaravintoaineiden saanti oli tavallista kaiken kuntosilla ikääntyneillä. Ravitsemusohjaus paransi ravitsemustilaa ja elämän</p>	<p>Sai tietoa siitä, miten tärkeää ikäihmisten on saada riittävästi proteiinia ja suojaravintoaineita ja siitä, miten yksilöllinen ravitsemusneuvonta voi auttaa ikäihmistä.</p>
<p>Lahtinen, E. Suhonen, M. 2017. Ravitsemuksen yhteys ikäihmisen toimintakykyyn. Interaktiivinen kirjallisuuskatsaus. Jyväskylän yliopisto. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Ylempi opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/handle/10024/</p>	<p>Ravitsemuksen merkitys ikäihmisen toimintakykyyn.</p>	<p>Interaktiivinen kirjallisuuskatsaus. 13 tutkimusta analysoidiin.</p>	<p>Ravitsemushoidolla on yhteys toimintakykyyn, esimer-</p>	<p>Katsauksesta sai tietoa siitä, miten</p>

			kiksi proteiini vaikuttaa edullisesti reaktionopeuteen.	tärkeää oikeanlaisen ravitsemus on ikäihmisten toimintakyvylle.
Mikkonen, M. 2018. Ruoan ja aterian merkitykset kotona asuvilla vanhoilla ihmisillä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu- tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/handle10024/103438	Tutkitaan kotona asuvien ikäihmisten käsityksiä ruoasta ja ateriasta. Tutkittavat ovat eläkeikäisiä, jotka ovat itse vastuussa ruokailutaan.	Kaksi teemahaastattelua, jossa on 6 naisen ryhmä ja toinen 7 miehen ryhmä.		Saa tietoa ruoan merkityksestä ikäihmiselle laajemmin kuin vain pelkänä ravintona.
Remes, R. 2016. Rikas, rakas ruis-rukiin tutkitut terveysvaikutukset ja tutkimusruokavalioiden toteutuminen ryebreath-ruokavaliointerventioissa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.ue.fi/bitstream/handle	Mitä tiedetään rukiin vaikutuksesta aineenvaihduntaan ja arvioidaan rukiin merkitystä terveyden edistämässä ja kroonisten sairauksien ehkäisemisessä. Verrataan ruista täysjyvävalmisteisiin.	RyeBreath-tutkimus: 9 tutkittavaa, jotka noudattivat sattunnaisessa järjestyksessä viikon ajan runsaskuituista-, runsaskuituista vehnä- ja vehnäruokavaliota. Tutkittavilta mitattiin hengitysilmaa, siis	Rukiilla on positiivinen vaikutus sokeiden vaihduntaan. Se tehostaa akuuttia insuliinineritystä, edistää suoliston hyvinvointia ja saattaa ehkäistä paksu- ja peräsuolisyyppiä.	Sai tärkeää tietoa rukiin terveysvaikutuksista. Tutkimus ei varsinaisesti ole kohdenettu ikäihmisiin, mutta

		rukiin vai- kutuksia hengitys- ilman yhdis- teisiin.		rukiin hyödyt päte- vät myös heihin
Tohmola, A. 2021. Gerontologisen hoitotyön osaamisalueet ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioitu gerontologisen hoitotyön osaaminen. Olulun yliopisto. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkika oulu fi/files/isbn9789526230917.pdf	Tutkitaan pian valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden gerontologisen hoitotyön osaamista ja millaista koulutuksen tuottama osaaminen on.	Tutkimuskysymykset, joihin vastattiin kolmivaiheisella tutkimuksella käyttäen monimenetelmällistä lähestymistapaa.	Kehitetiin GeronNursingCommittari, joka kuvaa opiskelijoiden gerontologista hoitotyön osaamista. Itsearviointuna opiskelijat kokevat osaamisensa kaskitsoiseksi.	Antaa tietoa opiskelijoiden gerontologisen hoitotyön osaamisen taustasta ja luo kuvan siitä, että tiedon lisäämistä vielä tarvitaan.
Wham, C. & Bowden, J. 2011. Eating for health: Perspectives of older men who live alone. Institute of Food, Nutrition and Human Health, Massey University. PDF-dokumentti. Päivitetty 9.2011. Saatavissa: https://web-p-ebsthost-com.ezproxy.xamk.fi	Tutkitaan iäkkäiden yksin asuvien miesten terveellisen ravinnon nauttimisen näkymiä Uudessa-Seelannissa.	12 puoliserkuroitua haastattelua, johon osallistui iältään 75-89 vuotiaita miehiä. Käytetty yhdistettyjä metodeja ja yleistä kyselyä.	Terveellisen ravinnon nauttimiseen vaikuttivat miesten yksityiset olosuhteet, rajoittunut taloustilanne ja omien kulkuvälineiden puute. Ravitsemustietouden ja ruoanval-	Sukupuolten välinen ravitsemuskäyttäytyminen tulee esiin naisten eduksi. Vaikka en käsittele erikseen suku-

			mistustai- tojen puutteet vaikutti- vat sekä terveelli- seen syömi- seen että ruoasta nauttimi- seen.	puol- ten vä- lisiä eroja ter- veelli- sen ra- vitse- muk- sen nautti- misen suh- teen, on tut- kimus hyvä lisä opin- näyte- työ- höni. Kiin- nos- tava tutki- mus yksin elä- vien iäkkäi- den mies- ten ra- vitse- muk- sesta.
--	--	--	--	---

Taulukko 5. Tiedonhakupöytä

Hakukäsite 1	Ikäihminen, vanhukset	Hakukäsite 2	Ravitsemus, syöminen	
hakusana 1 OR ikäihm* hakusana 2 OR ikäihmis- ten hakusana 3 OR elderly people		hakusana 1 OR ravits* hakusana 2 OR ravitse- mus hakusana 3 OR eating	AND	
Tietokanta	Finna	Medic	Theseus	Ebsco
Osumat	289	34	18	588
Otsikon perusteella hy- väksytyt	7	5	2	3
Tiivistelmän perusteella hyväksytyt	6	4	1	2
Haetut kokotekstit	6	4	1	2
Tehtävään valitut tutki- mukset	6	3	0	1

KUTSU GERONTOLOGIAN OPETTAJAN HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Kotona asuvien ikäihmisten ravitseminen. Huoneentaulu sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön.

Opinnäytetyön tekijä

Sirkku Koiranen, sairaanhoitajaopiskelija.

Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonniemen kampus,
Savonniemenkatu 6., 57100 Savonlinna

Yhteyshenkilö tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:

Sirkku Koiranen, sh opiskelija, Puh. 0440454174, osiko006@edu.xamk.fi

Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia huoneentaulu kotona asuvien ikäihmisten ravitsemuksesta sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön.

Gerontologisen hoitotyön opettaja voisi kertoa käsityksiään siitä, millaista sairaanhoitajaopiskelijoiden osaaminen on ja millaista tietoa he tarvitsisivat kyseisessä asiassa.

Pyyntö osallistua opinnäytetyöhön

Pyydän sinua osallistumaan tähän opinnäytetyöhön. Sinulla on mahdollisuus tehdä kysymyksiä opinnäytetyöstä, kun olet perehtynyt tähän tiedotteeseen ja tiedotteen liitteenä olevaan tietosuojaselosteeseen, mikäli opinnäytetyössä käsitellään henkilötietoja. Tämän jälkeen sinulta pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää opinnäytetyön osallistumisen koska tahansa. Mikäli keskeytät opinnäytetyöhön osallistumisen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana opinnäytetyötä.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyön tuloksia ja kerättyä aineistoa voidaan käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa. Kyseessä on opinnäytetyö.

Tutkittavan oikeudet

Henkilötietojen käsittelyperuste: Tutkittavan suostumus

Oikeus saada pääsy tietoihin

Oikeus oikaista tietoja

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetus sisältää tutkimustarkoitukseen liittyvän erityisen poikkeuksen tähän liittyen)

Oikeus rajoittaa tietojen käsittelyä

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (ei koske täysin manuaalista henkilötietojen käsittelyä)

Henkilötietojen käsittelyperuste: Käsittely on tarpeen yleistä etua koskevan tieteellisen tutkimuksen suorittamiseksi

Oikeus saada pääsy tietoihin

Oikeus oikaista tietoja

Oikeus rajoittaa tietojen käsittelyä

Oikeus vastustaa henkilötietojen käsittelyä
LIITE: Tietosuojaseloste (mikäli käsitellään henkilötietoja)

Haastattelun teemat

SAIRAAHOITAJAOPISKELIJAN HUONEENTAULU KOTONA ASUVIEN HYVÄKUNTOISTEN IKÄIHMISTEN RAVITSEMUKSESTA

Teema 1: RAVINNON LAADUKAS KOOSTAMINEN

Mitä asioita laadukkaasta ravinnosta pitäisi olla huoneentaulussa sairaanhoitajaopiskelijoille?

- Mitä asioita energiaravintoaineista (proteiinit, rasvat, hiilihydraatit)?
- Mitä asioita suojaravintoaineista (vitamiinit ja kivennäisaineet)?
- Mitä asioita nestetasapainosta?
- Mitä asioita ateriatihydestä?

Teema 2: IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUKSET RAVITSEMUKSEEN JA NESTETASAPAINOON

Mitä asioita ikääntymisen vaikutuksesta ravitsemukseen ja nestetasapainoon pitäisi olla huoneentaulussa sairaanhoitajaopiskelijoille?

- Mitä asioita ruokailutottumuksista?
- Mitä asioita ikääntymisestä?
- Mitä asioita ruoan aistimisesta?
- Mitä asioita suun terveydestä?
- Mitä asioita lääkkeiden vaikutuksista?

Teema 3: IKÄIHMINEN JA RAVITSEMUKSEN HAASTEET

Mitä asioita ikääntymisen ja ravitsemuksen haasteista pitäisi olla huoneentaulussa sairaanhoitajaopiskelijoille?

Teema 4: RAVITSEMUKSEN ITSEARVIOINTI

Mitä asioita ravitsemuksen itsearviointista pitäisi olla huoneentaulussa sairaanhoitajaopiskelijoille?

- Mitä asioita painon mittaamisesta?
- Mitä asioita vaatteista?

Teema 5: HUONEENTAULU SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOILLE

Millainen on hyvä huoneentaulu sairaanhoitajaopiskelijoille?

1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjä on
Sirkku Koiranen
osiko006@edu.xamk.fi

2. Opinnäytetyön suorittajat

Sirkku Koiranen

3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Osallistut haastatteluun, jossa saan tietoa ja lisävalaistusta sairaanhoitajaopiskelijoiden ravitsemusosaamisesta ja sen puutteista koskien ikäihmisten ravitsemusta. Näiden tietojen pohjalta laadin huoneentaulun sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön.

4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuojasetuksen (EU 679/2016 6.1 a) mukaisella perusteella:

- tutkittavan suostumus. Tämän rastitan.
- rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen noudattaminen
- yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen (tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi tai aineiston arkistointi) rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttäminen
- rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen.

5. Opinnäytetyön aihe ja kesto

Opinnäytetyön aihe: Kotona asuvien ikäihmisten ravitsemus, huoneentaulu sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön

Opinnäytetyön kesto: Haastattelu kestää korkeintaan tunnin. Sen jälkeen säilytän äänitettä n. kuukauden ajan.

6. Mitä tietoja minusta käsitellään?

- A. Nimi ja puhelinnumero.

B. Kerätäänkö ja käsitelläänkö opinnäytetyössä arkaluonteisia tietoja? Ei

Opinnäytetyössä ei kerätä ja käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

TAI

Opinnäytetyössä käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

- Rotu tai etninen alkuperä
- Poliittiset mielipiteet
- Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus
- Ammattiliiton jäsenyys
- Geneettiset tiedot
- Biometristen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- Terveys
- Luonnollisen henkilön seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen

Mikä on arkaluonteisten henkilötietojen käsittelyperuste?

- Tutkittavan/osallistujan suostumus
- Tieteellinen tai historiallinen tutkimus, tilastointi tai aineiston arkistointi
- Tutkittava/osallistuja on saattanut käsiteltävät arkaluonteiset tiedot julkisiksi
- Muu peruste (mikä?):

7. Mistä lähteistä tietoni kerätään?

Mistä henkilötiedot saadaan? Xamkista.

8. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille.

9. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella

Ei käsitellä.

Xamkissa käytetään tallennustilana pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft saattaa siirtää näihin palveluihin tallennettua tietoa tai niiden varmuuskopioita EU:n

tai ETA-alueen ulkopuolelle. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta: <https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

10. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?

Henkilötietoja säilytetään opinnäytetyön julkaisemisesta yhden kuukauden verran eteenpäin.

11. Miten henkilötietoni säilytetään ja suojataan?

Henkilötiedot ovat sähköisessä muodossa ja ne suojataan käyttäjätunnuksen/salasanan taakse.

12. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on: Sirkku Koironen, osiko006@edu.xamk.fi

- a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)
Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.
- b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)
Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.
- c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)
Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.
- d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)
Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.
- e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)
Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.
- f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)
Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin,

kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

13. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Xamkin tietosuojavastaava on Markus Häkkinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi

SUOSTUMUS HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYYN OPINNÄYTETYÖSSÄ JA

OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

**Kotona asuvien ikäihmisten ravitseminen. Huoneentaulu
sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön.**

Sirkku Koiranen

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani opinnäytetyötiedotteen ja tietosuojaselosteen.

Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä ja tietosuojailmoituksesta tarkemman kuvauksen opinnäytetyön yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan, että annan suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn ja tutkimukseen osallistumiseen.

Päiväys ja paikka
Tutkittavan nimenselvennös

Tutkittavan allekirjoitus

Tutkijalle. Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Mikäli tutkimuksen kohteena on alaikäinen, mutta henkilötietoja ei kerätä, vanhemmille tai sosiaalityöntekijöille tms. annetaan tutkimustiedote sekä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta, mutta tietosuojailmoitusta ei ole välttämätöntä tehdä

PALAUTEKYSÉLYN SAATEKIRJE JA PALAUTELOMAKE

Pyydän ystävällisesti vielä arvioimaan valmista posteria vastaamalla muutamaan kysymykseen palautelomakkeessa ja lähettämään sen s-postitse minulle osoitteeseen osiko006@edu.xamk.fi viikon sisällä tästä päivämäärästä. Kiitos jo etukäteen! Sirkku Koiranen

PALAUTEKYSÉLY

1. Sisältääkö posteri keskeisiä asioita ikäihmisten ravitsemuksesta, joita toit esiin teemahaastattelussa?
2. Onko posteri selkeä ja hyvin luettava?
3. Onko se toteutukseltaan sellainen, että se herättää kiinnostusta ja mielenkiintoa sairaanhoitajaopiskelijoissa?
4. Mitä olet mieltä tekstin määrästä, värien käytöstä ja kuvista?
5. Olisiko sen toteutuksessa voinut tehdä jotakin toisin?
6. Miten sitä voi hyödyntää gerontologian oppitunneilla ja voiko sitä hyödyntää muussa yhteydessä?

