

Katja Lepistö

Ravitsemus osana ikääntyneen hyvää terveyttä ja hyvinvointia

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Syksy 2013



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Katja Lepistö	
Työn nimi Ravitsemus osana ikääntyneen hyvää terveyttä ja hyvinvointia	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Sisätautien hoitotyö	Ohjaaja(t) Kaarina Pikkarainen, Riitta Sievänen
	Toimeksiantaja Kajaanin ammattikorkeakoulu Myötätuuli
Aika Syksy 2013	Sivumäärä ja liitteet 37+6
<p>Ravitsemuksella on tärkeä rooli terveyden edistämässä. Terveellinen ruoka ehkäisee sairauksia, parantaa terveyttä ja lisää toimintakykyä. Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut suomalaisille ravitsemussuositukset, joilla halutaan edistää ravitsemuksen ja terveyden myönteistä kehitystä.</p> <p>Omaan ravitsemukseen tulee kiinnittää huomiota myös ikääntyessä. Ikääntyneen ihmisen hyvä ravitsemus ylläpitää elämälaatua, terveyttä ja toimintakykyä. Yli 65-vuotiaiden terveydentila ja fyysinen toimintakyky on kohentunut ja ikääntyneiden osuus väestössä on kasvanut. Hyvä ravitsemus on iäkkäiden toimintakyvyn edellytys. Tämä turvaa päivittäisen elämän sujumisen ja parantaa elämänlaatua.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla tutkimukseen osallistuneiden kainuulaisten ikääntyneiden 65-75 -vuotiaiden ruokailutottumuksia, joiden verenpaine- ja kolesteroliarvot ovat koholla. Tulosten perusteella olen laatinut ohjaus- ja opetusmateriaalia ikäihmisten ravitsemuksesta. Ohjaus- ja opetusmateriaalin aiheena on ikääntyneiden ravitsemus ja miten ruokavalinnoilla voidaan alentavasti vaikuttaa kohonneeseen verenpaine- ja kolesteroliarvoihin. Tavoitteena on, että Myötätuuli voisi hyödyntää opetus- ja ohjausmateriaalia omassa toiminnassaan. Tutkimusongelmana oli; millaisia ruokavalintoja tekevät ne henkilöt, joiden kolesterolin- ja verenpaine- arvot ovat koholla?</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kajaanin ammattikorkeakoulun Myötätuuli, joka on sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan oppimisympäristö. Myötätuulella ja Japanissa sijaitsevalla Sendai yliopistolla oli yhteinen terveys- ja toimintakykytutkimus. Opinnäytetyöni aineisto liittyi tähän tutkimukseen ja aineisto oli kerätty vuonna 2010.</p> <p>Suomalaisilla on yleisesti ottaen tapahtunut hyvää kehitystä ruoan laadussa, sillä rasvan ja suolan käyttö on vähentynyt. Mutta kuitenkin ruokavalio sisältää vielä liikaa suolaa, kovaa rasvaa ja sokeria. Opinnäytetyössä vertailin kainuulaisten ruokailutottumuksia naisten ja miesten välillä. Naisten ja miesten ruokailutottumukset olivat samansuuntaiset. Melkein yhtä paljon naiset ja miehet käyttivät kasviksia, hedelmiä, rasvaa ja suolaa. Tutkimukseen osallistuneiden kainuulaisten ravitsemustottumukset ovat samansuuntaiset kuin THL:n tekemän tutkimuksen mukaan, jossa tutkittiin koko Suomen eläkeikäisten ravitsemustottumuksia.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	ikäntyminen, terveyden edistäminen, ravitsemus, kolesterolin, verenpaine
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Lepistö Katja	
Title Nutrition as Part of Elderly People's Good Health and Wellbeing	
Optional Professional Studies Medical Nursing	Instructor(s) Pikkarainen Kaarina and Sievänen Riitta
	Commissioned by KUAS Learning Environment Myötätuuli
Date Autumn 2013	Total Number of Pages and Appendices 37+6
<p>Nutrition is an important part of health. A healthy diet promotes health, prevents many diseases and enhances functional capacity.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the eating habits of 65-75-year-old people whose cholesterol and blood pressure values were elevated. The results were used to compile counselling and teaching materials. The aim of this thesis was that Myötätuuli Learning Environment could use the counselling and teaching materials in their own activities. The research question was to clarify what kind of food choices people with cholesterol and blood pressure values made?</p> <p>This thesis was commissioned by Myötätuuli Learning Environment for sports and nursing students at Kajaani University of Applied Sciences. Myötätuuli and Sendai University in Japan conducted a joint research on elderly people's health and functional capacity. This thesis is related to that research and the material was collected in 2010.</p> <p>According to a survey made by the National Institute of Health and Welfare, the quality of food that Finns eat has improved. Fat and salt are used less and fruits and vegetables more. This thesis compared the eating habits of women and men in Kainuu. The results showed that women's and men's eating habits were similar as regards the use of vegetables, fruit, fat and salt.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Elderly person, nutrition, health promotion, cholesterol, blood pressure
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	3
2.1 Ravitsemushoito ja -ohjaus	4
3 IKÄÄNTYMINEN	6
3.1 Fysiologiset muutokset ikääntyessä	6
3.2 Ikääntyneen ravitsemus	7
3.3 Ravitsemussuositukset ikääntyneille	8
4 TERVEELLINEN RAVITSEMUS	10
4.1 Kasvikset	10
4.2 Suola	11
4.3 Rasvat	11
4.4 Hiilihydraatit ja proteiinit.	12
5 SYDÄN JA VERISUONITAUTEJA EHKÄISEVÄ RAVINTO	14
5.1 Ravitsemus ja kolesteroli	14
5.2 Ravitsemus ja verenpaine	15
6 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	16
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	17
7.1 Aineiston hankinta	17
7.2 Aineiston analysointi	18
8 TULOKSET	19
8.1 Kasvisten käyttö	19
8.2 Hedelmien käyttö	20
8.3 Suolan käyttö	21
8.4 Rasvan käyttö	22
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	23
10 OHJAUS- JA OPETUSMATERIAALI	25
10.1 Opetus- ja ohjausmateriaalin arviointi	26

11 POHDINTA	27
11.1 Opinnäytetyön luotettavuus	27
11.2 Opinnäytetyön eettisyys	28
11.3 Oma oppiminen	29
LÄHTEET	33

1 JOHDANTO

Ikääntyneen ihmisen hyvä ravitsemus ylläpitää elämälaatua, terveyttä ja toimintakykyä. Yli 65-vuotiaiden terveydentila ja fyysinen toimintakyky on kohentunut ja ikääntyneiden osuus väestössä on kasvanut. Jokainen meistä ikääntyy yksilöllisesti mutta ikääntymiseen voidaan myös jonkin verran itse vaikuttaa. Ruokavalio, liikunta, elintavat ja psykososiaaliset tekijät voivat vaikuttaa positiivisesti ikääntymiseen. (Suominen 2008, 6-7.)

Ikääntymisen seurauksena ravitsemustila usein heikkenee. Ravitsemuksen arviointi ja ravitsemushoito ovat tarpeellisia elämänlaadun ylläpitämiseksi. Meillä jokaisella on oikeus hyvään ravitsemustilaan. Hyvä ravitsemus on ikääntyneiden toimintakyvyn edellytys. Tämä turvaa päivittäisen elämän sujumisen ja parantaa elämänlaatua. Tavallisin ongelma juuri eläkkeelle päässeillä on ylipaino ja terveydellisenä ongelmana sydän- ja verisuonisairaudet. (Suominen 2008, 6.) Hyvä ravitsemustila nopeuttaa sairauksista toipumista. Opinnäytetyössäni tarkastelen 65–75 -vuotiaiden ravitsemusta.

Kajaanin ammattikorkeakoulu on tehnyt yhteistyötä Japanissa sijaitsevan Sendai yliopiston kanssa kevästä 2006 lähtien. Tähän yhteistyöhön liittyen oli seuraavanlainen hanke. ”Ikääntyneiden kainuulaisten terveyskunto kansainvälisessä vertailussa” – tutkimus ja tuotekehityshanke. Edellä mainittuun hankkeeseen liittyen on kainuulaisille ikääntyneille tehty terveys- ja toimintakykytutkimus. Opinnäytetyöni aihe liittyy tähän tutkimukseen ja käsittelee kainuulaisten ikääntyneiden 65–75 -vuotiaiden ravitsemusta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kainuulaisilla on verenpaine ja veren rasva-arvot koholla. Sain siitä ajatuksen opinnäytetyössäni kuvailla niiden kainuulaisten ruokavalintoja, joiden verenrasva-arvot ja verenpaine-arvot ovat koholla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kainuulaisten ikääntyneiden 65–75 -vuotiaiden ruokailutottumuksia, joiden verenpaine- ja kolesteroliarvot ovat koholla. Tutkimuksen tulosten perusteella laadin ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvää ohjaus- ja opetusmateriaalia Myötätuulelle, jota voidaan käyttää eri ohjatilanteissa ikääntyneiden ryhmissä. Myötätuuli on Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan oppimisympäristö, jossa asiakkaille tarjotaan opiskelijoiden tuottamia hyvinvointipalveluita. Opinnäytetyön tavoitteena on, että Myötätuuli voisi hyödyntää ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvää ohjaus- ja opetusmateriaalia omassa toiminnassaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt monia tutkimuksia suomalaisten eläkeikäisten ravitsemuksesta. Ikäihmisille on laadittu myös omat ravitsemussuositukset, joiden tavoitteena on sairauksien ehkäisy. Tulen käyttämän edellä mainittuja tutkimuksia ja suositusta tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön aihepankkia katsellessani huomasin ikääntyneiden terveydentilaan liittyvän aiheen. Sain aika paljon itse vaikuttaa miten haluan tarkastella aihetta ja mielenkiintoni kohdistui ikäihmisten ravitsemukseen. Olen valinnut suuntautumismvaihtoehdoksi sisätautien hoitotyön. Suurten ikäluokkien vanhetessa hoitotyössä tapaa paljon ikääntyneitä potilaita ja ravitsemuksesta tietäminen on yksi tärkeimmistä asioista.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on hyvin ajankohtainen ja tärkeä asia. Se on hyvin laaja ja monenlaista toimintaa sisältävä käsite. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä on vaikea määritellä. Ainutta oikeaa määritelmää ei ole vaan se voidaan määritellä monella eri tavalla ja lähestyä monien lähtökohtien kautta. Lyhyesti sanottuna terveyden edistäminen on terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä ja sairauksien ehkäisyä. Terveyden edistämistä voidaan tarkastella eri näkökulmista, muun muassa promootion ja prevention kautta. Promootio on elämänlaadun parantamista ja preventio on sairauksien ehkäisyä. Ikääntyneitä ajatellen, promotiivisessa terveyden edistämässä huomioidaan ikääntyneiden voimavarat ja toimintakyky. Preventiivisessä terveyden edistämässä puolestaan arvioidaan ja huomioidaan eri riskit ja riskiryhmät. (Savola & Koskinen - Ollonqvist 2005, 10–14; Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 33.)

Terveyden edistämisen toiminta perustuu aina arvoihin. Jotka ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, kulttuurisidonnaisuus ja kestävä kehitys. Näiden arvojen perusteella määritellään terveyden edistämisen tavoitteet. Terveyden edistämisen tavoitteena voi olla esimerkiksi elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan. Tavoitteena voi olla myös terveyspalveluiden kehittäminen. Terveyden edistämisen toiminnan vaikutukset näkyvät aina yhteisön, yksilön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. (Savola & Koskinen - Ollonqvist 2005, 8.)

Puhuttaessa terveyden edistämisestä, on tärkeää määritellä mitä on terveys, jota pyritään edistämään. Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden seuraavanlaisesti; terveys on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Fyysinen terveys on sitä, että elimistö toimii moitteettomasti. Psykkinen terveys on taas sitä, että ihmisellä on kyky hyödyntää omia henkisiä voimavaroja. Sosiaaliseen terveyteen kuuluu, että on kykyä solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Terveyttä voidaan määritellä monella eri tavalla ja ainutta oikeaa määritelmää ei siihen ole. (Savola & Koskinen - Ollonqvist 2005, 10.)

Terveyden edistämisestä on paljon kokemusta ja myös tietoa saatavilla. On paljon näyttöön perustuvaa tietoa muun muassa erilaisista terveydenedistämistoimista. Näillä toimilla voidaan vaikuttaa keskeisten kansantautiemme riskitekijöihin. Terveyden edistämistoiminnan tulee olla jatkuvaa, jotta sillä olisi vaikutusta. Näitä terveydenedistämistoimia voi olla esimerkiksi

ravitsemus- ja liikuntainterventiot. Terveyden edistämistoimilla pyritään vähentämään väestöryhmien välisiä terveyseroja ja mahdollistaa se, että ihmiset voisivat elää mahdollisimman hyvää ja terveellistä elämää (WHO 2009, 2). Suomessa yhtenä haasteena on saada terveyserot kaventumaan ja myös se, että terveyden tasa-arvo toteutuisi. Ikääntyneiden terveyden edistämisen tavoitteena on ehkäistä toimintakyvyttömyyttä, heikkokuntoisuutta, ehkäistä sairauksia sekä edistää laadukasta elämää. (Seppänen, Heinola & Andersson 2009, 6; Tilvis 2009; Lyyra, Pikkariainen & Tiikkainen 2007, 32–33.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseksi on laadittu terveys 2015 – ohjelma, joka on pitkän aikavälin terveystoimintapolitiittinen ohjelma. Terveys 2015 – ohjelman tavoitteena on toimintakykyisten ja terveiden elinvuosien lisääminen sekä terveyserojen kaventaminen väestöryhmien välillä. Ohjelma sisältää kahdeksan tavoitetta. Siihen on myös laadittu jokaiselle ikäryhmälle omat tavoitteet. Ikäihmisten tavoite on seuraavanlainen; *”yli 75 -vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuisi yhtä myönteisesti kuin viimeisen 30 vuoden aikana”*. (STM terveys 2015 – ohjelma.)

Ravitsemuksella ja ravitsemushoidolla on tärkeä rooli terveyden edistämässä. Terveellinen ruoka ehkäisee sairauksia, parantaa terveyttä ja lisää toimintakykyä. Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut meille suomalaisille ravitsemussuositukset, joilla myös halutaan edistää ravitsemuksen ja terveyden myönteistä kehitystä.

2.1 Ravitsemushoito ja -ohjaus

Ikääntyneiden ravitsemushoito ja -ohjaus edistää terveyttä ja on yksi tekijä koko väestön terveyden edistämässä. Se on myös yksi hoitomuoto monien sairauksien hoidossa. Ravitsemushoitoon kuuluvat ravinnon ja ravitsemustilan arviointi. Ravitsemushoitoa toteuttaessa on hyvä laatia ensin tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa. Tavoitteiden asettelun jälkeen on helppä aloittaa ravitsemushoito ja -ohjaus. Ravitsemushoitoon liittyy myös arvioida hoidon ja ohjauksen laatua ja vaikuttavuutta. Terveydenhuollossa ravitsemushoito on oleellinen osa asiakkaan hoitoa. Toimiva ravitsemushoito edellyttää sujuvaa yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. Ravitsemushoito tulisi perustua hyviksi todettuihin käytänteisiin ja tutkimusnäyttöön. (Nuutinen, Siljamäki - Ojansuu, Peltola, Silaste, Uotila & Sarlio - Lähteenkorva 2010, 16; Mattinen 2007, 11.)

Ravitsemusohjauksessa nousee esille hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde ja tämä vaikuttaa paljon ohjaukseen ja siihen miten ohjaus etenee suunnitelmallisesti. Jotta ravitsemushoito ja -ohjaus toteutuisivat, tulee hoitajan huomata sen tarpeellisuuden. Ohjausta voidaan antaa myös asiakkaan pyynnöstä. Ravitsemusohjausta antavan hoitajan on hyvä tietää perustietoa ravitsemuksesta ja hänellä tulisi olla käsitys eri ikäryhmien ravitsemustottumuksista. Hoitajan on hyvä hallita yksilö- ja ryhmäohjaustaidot. Yksi tärkeimmistä osa-alueista hoitotyössä on osata antaa ravitsemusohjausta. (Mattinen 2007, 11, 19.)

3 IKÄÄNTYMINEN

Lainsäännön perusteella vanhuus alkaa 64 -vuotiaana. Opinnäytetyössäni kohderyhmänä olevat ikääntyneet ovat 65–75 -vuotiaita. Toimintakyky on monilla 65–75 -vuotiailla ikääntyneillä hyvä. Pitkäaikaissairauksista yleisempiä ovat kohonnut verenpaine ja korkeat veren rasva-arvot. Suomalaisilla verenpaine on alentunut 1972 vuodesta lähtien noin 10 mmHg, mutta lasku on pysähtynyt viime vuosien aikana. Alkoholin lisääntynyt käyttö ja ylipaino ovat siihen syynä. Kolesterolin on myös alentunut suomalaisilla viimeisen 30 vuoden aikana mutta vuonna 2012 tehdyn FINRISKI -tutkimuksen mukaan kolesterolitaso on kääntynyt nousuun. (Suomen sydänliitto 2011, 6; Vartiainen, Borodulin, Sundvall, Laatikainen, Peltonen, Harald, Salomaa & Puska 2012.)

Omaan ravitsemukseen tulee kiinnittää huomiota myös ikääntyessä. Silloin tapahtuu erilaisia fysiologisia muutoksia kehossa, jotka vaikuttavat myös ravitsemukseen. Käyn seuraavissa kappaleissa läpi yleisesti ikääntyneiden ravitsemusta ja sitä millaisia fysiologisia muutoksia ikäihmisen kehossa tapahtuu.

3.1 Fysiologiset muutokset ikääntyessä

Ikääntymisen seurauksena ihmisellä ilmenee fysiologisia muutoksia elimistössä, soluissa ja kudoksissa. Fysiologisten muutosten seurauksena eri sairauksien todennäköisyys kasvaa. Tutkittaessa ikääntyneitä on tärkeä ottaa huomioon iän mukana tuomat muutokset ja sairaudet. Ikääntynyt voi näyttää ikäistään vanhemmalta tai nuoremmalta. Fyysinen ja psyykinen toimintakyky, avunsaanti, taloudellinen tilanne, asuinpaikka ja sairaudet vaikuttavat siihen miten ikääntynyt ihminen selviää arjesta. (Alden-Nieminen, Raulio, Männistö, Laitalainen, Suominen & Prättälä 2009, 11–12.)

Ikääntymisen seurauksena perusaineenvaihdunta hidastuu, joka yleensä johtuu lihasmassan pienenemisestä. Lihasmassan pienenemistä voidaan hidastaa fyysisellä harjoittelulla. Sitä voidaan myös estää runsaasti proteiinia sisältävällä ruokavaliolla. Ikääntyessä elimistön vesipitoisuus ja solunsisäisten elektrolyytti varastot pienentyvät. Neste- ja elektrolyyttitasapaino häiriöt lisääntyvät ja aiheuttavat elimistön kuivumista. Rasvakudoksen määrä lisääntyy vaikka pai-

no pysyy yleensä muuttumattomana. (Tilvis, Hervonen, Jäntti, Lehtonen & Sulkava 2003, 315–316; Heikkinen & Rantanen 2008, 472.)

Ikääntyessä ruoan maistamiseen liittyvät aistit heikkenevät. Haju- ja makuaistissa tapahtuu muutoksia. Yleensä voimakkaammin heikkenee hajuaisti. Hajuaistin heikkenemisen huomaa siitä, että ruoan tunnistamiskyky ja hajuaisti on heikentynyt. (Heikkinen & Rantanen 2008, 471). Haju- ja makuaistien heiketessä nälän ja janon tunne ovat vaimentuneet. Nesteen tarve on edelleen yhtä suurta kuin nuorempanakin (Tilvis ym. 2003, 315.)

Jotta ruoasta voidaan nauttia, tulee kiinnittää huomiota hyvään suun hoitoon. Ikääntyessä suun alueella tapahtuu monia muutoksia, jotka vaikuttavat nielemiseen ja syömiseen. Verenkierron heiketessä suun limakalvojen kunto ja syljen erityksen toiminnot heikkenevät. Hampaiden kunto vaikuttaa ruoan pureskeluun ja kykyyn syödä esimerkiksi kasviksia. Suun ollessa hyvässä kunnossa pysyy ruokavalio monipuolisena ja ravitsemustila hyvänä. (Tilvis yms. 2003, 472.)

3.2 Ikääntyneen ravitsemus

Terveellinen ruokavalio vähentää riskiä sairastua moniin sairauksiin. Muun muassa sydän- ja verisuonisairauksien syntyä voidaan ehkäistä terveellisellä ravitsemuksella. Sydänterveyden kannalta ei mikään yksittäinen ravintoaine ole sinällään paha tai hyvä, vaan ratkaiseva on ruokavalion kokonaisuus. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-Mäyry 2008, 77.)

Omaan ravitsemukseen on hyvä kiinnittää huomiota, oli ikää minkä verran tahansa. Hyvän kuntoisilla ikääntyneillä ravitsemustila on yleensä normaali. Mutta ikääntymisen ja sairauksien edetessä ravitsemustila usein heikkenee. Silloin on tarpeellista yksilöllinen ravitsemuksen arviointi ja ravitsemushoito. Monien tutkimuksien mukaan ravitsemushoidosta ikääntyneet hyötyvät paljon. Mutta ikääntyneiden ravitsemukseen ei monesti kiinnitetä huomiota tarpeeksi. Ikääntyneille voidaan käyttää samoja ravitsemussuosituksia kuin muullekin aikuisväestölle. Pääsääntöisesti kaikille suomalaisille sopii samat ravitsemussuositukset mutta valtion ravitsemusneuvottelukunta on kuitenkin laatinut eri ikäryhmille omia suosituksia. (Mäkijärvi yms. 2008, 77; Lyyra yms. 2007, 190.)

Suomalaisilla on yleisesti ottaen tapahtunut hyvää kehitystä ruoan laadussa, rasvan ja suolan käyttö on vähentynyt. Mutta kuitenkin ruokavalio sisältää vielä liikaa suolaa, kovaa rasvaa ja sokeria. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan ikäihmisillä on myös kasvien ja hedelmien käyttö lisääntynyt (Laitalainen, Helakorpi & Uutela 2009, 16.) Proteiinien, vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti voi jäädä vähälle, jos ikäihmisen syödyn ruuan määrä vähenee. Yleensä monen ikääntyneen ongelmana on, että ruokahalu vähenee ja syödään pieniä annoksia. (Ravitsemussuositukset. 2010, 14.) Ruokavalion tulisi olla monipuolista, värikästä ja riittävästi proteiinia sisältävä. Suolan käyttö pitäisi olla kohtuullista ja hyvälaatuisten rasvojen käyttöön tulisi kiinnittää huomiota. Lihaskuntoa ylläpitävää liikuntaa olisi hyvä harrastaa riittävästi, jonka myötä energiankulutus lisääntyy. Hyvällä ravitsemuksella voidaan vaikuttaa moneen asiaan. (Ravitsemussuositukset 2010, 20.)

3.3 Ravitsemussuositukset ikääntyneille

Hyvä ravitsemus ylläpitää toimintakykyä, elämänlaatua ja terveyttä. Hyvällä ravitsemuksella voidaan nopeuttaa eri sairauksista toipumista. Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut suomalaisille ravitsemussuositukset. Joiden tavoitteena on edistää hyvää terveyttä ja parantaa ruokavaliota. Ravitsemussuositukset on laadittu terveille ja kohtalaisesti liikkuville ihmisille. Suositukset sopivat myös niille, joilla on veren rasva-arvot ja verenpaine-arvot koholla ja myös 2 tyypin diabeetikoille. (Ravitsemussuositukset 2010, 8; Ravitsemussuositukset 2005, 7.)

Ikääntyneille on laadittu omat ravitsemussuositukset. Ravitsemustila heikkenee iän ja sairauksien myötä. Yleisin ongelma on liian vähäinen energiansaanti ja sen myötä laihtuminen. *”Suositusten tavoitteena on selkeyttää iäkkäiden ihmisten ravitsemukseen liittyviä keskinäisiä eroja ja ravitsemushoidon tavoitteita. Lisätä tietoa ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteistä ja yhdenmukaistaa hyvät käytännöt, ohjata tunnistamaan ravitsemustilan heikkeneminen ja toteuttamaan ravitsemushoitoa käytännön hoitotyössä niin kotihoidossa, vanhainkodeissa ja sairaaloissa kuin koko terveydenhuollossa, osana ikääntyneen ihmisen hyvää hoitoa (Ravitsemussuositukset 2010, 8).”*

Ikääntyneiden ravitsemussuosituksista nousee esille neljä keskeistä painopistettä. 1. Ikääntyneen ravitsemukselliset tarpeet tulee ottaa huomioon. 2. Ikääntyneiden ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti terveys-, hoiva- ja tukipalveluissa. 3. Ravitsemusongelmiin tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ravitsemustila, ravinnonsaanti ja ruokailu ovat kiin-

teästi yhteydessä ikäihmisen terveydentilaan ja toimintakykyyn. 4. D-vitamiinin saannin turvaaminen yli 60 – vuotiailla. (Ravitsemussuositukset 2010, 9.)

Ikääntyneiden ravitsemussuositukset on jaettu neljään eri ryhmään. Opinnäytetyössäni oleva kohderyhmä kuuluu ensimmäiseen ryhmään. Eli kohderyhmänä on hyväkuntoiset yli 65 - vuotiaat ikääntyneet, jotka ovat aktiivisesti liikkuvia. Heillä voi olla kroonisia sairauksia, jotka eivät heikennä toimintakykyä. Huolehtivat itsenäisesti omasta ruokataloudestaan. (Ravitsemussuositukset 2010, 10–11; Hakala 2008, 12.)

Hyväkuntoisille ikääntyneille on laadittu seuraavanlaisia suosituksia. Ruokavalion tulisi olla monipuolista ja sisältää riittävästi proteiinia ja kasviksia. Hyvänlaatuisten rasvojen käyttö on valtimoterveyden kannalta tärkeää ja suolan käyttö tulisi olla kohtuullista. Lihaskuntoa ylläpitävää ja energiankulutusta lisäävää liikuntaa olisi hyvä harrastaa riittävästi. Sairauksien aikana tulisi huolehtia riittävästä energian, proteiinien ja ravintoaineiden saannista. Ikäihmisten D-vitamiini suositus on 20 mikrogrammaa/vrk ympäri vuoden. (Ravitsemussuositukset 2010, 10.)

4 TERVEELLINEN RAVITSEMUS

Terveellisen ruokavalion on helppo koostaa, kun tietää perusasiat hyvästä ja terveellisestä ravitsemuksesta. Hyvä ruoka on monipuolista, maukasta ja värikästä. Perusruokaa, joka sisältää sopivasta energiaa ja riittävästi välttämättömiä suojaravinteita. Pehmeitä rasvoja tulisi käyttää kovien rasvojen sijasta, suolan käyttöä rajoittaa ja nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja välttää. (Huttunen 2012.)

Suosituksen mukainen ruokavalio sisältää kasviksia, marjoja, hedelmiä ja täysjyväviljavalmisteita sekä perunaa. Siihen kuuluvat myös liha, kala ja maitovalmisteet. Lautasmalli on hyvä apu terveellisen aterian koostamisessa. Puolet lautasesta täytetään salaateilla, neljännes perunalla, riisillä tai pastalla ja loppu neljännes jää liha- tai kalaruuolle. Ateriaan sisältyy lisäksi maito, leipä ja jälkiruoka, joka voi olla marjoja tai hedelmiä. Tämä suosituksen mukainen lautasmalli on tarkoitettu kaikenikäisille. (Ravitsemussuositukset 2005, 35–36.)

Säännöllinen ateriarytmi on terveyden kannalta suositeltavaa. Nykyinen elämäntyyli on johdantanut siihen, että ateriarytmi on unohtunut ja syödään epäsäännöllisesti. Tämä elämäntyyli ei ole hyvä terveyden- ja ravitsemuksen kannalta. Säännöllisellä ateriarytmillä tarkoitetaan sitä, että syödään päivittäin samoihin aikoihin ja suunnilleen yhtä monta kertaa. Säännöllistä ruokavaliota noudattamalla ehkäistään napostelua ja siitä johtuvaa hampaiden reikiintymistä. Säännölliseen ateriarytmiin kuuluvat aamupala, lounas, päivällinen ja iltapala. (Ravitsemussuositukset 2005, 39.)

4.1 Kasvikset

Energiaansa nähden kasvikset sisältävät runsaasti elimistön toiminnan, hyvinvoinnin ja kasvun kannalta välttämättömiä suojaravinteita. Näitä suojaravinteita ovat kivennäis- ja hivenaineet, vitamiinit ja kuidut. Monissa väestötutkimuksissa on todettu runsaasti kasviksia sisältävän ruokavalion pienentävän riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Kasviksiin luetaan kuuluvan vihannekset, palkokasvit, juurekset, hedelmät ja marjat. (Ravitsemussuositukset 2005, 36.)

Ravitsemussuosituksien tavoitteena on syödä kasviksia puoli kiloa päivässä. Kasviksia on hyvä syödä sellaisenaan tai sitten raasteina ja salaatteina. Kasvikset, marjat ja hedelmät sisältävät runsaasti terveyttä edistäviä aineita. Kasviksien nauttiminen on suositeltavaa mutta täysin kasviksiin perustuva ruokavalio ei ole ravitsemuksellisesti täysin turvallinen. Muun muassa raudan, d-vitamiinin ja kalsiumin saanti jää niukaksi. (Aro. 2012; Ravitsemussuosituksset 2005, 36.)

4.2 Suola

Suolan sisältävä natrium kohottaa verenpainetta, joka on sydän- ja verisuonitautien riskitekijä. Natrium on kuitenkin välttämätön ravintoaine, mutta sen käyttö tulee olla kohtuullista. Pääosa suolasta saadaan natriumkloridina ruoanvalmistuksessa ja elintarvikkeissa käytetystä ruokasuolasta. Finravinto 2007 tutkimuksen mukaan suolan saantilähteet ovat pääruoat (40 %), leipä (19 %), viljavalmisteet (10 %), liha- ja makkaraleikkeleet (10 %), levitteet, kastikkeet (6 %) ja juustot (5 %). Tutkimuksen mukaan suolaa saadaan eniten pääruokien yhteydessä. (Ravitsemussuosituksset 2005, 33.)

Suolan saantitavoitteet ovat seuraavanlaiset, naisilla korkeintaan 6g/vrk ja miehillä korkeintaan 7g/vrk. Verenpaineen ollessa korkealla on vielä alhaisemmasta suolamäärästä hyötyä. On mahdotonta laskea suolan tarkkaa määrää päivässä vaan jokaisen tulee arvioida suunnilleen oma suolan saanti. Käytännössä suolan saantia voidaan vähentää käyttämällä vähäsuolaisia ruokavaihtoehtoja. Vähäsuolaiseen ruokavalioon voi tottua, jos suolan saantia vähentää vähitellen. (Mustajoki 2012; Suomen sydänliitto 2011, 22.)

4.3 Rasvat

Yleisesti suomalaisten rasvan laatu on parantunut ja määrä vähentynyt. Hyvältä näyttänyt kehitys on kuitenkin hieman pysähtynyt. Kovaa eli tyydyttyneitä rasvoja saadaan liian paljon. Kovat rasvat suurentavat veren kolesteroli arvoja. Rasvoista suuriosa saadaan piilorasvoina, jotka ovat kovan rasvan lähteitä. Kovaa rasvaa saadaan eniten jäätelöistä, juustoista, ravintorasvoista ja liharuoista. Jos ruokavalio sisältää liikaa kovaa rasvaa lisää se sydän- ja verisuonisairauksien ja tyypin 2 diabeteksen syntyä. Rasvan kohtuullinen käyttö auttaa myös painon-

hallinnassa. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Laitinen 2010, 33; Suomen sydänliitto 2011, 14.)

Pehmeitä eli tyydyttymättömiä rasvoja on runsaasti muun muassa rypsi- ja oliiviöljyissä. Pehmeä rasva pienentää veren kolesteroli arvoja ja vähentää verihyytymien syntyä. Finravinto 2007 – tutkimuksen mukaan pehmeän rasvan saanti miehillä on 19% energiasta ja naisilla 18% energiasta. Pehmeän rasvan saantia voidaan lisätä käyttämällä pehmeää kasvismargariinia, ruoka valmistetaan rasvattomasta tai vähärasvaisesti kasviöljystä tai nestemäistä kasvi-margariinia käyttämällä. (Suomen sydänliitto 2011, 14–16.)

Rasva toimii energianlähteenä, energiavarastona, rasvaliukoisten vitamiinien lähteenä, välttämättömien rasvahappojen lähteenä, elimistön lämpöeristeenä ja sisäelinten suojakerroksena. Proteiineihin ja hiilihydraatteihin verrattuna rasvat sisältävät energiaa yli kaksinkertaisen määrän. Jos syö pienenkin määrän rasvaista ruokaa, saa siitä huomattavan määrän energiaa. Normaali-painoisen ihmisen elimistössä on rasvaa 15–20 % painosta. Rasvat hidastavat ruoansulatusta ja siitä johtuu kylläisyyden tunne rasvaisen aterian jälkeen. Haitallista ei ole rasvat joita esimerkiksi käytämme leivälle tai paistinpannulle. Vaan näkymätön rasva eli piilorasva on haitallisinta, jota saamme muun ravinnon mukana. (Haglund ym. 2010, 40; Mustajoki 2002, 32.)

4.4 Hiilihydraatit ja proteiinit.

Kokonaisenergiansaannista hiilihydraattien osuus suomalaisilla on hieman suositeltua pienempi. Hiilihydraattien osuudeksi suositellaan 50 – 60 % energiansaannista. Hiilihydraatteja on erilaisia. Ravinnon hiilihydraatit koostuvat sokereista, ravintokuiduista ja tärkkelyksestä. Pääasiallinen tehtävä hiilihydraateilla on toimia solujen energianlähteenä ja turvata vakaa sokeritaso verenkierrossa. Hiilihydraatteja saadaan täysjyväviljavalmistuksista, maitovalmistuksista, marjoista, hedelmistä ja kasviksista. (Ravitsemussuositukset 2005, 17–18; Aro jne. 2005, 116.)

Kuitupitoisia hiilihydraatteja sisältävä ruokavalio vaikuttaa elimistön sokeri- ja aineenvaihduntaan. Kuitupitoinen ruokavalio vähentää lihavuutta ja siihen liittyviä sairauksia. Kuitu parantaa myös suoliston toimintaa. Hiilihydraattien saannista on suomessa tehty useita tutki-

muksia. Finravinto 2002 – tutkimuksen mukaan naiset saavat energiastaan hiilihydraatteina 49.6 % ja miehet 45.6 %. (Ravitsemussuositukset 2005, 18–19.)

Ikääntyessä on huolehdittava riittävästä proteiinien saannista. Proteiinien saanti on suomalaisilla riittävä. Ainoastaan pitkäaikaissairailla ja huonosti syöville vanhuksilla voi olla proteiiniin saanti vähäistä. Muuten proteiinien saannin muutoksiin ei ole tarvetta. Toimintakyvystä ja kunnosta riippumatta ikääntyvä tarvitsee proteiinia 1,0–2,0 grammaa painokiloa kohti. Proteiinia sisältävää ruoka-aineita tulisi syödä joka päivä. Esimerkiksi maitotuotteista saa hyvin proteiinia. (Ravitsemussuositukset 2005, 20.)

5 SYDÄN JA VERISUONITAUTEJA EHKÄISEVÄ RAVINTO

Sydän- ja verisuonitautien ehkäisy ja hoidon perustana on riittävä fyysinen aktiivisuus, terveelliset elintavat ja ruokavalio. Vaaratekijöinä sydän- ja verisuonisairauksissa ovat kohonneet veren rasva-arvot. Erityisesti näihin kuuluu kohonnut verenpaine ja suurentunut LDL-kolesteroli eli paha kolesteroli. Käyn seuraavaksi läpi miten ravitsemuksella voidaan vaikuttaa kolesteroliin ja verenpaineeseen. (THL 2013.)

5.1 Ravitsemus ja kolesteroli

Kolesteroli on rasvankaltainen aine, joka ei liukene veteen. Se on välttämätön rasva-aine jokaiselle ihmiselle ja tarpeellinen solun rakennusaine. Veressä kiertävää kolesterolia kutsutaan pahaksi ja hyväksi kolesteroliksi. Elimistö tuottaa itse tarvitsemansa kolesterolin, mutta sitä saadaan myös ruuasta. Kolesterolin täytyy pakkautua erityisiin kuljetusproteiineihin, jotta se voi kulkea verenkierrossa. (Mustajoki 2002, 15.)

Hyvä kolesteroli eli HDL -kolesteroli kuljettaa kolesterolia pois verisuonten seinämistä ja kudoksista maksaan, jossa se hajoaa. Hyvä kolesteroli on eduksi valtimoille ja estää niiden kovettumisista. Paha kolesteroli eli LDL – kolesteroli kulkeutuu verestä verisuoniin ja kudoksiin. Se kiinnittyy suonten seinämiin ja muodostaa pesäkkeitä. Kun pahaa kolesterolia on paljon, alkavat verisuonet kovettumaan. Tavoitteena on, että kokonaiskolesteroli tulisi olla alle 5 mmol/l, LDL – kolesteroli alle 3 mmol/l ja HDL – kolesteroli 1 mmol/l. (Mustajoki 2002, 16–17.)

Kohonnut kolesterolitaso voi johtua siitä, että ruokavalio sisältää liikaa kolesterolia tai kolesteroli poistuu hitaasti verenkierrosta. Kohonneeseen kolesteroliin voidaan alentavasti vaikuttaa ravitsemuksella. Suoranaisesti hyvän kolesterolin määrään ravinnon laatu ei vaikuta, vaan kuntoliikunta lisää hyvän kolesterolin määrää. Ravitsemushoidon tavoitteena on pienentää kokonaiskolesterolipitoisuutta ja erityisesti LDL -kolesterolia eli paha kolesterolin pitoisuutta. (Mustajoki 2013; Hyytinen ym. 2009, 44.)

Kolesteroliarvoihin voidaan vaikuttaa huomioimalla rasvan laadun ja rajoittamalla kolesterolipitoisten elintarvikkeiden käyttöä. Kolesterolia on ainoastaan eläinkunnasta peräisin olevis-

sa elintarvikkeissa. Kananmunan keltuaisessa on eniten kolesterolia. Runsaasti kolesterolia on rasvaisissa juustoissa ja kermoissa. Kova rasva suurentaa veren kolesterolipitoisuutta ja erityisesti LDL -kolesterolia. Kohonnut kolesteroli ei aiheuta oireita, vaan haitallisuus ilmenee yleensä monien vuosien päästä kolesterolin kerääntyessä valtimoiden seinämiin. Valtimo ahtautuu ja verenkierto heikkenee. (Mäkijärvi ym. 2008, 223; Mustajoki 2002, 31.)

5.2 Ravitsemus ja verenpaine

Verenpaine on valtimoissa olevaa painetta ja paine syntyy, kun sydän supistuu ja pumppaa verta valtimoihin. Verenpaine voi vaihdella ja tilapäinen vaihtelu on normaalia. (Sydänliitto 2013.) Verenpaine yleensä kohoaa ihmisen ollessa liikkeellä ja levossa laskee. Iän myötä verenpaine kohoaa suurimmalla osalla väestöstä. Alapaine yleensä kohoaa noin 55 ikävuoteen saakka ja yläpäine voi nousta vielä noin 80-vuotiaaksi asti. (Jula, Kukkonen - Harjula, Tala, Riikola & Aho 2010.)

Verenpaineen ollessa jatkuvasti koholla on se elimistölle vahingollista. Erityisesti sydän, aivot, valtimot, silmät ja munuaiset kärsivät siitä, että verenpaine on koholla. (Perry 2007, 36.) Kohonnut verenpaine ahtauttaa verisuonia, koska ylimääräisen veren aiheuttama paine valtimoissa saa valtimoiden seinämien sileät lihakset paksuuntumaan ja kovettumaan (Perry 2007, 42). Haitalliseen verenpaineen kohoamiseen vaikuttaa perinnöllinen alttius ja elintavat. Kohonneen verenpaineen riskitekijöitä ovat liiallinen suolan käyttö, ylipaino, runsas alkoholin käyttö ja vähäinen liikunta. Näihin riskitekijöihin voi kuitenkin jokainen itse vaikuttaa. (Jula, Kukkonen - Harjula, Tala, Riikola & Aho 2010.)

Kohonneen verenpaineen alentamiseen voidaan vaikuttaa myös ruokavaliolla. Ravitsemushoidon tavoitteena on alentaa kohonnutta verenpainetta. Kohonneen verenpaineen hoidossa vaikuttavimmat elintapamuutokset ovat natriumin eli suolan saannin vähentäminen, alkoholin käytön vähentäminen ja liikunnan lisääminen. (Hyytinen yms. 2009, 42.)

6 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kainuulaisten ikääntyneiden 65–75 -vuotiaiden ruokailutottumuksia, joiden verenpaine- ja kolesteroliarvot ovat koholla. Laadin tulosten perusteella myös ohjaus- ja opetusmateriaalia, jonka aiheena on ikääntyneiden ravitseminen ja miten ruokavalinnoilla voidaan vaikuttaa alentavasti kohonneeseen verenpaineeseen ja kolesteroliarvoihin.

Tavoitteena on, että Myötätuuli voisi hyödyntää ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvää ohjaus- ja opetusmateriaalia omassa toiminnassaan. Myötätuuli on Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan oppimisympäristö. Myötätuulen ikäihmisten ryhmien tavoitteena on muun muassa antaa vinkkejä ja uusia tuulia terveyden ylläpitoon ja huoltoon niin psyykkisestä, fyysisestä kuin sosiaalisesta näkökulmasta katsoen. Tutkimusongelmaksi muodostui yksi pääkysymys.

- Millaisia ruokavalintoja tekevät ne henkilöt, joiden veren rasva-arvot ja verenpaine-
arvot ovat koholla?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus ja olen laatinut myös ohjaus- ja opetusmateriaalia ikäihmisten ravitsemuksesta. Seuraavissa luvuissa käyn läpi opinnäytetyön toteutusta, aineiston hankintaa ja analysointia.

7.1 Aineiston hankinta

Määrällisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat mittaaminen, tiedon strukturointi, tiedon esittäminen numeroin, vastaajien suuri lukumäärä ja tutkimuksen objektiivisuus. Määrällinen tutkimus vastaa kysymykseen miten usein tai kuinka paljon. (Vilkkä 2007, 13.)

Määrällisessä eli teorialähtöisessä tutkimuksessa käytetään muun muassa aiempia teorioita, aikaisempien tutkimuksien johtopäätöksiä ja käsitteet määritellään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 140). Opinnäytetyön aineisto on kerätty vuonna 2010. Kajaanin ammattikorkeakoulun Myötätuulella ja Japanissa sijaitsevalla Sendai yliopistolla oli yhteinen terveys- ja toimintakykytutkimus. Aikaisemmin terveystuloksia on vertailtu Japanilaisten ja Suomalaisten välillä keskenään. Tässä opinnäytetyössä kuvailen niiden tutkimukseen osallistuneiden kainuulaisten ruokavalintoja, joiden veren rasva-arvot ja verenpaine-arvot ovat koholla. Vertailen tuloksia naisten ja miesten välillä.

Kainuulaisia tutkimukseen osallistui 120 henkilöä, joista 91 henkilöllä oli verenpaine- ja kolesteroliarvot koholla. Kohdejoukko kerättiin Kajaanin eri eläkeläisjärjestöistä suoraan niihin yhteyttä ottamalla. Tutkimukseen osallistujilta on otettu terveystuloksia ja kysytty heidän elintavoista ja terveydentilasta. Kyselylomakkeessa on avoimia ja monivalintakysymyksiä. Ruokavalintoihin liittyvät kysymykset lomakkeessa on laadittu monivalintakysymyksinä.

7.2 Aineiston analysointi

Määrällisessä tutkimuksessa analyysimenetelmäksi valitaan sellainen menetelmä, joka antaa tiedon siitä mitä ollaan tutkimassa (Vilka 2007, 119). Tuloksia voidaan esittää kuvioin, taulukoin, tunnuslukuin ja tekstinä. Tekstin ymmärrettävyyttä ja luotettavuutta voidaan parantaa kuvioden avulla. Hyvä kuvio kertoo enemmän kuin tuhat sanaa. Kuvioiksi kutsutaan kaikkia tutkimuksissa käytettyjä havainnollistamiskeinoja paitsi ei taulukoita. Nämä kuviot voi olla esimerkiksi piirroksia, pylväitä ja käyriä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 328.)

Opinnäytetyössä analysoin tuloksia pylväskuvioden avulla, koska selkeästä kuvioista lukija hahmottaa prosentit ja luvut. Analysoin tuloksia SPSS – ohjelman avulla. SPSS – ohjelma on tilastollisen tiedonkäsittelyn ohjelmisto. Ohjelmaa yleensä käytetään kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Ohjelmalla voidaan tehdä kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarpeelliset analyysit. (Tampereen yliopisto 2005, 6.) Analysoin tuloksia ristiintaulukoinnin avulla ja esitän tulokset prosentteina.

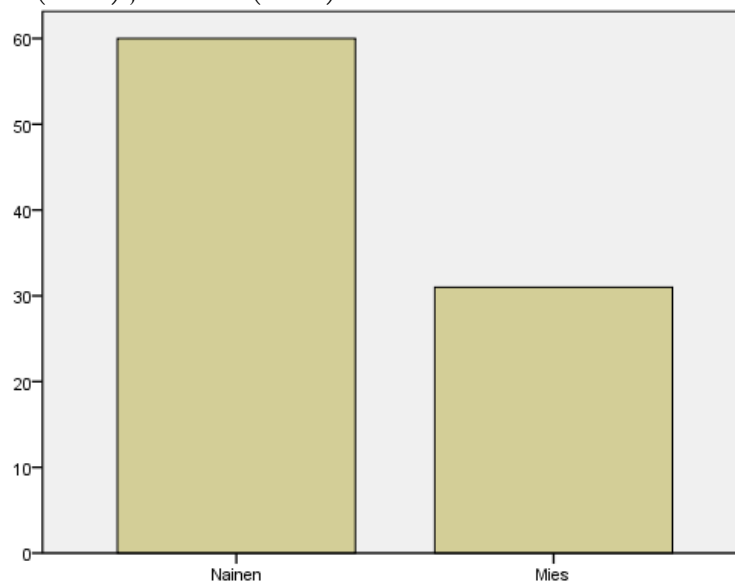
Pylväskuvioden tekeminen vaati huolellista ja tarkkaa työtä. Täytyi olla tarkkana, että siirtää oikeat luvut oikeisiin ja niihin tarkoitettuihin taulukoihin. Tutkimuksen tulokset oli Microsoft Office Excel ohjelmalla ja sieltä ne täytyi siirtää SPSS – ohjelmaan. Tarkistin taulukot useamman kerran, jotta tulokset ovat oikein ja välttyisin huolimattomuus virheiltä.

8 TULOKSET

Opinnäytetyön aineisto on kerätty kyselylomakkeen avulla vuonna 2010. Kyselyyn vastaajat olivat kainuulaisia 65–75 -vuotiaita ja vastaajia oli 91 henkilöä.

8.1 Kasvisten käyttö

naiset (n=60) ja miehet (n=31)

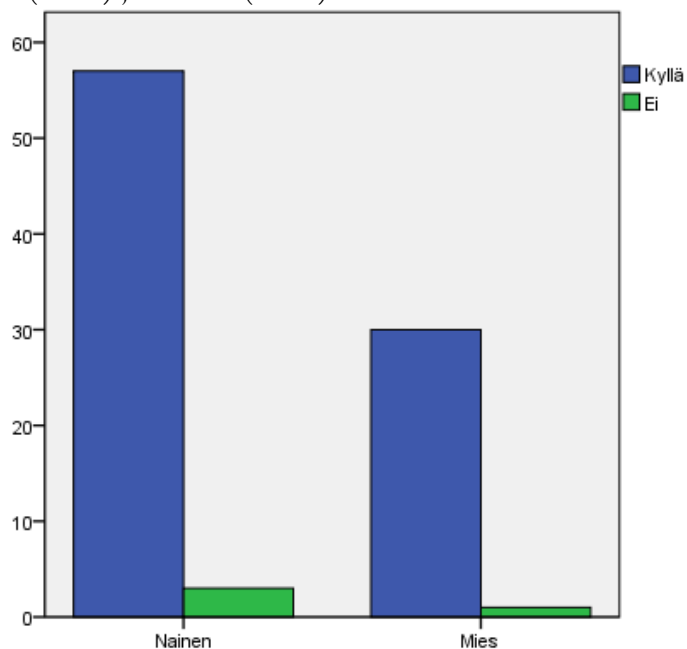


Kuvio 1 Syöttekö kasviksia.

Kyselyyn vastaajista naisia oli 60 (65,9 %) ja miehiä 31 (34,1 %). Kyselyssä kysyttiin syöttekö yleensä kasviksia. Kainuulaisista naisista 60 (65,9 %) ja miehistä 31 (34,1 %) ilmoitti syövänsä kasviksia.

8.2 Hedelmien käyttö

naiset (n=60) ja miehet (n=31)

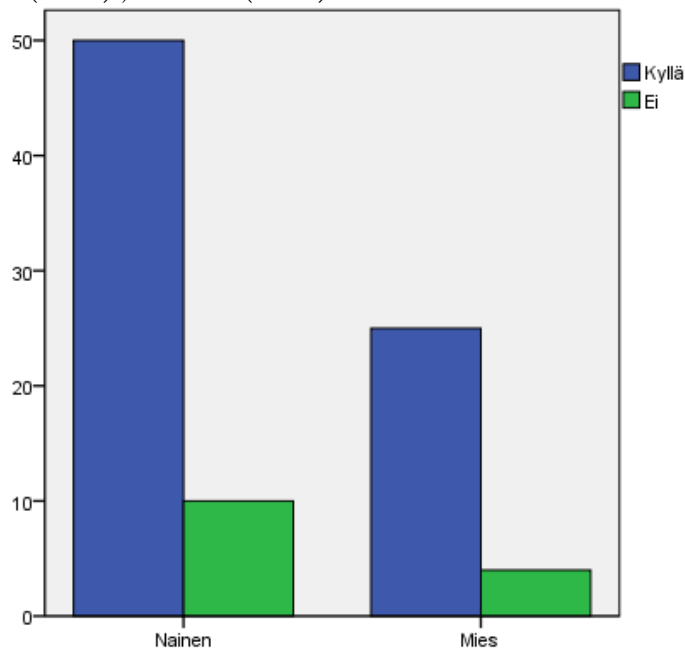


Kuvio 2 Syöttekö hedelmiä.

Kyselyyn vastaajista naisia oli 60 (65,9 %) ja miehiä 31 (34,1 %). Kyselyssä kysyttiin vastaajilta seuraavaa; syöttekö yleensä hedelmiä? Hedelmiä ilmoitti syövänsä kainuulaisista naisista 57 (62,6 %) ja miehistä 30 (33,1 %). Hedelmiä ei syö naisista 3 (3,3 %) ja miehistä 1 (1,1 %).

8.3 Suolan käyttö

naiset (n=60) ja miehet (n=29)

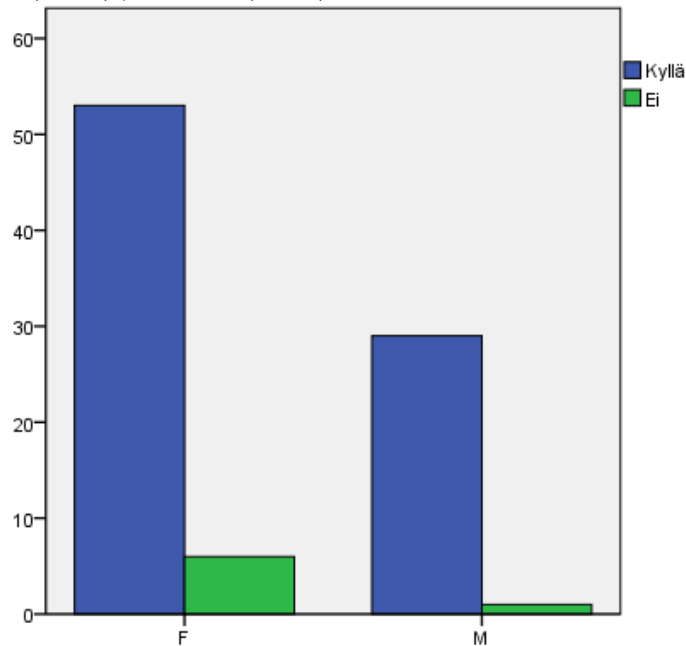


Kuvio 3 Välttääkö liiallista suolan käyttöä.

Kyselyyn vastaajista naisia oli 60 (67,4 %) ja miehiä 29 (32,6 %). Kyselyssä kysyttiin seuraavaa; välttääkö yleensä liiallisen suolan käyttöä? Kainuulaisista naisista 50 (56,2 %) ja miehistä 21 (28,1 %) välttelee liiallista suolan käyttöä. Liiallista suolan käyttöä ei välttele naisista 10 (11,2 %) ja miehistä 4 (4,5 %).

8.4 Rasvan käyttö

naiset (n=59) ja miehet (n=30)



Kuvio 4 Välttättekö liiallista rasvan käyttöä.

Kyselyyn vastaajista naisia oli 59 (66,3%) ja miehiä 30 (33,7%). Kyselyssä kysyttiin seuraava välttättekö yleensä liiallista rasvan käyttöä? Kainuulaisista naisista 53 (59,6%) ja miehistä 29 (32,6%) välttelee liiallista rasvan käyttöä. Liiallista rasvan käyttöä ei välttele naisista 6 (6,7%) ja miehistä 1 (1,1%).

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla niiden tutkimukseen osallistuneiden ruokailutottumuksia joiden kolesteroli- ja verenpainearvot ovat koholla. Tutkimukseen osallistujilta kysyttiin kasviksien, hedelmien, rasvan ja suolan käytöstä. Vastaaajia oli 90 kainuulaista 65–75 -vuotiaista ikäihmistä. Suurin osa vastaajista oli naisia 60 ja miehiä oli 30.

Kasvisten käyttö tämän tutkimuksen mukaan oli hyvää. Kaikki vastaajat ilmoittivat syövänsä kasviksia. Suurin osa vastaajista ilmoitti syövänsä myös hedelmiä. Vastaajilta kysyttiin myös välttelevätkö he liallista rasvan ja suolan käyttöä. Ja tässäkin kohdassa suurin osa vastaajista ilmoitti välttelevän liallista rasvan ja suolan käyttöä. Yhteenvetona voisi sanoa, että naisten ja miesten ruokailutottumukset ovat samansuuntaiset. Melkein yhtä paljon naiset ja miehet käyttävät kasviksia, hedelmiä, rasvaa ja suolaa. Hyvin pieniä eroja tuli miesten ja naisten välillä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt kyselytutkimuksia eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytymisestä ja terveydestä vuodesta 1985 lähtien. Tutkimuksen tavoitteena on ollut tuottaa tietoa suomalaisten 65–84 -vuotiaiden terveydentilasta ja elintavoista. Tutkimusaineistoa on hyödynnetty monissa tieteellisissä tutkimuksissa. Viimeisin tutkimus on tehty vuonna 2011. Käytän tätä tutkimusta apuna, kun seuraavaksi vertailen onko kainuulaisten ruokailutottumukset samansuuntaiset kuin yleisesti suomalaisilla. (Holstila, Helakorpi, Uutela 2012,10.)

THL:n tutkimuksien mukaan pitkällä aikavälillä eläkeikäisten elintavat ovat kehittyneet samansuuntaiseksi kuin nuoremmillakin. Ruokailutottumukset ovat myös pitkällä aikavälillä muuttuneet terveellisempään suuntaan. Muun muassa voin käyttö leivän päällä on vähentynyt; vuoden 1985 yli 60 prosentista vuoden 2011 noin 10 prosenttiin. Voin käyttö ruoanlaitossa on myös vähentynyt ja sen myötä kasvisöljyn käyttö on pitkällä aika välillä merkittävästi lisääntynyt. Hedelmien ja kasviksien käyttö on samaan aikaan lisääntynyt miehillä ja naisilla. (Holstila, Helakorpi & Uutela 2012, 16–17.) Eläkeikäiset ovat myös alkaneet käyttämään rasvattomia elintarvikkeita. Tutkimukseen osallistuneiden kainuulaisten ravitsemustottumukset ovat samansuuntaiset kuin THL:n tekemän tutkimuksen mukaan, jossa tutkittiin koko Suomen eläkeikäisten ravitsemustottumuksia.

Vaikka tutkimukseen osallistuneet kainuulaiset naiset ja miehet välttivät liiallisen rasvan ja suolan käyttöä sekä söivät hyvin hedelmiä ja kasviksia. Kuitenkin kainuulaisten kolesteroli- ja verenpaine arvot olivat koholla. Tämän tutkimuksen pohjalta ei voida tehdä johtopäätöksiä siitä vaikuttaako tutkimukseen osallistuneiden ravitsemustottumukset korkeisiin kolesteroli- ja verenpaine arvoihin.

10 OHJAUS- JA OPETUSMATERIAALI

Seuraavaksi käyn läpi ohjaus- ja opetusmateriaalin suunnittelu-, toteutus- ja arviointiprosessia. Opinnäytetyössä olen laatinut tutkimuksen tulosten perusteella ohjaus- ja opetusmateriaalia ikäihmisten ravitsemuksesta. Tätä materiaalia voidaan käyttää eri ohjaustilanteissa Myötätuulessa. Tavoitteena on, että ikäihmiset saisivat tietoa hyvästä ravitsemuksesta ja siitä miten ravitsemus vaikuttaa omaan terveyteen.

Opinnäytetyön työntilaaaja on Myötätuuuli, joka on Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan oppimisympäristö. Myötätuulessa tarjotaan opiskelijoiden tuottamia hyvinvointipalveluita. Ohjaus- ja opetusmateriaalia käyttävät opiskelijat, jotka ovat harjoittelussa Myötätuulessa. Ohjaus- ja opetusmateriaalin suunnittelussa ja valmistuksessa otin huomioon työn tilaajan toivomukset.

Opinnäytetyössä on hyvä määritellä kohderyhmä. Kohderyhmän rajaaminen auttaa valitsemaan tuotteelle oikean sisällön. Opinnäytetyön sisällön on mahdollista pysyä oikeassa laajuudessa, kun kohderyhmä on hyvin määritelty. Kohderyhmää jos ei ole määritelty on toiminnallinen opinnäytetyöprosessi hankala toteuttaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 40.) Kohderyhmänä ovat ikääntyneet noin 65–75 -vuotiaat, joita Myötätuulen asiakkaina on paljon. Eli juuri eläkkeelle päässeitä ja jotka huolehtivat itse omasta ravitsemuksesta.

Olen laatinut luentorungon PowerPoint esityksenä ja joka tulee olemaan työn tilaajan käytössä sähköisenä versiona. Luentorungossa on pääasiat ja opiskelijat kertovat omin sanoin asioista enempi. Olen PowerPoint esitykseen laittanut myös kuvia, jotka ovat siskoni ja minun itseni ottamia. Lautasmalli ja ruokaympyrä kuvat olen ottanut internetistä, joihin olen laittanut selkeästi lähdemerkinnät. Luentorunkoa voidaan käyttää ohjaustilanteissa, joita pidetään ikääntyneille. Opiskelijoilla on tukimateriaalina teoritieto, jonka olen koonnut opinnäytetyön teoriaosioon. Johon he voivat perehtyä ennen kuin alkavat pitämään ohjaustilannetta.

Vilka & Airaksinen (2003, 27) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä on luotava jotain uutta. Ravitsemus aiheena on monille tuttu, tuotteen tulisi olla mielenkiintoinen ja vastaanottajille tulisi myös tulla jotain uutta asiaa. Ravitsemusohjaus tilanteissa tärkeänä tavoitteena on saada ikääntynyt pohtimaan omia ravitsemustottumuksia ja niiden vaikutuksia omaan terveyteen. Olen tämän tavoitteen mukaan laatinut keskustelu- ja pohdintakysymyksiä. Näiden

keskustelu- ja pohdintakysymysten avulla saadaan myös keskustelua aikaan ohjaustilanteen aikana.

Ohjaus- ja opetusmateriaalin sisältö on seuraavanlainen. 1. Hyvä ravitsemus on osa terveyttä ja hyvinvointia. 2. Iän myötä ihmisen kehossa tapahtuu muutoksia ja millaisia muutoksia ikäihmisen kehossa tapahtuu. 3. Miten terveellisellä ruokavaliolla voidaan vaikuttaa veren rasva-arvoihin ja kohonneeseen verenpaineeseen. 4. Ruokailun monipuolisuus johon liittyy myös ruokaympyrä. Ikääntyneille on laadittu omat ravitsemussuositukset joita olen käyttänyt apuna laatiessa luentorunkoa.

10.1 Opetus- ja ohjausmateriaalin arviointi

Ohjaus- ja opetusmateriaalin tavoitteena oli, että ikäihmiset saisivat tietoa terveellisestä ravitsemuksesta ja siitä miten ravitsemus vaikuttaa omaan terveyteen. Ohjaus- ja opetusmateriaalin olen koonnut opinnäytetyössä olevan teorian pohjalta. Olen laittanut viimeiselle sivulle ne lähteet, joita olen käyttänyt materiaalia laatiessa. Lähteiden laittaminen lisää tuotteen luotettavuutta. Laadin myös keskustelu- ja pohdintakysymyksiä ja toivon, että niiden pohjalta tulisi myös keskustelua ohjaustilanteen aikana. Olen ohjaus- ja opetusmateriaalista pyytänyt palautetta myös Myötätuulen henkilökunnalta ja ohjaavalta opettajalta. Heiltä olen saanut hyviä ideoita ja vinkkejä, joita olen myös toteuttanut ohjaus- ja opetusmateriaalia laatiessa. Ohjaus- ja opetusmateriaalin palautteissa on ollut, että materiaali on ollut kattava, kuvat ja taustavärit ovat olleet sopivia aiheeseen.

Ohjaus- ja opetusmateriaalin testaus opinnäytetyöprosessin aikana perustui ohjaus- ja opetusmateriaalin luetuttamiseen Myötätuulen henkilökunnalla ja ohjaavalla opettajalla sekä heiltä saatuun palautteeseen. Ohjaus- ja opetusmateriaalin käytännön testaamisesta ja toimivuudesta ei tullut tietoa tämän opinnäytetyöprosessin aikana. Ohjaus- ja opetusmateriaalin käytännön toimivuuden arviointi jää Myötätuulella harjoittelussa olevien opiskelijoiden tehtäväksi, kun he pitävät ohjaustilanteita.

11 POHDINTA

Pohdin seuraavissa kappaleissa opinnäytetyön luotettavuutta, eettisyyttä ja omaa oppimista opinnäytetyöprosessin aikana. Kerron pohdinnan lopussa lyhyesti pohjoismaisista ravitsemussuosituksista, jotka julkaistiin lokakuussa 2013. Tämänkin opinnäytetyöprosessin aikana huomasin, että tulevana sairaanhoitajana tulee seurata aina uusinta näyttöön perustuvaa tietoa. Eri tutkimuksia tehdään paljon ja näiden avulla voidaan kehittää omaa osaamista.

11.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyössä tulee pyrkiä välttämään virheitä ja tämän vuoksi opinnäytetyössä pitää arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia tutkimus- ja mittaustapoja. Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen mittaustulosten toistettavuutta ja validius tarkoittaa mittarin kykyä mitata sitä mitä on tarkoituskkin mitata. Esimerkiksi kyselylomakkeen vastaajat ovat voineet käsittää kysymykset erilailla kuin kyselylomakkeen laatija on ne ajatellut. Ja jos tutkija käsittelee kyselylomakkeesta saatuja tuloksia edelleen oman ajattelumaailman kukaan, ei tuloksia voida pitää pätevinä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231–232.) Itse en ole tässä tutkimuksessa laatinut kyselylomaketta, koska tutkimusaineisto on vuodelta 2010.

Kyselylomakkeessa oli mielestäni selkeät kysymykset ja vastauksena oli kaksi vaihtoehtoa; kyllä tai ei. Olen miettinyt tässä opinnäytetyössä myös sitä, että ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset oikein. Kyselylomakkeessa kysyttiin muun muassa seuraavaa välttättekö liiallista rasvan käyttöä. Kyselylomakkeessa ei ollut määritelty mitä tarkoittaa liiallinen rasvan käyttö. Jokainen vastaaja on voinut itse ymmärtää omalla tavalla sen mitä on liiallinen rasvan käyttö ja vastata sen mukaan. Kyselylomakkeessa kysyttiin myös, kuinka paljon käytät kasviksia. Kysymyksessä ei ollut määritelty onko käyttö esimerkiksi päivittäistä tai viikoittaista. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta on voinut haitata se, että jokainen vastaaja on voinut ymmärtää kysymykset vähän erilailla.

Opinnäytetyössä minulla oli valmis aineisto, jota aloin käsittelemään. Siksi tutkimuksen luotettavuuden arviointi on haastavampaa tässä minun opinnäytetyössä. Aineisto on tällä hetkellä kolme vuotta vanha mutta luulen, että opinnäytetyössä olevan ikäryhmän ravitsemustottumukset eivät ole muuttuneet paljon tämän kolmen vuoden aikana.

Olen laatinut ohjaus- ja opetusmateriaalia ikäihmisten ravitsemuksesta. Ohjaus- ja opetusmateriaalista olen pyytänyt palautetta Myötätuulen henkilökunnalta ja ohjaavalta opettajalta. Sain heiltä hyviä ideoita omaan työhön. Olen myös kysynyt ravitsemusterapeutilta mielipidettä siitä mitä kannattaa ottaa huomioon, kun antaa ravitsemusohjausta ikäihmisille. Palautteen avulla olen saanut selville oliko materiaali selkeää ja ymmärrettävää. Opinnäytetyötä kun olen yksin tehnyt, niin ei aina huomaa kaikkea asioita joihin kannattaisi kiinnittää huomiota. Palautteen avulla pyritään ehkäisemään virheitä ja sen myötä tuotteen luotettavuus säilyy.

Luotettavuutta voidaan opinnäytetyössä arvioida myös lähteiden kautta. Käytettävät lähteet tulee olla uutta tietoa, tutkittuja, luotettavia ja ajankohtaisia. Eri lähdemateriaalia lukiessa on hyvä muistaa kriittinen lukeminen. Kriittinen lukeminen tarkoittaa muun muassa sitä, että osaa erottaa tärkeät asiat suurista tekstimassoista ja osaa arvioida tiedon luotettavuutta. (Räty & Snellman 2013.) Itse olen löytänyt aiheesta muutamia eri tutkimuksia ikääntyneiden ravitsemuksesta. Olen pyrkinyt siihen, että käyttämäni lähteet ovat ajankohtaisia, sisältävät uutta tietoa ja ovat näyttöön perustuvaa. On myös paljon kirjallisuutta joissa on täytynyt miettiä, että käyvätkö lähteet opinnäytetyöhön. Huomasin opinnäytetyönprosessin aikana myös sen kuinka haasteellista on hakea luotettavaa tietoa laajan aineiston joukosta. Olen ajatellut, että luotettavuuden haittatekijänä voi olla se, että olen tehnyt opinnäytetyöni yksin. Mutta olen pyrkinyt siihen, että olen ollut huolellinen ja tehnyt parhaansa tämän opinnäytetyöni kanssa.

11.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyöprosessiin kuuluu monia eettisiä kysymyksiä, joita on otettava huomioon opinnäytetyötä tehtäessä. Hyvän tutkimuksen tulisi noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tavoitteet ja kysymyksenasettelu, aineiston kerääminen ja käsittely ja tulosten esittäminen eivät loukkaa tutkimukseen osallistuvaa kohderyhmää tai hyvää tieteellistä tapaa (Vilka 2007, 90.) Tässä opinnäytetyössä minulla on ollut valmis tutkimusaineisto. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja kohdejoukko on kerätty eri eläkeläisjärjestöistä, suoraan niihin yhteyttä ottamalla. Vaikka kohdejoukko ei ole ollut iso

niin tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei ole tullut minulle tietoon koko opinnäytetyöprosessin aikana, koska itse en ole ollut keräämässä tutkimusaineistoa. Tutkimuksen tuloksista ei myöskään saa tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyyttä tietoon. Tulosten siirtämisessä SPSS – ohjelmaan on vaatinut tarkkaa työtä. On täytynyt olla huolellinen, että on siirtänyt oikeat luvut oikeisiin kohtiin. Tulokset olen pyrkinyt avaamaan selkeästi ja ymmärrettävästi. Opinnäytetyössäni virheiden syntymistä olen pyrkinyt estämään huolellisuudella.

Ohjaus- ja opetusmateriaalia suunniteltaessa ja myös toteutusvaiheessa olen pyytänyt palautetta Myötätuulesta ja ohjaavalta opettajalta. Palautteen avulla olen päässyt arvioimaan omaa tuotetta ja olen voinut luottaa siihen, että tuote on sopiva kyseiselle ikäryhmälle. Olen tehnyt myös toimeksiantosopimuksen, joka sitoo sekä opinnäytetyön tilaajan että opinnäytetyön tekijän tekemään yhteistyötä tuotteet suunnittelu ja toteutusvaiheessa.

11.3 Oma oppiminen

Tämä opinnäytetyö on ollut ensimmäinen kvantitatiivinen tutkimus ja osaksi tuotteistettu opinnäytetyö, jonka olen tehnyt. Opinnäytetyöprosessin aluksi täytyi ottaa selvää mitä tarkoittaa kvantitatiivinen tutkimus. Kirjallisuutta aiheesta löytyi hyvin ja olimme käyneet koulussa tutkimustoiminnan tunneilla hyvin läpi eri tutkimusvaihtoehtoja. Opinnäytetyöprosessi alkoi puolitoistavuotta sitten. Aiheanalyysin jälkeen tein tutkimussuunnitelman. Tutkimussuunnitelmassa sain rajattua aiheen mieleiseksi. Aiheen rajaaminen oli vaikeaa ja siihen meni aluksi jonkin verran aikaa. Ohjaavalta opettajalta sain hyviä ideoita opinnäytetyön rajaamiseen. Kun sain rajattua aiheen, oli opinnäytetyötä helpompi jatkaa.

Aikataulun laatiminen opinnäytetyönsuunnitelma vaiheessa tuntui vaikealta. Oli vaikea arvioida kuinka paljon menee aikaa aina mihinkin asiaan. Sain kuitenkin aikataulun laadittua. Yritin mahdollisuuksien mukaan pysyä aikataulussa. Mutta harjoitteluiden ja kesätöiden takia aikataulussa pysyminen oli haastavaa ja sen huomasin, että jouston varaa aikataulussa kannattaa hieman olla. Päätin alusta alkaen, että teen opinnäytetyön yksin. Välissä on ollut haastavaa tehdä työtä yksin, koska olen ollut omien ajatusten kanssa yksin. Olen kuitenkin saanut ohjaavalta opettajalta, työn tilaajalta ja vertaisilta hyvää palautetta siitä mikä on hyvää ja mihin kannattaisi kiinnittää huomiota. Olisin voinut pyytää heiltä palautetta vielä enemmänkin. Hyviä puolia on myös ollut yksin tekemisessä. Opinnäytetyötä on voinut tehdä silloin kuin itselle on sopinut.

Opinnäytetyöprosessin aikana tiedon haku on kehittynyt ja olen käyttänyt monia eri tiedonhakupalveluita. Opinnäytetyön aiheeseen liittyviä lähteitä oli aluksi vaikea löytää. Mutta kun otin aikaa tiedonhakuun alkoi löytyä hyvää kirjallisuutta ikääntyneiden ravitsemuksesta. Löysin myös jonkin verran erilaisia tutkimuksia ikääntyneiden ravitsemuksesta. Muun muassa Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on tehnyt monia tutkimuksia ikääntyneiden ravitsemuksesta ja ovat pitkällä aikavälillä myös tutkineet koko Suomen väestöä. Löysin hyvän tutkimuksen jossa on eläkeikäisten ravitsemustottumuksia kuvattu koko Suomessa. Tätä tutkimusta olen voinut käyttää apuna omassa opinnäytetyössään ja olen pystynyt sen avulla vertailemaan kainuulaisten tuloksia koko Suomen väestön tuloksiin.

Opinnäytetyössäni laatimaani ohjaus- ja opetusmateriaalia Myötätuuli voi käyttää omassa toiminnassa. Voin myös itse tulevaisuudessa työelämässä käyttää sitä tietoa ja materiaalia mitä minulle on tämän työn aikana tullut. Ravitsemus on hyvin ajankohtainen asia nyt ja myös tulevaisuudessa ja ravitsemusohjausta tullaan aina antamaan. Opinnäytetyötä tehtäessä olen saanut tietoa ikäihmisten ravitsemuksesta ja siitä miten ravitsemus vaikuttaa kolesterolin ja verenpaine-arvoihin. Aiheesta on noussut itselle monia ajatuksia. Tulevana sairaanhoitajana tulen tapaamaan paljon asiakkaina/potilaina ikäihmisiä. Kun olen laatinut ohjaus- ja opetusmateriaalia ikäihmisten ravitsemuksesta, olen samalla oppinut laatimaan hyvää ohjausmateriaalia.

Hoitotyön koulutusohjelman tavoitteen mukainen osaaminen sisältää seuraavia osaamisalueita: hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen ja ohjaus- ja opetusosaaminen. Omassa opinnäytetyössään näistä osaamisalueista nousee parhaiten esille terveyden edistämisen osaaminen ja ohjaus- ja opetusosaaminen.

Terveyden edistämisen osaamiseen kuuluu Kajaanin ammattikorkeakoulun opinto-oppaan mukaan seuraavia asioita; ”*opiskelija osaa tunnistaa ja tukea asiakkaan/potilaan voimavaroja terveyden ylläpitämisessä. Hallitsee terveyden edistämisen muuttuvassa ympäristössä. Opiskelija tietää perusteet yleisempien kansansairauksien etiologiasta ja tuntee potilaan hoitoketjut. Opiskelija osaa toteuttaa, suunnitella ja arvioida hoitotyötä asiakaslähtöisesti (Opinto-opas 2010–2011, 20).*” Opinnäytetyössäni nousee esille terveyden edistäminen ikääntyneen hyvän ravitsemuksen myötä. Olen opinnäytetyöprosessin aikana oppinut tietämään miten ravitsemus vaikuttaa meidän jokaisen terveyteen ja hyvinvointiin. Terveyden edistäminen nousee sairaanhoitajan ammatissa useasti esille ja se

pitäisi kulkea mukana koko työelämän ajan. Sairaanhoidajina meidän tulee ymmärtää mitä terveyden edistäminen tarkoittaa.

Opetus- ja ohjausosaaminen liittyy seuraavanlaisia kohtia; ”*opiskelijan täytyy osata ohjata ja opettaa hoitotyön eri toimintaympäristöissä erilaisilla menetelmillä asiakasta/potilasta terveyden edistämiseksi sekä itsehoitossa (Opinto-opas 2010–2011, 20)*”. Mielestäni opinnäytetyössäni nousee esille myös ohjausosaamisen kompetenssi. Vaikka en itse pidä ohjaustapahtumaa mutta olen laatinut ohjaus- ja opetusmateriaalia ohjaustapahtuman pitämiseen. Minun on pitänyt ottaa selvää miten tehdään sellainen tuote, jota voidaan käyttää ikäihmisten ryhmissä. Ohjaus- ja opetusmateriaalia käyttävän näkökulmasta hoitotyön kompetensseista nousee hyvin esille samat kompetenssit, ohjaus- ja opetusosaaminen ja terveyden edistämisaaminen. Esimerkiksi harjoittelussa oleva opiskelija voi kehittää omaa ohjaus- ja opetusosaamista ja käyttää ohjaustilanteessa apuna opinnäytetyössäni laatimaani ohjaus- ja opetusmateriaalia.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen kehittänyt omaa suunnittelu ja organisointikykyä, kun on täytynyt sovittaa aikatauluja harjoittelun, kesätöiden ja opintojen kanssa yhteen. Opinnäytetyöprosessi opetti minulle myös tutkimus- ja tiedonhakutaitoja niin kuin aikaisemmin jo mainitsin. Näitä taitoja tulee tarvitsemaan myös jatkossa työelämässä. Opinnäytetyön aihe tulee olla mielenkiintoinen ja motivaatiota sen tekemiseen, jotta koko prosessin jaksaa käydä läpi. Minulla mielenkiinto aiheeseen pysyi hyvänä koko opinnäytetyöprosessin aikana.

Olen opinnäytetyössäni käsitellyt suomalaisten ravitsemussuosituksia ja nämä suositukset ovat vuodelta 2005 ja ikääntyneiden ravitsemussuosituksia vuodelta 2010. Syksyllä 2013 on pohjoismaiset ravitsemussuosituksia uudistettu. Opinnäytetyöni valmistuu syksyllä 2013, siten en ole teoriaosiossa maininnut näistä uusista ravitsemussuosituksista. Ajattelin tässä pohdintaosiossa käydä lyhyesti läpi pääkohdat näistä suosituksista. Uusissa pohjoismaisissa ravitsemussuosituksissa on kiinnitetty huomiota yksittäisten ravintoaineiden sijaan muun muassa eri ruoka-aineiden laatuun ja ruokavalion kokonaisuuteen. Seleenin ja D-vitamiinin saantisuosituksia nousivat hieman, rasvojen ja hiilihydraattien saannissa on painotettu laatuun. Ravitsemussuosituksiin tuli pieniä muutoksia muun muassa hiilihydraattien saantisuositus on 45–60 E % ja ennen se on ollut 50–60 E %. Uudet suomalaiset ravitsemussuosituksia julkaistaan tammikuussa 2014 ja nämä suositukset pohjautuvat näihin uusiin pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2013.)

Vuonna 2012 tehdyn tutkimuksen mukaan ihmisten kolesterolitaso on lähtenyt nousu suuntaan. Olen ajatellut, että jatkotutkimusaiheena voisi tutkia ikäihmisten ravitsemusta isommalla otannalla esimerkiksi Kainuussa. Ja tutkia sitä miten ravitsemus vaikuttaa kolesterolitasoon. Ravitsemuskysely olisi hyvä olla paljon laajempi kuin tässä opinnäytetyössä oleva tutkimus.

LÄHTEET

- Alden-Nieminen, H., Raulio, S., Männistö, S., Laitalainen, E., Suominen, M. & Prättälä, R. 2009. Ikääntyneiden suomalaisten ateriointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- Aro, A.2012. Kasvikset, marjat ja hedelmät –miksi ne ovat terveellisiä?. Terveyskirjasto. Viitattu 22.8.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00474
- Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2005. Ravitsemustiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2009. Helsinki: WSOY-pro Oy
- Hakala, P. 2008. Ravitsemus katsaus. Helsinki: Forssan Kirjapaino Oy
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy
- Huttunen, J. 2012. Terveellinen ruoka. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.9.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935
- Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-ojala, L. 2009. Ravitsemushoito opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Jula, A., Kukkonen-Harjula, K., Tala, T., Riikola, T. & Aho, T. 2010. Kohonnut verenpaine. Käyvän hoidon potilasversiot. Suomen Lääkäriseura Duodecimin. Viitattu 5.4.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/khp00016?hakuasana=verenpaine>
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2010. Opinto-opas 2010-2011. Iisalmi: Painotalo Seiska Oy
- Laitalainen, E., Helakorpi, S., & Uutela, A. 2010. Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993–2009 Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

- Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy
- Mattinen, A. 2007. Ravitsemusohjaus hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2013 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522160041.pdf>
- Mustajoki, P., 2012. Kohonnut verenpaine. Terveyskirjasto. Viitattu 17.8.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034
- Mustajoki, P., 2013. Kolesterolit. Terveyskirjasto. Viitattu 9.6.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00035&p_haku=kolesterolit
- Mustajoki, P., 2002. Kolesterolit. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2008. Sydänsairaudet. Hämeenlinna: Kirjapaino Oy
- Nuutinen, O., Siljamäki – Ojansuu, U., Peltola, T., Silaste, M-L., Uotila, H. & Sarlio - Lähteenkorva, S. 2010 Ravitsemushoito. Helsinki: Edita Prima Oy
- Perry, S. 2007. Korkea verenpaine kuriin. Helsinki: Reader`s Digest Ab
- Räty, E. & Snellman, M. 2013. Kriittinen lukeminen ja luotettavan tiedon löytäminen. Opetushallitus. Viitattu 18.2.2013 http://www.edu.fi/etalukioetusivu/vinkkejaverkko_opiskeluun/miten_opiskella_verkossa/kriittinen_lukeminen_ja_luotettavan_tiedon_loytaminen
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveystien edistäminen esimerkein. Keuruu: Edita Prima Oy
- Seppänen, M., Heinola, R. & Andresson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Helsinki: Valopaino Oy
- Suominen, M. 2008. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy
- Suomen sydänliitto. 2011. Ravinto sydänterveyden edistämiseksi. Helsinki: Kyriiri Oy

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveys 2015 –ohjelma. Viitattu 17.9.2013
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf

Sydänliitto. 2013. Verenpaine. Viitattu 20.1.2013 <http://www.sydanliitto.fi/verenpaine>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2013. Ruokavalion merkitys kansantautien ehkäisyssä. Viitattu 6.2.2013
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/ravitsemustietoa/terveys/sydan_ja_veri_suonitaudit/ruokavalion_merkitys

Tilvis, R. 2009. Sairauksien ehkäisy vanhuksilla –erityispiirteet. Viitattu 17.9.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00145

Tilvis, R., Hervonen, A., Jännti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. 2003. Geriatria. Hämeenlinna: Karisto Oy

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2013. Pohjoismaiset ravitsemussuositukset uudistettiin: Huomio yksittäisistä ravintoaineista ruokavalion kokonaisuuteen. Viitattu 14.10.2013
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ajankohtaista?bid=3680>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Prima Oy

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy

Vartiainen, E., Borodulin, K., Sundvall, J., Laatikainen, T., Peltonen, M., Harald, K., Salomaa, U. & Puska, P. FINRISKI-tutkimus Väestön kolesterolitaso on vuosikymmenien laskun jälkeen kääntynyt nousuun. Suomen Lääkärilehti 35/2012 vsk 67

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy

World Health Organization. 2009. Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences. Design and layout by Zando Escultura

LIITTEET

LIITE 1: Ryhmäohjaaminen – suunnitelman sisältö

LIITE 2: Opetus- ja ohjausmateriaali



RYHMÄN OHJAAMINEN – SUUNNITELMAN SISÄLTÖ

Asiakasryhmä: Päivämäärä:
Opiskelijat

TAVOITTEET:

Ryhmälle: Tavoitteena on, että ikääntynyt pohtii omia ravitsemustottumuksia ja niiden vaikutuksia omaan terveyteen. Saavat tietoa hyvästä ravitsemuksesta ja siitä miten ravitsemuksella voidaan vaikuttaa terveyteen. Tavoitteena on myös että ryhmäläiset keskustelisivat aiheesta innostuneesti.

Ohjaajille: Kehittää omaa ohjaus- ja opetusosaamista. Osaa ohjata ikääntyneiden ryhmää soveltaen erilaisia ohjaus- ja opetusmenetelmiä. Tavoitteena on myös, että ohjaaja oppii kohtaamaan ikääntyneitä ihmisiä.

SISÄLTÖ JA AJANKÄYTTÖ:

OHJAAMINEN / OPETUSTAPA:

Aloitus:

Toivotetaan ryhmäläiset tervetulleeksi.

Kerrotaan päivän aihe, joka on seuraavanlainen;

Hyvä ravitsemus osana ikääntyneen hyvää ravitsemusta ja hyvinvointia

Käydään asiat läpi Power Point -esityksen avulla.

Diat 2-5;
Käydään ravitsemukseen liittyvät asiat läpi diojen avulla.

Dia 6 pohdinta kysymys;
Pohtikaa yhdessä seuraavaa kysymystä.

Diat 7-19;
Käydään ravitsemukseen liittyvät
asiat läpi diojen avulla.

Diat 20-21 pohdinta kysymyksiä
Pohtikaa ensin pienissä ryhmissä
seuraavia asioita ja keskustelkaa
lopuksi koko ryhmän kanssa.

Lopetus

Ryhmäläisten palaute ohjausti-
lanteesta.

(Ohjaustilanteen suunnitelman sisältöä voidaan muuttaa ohjaustilanteiden tarpeiden mukaan)

LÄHTEET:

HYVÄ RAVITSEMUS ON OSA TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA

Opinnäytetyö
Syksy 2013

Johdanto

- * Terveellinen ravitsemus
- * Iän myötä ihmisen kehossa tapahtuu muutoksia ja millaisia muutoksia ikäihmisen kehossa tapahtuu?
- * Miten terveellisellä ruokavaliolla voidaan vaikuttaa veren rasva-arvoihin ja kohonneeseen verenpaineeseen?

- * Terveellinen ruokavalio vähentää riskiä sairastua moniin sairauksiin.
- * Sydän- ja verisuonisairauksien syntyä voidaan ehkäistä terveellisellä ravitsemuksella.

- * Hyvä ravitsemus ylläpitää toimintakykyä, elämänlaatua ja terveyttä.
- * Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut suomalaisille omat ravitsemussuositukset.
- * Kokoväestölle suunnatuilla ravitsemussuosituksilla on tavoitteena sairauksien ehkäisy.

Fysiologiset muutokset ikääntyessä

- * Ikääntymisen seurauksena ihmisellä ilmenee muutoksia elimistössä, soluissa ja kudoksissa.
- * Perusaineenvaihdunta hidastuu, joka johtuu yleensä lihasmassan pienenemisestä. → voidaan hidastaa fyysisellä harjoittelulla ja runsaasti proteiinia sisältävällä ruokavaliolla.
- * Neste- ja elektrolyytitasapaino häiriöt lisääntyvät → kuivuminen

- * Ruoan maistamiseen liittyvät aistit heikkenevät.
- * Haju- ja makuaistissa tapahtuu muutoksia.
- * Voimakkaammin heikkenee hajuaisti
- * Haju- ja makuaistin heiketessä nälän ja janon tunne heikkenee.
- * Pohdi, onko omassa ruokahalussa tapahtunut muutoksia?

- * Hyvänkuuntoisten ikääntyneiden on tärkeää huolehtia
 - * painonhallinnasta,
 - * harrastaa liikuntaa ja
 - * muistaa laadukkaat ja monipuoliset valinnat ruokavaliossa.
- * Energiantarve on usein pienentynyt, joten ruokamäärä on vastattava kulutusta

Terveellinen ruokavalio

- * Hyvä ruoka on monipuolista, maukasta ja värikästä.
- * Perusruokaa, joka sisältää riittävästi välttämättömiä suojaravinteita.
- * Tärkeää on ruokavalion kokonaisuus.

Ruokaympyrä



<http://www.terveystiete.fi/tyyppiohjelma/ruokaympyra>

- * vihannekset, juurekset, marjat ja hedelmät
- * liha, kala, kanamuna
- * maito ja maitovalmisteet
- * ravintorasvat
- * vilja ja viljavalmisteet
- * peruna

Lautasmalli



<http://www.terveystiete.fi/tyyppiohjelma/ruokaympyra>

- * Puolet lautasesta kasviksia. (Salaattia, raastetta)
- * Neljäsnes lautasesta vaihdellen perunoita, riisiä tai pastaa.
- * Neljäsnes lautasesta kala- tai liharuokaa.
- * Juomaksi rasvaton maito, piimä tai vesi.
- * Leipä, johon pehmeää kasvisrasvalavitettä.
- * Jälkiruoksi marjoja tai hedelmiä.

Kasvikset



- * Sisältävät runsaasti elimistön toiminnan, hyvinvoinnin ja kasvun kannalta välttämättömiä suojaravinteita.
- * Kasviksiin kuuluvat vihannekset, palkokasvit, juurekset, hedelmät ja marjat.
- * Kasviksia tulisi syödä puoli kiloa päivässä.
- * Täysin kasviksiin perustuva ruokavalio ei ole ravitsemuksellisesti täysin turvallinen. Mm. raudan, d-vitamiinin ja kalsiumin saanti jää niukaksi

Suola

- * Suolan sisältävä natrium kohottaa verenpainetta.
- * Natrium on välttämätön ravintoaine.
- * Suurimman osan suolasta saadaan pääruokien yhteydessä.
- * Suolan saantitavoitteet naisilla on korkeintaan 6g/vrk ja miehillä korkeintaan 7g/vrk.
- * Suolan saantia voidaan vähentää käyttämällä vähäsuolaisia ruokavaihtoehtoja.

Rasvat

- * Rasvoista suuriosa saadaan piilorasvoina, jotka ovat kovan rasvan lähteitä.
- * Kovaa rasvaa saadaan eniten jäätelöistä, juustoista, ravintorasvoista ja liharuoista.
- * Rasva toimii energianlähteenä, energjavarastona, rasvaliukoisten vitamiinien lähteenä, välttämättömien rasvahappojen lähteenä, elimistön lämpöeristeenä ja sisäelinten suojakerroksena.



- * Rasvat hidastavat ruoansulatusta ja siitä johtuu kylläisyyden tunne rasvaisen aterian jälkeen
- * Pehmeitä eli tyydyttymättömiä rasvoja on runsaasti muun muassa rypsi- ja oliiviöljyissä.
- * Pehmeän rasvan saantia voidaan lisätä käyttämällä pehmeää kasvimargariniä, ruoka valmistetaan rasvattomasta tai vähärasvaisesti kasviöljystä tai nestemäistä kasvimargariniä käyttämällä.

Hiilihydraatit



- * Ravinnon hiilihydraatit koostuvat sokereista, ravintokuiduista ja tärkkelyksestä.
- * Hiilihydraatteja saadaan täysjyväviljavalmisteista, maitovalmisteista, marjoista, hedelmistä ja kasviksista.
- * Kuitupitoinen ruokavalio vähentää lihavuutta ja siihen liittyviä sairauksia.

Proteiinit

- * Ikääntyessä on huolehdittava riittävästä proteiinien saannista.
- * Ainoastaan pitkäaikaissairailta ja huonosti syövilä vanhuksilla voi olla proteiinien saanti vähäistä.
- * Toimintakyvystä ja kunnosta riippumatta ikääntyvä tarvitsee proteiinia 1,0–2,0 grammaa painokiloa kohti.
- * Maitotuotteet ovat hyvä proteiinien lähde.

D-vitamiini

- * D-vitamiinin pääasiallinen lähde on auringonvalo.
- * Tärkeimmät ravinnosta saatavan D-vitamiinin lähteet ovat maitotuotteet ja kala.
- * Saantisuositus
 - * Yli 60-vuotiaat 20 mikrog D-vitamiinilisä/vrk ympäri vuoden (ikäntyneiden ravitsemussuositukset 2010)



Kolesteroli ja ravitsemus

- * Välttämätön rasva-aine jokaiselle ihmiselle ja tarpeellinen solun rakennusaine
- * Elimistö tuottaa itse tarvitsemansa kolesterolin, mutta sitä saadaan myös ruuasta
- * Kohonnut kolesterolitaso voi johtua siitä, että ruokavalio sisältää liikaa kolesterolia tai kolesterolia poistuu hitaasti verenkierrosta
- * Suoranaisesti hyvän kolesterolin määrään ravinnon laatu ei vaikuta, vaan kuntoliikunta lisää hyvän kolesterolin määrää.

Verenpaine ja ravitsemus

- * Kohonneeseen kolesteroliin voidaan alentavasti vaikuttaa ravitsemuksella.
- * Kolesterolia on ainoastaan eläinkunnasta peräisin olevissa elintarvikkeissa.
- * Kananmunan keltaisessa on eniten kolesterolia.
- * Runsaasti kolesterolia on rasvaisissa juustoissa ja kermoissa

- * Verenpaine on valtimoissa olevaa painetta.
- * Verenpaineen ollessa jatkuvasti koholla, on se elimistölle vahingollista.
- * Haitalliseen verenpaineen kohoamiseen vaikuttaa perinnöllinen alttius ja elintavat.

- * Kohonneen verenpaineen riskitekijät; liiallinen suolan käyttö, ylipaino, runsas alkoholin käyttö ja vähäinen liikunta.
- * Kohonneen verenpaineen alentamiseen voidaan vaikuttaa myös ruokavaliolla ja liikuntaa lisäämällä.
 - * Suolan ja alkoholin vähentäminen

- * Sydänterveellinen ruokavalio on tavallista monipuolista kuitupitoista, vähäsuolaista ja vähärasvaista ruokaa. → Hyväksi jokaiselle, verenpaine- tai kolesteroliarvoista riippumatta.

Miltä omat elämäntavat näyttävät?

- * Tarkastele omia elämäntapoja ravitsemuksen osalta
 - * Mitkä asiat ovat kunnossa?
 - * Missä olet onnistunut?
 - * Olisiko jossain parantamisen varaa?
- * Onko ruokailutottumuksissa tapahtunut isoja muutoksia vuosien saatossa?



- * Mieti mitkä elämäntapasi kaipaavat muutosta ja parannusta?
 - * Mihin niistä pysyt itse vaikuttamaan?
 - * Mihin muutoksiin sinulla olisi motivaatiota?



Lähteet

- * Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2005. Ravitsemustiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- * Kotimaiset kasvikset. 2013. Ravinto ja terveys. Viitattu 19.6.2019 http://www.kasvikset.fi/Suomeksi/Asiakkaalle/Ravitsemus/Ravitsemussuositukset/Ravinto_ja_terveys
- * Kohonnut verenpaine. 2010. Käyvän hoidon potilasversiot. Suomen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/kh00006?hakuasana=verenpaine>
- * Mustajoki, P., 2013. Kolesteroli. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/kk.koti?p_artikkeli=dlko0005&p_haku=kolesterooli
- * Suomen sydänliitto. 2011. Ravinto sydänterveiden edistämiseksi. Helsinki: Kyrrii Oy
- * Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy
- * Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Prima Oy

