

OPAS MUISTISAIRAAN RAVITSEMUKSEEN

-Tietoa ja ohjeita ravitsemuksen tueksi



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Valkeakoski, Hoitotyön koulutus
Kevät 2018

Heidi Helin-Harinen
Kirsi Chafii

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja
Valkeakoski

Tekijät	Heidi Helin-Harinen, Kirsi Chafii	Vuosi 2018
Työn nimi	Opas muistisairaahan ravitsemukseen – tietoa ja ohjeita ravitsemuksen tueksi	
Työn ohjaaja	Eeva-Liisa Breilin	

TIIVISTELMÄ

Väestön ikääntymisen myötä myös muistisairauksien määrä on kasvussa Suomessa. Yhä useampi muistisairas elää kotona omaisen toimiessa omaishoitajana. Kuitenkin näiden omaishoitajien ikääntyessä hoidon toteutus heikkenee ja heijastuu usein ravitsemuksen heikkenemisenä, jolloin syntyy riski vajaaravitsemukseen. Ikääntyneen ravitsemus tuo omat haasteensa elämänlaadun säilyttämiseksi. Ravitsemuksen heikkenemisen taustalla saattaa olla fyysisen aktiivisuuden heikkeneminen, ongelmat suun ja hampaiston alueella tai psyykkiset oireet, kuten masennus. Vajaaravitsemus altistaa infektioille, tasapaino-ongelmille, lihaskadolle sekä heikentää toimintakykyä laaja-alaisesti. Hoitohenkilökunnan onkin asiakaskontakteissa kiinnitettävä huomiota asiakkaan ravitsemustilaan erilaisin mittarein sekä painon seurannalla.

Valkeakosken kaupungin Geriatrien yksikkö tarjosi mahdollisuuden tehdä toiminnallisena opinnäytetyönä Opas muistisairaahan ravitsemukseen – tietoa ja neuvoja ravitsemuksen tueksi – opasta. Opas on tarkoitettu työkaluksi kotona omaistaan hoitaville omaishoitajille muistisairaahan ravitsemuksen toteuttamisen avuksi, sekä vajaaravitsemuksen ehkäisemiseksi. Oppaan arviointi on toteutettu työn tilaajan sekä hoitohenkilökunnan arvioinnin perusteella. Opas koettiin hyväksi ohjaustyökaluksi sekä tueksi kotiravitsemuksen toteutumisen avuksi. Konkreettiset neuvot ja vinkit ongelmatilanteisiin olivat toivottu lisä oppaassa.

Avainsanat Ravitsemus, muistisairaahan ravitsemus, vajaaravitsemus

Sivut 43 sivua, joista liitteitä 16 sivua

Degree Programme in Nursing
Valkeakoski

Authors	Heidi Helin-Harinen, Kirsi Chafii	Year 2018
Subject	A Nutrition Guidebook for Dementia Patients – Information and Guidance to Enable Home Nutrition	
Supervisor	Eeva-Liisa Breilin	

ABSTRACT

In Finland, the size of elderly population has been growing annually, meaning more and more elderly people have been diagnosed with Dementing diseases like Alzheimer's and Parkinson's dementia. At the same time spouses caring for their significant other suffering from dementia at home, the state of nutrition is being neglected because of the age of caregivers.

Because of the importance of nutrition, undernourishment endangers elderly for infections, loss of muscle tissue, and the weakening of the well-being. There might also be secondary problems behind undernourishment like poor physics and low activity, poor dental hygiene and mental health problems, for example depression. Therefore, it's not enhanced enough of the importance of the nurses to take in to account the state of nutrition when the patient comes to the appointment. Measuring weight and interviewing customers are important tools of estimating the state of nutrition.

The Unit of Gerontology in Valkeakoski, has provided an opportunity to make a practice based thesis "A Nutrition Guidebook for Dementia Patients – Information and Guidance to Enable Home Nutrition". This guidebook is designed as a tool for helping the caregivers at home to maintain good nutrition for the ones in need, in addition this guidebook is meant to give information to nurses about the risk of undernourishment and how to lower the risk of it. The main focus of the thesis is to serve information about the nutrition of the elderly with dementia and special needs concerning nutrition and prevention of undernourishment. The guidebook made, was taken in use immediately, and the feedback from the content was good and needed.

Keywords Undernourishment, nutrition of dementia patient, nutrition

Pages 43 pages including appendices 16 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	2
3	SUOMALAISET RAVITSEMUSSUOSITUKSET	2
3.1	Terveyttä edistävät ruokavalinnat	5
3.2	Proteiini	7
3.3	B-vitamiinit ja foolihappo.....	7
3.4	D-vitamiini ja kalsium	8
3.5	Hiilihydraatit ja rasvat	8
4	IKÄÄNTYVÄN RAVITSEMUSSUOSITUKSET	9
4.1	Ikääntyneen ravitsemuksen erityispiirteet	10
4.2	Muistisairaahan ravitsemus	12
5	RAVITSEMUSTILAN KARTOITUS.....	13
5.1	Varoitusmerkkejä ravitsemustilan heikkenemisestä	13
5.2	Työkaluja ravitsemustilan seurantaan	14
5.3	Painoindeksi	15
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
6.1	Toimintaympäristön kuvaus.....	16
6.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	17
6.3	Opinnäytetyön prosessi	17
6.3.1	Tuotoksen työstämis- ja kirjoitusprosessi	18
6.3.2	Lopputuotoksen arviointi	20
7	POHDINTA JA ARVIOINTI	21
7.1	Oma oppimiskokemus.....	22
7.2	Tiedonhaku ja materiaalin luotettavuus	22
7.3	Tuotoksen käyttökohteet ja kehittämissideat.....	23
	LÄHTEET.....	25

Liitteet

Liite 1	MNA- lomake
Liite 2	MNA- ohje
Liite 3	Ruokailun seurantalomake
Liite 4	Ruoka-aineiden energia- ja proteiinimääriä
Liite 5	Vajaaravitsemuksen oravanpyörä
Liite 6	Opas muistisairaahan ravitsemukseen, -Tietoa ja neuvoja ravitsemuksen tueksi (etusivu ja sisällysluettelo)
Liite 7	Ikääntyneen ravitsemus, -Tietoja ja neuvoja hoitajille (etusivu ja sisällysluettelo)

1 JOHDANTO

Suomessa erilaiset muistisairaudet ovat lisääntyneet vauhdilla, arviolta n. 393 000 suomalaista sairastaa eritasoisia- ja tyyppisiä muistisairauksia, määrän lisääntyessä noin 14 500 potilaalla vuosittain. Muistisairauksia diagnosoidaan aina 30-vuotiaasta 85-vuotiaaseen. (Muistiliitto 2010, 3–4.) Väestön eläessä yhä pidempään tuo muistisairauksien määrän kasvu omat haasteensa hoitotyölle ja sen laadukkaalle yksilölähtöiselle toteuttamiselle, yksilön arvoja ja menneisyyttä unohtamatta.

Ympäri vuorokautista hoitoa saa vuosittain n. 50 000 ihmistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 2), samalla kun kotiin tuotettavia palveluita saa noin 150 000 kansalaista. Muistiliitto kampanjoi muistisairauksia sairastavien puolesta sekä painottaa eritoten sitä, ettei muistisairaus vie oikeutta asiakkaan omannäköiseen elämään. (Muistiliitto 2010, 3–4). Kotona asuminen mahdollistuminen aina vain iäkkäämmäksi kotihoidon tai omaisen avun turvin, asettaa haasteensa muistisairaana ravitsemuksen laadukkaalle toteutumiseksi. Valitettavan usein hoitokontaktit ovat lyhyitä ja tehokkaita, jolloin ravitsemustilan heikkenemistä ei välttämättä havaita ajoissa.

Muistisairaalla on sairaalakontakteja poliklinikoilla, intervallijaksoilla sekä perusterveydenhuollon puolella keskimääräistä useammin erilaisista syistä johtuen. Näiden kontaktien aikana hoitohenkilökunnan tulisiakin akuutin syyn ohella kiinnittää huomiota muistisairaana ravitsemukseen ja esimerkiksi kaatumisen tai yleistilan laskun perimmäiseen syyhyn, kuten ravitsemukseen tai sen puutteeseen.

Suomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden ravitsemustilaa on tutkittu ja ravitsemusohjaukselle sekä yksilölliselle ravitsemukselle on tutkimusten mukaan tarvetta ikääntyneiden vajaa- ja aliravitsemuksen määrän kasvaessa. Suomalaiset ravitsemussuositukset (2014), Opas ikääntyneen ravitsemukseen (2014) sekä Ravitsemussuositukset ikääntyneelle (2010) auttavat syventämään tietämystä ikääntyneen ikäkaudelle sopivasta ravitsemuksesta sekä kiinnittämään huomioita ravitsemuksen ongelmakohtiin ja kehittämistarpeisiin. Opinnäytetyössä erilaiset ravitsemussuositukset nousivat johtavaan asemaan.

2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on teoreettiseen viitekehykseen perustuvan käytännönläheisen ravitsemusoppaan luominen. Oppaan tavoitteena on tukea ikääntyvän sekä muistisairaana kotona tapahtuvaa ravitsemusta sekä kiinnittää eri hoitavien tahojen huomiota ravitsemustilan heikkenemiseen sekä vajaaravitsemusriskiin ennen vajaaravitsemustilan syntymistä. Lisäksi oppaan tavoitteena on antaa neuvoja sekä apua muistisairaana ravitsemuksen toteuttamisen helpottamiseksi kotona, ateriointitilanteissa ollessa ongelmia.

Opinnäytetyön tilaajana toimi Valkeakosken kaupungin Geriatrien yksikkö. Geriatrien yksikön muistipoliklinikka tarjosi työtä tehtäväksi heidän ja heidän asiakkaidensa toiveesta. Toimeksiantaja on esittänyt toiveen konkreettisesta hoitotyöstä helpottavasta sekä omaisten kotona tapahtuvaa ravitsemuksen ylläpitoa auttavasta oppaasta, jonka voi tarvittaessa tulostaa tai sähköpostitse lähettää asiakkaalle. Lisäksi oppaan tarkoituksena on tukea hoitohenkilökunnan tietämystä ravitsemuksesta.

3 SUOMALAISET RAVITSEMUSSUOSITUKSET

Jo kuuden vuosikymmenen ajan, Valtion ravitsemusneuvottelukunta on tehnyt työtä suomalaisten ravitsemuksen ja terveyden edistämiseksi. Edelliset ravitsemussuosituksot ovat vuosilta, 1987, 1998 sekä 1998 sekä tuorein suositus vuodelta 2014. Suositusten pohjalla toimivat Pohjoismaiset suositukset, joita on vuosikymmenten aikana päivitetty vastaamaan suomalaisten ravitsemusta. Nämä suositukset on tarkoitettu ohjaamaan terveydenhuollon ammattilaisia, ravitsemusasiantuntijoita sekä ruokahuollon- ja elintarviketeollisuuden ammattilaisia. Voidaan siis turvallisesti sanoa suositusten olevan suomalaisen ravitsemuksen pohja, sitä käytettäessä niin kasvatuksen, hoidon, ravitsemusopetuksen kuin elintarviketeollisuudenkin perustana. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 5–14; Evira 2014, 8–24.) Nykyiset ravitsemussuosituksot (2014) pohjautuvat yksittäisten ravintoaineiden sijasta ravitsemuksen kokonaisvaltaisuuteen, terveyden edistämiseen sekä sairauksien ehkäisyyn (Evira 2014).

Ravitsemussuosituksot perustuvat terveyttä edistävään ja monipuoliseen ruokavalioon, tähän kuuluvat runsaat kasvikunnan tuotteet, marjat, hedelmät, kala, kasviöljyt, pähkinät, liha ja siipikarja sekä täysjyväviljatuotteet. Näiden ravintoaineryhmien lisäksi suositukset antavat viitteitä erilaisien vitamiinien, kivennäis- ja hivenaineiden sekä proteiinin suositusmääristä. Ravitsemuksessa on kyse ravitsemuksen kokonaisuudesta, yksittäisten ruoka-aineiden ei katsota edistävän tai heikentävän terveyttä, mutta joidenkin niistä tiedetään kuitenkin lisäävän riskiä erilaisten sairauksien etenemiseen tai sairastuvuuteen. Tällaisia ovat muun muassa suola ja rasva,

joiden liiallisen käytön tiedetään lisäävän riskiä sydän- ja verisuonisairauksiin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 5–14; Evira 2014, 8–24.) Suomalaisen ravitsemussuositusten mukaiset suositukset kannustavat monipuoliseen sekä vaihtelevaan ruokavalioon, joka pitää ruokavalion terveellisenä ja hyvänmakuisena. Yleisesti ravitsemussuosituksessa panostetaan säännölliseen ateriarytmiin, jolloin veren glukoosipitoisuus pysyy tasaisempana ja aterioiden koko pysyy hallinnassa auttaen painonhallinnassa.

Suomen muistiasiantuntijoiden tekemän tutkimuksen (2009-2012) mukaan suomalaisista kotona asuvista muistisairaista yli 65-vuotiaista asiakkaista 10% esiintyi virheravitsemusta, 80 ikävuoden jälkeen virheravitsemuksen yleisyys oli jopa 80%. Kotihoidon asiakkaiden virheravitsemuksen esiintyvyys tutkimuksen mukaan oli 10%, vastaava luku tehostetussa palveluasumisessa oli 13%. Suurimmat ravitsemustilaa heikentävät tekijät olivat nielemisvaikeudet, muistisairaus, pitkät laitoshoidojaksot, naissukupuoli sekä ummetus. (Suominen, Puranen, Jyväkorpi 2013, 15.)

Suomisen ym. tutkimuksessa (2013, 7–9, 15–17) otantana on käytetty 198 tutkittavaa (99 pariskuntaa), joista muistisairaiden keski-ikä oli 77,4-vuotta, ja puolisoitten 75,2-vuotta. Muistisairaista osallistujista miehiä oli 69%, ja heidän ravinnonsaantinsa oli keskimäärin hyvällä tasolla. Naisilla puolestaan ravitsemustila oli heikko tai kohtalainen suurimmalla osalla.

Suosituksen mukaan päivän aikana tulisi syödä säännöllisin väliajoin (Kuva 1.), ateriointikertoja tulisi olla 4-6 vuorokaudessa. Ateriat jaetaan aamiaiseen, lounaaseen, päivälliseen sekä iltapalaan, lisäksi näiden välillä voidaan nauttia pieni välipala. Säännöllisen ateriarytmin avulla voidaan vaikuttaa merkittävästi painonhallintaan, veren glukoosipitoisuuteen, kylläisyyden tunteeseen sekä vireystilaan. Säännöllisen ateriarytmin on todettu myös edistävän suun terveyttä ja hampaiston hyvinvointia, napostelun ollessa vähäisempää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 5–14, Evira 2014, 8–24.)



Kuva 1. Säännöllinen ateriarytmi tukee terveellisiä elämäntapoja (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Terveyttä ruoasta 2014)

Tukea suomalaisille ravitsemussuosituksille antaa myös Mikael Fogerholmin artikkeli Nutrition recommendations and science, next parallel steps (Fogerholm 2016). Artikkelissa kirjoittaja kertoo tutkimusnäytöstä, joka tukee ajatusta erilaisten ruoka-aineiden, kuten kasvisten, täysjyväviljan sekä vaalean lihan käytön edistävän terveyttä. Näitä terveyttä edistäviä etuja ovat painonhallinta, kakkostyyppin diabeteksen- ja sydänperäisten tautien ennaltaehkäisy sekä kuolleisuuden väheneminen. Käytettäessä kokojyvätuotteita, pähkinöitä, juoksevia rasvoja, kasviksia, marjoja ja hedelmiä, pystytään vaikuttamaan em. sairauksien ennaltaehkäisyyn sekä hoitoon.

Fogerholmin (2016) artikkeli tukee siis myös omalta osaltaan suomalaisen ravintopyramidin rakennelmaa. Suomalaista ravitsemuspolitiikkaa Fogerholmin artikkeli tukee osaltaan väitettä, jossa sokerilla makeutetut juomat, pitkälle jalostetut tuotteet ja prosessoitu liha voivat altistaa yksilön huonolle ravitsemukselle. Vähäisen kuitujen saannin todetaan olevan yhteydessä myös painon nousuun sekä eräiden tutkimusten mukaan suolitosyöpään, sydänsairauksiin sekä erilaisiin ruoansulatusvaivoihin kuten ummetukseen.

Suomen ravitsemustutkimukset ovat pitkälle kehittyneitä ja kattavat koko väestön, aina raskaudenaikaisesta ravitsemuksesta saattohoidossa olevan potilaan nesteytykseen. Ravitsemussuositusten ohella on luotu myös Juomat ravitsemuksessa-suositus, jonka tavoitteena on suomalaisten juomakulttuurien muuttaminen terveellisemmäksi, edesauttaa suun- ja hampaiston hyvinvointia ja vähentää metabolisen oireyhtymän riskiä ja esiintyvyyttä erilaisten juomien järkevällä käytöllä. (Evira 2008.)

3.1 Terveyttä edistävät ruokavalinnat

Eviran (2014) mukaiset suositeltavat ruokavalinnat ovat terveyttä edistäviä, ja niiden on todettu vähentävän erilaisten elintapatauti- ja sekä hillitsevän niiden etenemistä. Sepelvaltimotaudin, verenpainetaudin, tyypin 2 diabeteksen sekä metabolisen oireyhtymän synnyn ehkäisemisessä ruokavaliolla on merkittävä rooli liikunnan ohella. Terveyttä edistävän ruokavaliion käytön helpottamiseksi on luotu ruokapyramidi (kuva 2.), jossa on eriteltyä erilaiset ruoka-aineryhmät ja niiden teoreettinen osuus ruokavaliosta. Muutoksena aiempaan suositukseseen, uudessa suosituksessa on mukana ”sattumat”, joka pitää sisällään satunnaisten herkkujen syömisen.



Kuva 2. Ruokapyramidi (Evira, terveyttä ruoasta 2014).

Viime aikoina on tehty paljon tutkimuksia Pohjoismaisista ruokavaliosta, joissa käytössä ovat olleet suosituimmat ja käytetyimmät pohjoismaiset raaka-aineet, kuten kala, rypsiöljy, marjat, juurekset ja rasvattomat maitotuotteet. Kasvispainotteinen energiatihedeltään pieni ruokavaliio, joka sisältää vähän punaista lihaa, sokeria ja tyydyttynyttä rasvaa vähentää olennaisesti riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen, lihavuuteen sekä erilaisiin syöpiin. Energiatiheys tarkoittaa ravintoaineen tai ruoan sisältämää energiamäärää painoyksikköä kohden, kcal tai kJ per g (kcal/g). Ruoan, jossa on paljon rasvaa ja vähän kuitua, energiatiheys on suuri. (Niskanen 2014.)

Kasvien, marjojen, hedelmien ja sienten osuus päivittäisestä ruokavaliosta tulisi olla noin 500g (5-6 annosta). Yksi annoskoko tarkoittaa keskikokoista hedelmää, 1dl marjoja tai 1.5dl salaattia. Kasvikset, marjat ja hedelmät sisältävät luontaisesti vitamiineja, kuituja sekä kivennäisaineita, jotka toimivat kehon antioksidantteina sekä edesauttavat ruoansulatusta ehkäisten ummetusta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 5–14, Evira 2014, 8–24; THL 2018.) Antioksidantit kuuluvat kehon puolustus- ja suojausjärjestelmään. Antioksidantit poistavat muun muassa saasteiden,

tupakansavun sekä sairauksien synnyttämien hapettumista aiheuttavien mekanismien toimintaa. (Ruottu 2010.)

Täysjyväviljavalmisteiden ja perunan käyttö ravinnossa on riittävää, kun näitä nautitaan päivittäin 4-7 annosta sukupuolesta riippuen. Yhtä annosta viljavalmisteita vastaa n. 1dl keitettyä riisiä, ohraa, täysjyväpastaa tai yksi leipäviipale. Täysjyväviljatuotteiden terveydelliset hyödyt on tutkimusten mukaan osoitettu hyväksi. Täysjyväviljatuotteista saatavat ravintokuidut ennaltaehkäisevät sydän- ja verisuonisairauksien syntyä huoltaen verisuonia, sekä tehostavat ruoansulatusta ehkäisten ummetusta. Lisäksi ravintokuidut pitävät kylläisyydentunnetta yllä sekä tasaavat veren glukoosipitoisuutta. Perunassa on luontaisesti kivennäisaineita kuten kaliumia ja magnesiumia sekä C-vitamiinia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 5—14; Evira 2014, 8—24; THL 2018.)

Lihapitoisista ruoka-aineista kalaa suositellaan syötävän, eri lajeja vaihdellen, kahdesta kolmeen kertaan viikossa. Liha sisältää paljon proteiinia eli valkuaisaineita, liha on myös luontainen raudan lähde. Siipikarjan vaalea liha on vähärasvaista ja sen laatu on parempaa kuin punaisen lihan, jota suositellaankin syötäväksi vain 500g viikossa. Kalapitoinen ruokavalio sisältää runsaasti monitydyttymättömiä rasvoja sekä D-vitamiinia. Kananmuna ruokavaliossa toimii hyvänä proteiinin lähteenä, sen syömisessä tarvitsee kuitenkin olla tarkkana, sillä kananmunan keltuainen sisältää runsaasti kolesterolia, jota sydän- ja verisuonisairauksissa tulee välttää. Maitovalmisteet ovat myös luontaisesti hyviä proteiinin, kalsiumin, jodin, proteiinin ja D-vitamiinin lähteitä. Suosituksen mukainen päivittäinen annos sisältää 5-6 dl maitotuotteita ja muutaman siivun juustoa. Nykyisen suosituksen mukaan vähärasvaisten maitotuotteiden käyttäminen on suositeltavaa. Ikääntyneille suositellaan kevyt maidon sijasta täysmaitoa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 5—14; Evira 2014, 8—24; THL 2018.)

Ravintorasvojen merkitys ruokavaliossa painottuu kasvisrasvoihin, joita tulisi olla käytetyistä rasvoista noin 60%. Rasvat sisältävät runsaasti E-vitamiinia sekä tyydyttymätöntä rasvaa, kasvipohjaiset rasvat ja öljyt lisäksi D-vitamiinia. Rypsiöljyjen käyttö on suositeltavaa, sillä ne sisältävät elimistölle välttämättömiä n.3-rasvahappoja, joita suomalaisessa ravitsemuksessa ravinnon kautta saadaan liian vähän. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 5—14; Evira 2014, 8—24; THL 2018.)

Nesteitä tulee nauttia ruokavalion lisäksi n. 1-1.5 litraa vuorokaudessa. Tähän määrään sisältyvät kaikki nestemäiset juomat, ruoassa nautitun määrän lisäksi. Riittävä nesteiden nauttiminen edesauttaa suoliston terveyttä ja pitää yllä elimistön nestetasapainoa solutasolla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 5—14; Evira 2014, 8—24; THL 2018.)

3.2 Proteiini

Proteiinin aminohapot ovat tärkeä luuston ja lihasten rakennusaine. Proteiinin riittävä saanti suojaa lihas- ja luukadolta ja se nopeuttaa haavojen paranemista ja vaikuttaa ihon kuntoon. Riittävänä proteiinin saantisuosituksena painokiloa kohden pidetään 1.1-1.3g/kg 18-64-vuotiailla vuorokaudessa ja ikääntyneillä 1.2-1.4g/kg vuorokaudessa. Proteiinin saanti suositellaan jaettavaksi useampaan pienempään erään vuorokauden aikana. (Evira 2010, 5—14; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 8—24; THL 2018.) Mikäli energian ja proteiinin saanti on kulutusta vähäisempää, käyttää elimistö omia proteiinivarastojaan, eli lihaksia energiatarpeen tyydyttämiseen, jolloin tämä saattaa alentaa painoa tahattomasti. (Gery 2014; THL 2014).

Proteiinia (Kuva 3.) saadaan yleisimmin eläinkunnan tuotteista, mutta kasvikunnan tuotteista proteiininsaantia täydentävät siemenet, pähkinät, viljatuotteet, palkokasvit ja pavut. (THL 2014; THL 2018.) Suomalaisten proteiininsaanti on runsasta, noin 100g vuorokaudessa. Hyviä proteiinin lähteitä ovat muun muassa, leikkeleet, kala, kana, palkokasvit, juusto, siemenet, rahkat sekä maito. (THL 2018).



Kuva 3. Hyviä proteiinin lähteitä. (Wikimedia Commons, 2016)

3.3 B-vitamiinit ja foolihappo

B-vitamiineihin kuuluvaa vesiliukoista B12-vitamiinia saadaan ravinnosta vain eläinkunnan tuotteista, näistä maito, kala, maksa ja liha toimivat parhaina lähteinä. B12-vitamiini toimii koentsyyminä proteiini-, hiilihydraatti- ja rasva-aineenvaihdunnassa. Koentsyymi on ns. apuaine, orgaaninen yhdiste, joka auttaa muodostamaan toimivan entsyymin. Koentsyymi on usein vitamiini, sen johdos tai hivenaine. (Mustajoki 2017). Foolihappoa

saadaan lihatuotteista, kalasta sekä marjoista. B12-vitamiinin sekä foolihapon puutteesta aiheutuu anemiaa sekä hermosto-oireita. Foolihapon vähäisyyden on todettu myös lisäävän riskiä sydän- ja verisuonisairauksiin (THL 2018; Salonen 2015; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

B6-vitamiinilla on elimistössä tärkeä merkitys aminohappo- ja hiilihydraattiaineenvaihdunnassa. B6-vitamiinia saadaan siipikarjasta, sianlihasta, täysjyväviljoista sekä kalasta. B6-vitamiinipuutoksiin liittyy hermosto sekä luustohäiriöitä. (THL 2018; Salonen 2015.) Muita B-ryhmän vitamiineja ovat tiamiini (B1-vitamiini), riboflaviini (ent. B2), nikotiiniamidi (ent. B3) sekä niasiiniamidi (Salonen 2015).

3.4 D-vitamiini ja kalsium

D-vitamiinin tarpeellisuutta ja tärkeyttä on tutkittu paljon, ja tutkimusnäytöt ovat osoittaneet D-vitamiinin olevan terveydelle välttämätöntä. D-vitamiinin rooli luunmurtumien ehkäisyssä on merkittävä, sillä D-vitamiini osallistuu luustonrakennukseen yhdessä kalsiumin kanssa, estäen riisitaudin muodostumista. D-vitamiinin muodostumista tapahtuu auringon UV-valon välityksellä iholla. Suotuisimmat kuukaudet ovat maaliskuusta lokakuun ajalle sijoittuvat kuukaudet. D-vitamiinin saantisuositukset ovat jatkuvassa muutoksessa, viimeisimmän tiedon mukaan saantisuositus on 25ug/vrk ikääntyneillä ympärivuotisesti. Henkilöille, jotka eivät nauti kalaa, maitoa tai rasvaviljoita 2-3 kertaa viikossa, suositellaan ympärivuotista D-vitamiinilisää. (Evira 2014; THL 2018; Paakari 2016.)

Kalsiumia saadaan maitotuotteista, kalasta sekä lehtivihanneksista, kuten lehtikaalista. Kalsium osallistuu elimistössä luuston rakennukseen, ja suuri tarve kalsiumille onkin vaihdevuodet ohittaneilla naisilla. Kalsium ehkäisee osteopenialta eli luukadon esiasteelta, ehkäisten luunmurtumia. Kalsiumin imeytymiseen tarvitaan D-vitamiinia. (Evira 2014; THL 2018.)

3.5 Hiilihydraatit ja rasvat

Suomalaiset nauttivat suositusta runsaammin hiilihydraatteja. Hiilihydraateissa kuten muissakin ravintoaineissa, ravitsemuksen kokonaisvaltaisuus ratkaisee, mikä on liikaa ja mikä liian vähän. Hiilihydraatit jaetaan ravitsemuksessa karkeasti hitaisiin eli hyviin hiilihydraatteihin sekä nopeisiin eli huonoihin hiilihydraatteihin. (THL 2016; Evira 2014.) Todellisuudessa jako ei kuitenkaan ole näin karkea.

Hyviin hiilihydraatteihin luetaan täysjyvävalmisteiset hiilihydraatit, kuten ruskea riisi, ruisviljatuotteet sekä tumma pasta. Nämä ovat niin kutsuttuja pienen tai matalan glykeemisen indeksin tuotteita, jotka vaikuttavat hitaasti veren glukoosipitoisuuteen ja nostavat verensokeria tasaisesti. Suu-

ren glykeemisen indeksin hiilihydraatit kuten vaaleat viljat, pasta sekä peruna ovat puolestaan korkean glykeemisen indeksin hiilihydraatteja. (THL 2016; Evira 2014.)

Suosittelujen mukaan tulisi nauttia täysjyvävalmisteita sekä ravintokuituja sisältäviä tuotteita. Ravintokuitu huoltaa suolistoa, sekä pitää yllä kylläisyyden tunnetta. Parhaita hyvien hiilihydraattien ja ravintokuitujen lähteitä ovat marjat, kasvikset, vihannekset, täysjyvävalmisteet sekä hedelmät. (THL 2016; Evira 2014.)

Rasvat jaetaan pehmeisiin eli tyydyttymättömiin sekä koviin eli tyydyttyneisiin rasvoihin. Rasvoista suositellaan käytettäväksi 60% pehmeinä rasvoina, näiden parhaita lähteitä ovat kala, kasvismargariinit sekä öljyt, kovia rasvoja ovat käytännössä eläinperäiset rasvat, lukuun ottamatta kalaa. Suosimalla pehmeitä rasvoja, edistetään sydämen ja verisuonten terveyttä. (THL 2016; Evira 2014.)

4 IKÄÄNTYVÄN RAVITSEMUSSUOSITUKSET

Eri ikäkausina ihmisen ravitsemussuosittelut ovat erilaisia, ikääntyneen, raskaana olevan sekä vastasyntyneen ravitsemus eroavat toisistaan paljon. Ravitsemuksella on kussakin ikäkaudessa kehityksen kannalta merkityksellisiä tarpeita, kaikissa ikäkausissa ravitsemuksella on kuitenkin suuri merkitys terveyteen sekä toimintakykyyn. Hyvällä ravitsemuksella voidaan ehkäistä sairauksia, parantaa vireyttä sekä toimintakykyä, parantaa elämänlaatua ja sitä kautta pidentää ikääntyneen mahdollisuutta asua kotona. (Valion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 11—57; Suominen 2014; Ikäinstituutti 2014, 11—24.)

Ikääntyneen ravitsemuksen kulmakivinä ovat aliravitsemuksen ja elintapaisairauksien ehkäiseminen, niiden hoitaminen sekä ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen. Ikääntyneen ravitsemuksessa vitamiinien sekä riittävän energian ja proteiinin saaminen ovat tärkeässä asemassa. Suomalaisia ravitsemussuositteluita (2014) voidaan soveltaa terveille ikääntyneille, ikääntymiseen liittyvät muutokset huomioiden. On kuitenkin huomattava jokaisen ikääntyneen olevan omanlaisensa yksilö, 75-vuotias ikäihminen voi olla eloisampi ja toimintakykyisempi kuin 50-vuotias kroonisesti sairas työikäinen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 11—57; Suominen 2014; Jyväkorpi, Havas, Urtamo ja Karvinen 2014, 11—24.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on luonut omat suosituksensa ja ohjeensa ikääntyneen ravitsemuksen toteuttamiseen 2010, jonka pohjana toimii 2005 julkaistu Suomalaiset ravitsemussuosittelut- ravinto ja liikunta tasapainoon-teos. Näiden ikääntyneen ravitsemussuosittelujen tavoitteena on ikääntyneen ravitsemuksen heikentymisen tunnistamisen tehostami-

nen hoitotyön ammattilaisten keskuudessa niin kotihoidossa, vuodeosastoilla kuin koko terveydenhuollon ammattihenkilöstössä, käytäntöjen yhdenmukaistaminen sekä työkalujen tarjoaminen laadukkaana ja yksilöllisen ravitsemuksen toteuttamiseksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 11—57; Suominen 2014; Jyväkorpi ym. 2014, 11—24.)

Ikääntyneille suunnattujen ravitsemussuositusten pääpaino jakaantuu neljään pääkomponenttiin, joita ovat,

- Eri vaiheissa olevan ikääntymisen ravitsemuksellisten tarpeiden huomioiminen, joka tarkoittaa sairauksien, kuntoutumisen, ruokailun, ravitsemustilan sekä ravinnonsaannin kokonaisuutta.
- Ravitsemuksen säännöllinen arviointi, jossa aliravitsemuksen riskin arviointiin kiinnitetään enemmän huomiota, ja arvioidaan terveys- ja tukipalveluiden tarve myös ravitsemuksen kannalta.
- Riittävän proteiinin, energian, ravintoaineiden, kuidun sekä nesteen saannin turvaaminen, jonka tarkoituksena on panostaa varhaiseen puuttumiseen virheravitsemuksissa sekä tunnistaa rakennemuunneltujen ruokien tarve ja ongelmat.
- Riittävän D-vitamiinin käytön varmistaminen, jolla tavoitellaan yli 60-vuotiaiden D-vitamiinin suositeltua 25ug saantia ympärivuotisesti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 11—57; Suominen 2014; Jyväkorpi ym. 2014, 11—24.)

Ikääntyneiden ravitsemussuositusten toteuttamiseksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Moniammatilliseen terveydenhuollon ammattilaisten ryhmään kuuluvat muun muassa lääkäri, hoitohenkilökunta, ravitsemusterapeutti, toimintaterapeutti sekä fysioterapeutti. Näiden lisäksi potilaan osallistaminen ja hänen omainsensa osallistuminen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen ovat huomion-arvoisia asioita.

4.1 Ikääntyneen ravitsemuksen erityispiirteet

län myötä energiankulutus laskee, ruokahalu vähenee ja fyysinen aktiivisuus ja toimintakyky heikkenevät. Toimintakyvyn heikkeneminen aiheuttaa lihasmassan vähenemistä, joka puolestaan vähentää toimintakykyä ja aktiivisuutta entisestään. Tätä kutsutaan ravitsemuksen oravanpyöräksi (Kuva 4., Liite 5). Ravitsemuksen oravanpyörän seurauksena elimistön puolustuskyky laskee lisäten riskiä sairastua erilaisiin infektioihin. Ravitsemustilan heikkenemisen myötä vitamiinien, kivennäis- ja hivenaineiden sekä proteiinien saanti heikkenee. Tämän myötä lihaskunto sekä keuhonhallinta alenevat. Lihasten heikkeneminen sekä muistin ja tasapainon muutokset aiheuttavat usein varovaisuutta liikkumisessa aiheuttaen usein kaatumisia, jotka jo pienenergisinä voivat aiheuttaa aliravitulle ikääntyneelle luunmurtumia. Nämä johtavat leikkauksiin sekä usein hankaloittavat itsenäistä

kotona pärjäämistä niin, että joudutaan turvautumaan ulkopuoliseen apuun. (Evira 2014, 11—57; Suominen 2014; Jyväkorpi ym. 2014, 11—24.) Ikääntyneellä ravitsemustila, ruokailu sekä ravinnonsaanti ovat tiivisti yhteydessä terveyteen sekä toimintakykyyn, psyykkiseen, fyysiseen, henkiseen kuin sosiaaliseenkin. Ikääntyneellä ravitsemuksen heikkenemisen syynä tavataan usein myös heikentynyt hampaiston kunto, suun limakalvojen kuivuminen, syljen erityksen vähyyttä, sekä hampaattomuutta, jotka heikentävät hyvän ravitsemuksen toteutumista. Myös epäsoivia hammasproteeseja tavataan usein. Toimintakyvyn heiketessä hampaiden hoitaminen usein vaikeutuu, joka aiheuttaa suuhygienian ongelmia ja jopa aftoja sekä kipua ruokaillessa. Ikääntyessä myös syljen erityksen vähenee aiheuttaen makumuutoksia, nielemisvaikeuksia ja ongelmia suuhygieniassa. (Evira 2014, 11—57; Suominen 2014; Jyväkorpi ym. 2014, 11—24.)

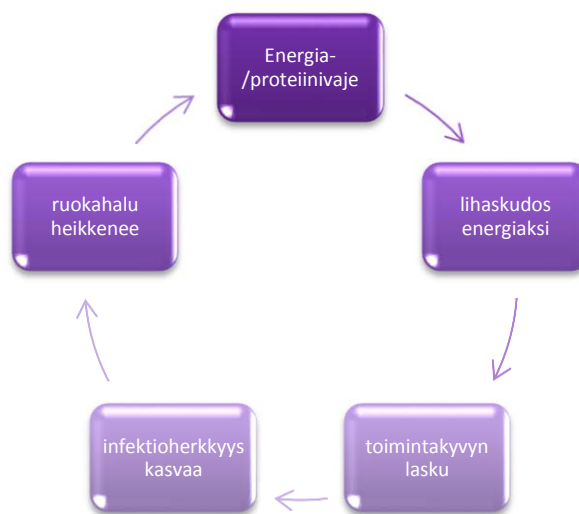
Ikääntyneiden ravitsemuksessa tulee kiinnittää huomiota kokonaisuuden hallintaan sekä mahdollisten sairauksien esiintyvyyteen. Ikääntyneiden parissa tavataan köyhtymistä, ruoansulatuskanavan ongelmia, hyperglykemiaa, syöpää, hypertyreosia. Myös erilaiset lääkkeet ja niiden haittavaikutukset saattavat vaikuttaa ravitsemuksen toteutumiseen aiheuttaen laihutumista ja vajaaravitsemusta. (Evira 2014, 11—57; Suominen 2014; Jyväkorpi ym. 2014, 11—24.)

Suomalaisessa kulttuurissa on jo varhain aterioitu isoissa ryhmissä, jolloin ruokaileminen on ollut sosiaalinen tapahtuma. Ikääntyessä sosiaaliset kontaktit saattavat vähentyä sairauksien ja niiden tuomien ongelmien myötä. Ruokailun ollessa sosiaalinen tapahtuma, voidaan tällä saavuttaa positiivisia vaikutuksia ikääntyneen vajaaravitun ravitsemuksessa. Näitä sosiaalisia kontakteja voivat olla koululaisruokailuihin veteraanina osallistuminen, ravintolassa omaisen kanssa käyminen tai kokoontuminen ystävien kanssa yhteiselle aterialle. Näin voidaan ehkäistä myös ikääntyneiden parissa yhä kasvavassa määrin tavattavaa masennusta, joka heikentää yksinäisen alakuloisen ikääntyneen ravitsemuksen toteutumista muutoin entisestään. (Evira 2014, 11—57; Suominen 2014; Jyväkorpi ym. 2014, 11—24.)

Heikoimmassa ravitsemustilassa ovat usein yksinasuvat ikääntyneet sekä he, jotka ovat riippuvaisia toisten avusta aterioinnissa. Kotihoidossa sekä laitoshoidossa tulisikin varata lähtökohtaisesti enemmän resursseja asiakkaan ravitsemuksen toteuttamiseen. Yllättävänä tekijänä näön heikkeneminen on yksi merkittävä osatekijä ikääntyneen ravitsemuksen toteuttamisessa itsenäisesti, jolloin ohjaavan avustajan tulisi osata neuvoa ikääntyneitä kellotaulun mukaisesti ja aterimien oltava sellaisia, jotka tukevat omatoimista syömistä. (Evira 2014, 11—57; Suominen 2014; Jyväkorpi ym. 2014, 11—24.)

Muita ikääntyneen ravitsemuksen erityiskysymyksiä ovat alkoholin käyttö, puolison menetys, vanhuusiän mielenterveysongelmat, erityisruokavaliot sekä väsymys/apatia sekä suolistovaivat. Ummetuksessa ruokahalu heikkenee merkittävästi ja itsenäisesti asuvien ikäihmisten vatsantoiminnan

varmistaminen on haastavaa. Kotona asuvien iäkkäiden nesteensaannin seuranta on heikosti seurattavissa ilman omaishoitajaa tai kotihoidon aktiivista tukea. (Evira 2014, 11—57; Suominen 2014; Jyväkorpi ym. 2014, 11—24.)



Kuva 4. Ikääntyneiden vajaaravitsemuksen oravanpyörä (Valio 2014, soveltaen)

4.2 Muistisairaahan ravitsemus

Muistisairaahan ravitsemus noudattaa pitkälle samoja linjoja kuin ikääntyneenkin ravitsemus, mutta pieniä eroja on kuitenkin. Ravitsemus on yhteydessä tiiviisti elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Ravitsemustilan heikentymisen ennaltaehkäisy tarpeeksi ajoissa on tärkeää, sillä ravitsemustilan tukemisella voidaan edistää aivoterveystta, nopeuttaa sairauksista toipumista ja edistää toimintakykyä. Ravitsemuksen oikea kartoitus ja opastus ovat tutkimusten mukaan parantaneet ikääntyneiden ja muistisairaiden ruokavalion laatua, ravintoaineiden saantia, vähentäneet selvästi alttiutta kaatua kotona, myös elämänlaatu parani paljon. Tutkimuksessa oli mukana muistisairaita ja heidän puolisoitaan, jotka hoitivat muistisairaahan ravitsemuksen kotona. Varsinaisesti yhteyttä siihen, että ravitsemuksen heikentyminen vaikuttaisi suoranaisesti muistiin ei todettu, mutta elämänlaatu, kotona selviäminen mahdollisimman pitkään sekä toimintakyky olivat selkeästi parannettavissa monipuolisella ja ravintorikkaalla ravitsemuksella. (Puranen 2015, 30—32.)

Suomisen tutkimuksessa Ravitsemus muistisairaahan kotona (2013) kerättiin tietoa muistisairaahan ravitsemustilasta, vitamiinien saannista sekä siitä, miten ravitsemustila vaikuttaa kotona pärjäämiseen. Naisilla todettiin olevan miehiä huonompi asema ravitsemuksen heikentyessä, sillä naisilla on miehiä vähemmän lihasmassaa (n.30%) ja näin ollen naisten lihakset heikenevät miehiä nopeammin. Miesten ollessa puolisoitajina on tutkimuk-

sessä huomattu ravitsemustilan olevan huomattavasti heikompi, kuin naisen ollessa puolisoitajana. Tutkittavien ravinnonsaanneissa oli suuria puutteita erityisesti vitamiinien saannissa (C-vitamiini, kalsium, E-vitamiini ja foolihappo). Tutkimuksessa huomattiin, että kotona asuva muistisairas ja hänen puolisonsa tarvitsevat opastusta ja ohjausta päivittäiseen ravitsemukseen. On tärkeää antaa neuvoja ja ehdotuksia jo voimassa oleviin ruokailutottumuksiin. On myös todettu, että pelkkä ruoka ei välttämättä ole tarpeeksi riittävää, vaan olisi hyvä suositella juuri tälle kohderyhmälle täydennysravintovalmisteiden käyttöä. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että itse muistisairas ei välttämättä tarvitse ravitsemusneuvontaa ja ohjausta. Ohjauksen tarpeessa nähtiin olevan puolisoitajan, jolla jo ikänsä puolesta voivat voimavarat olla vähissä tai omat sairaudet varjostavat omaisen hoitoa. Nämä tekijät aiheuttavat tutkimuksen mukaan sen, ettei ravitsemukseen näin ollen kiinnitetä tarpeeksi huomiota. (Suominen 2013.)

5 RAVITSEMUSTILAN KARTOITUS

Ikääntyneen ravitsemuksen kartoitus tulisi tehdä samalla kuin muun terveyden tilan arviointikin. On erittäin tärkeää estää ikääntyneen tahaton painonlasku, sillä tuo menetetty massa on useimmiten pelkkää lihasta. Tämä vastaavasti aiheuttaa toimintakyvyn laskua, jolloin kotona pärjääminen vaikeutuu. Monipuolisen ravinnon tulisi olla runsasenergistä, proteiinipitoista ja sisältää lisäksi paljon muitakin ravintoaineita. (Valio 2018)

Kaikkien, jotka toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä on tärkeä tehtävä ottaa ravitsemus puheeksi ikääntyneen kanssa. Ravitsemustilalla on suuri merkitys päivittäiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Lähtökohdiana on ravitsemustilan kartoitus ja keskustelu yhdessä ikääntyneen kanssa sekä painon säännöllinen seuranta. Jo pienet muutokset päivittäiseen totuttuun ravinnonsaantiin, ovat erittäin merkittäviä ravitsemuksen kannalta. On otettava huomioon ikääntyneen omat toiveet, tottumukset sekä taloudelliset mahdollisuudet yksilöllistä ravitsemusohjausta suunniteltaessa ja nämä toimivat myös hoidon pohjana. On tärkeää myös kirjata toteutus kartoituksesta, suunnittelusta ja toteutuksesta, jolloin tämä mahdollistaa hyvän jatkotyöskentelyn. (Innokylä 2017.)

5.1 Varoitusmerkkejä ravitsemustilan heikkenemisestä

On erittäin tärkeää tunnistaa vajaaravitsemustila ja aliravitsemustila, jotta heikkenemiseen pystytään puuttamaan riittävän aikaisessa vaiheessa. On myös hyvä muistaa, ettei aliravitsemustila aina näy ikääntyneestä päällepäin. Ylipainoinenkin saattaa kärsiä proteiinialiravitsemuksesta ja sitä seuraavasta lihaskadosta. (Valio 2018.)

”Riskitilanteita virhe- ja aliravitsemukselle:

- Painoindeksi alle 23kg/m²
- Painon putoaminen yli 3kg kolmen kk aikana
- Akuutti sairaus, infektio tai painehaavoja
- Leikkaus tai sairaudesta toipuminen
- Ongelmat suunterveyden tai hampaiden/proteesien kanssa
- Nielemisongelmat
- Pehmeä, sosemainen tai nestemäinen ruokavalio
- Lääkkeen aiheuttamat sivuvaikutukset (makuhäiriöt, kuiva suu, pahoinvointi, ripuli tai ummetus)
- Muutokset tavallisissa arkirutiineissa, kuten hoitojakso sairaalassa, kotiuttaminen sairaalasta.” (Valio 2018.)

5.2 Työkaluja ravitsemustilan seurantaan

Hoitajilla on monenlaisia keinoja arvioida ja seurata ikääntyneen ravitsemusta. Yleisin ja ehkä monelle myös tunnetuin on MNA- testi (Mini Nutritional Assessment), jota voidaan käyttää yli 65- vuotiaan virhe ja aliravitsemusriskin arvioimisessa. Testiä voivat käyttää hoitohenkilökunta ja omaiset niin hoitolaitoksissa, klinikoilla sekä kotona.

Testiin (Liite 1) kuuluu kaksi osaa, seulonta sekä arviointi. Jos ensimmäisestä seulonta-osasta saa pistemääräksi 12-14, ei arviointi-osaa tarvitse täyttää ollenkaan. Jos pisteissä jäädyään alle 12 on testi tehtävä loppuun asti. Testi jakaa pisteittäin ikääntyneet kolmeen eri kategoriaan, jossa 24-30 pistettä on normaali ravitsemustila, 17-23.5 pistettä kertoo, että riski aliravitsemukselle on kasvanut ja alle 17 pistettä kertoo ikääntyneen olevan aliravittu. (Innokylä 2017.) MNA- testin apuna voi käyttää ohjetta (Liite 2). Testi on validoitu menetelmä, joka tarkoittaa tiettyjen kriteerien täyttymistä ja testin suorittamistavan yhtenäistä tekemistä kaikilla tekijöillä ohjeiden mukaisesti, jotta tulokset ovat vertailukelpoisia keskenään.

Syödyn ruuan arviointi on myös hyvä apuväline ikäihmisen ravitsemuksen seurantaan. Ruokailun seurantalomaketta (Liite 3) käyttämällä voidaan konkreettisesti merkata ikääntyneen aterian aikana syömän ruuan määrä, ja sen perusteella laskea saatu proteiinin ja energian määrä. Mikäli saanti on alle suositusten tai paino laskee, on ruokavalio tarkistettava ja aterioiden koostamiseen voidaan käyttää ravitsemusterapeutin palveluita. Syödyn ruuan monipuolisuutta voi verrata lautasmalliin. Mikäli ateriat jatkuvasti poikkeavat lautasmallista tai jokin ryhmä puuttuu kokonaan voidaan päätellä ikääntyneen ruuan laadun olevan heikkoa. (Innokylä 2017.) Seurantalomakkeen täytön avuksi on luotu Ruokalajien energia- ja proteiinitaulukko (Liite 4.), helpottamaan arviointia energia ja proteiinimääristä aterioissa

Muistisairaahan ravitsemustilan kartoituksessa voi arkitoimintojen keskellä keskustellessa kiinnittää huomiota ravitsemukseen. Vastauksia voidaan käyttää ravitsemustilan ja ruokahalun arviointiin. Muistihoitajat ovat listanneet muutamia vastauksia ikääntyneiltä riskitekijävastauksiksi ravitsemustilan arvioinnin tukemiseksi.

- ”Nykyään ruoka ei maistu niin hyvältä kuin ennen”
- ”Yleensä syön yksin”
- ”Syön vähemmän kuin yhden lämpimän aterian päivässä”
- ”En syö välipaloja”
- ”Minulla on vaikeuksia ruoan valmistamisessa”
- ”Minulla on hampaissa tai suussa kipua tai muita ongelmia, joka vaikeuttaa syömistäni ”
- ”Käytössäni on enemmän kuin kolme reseptilääkettä”
- ”Olen laihtunut ilman laihduttamistavoitetta yli kolme kiloa viimeisen kolmen kuukauden aikana”
- ”Vaatteeni tuntuvat selvästi aiempaa väljemmiltä”
- ”Minulla ei ole aina riittävästi rahaa ruoan ostamiseen”
- ”Minulla on terveydentilastani johtuvia vaikeuksia syömisessä”

Mikäli näistä kohdista voi kolmen tai useamman kohdalle laittaa ristin, saattaa olla riski aliravitsemukseen. (Muistiasiantuntijat 2014.)

5.3 Painoindeksi

Painonseuranta on tärkeä osa ravitsemuksen laadun seurantaa. Seurannan tulisi olla säännöllistä, vähintään kuukausittain tapahtuvaa tai jos sairastaa, niin painoa olisi tarkkailtava kerran viikossa, jolloin mahdollinen painon putoaminen havaitaan hyvissä ajoin ja siihen voidaan puuttua heti ja korjata tilanne ennen kuin ikääntynyt alkaa menettää toimintakykyänsä. Ikääntyneelle suositeltava painoindeksi on 25-30 kg/m², kun nuoremmalla vastaava luku on 18.5-25. Pelkän painon seuraaminen ei ole riittävä ikääntyneellä, sillä vaa’an kertoma tulos ei kerro eroa normaalipainoisen tai ylipainoisen proteiinin ravitsemustilaa, jos energian saanti on runsasta ja painossa ei silti tapahdu mitään muutosta. (Valio 2018.)

Painoindeksissä 25 ja 28 välinen ero merkitsee sitä, että 170cm pitkä ikääntynyt saattaa olla 9kg painavampi kuin vastaava nuori aikuinen ennen kuin ylipainon raja tulee vastaan. Normaalipainon alaraja on myös korkeampi ikääntyneillä, kuin nuoremmilla ja tämä johtuu yksin siitä, että ikääntyneillä on vaarana laihtuminen ja lihasten surkastuminen johtaa raihnaisuuteen, jolloin toimintakyky heikkenee huomattavasti. Laihduttamisen tarpeellisuus arvioidaan aina tapauskohtaisesti ja kuinka paljon siihen liittyy muita sairauksia, jotka haittaavat toimintakykyä. Mikäli lihavuus ei vaikuta toimintakykyyn, päivittäisiin askareisiin ja liikkumiseen, ei painon pудо-

tusta suositella ollenkaan. Painon pudotuksen suositukseen vaikuttaa merkittävästi myös ikä, sillä mitä enemmän ikävuosia on (75-80), sitä vähemmän kannattaa suosia painon pudottamista. (Mustajoki 2017.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Geriatrisen yksikön muistipoliklinikka tarjosi työtä tehtäväksi heidän ja heidän asiakkaidensa tarpeesta. Toimeksiantaja esitti toiveen konkreettisesta hoitotyötä helpottavasta työkalusta (myöhemmin tuotos) sekä kotona tapahtuvaa ravitsemuksen ylläpitoa auttavasta oppaasta. Oppaan tulisi olla tulostettavissa sekä lähetettävissä asiakkaalle myös sähköpostitse.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui suunnitelmasta poiketen kaksi opasta. Toinen opas (Liite 6.) lyhyempi ja ilmavampi tehtiin Geriatrisen yksikön käyttöön, annettavaksi ikääntyneille omaishoitajille sekä muistisairaille. Toinen opas koottiin hoitajille (Liite 7.) työkaluksi ravitsemuksen tukemiseen. Pidempi hoitajille suunnattu versio muodostui omaisille ja muistisairaille tarkoitetun oppaan ensimmäisestä versiosta, jonka koettiin olevan liian pitkä ja teoreettinen muistisairalle tai hänen omaiselleen. Tämä versio oppaasta kuitenkin koettiin tarpeelliseksi, joten se muokattiin vastaamaan hoitajien tarvetta. Hoitajille suunnattu opas nimettiin kohderyhmälleen sopivasti, ja väritys valittiin erilaiseksi sekaannusten välttämiseksi.

Tämän luvun ensimmäisessä osassa kuvataan työ tilaajan toimintaympäristöä mukaan lukien asiakaskuntaa sekä yhteistyötahoja. Seuraavassa osassa kerrotaan mitä tarkoittaa toiminnallinen opinnäytetyö ja miten määritellään laadukas opas tai ohje. Kolmannessa osassa käydään läpi opinnäytetyön prosessia prosessikaavion muodossa. Kolmannen osan osioissa käydään läpi oppaan työstämis- ja kirjoittamisprosessia, tapaamiset tilaajan kanssa, oppaasta saadun palautteen sen kussakin vaiheessa ja miten palautteeseen on vastattu ja kirjoitustyön sanoitettuna. Viimeisessä osiossa käsitellään oppaan arviointia, sen ulkonäköä, sisältöä, käytettävyyttä sekä arvioimiseksi käytettäviä kysymyksiä keskusteluissa.

6.1 Toimintaympäristön kuvaus

Geriatrinen yksikkö toimii Valkeakosken terveyskeskuksen yhteydessä omana yksikkönään. Geriatrisen yksikön asiakkaina ovat muistisairaat sekä heidän omaisensa. Yksikön muistipoliklinikalla kartoitetaan muistisairauksien esiintyvyyttä, annetaan ohjeita ja tukea muistisairauden askarruttaessa mieltä sekä poliklinikan yhteydessä toimivan geriatrin palvelut ovat käytettävissä. Asiakaskunnan keski-ikä on 75-vuotta. Geriatrisella poliklinikalla työskentelee 2-3 sairaanhoitajaa, osastonhoitaja jotka ovat koulutautuneet muistihoidajiksi, sekä geriatri. Moniammatilliseen työyhteisöön

kuuluvat lisäksi tarpeiden mukaan ravitsemusterapeutti, psykologi, neurologi sekä toimintaterapeutti.

Geriatrisen poliklinikan yhteydessä toimii ympärivuorokautinen 21-paikainen Geriatrinen osasto, joka toimii omaishoidon vapaapäivien väliaikaisasumisen yksikkönä muistisairaille, akuuttihoidon yksikkönä muistisairaille sekä kriisipaikkana tarpeen mukaan. Geriatrisella osastolla työskentelee lähihoitajia sekä sairaanhoitajia, lisäksi käytettävissä on fysioterapeutin, ravitsemusterapeutin, geriatrin sekä toimintaterapeutin palvelut.

6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Vilka ja Airaksinen (2003, 8–12, 48) määrittelevät toiminnallisen opinnäytetyön sisältävän käytännön ohjeistamista, toiminnan järjeistämistä tai ohjaamista. Toiminnallinen opinnäytetyö tarvitsee aina tilaajan, jonka tarpeista ja toiveista opinnäytetyötä aletaan tekemään, ja saatetaan tilaajan kautta opinnäytetyön tuotos käytäntöön. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla käytännön tarpeesta lähtöisen oleva opas, ohjekirja tai opastustuokio. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää piirteitä, joiden perusteella voidaan puhua projektista.

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä on otettava huomioon kohde-ryhmä, jolle työ suunnataan. Koska työn tarkoitus on opastaa, riippuu teoriaosuuden rajaaminen kohde-ryhmästä. Vilkan ja Airaksisen mukaan lähdekritiikki on toiminnallisessa opinnäytetyössä välttämätöntä. Arvioitaessa tiedonlähdettä on otettava huomioon kirjoittajan auktoriteetti ja tunnettavuus alalla, lähteen ikä ja laatu sekä luotettavuuden aste. Toiminnallisen opinnäytetyön yhtenä peruspiirteenä on prosessikuvauksen laatiminen opinnäytetyön edetessä produktin, eli tuotoksen ohella. Työn tulee sisältää teoreettisen viitekehyksen lisäksi kuvaus, mitä, miksi ja miten työ on tehty, ja millaisiin johtopäätöksiin ja tuotokseen työssä on päädytty. (Vilka 2003, 58–65.) Tässä opinnäytetyössä teoreettinen viitekehys ohjaa produktin sisältöä tutkittuun tietoon perustuvan teorian avulla, jonka tuloksena koostettu opas saatetaan tilaajan toimesta käyttöön.

6.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytteemme prosessikaavio noudattaa Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyö prosessin etenemistä. Prosessikaaviossa (kuva 5.) on kuvattu työ eteneminen sekä opinnäytetyön eri vaiheet yksinkertaistetusti. Prosessissa määritellään mitä tehdään, miksi tehdään, miten tehdään, miten tuotos on onnistunut ja miten se on vastannut tarpeeseen.



Kuva 5. Opinnäytetyön prosessikaavio

6.3.1 Tuotoksen työstämis- ja kirjoitusprosessi

Marraskuussa 2017 Geriatrisen poliklinikan vastuuhoidtaja ehdotti opinnäytetyönä tehtäväksi opasta muistisairaahan ravitsemuksesta. Tapaamisessa

käytiin läpi, millainen tilaajan tarve on, mikä on oppaan tavoite ja mikä heidän kohderyhmänsä on. Tapaamisessa saatujen tietojen pohjalta valmisteltiin materiaali joulukuussa 2017 opinnäytetyöpajaan. Aihe esiteltiin opinnäytetyöpajassa ja sieltä saatujen vihjeiden ja ohjeiden perusteella aloitettiin materiaalin etsiminen, arvioiminen, karsiminen ja kokoaminen teoreettisen viitekehyksen koostamiseksi.

Teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisprosessin aikana tammi-helmikuussa 2018 materiaalien lisähankkiminen ja käyttökelpoisuuden arvioiminen tulivat useasti kyseeseen aiheesta löytyessä uusia ulottuvuuksia. Myös aihepiirin rajaaminen tuli kyseeseen aiheen laajuuden vuoksi. Työn kriittistä arviointia käytiin läpi koko kirjoittamisprosessin ajan. Materiaalin valmistuttua sisällöltään visioita vastaavaksi, opinnäytetyön teoreettinen osuus sekä oppaasta valmistunut hahmotelma vietiin väli- /suunnitelmaseminaariin esiteltäväksi palautteen ja vertaisarvioinnin saamiseksi.

Maaliskuussa 2018 oppaan työstäminen alkoi opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen materiaalin työstämisenä suunnitelmaseminaarin palautteen perusteella. Teoreettisesta viitekehyksestä poimittiin tarkoituksiin sopiva materiaali oppaaseen. Materiaali muokattiin kohderyhmää silmällä pitäen ja ammattisanasto suomennettiin ymmärrettävään muotoon. Opas kirjoitettiin Word-tiedostona. Oppaaseen luetteloitiin ravitsemuksen mahdollisia ongelmakohtia, vinkkejä niiden helpottamiseksi sekä lisättiin ohjeita ja neuvoja ateriointi- ja ravitsemusongelmien ratkaisemiseksi. Kuvia lisättiin helpottamaan asioiden merkitystä sekä hahmottamaan käytettyä termistöä. Oppaan ulkoasu suunniteltiin selkeäksi ja helppolukuseksi. Maaliskuun 2018 alussa oppaan ensimmäinen versio lähetettiin tilaajalle arvioon palautetta varten. Muutaman viikon kuluttua saatiin palautetta ensimmäisessä tapaamisessa oppaan ensimmäisestä versiosta. Sen koettiin olevan ulkoasultaan houkutteleva ja kuvien selventäviä ja ilmettä keventäviä. Isompaa tekstikokoa pidettiin hyvänä lisänä. Kuitenkin asiakas-kunta huomioon ottaen koettiin tekstiä olevan liikaa ja sen painopisteen olevan raskas teoreettiselta osuudeltaan. Lisäravinteiden tullessa kyseeseen ravitsemuksen täydentämistä, toivottiin oppaaseen lisäystä kääntyä näissä asioissa hoitavan henkilökunnan puoleen. Tämän huomioitiin korostamalla tekstistä neuvo ottaa yhteyttä hoitavaan tahoon ravitsemussuunnitelman ja ohjauksen saamiseksi. Ensimmäisen palautteen perusteella opasta kevennettiin, sivumäärää vähennettiin reilusti ja ilmavuutta lisättiin kuvia muuttamalla hieman kuvaavammiksi. Kuitenkin tätä versiota pidettiin hyvänä työkaluna hoitajien ravitsemustietoisuuden lisäämiseen ja päivittämiseen. Hienosäätämällä ensimmäistä versiota oppaasta, valmistui toinenkin opas hoitohenkilökunnan käyttöön alkuperäisen suunnitelman lisäksi. Kirjoittamisprosessin aikana maaliskuussa 2018 tutkimme erilaisia väitöskirjoja sekä loppuraportteja ikääntyneiden sekä muistisairaiden ravitsemuksesta täydentääksemme työmme teoreettista pohjaa tutkitulla tiedolla.

Huhtikuun vaihteessa 2018 tapaamisessa tilaajan kanssa saatu palaute oli positiivista ja rakentavaa. Oppaan toisesta versiosta saatu palaute oli hyvää, tiivistys oli onnistunutta, mutta katsottiin yleisten ravitsemussuositusten olevan vielä liikaa, ja lisäksi luettelomallisia tietoiskuja toivottiin ilmapammaksi ja asiasanoja korostettavan. Jo tapaamisessa tehtiin muutoksia yhteisten ajatusten löytämiseksi ja näkemysten kohtaamiseksi, joka oli hyvin onnistunut tapa käydä oppaan toiminnallisuutta läpi. Tapaamisessa saadun palautteen perusteella korjaukset vietiin kautta linjan oppaaseen ja lähetettiin tilaajalle arvioon. Tähän versioon oltiin tyytyväisiä tilaajan toimesta. Korostukset, tiivistys sekä lause rakenteiden muutokset olivat mieleisiä ja työn tilaaja koki saaneensa toimivan työkalun ravitsemuksen tukemiseksi omaisille ja muistisairaille.

6.3.2 Lopputuotoksen arviointi

Opinnäytetyön tuotoksen arvioiminen tapahtui työn tilaajan sekä tekijöiden välisten palautekeskusteluiden kautta. Työn tilaaja keräsi palautetta yksikön työntekijöiltä sekä arvioi oppaan käytännöllisyyttä ja käyttökelpoisuutta heidän ammattitaitonsa ja arvioidensa perusteella. Arviointikeskusteluiden pohjaksi mietittiin muutamia arviointia helpottavia kysymyksiä, joiden perusteella tekijät ovat saaneet tarvitsemiensa vastauksia tuotoksen käyttökelpoisuudesta.

Keskusteluiden pohjana käytettiin seuraavia kysymyksiä, jotka auttoivat oppaan kehittämisessä toivottuun suuntaan,

- Kuinka olette kokeneet oppaan ulkoasun vastaavan toiveitanne?
- Vastaako sisällön tekstiosuus toiveitanne? Onko se mielestänne kohdennettu asiakasryhmälle sopivaksi?
- Onko oppaan ulkoasu mielestänne asiakaskuntaa palveleva ja asiasisältöä tarkentava?
- Ovatko neuvot ja ohjeet ravitsemuksen toteuttamiseksi mielestänne käytännössä mahdollista toteuttaa?
- Haluatteko oppaaseen lisää teoriaa, kuvia tai muita käytännön kannalta merkityksellisiä asioita?
- Kuinka toivotte jatkossa opasta kehitettävän palautteen perustella?
- Onko oppaassa jotakin, mitä toivoisitte sieltä löytyvän?

Palautekeskustelun perusteella oppaan ulkonäkö koettiin houkuttelevaksi, sekä selkeäksi. Asiat, ja teemat jotka oppaaseen oli koottu, vastasivat toiveita ja ajatuksia. Asiakaskunta oli palautteen perusteella otettu hyvin huomioon, tekstin koko oli sopiva, kuvat havainnoivia, sanastoa selitetty ymmärrettävästi sekä erityisesti konkreettiset neuvot ja vinkit koettiin erinomaiseksi lisäksi. Opas antoi tietoa jo asioihin perehtyneellekin hoitajalle ja näin ollen katsottiin tärkeäksi lisäksi hoidonohjausta sekä kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista.

Valmis tuotos koottiin laadukkaaseen ohjeen/oppaan kriteerien mukaisesti. Opas on kohderyhmälleen tarkkaan suunnattu, selkeä, helposti luettavassa muodossa, kuvitettu sekä tiivistetty tuotos teoreettisesta viitekehyksestä, joka tuotoksen syntyä ohjaa. Oppaaseen valittu materiaali on valittu työn tavoitteiden antamaan ohjeita ja neuvoja muistisairaille, muistisairaiden omaisille sekä ikääntyneille. Opas on käytännönläheinen sekä helposti lähestyttävä kirjoitusasultaan sekä kuvitukseltaan. Valmis tuotos toimitettiin tilaajalle sekä Word että PDF-muodossa versiona, annettavaksi omaisille ja muistisairaalle. Lisäksi oppaasta valmistunut pidempi versio hoitajille toimitettiin tilaajalle Word sekä PDF muodossa. Vilkan ja Airaksisen (2003, 58–67, 128–130) sekä Hyvärisen (2005, 1769–73) mukaisesti oppaassa oleellimmat asiat on loogisesti koottu teoksen alkuun, vähäpätöisemmät oppaan loppuun, ulkoasuun kiinnitetty huomiota ja siitä tehtiin kuvituksellisesti helposti lähestyttävä sekä helppolukuinen.

7 POHDINTA JA ARVIOINTI

Opinnäytetyön aihe muodostui Geriatrielta yksiköltä, joka toi julki tarpeen ravitsemusoppaasta geriatrielle yksikölle. Hoitajat tarvitsivat muistipolin vastaanotolle opasta ikääntyneen ravitsemuksesta, jonka voi jakaa mukaan kotiin vietäväksi. Idea koettiin hyväksi ja tarpeelliseksi. Tietoa etsiessä huomattiin, tietoa ravitsemuksesta ikääntyneille todella tarvitaan. Monella ikääntyneellä on aliravitsemusta, mikä vaikuttaa huomattavasti kotona pärjäämiseen. Huonolla ravitsemuksella yleisvointi ja toimintakyky laskevat nopeasti, jolloin ihminen sairastuu ja syö entistäkin huonommin. Tilanne johtaa sairaalahoitoon ja kotona pärjääminen muuttuu mahdottomaksi huonon toimintakyvyn vuoksi. Nykypäivän suuntaus on, että kotona tulisi pärjätä entistäkin pidempään. Opastamalla ja jakamalla tietoa ravitsemuksen merkityksestä, voidaan ennaltaehkäistä erilaisia sairauksia ja toimintakyvyn heikkenemistä.

Työ on hyvin ajankohtainen, sillä Suomen ikärakenne on painottunut yhä ikääntyvien kasvavaan määrään. Huonokuntoisia ikääntyneitä asuu kodeissaan ja kotihoidot ovat ylikuormittuneita asiakasmääristä. Tehtyjen havaintojen mukaan oikealla ravitsemuksella on suuri merkitys ihmisen kotona pärjäämiseen ja siksi työ tukee hoitajia, jotka kohtaavat näitä asiakkaita päivittäin. He voivat opastaa ja jakaa tietoa sekä seurata asiakkaan tilannetta. Tämä auttaa siihen, että tilanteeseen voidaan puuttua hyvissä ajoin, ennen kuin on liian myöhäistä. Lihasten surkastumisesta on vaikea korjata, joten siihen kannattaa ja voidaan vaikuttaa ravitsemuksella jo hyvissä ajoin. Prosessin aikana tietous lisääntyi muun muassa tietoa hakiessa ja lukiessa. Eri vitamiinien merkitys joka päiväisessä ravitsemuksessa on merkittävä. Pelkän painoindeksin seuraaminen on hyödytöntä, ellei katso tilannetta kokonaisvaltaisesti. Painoindeksi voi olla suuri ja silti henkilö voi olla aliravittu.

7.1 Oma oppimiskokemus

Tietoa ikääntyneiden ravitsemuksesta oli helppo löytää. Digitaalisia julkaisuja internetistä löytyy paljon, eritoten tietoa erilaisista ravitsemussuosituksista, joita käytimme myös omassa työssämme. Purasen (2015) kirjoittama väitöskirja aiheesta ”Intervening nutrition among community-dwelling individuals with Alzheimer's disease and their spouses” sekä Suomisen ym. ”Ravitsemus muistisairaana kotona”, tutkimuksen loppuraportti (2013) lisäsivät tekijöiden tietoa ikääntyneiden ravitsemuksesta sekä siinä esiintyvistä ongelmista. Englanninkielisten materiaalin käyttäminen aineistona ja tutkimusnäyttönä kehittivät hoitotieteellistä ja hoitotyön sanastoa merkittävästi.

Yleisten ravitsemussuosituksien tuoman tiedon ohella tärkeänä opinnäytetyötä tehdessä huomattiin Painoindeksin ja ravitsemussuosituksen olevan hieman poikkeavia ikääntyneiden osalta ja harvalla on tietämystä asiasta. On siis tärkeää tuoda tietoa myös hoitajien keskuuteen, jotka työskentelevät päivittäin ikääntyneiden kanssa. Ravitsemukseen on kiinnitettävä huomiota jo hyvin varhaisessa vaiheessa, ennen kuin tästä aiheutuvia sairaalahoitajaksoja koostuu.

Tekijät pystyvät viemään opinnäytetyöprosessin aikana kertynyttä sekä päivittynyttä tietoa erilaisiin työyhteisöihin, joissa tulevat työskentelemään. Tällä saavutetulla tiedolla katsotaan olevan merkitystä tulevaisuudessa ikääntyneiden virheravitsemuksen syntymisen ehkäisemiseen sekä erilaisten ongelmien kartoittamiseen ja hoitamiseen ravitsemuksen tuella. Saadulla oppimiskokemuksella ja tietotaidolla voidaan tulevaisuudessa työyhteisössä perehdyttää myös yksiköiden muita työntekijöitä havainnoimaan ja kartoittamaan mahdollisia ongelmia ja esteitä hyvän ravitsemuksen toteutumisessa.

7.2 Tiedonhaku ja materiaalin luotettavuus

Opinnäytetyössä käytetty materiaali teoreettisen viitekehyksen luomiseksi ja koostamiseksi on koottu eri lähteistä käyttäen Terveystieteiden ja hyvinvointilaitoksen tuottamia julkaisuja, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, Terveystieteiden artikkelijulkaisuja, Hämeen ammattikorkeakoulun kirjaston sähköistä tietokantapalvelua Finnaa sekä Google scholar-palvelua. Aineiston keruussa on lisäksi käytetty erilaisia muistiasiantuntijoille suunnattuja ja heidän tuottamia materiaaleja ikääntyneen sekä muistisairaana ravitsemuksesta sekä ravitsemustilan arvioimisesta.

Materiaalin luotettavuus on arvioitu käyttäen sen julkaisuutta, julkaisijan tunnettavuutta, materiaalin kohderyhmän sopivuutta, materiaalin sisällön läpinäkyvyyttä sekä tutkimusnäyttöön perustuvuutta. Google scholar-palvelun materiaalin arvioinnissa on lisäksi käytetty luotettavuus mittarina viit-

tausten lukumäärää. Aineistoa on saatavilla luotettavista lähteistä runsaasti internetistä sekä painettuina julkaisuina kuntien kirjastoista sekä Hämeen ammattikorkeakoulunkin kirjastosta. Osa materiaaleista on saatu kokemusnäytön perusteella vanhustyön alan ammattilaisilta sekä ravitsemussuunnittelijoilta työn kautta. Vanhimmat materiaalit ovat n. 10v takaa, tuoreimmat 2017 vuodelta.

Opinnäytetyössä sekä produktissa käytetyt kuvat on hankittu käyttäen Googlen hakupalvelua, asettaen kuvahaun asetukset vastaamaan sallittuja kuvamateriaaleja opinnäytetyötä sekä ei kaupallista käyttöä vastaaviksi. Creative Commons-lisenssillisiä kuvia on haettu Freepik-kuvapalvelua sekä Wikimedia Commons-palvelua käyttämällä. Kuvat on valittu ei-kaupallisen eli NC merkinnällä varustettujen kuvien käyttöoikeuksista. Ohjeena on käytetty Ylen artikkelia Digitreenit, näin löydät vapaasti käytettäviä kuvia. Lisäksi opinnäytetyössä sekä produktissa on käytetty Eviran kuvamateriaalia, joita on lupa käyttää, lähdemerkinnän ohjatessa kuvan omistajalle.

7.3 Tuotoksen käyttökohteet ja kehittämisideat

Opinnäytetyö ja sen tuotos ovat kokonaisuudessaan vietävissä Valkeakosken kaupungin muihinkin vanhuspalvelu yksiköihin, kuten tehostettuun palveluasumiseen, tilapäiseen asumispalveluun ja Lähitorille. Oppaan käyttötarkoituksen ei siis katsota rajoittuvan tulevaisuudessa vain Geriatriksen yksikön käyttöön, vaan kokemusnäyttöä saadessa opinnäytetyön ja sen loppuproduktin toivotaan tulevan laajempaan käyttöön. Kotihoidon hoitajien eritoten koetaan hyötyvän oppaasta ja sen sisällöstä kuten myös Lähitori-hankkeessa mukana olevien hoitajien ja yhteistyötahojen.

Kotihoidon työntekijöiden koetaan eritoten hyötyvän oppaan käyttöön otosta ja sen tuomasta informaatiosta. Superin (Suomen lähi- ja perushoitajien liitto) teettämän tutkimuksen mukaan kotihoidon resurssipulan koetaan olevan este laadukkaaseen ravitsemuksen toteuttamiseen ja tukemiseen asiakaskäynneillä. Osittain tämän johtuu asiakaskäyntimäärien epäsuhdasta käytettävissä olevaan työaikaan- ja määrään. (Super 2015, 8–25.) Oppaan avulla voidaan asiakkaan kotiin viedä pieniä apuja helpottamaan ateriointia ja poistamaan siinä olevia ongelmia.

Oppaan päivittäminen tapahtuu tekijöiden valmistumiseen asti tekijöiden toimesta. Saadessaan palautetta asiakaskunnalta sekä ravitsemussuositusten muuttuessa ja päivittyessä Geriatriksella yksiköllä on tekijöiden lupa päivittää opasta. Oppaan ja opinnäytetyön tärkeyden huomioimiseksi tilaaja on ehdottanut tekijöiden osallistumista tulevaisuudessa työpaikkakokouksiin sekä tekijöiden toivonut vievän tietoa omille työpaikoilleen erilaisten esitelmien kautta. Kehittämällä opinnäytetyöstä sekä sen tuotoksesta Power Point-esitys on tulevaisuudessa mahdollista viedä työ käytännössä muihinkin vanhuspalveluiden yksiköihin sekä käyttää koulutustarkoituksessa.

Näillä saaduilla tiedoilla, joita opinnäytetyöprosessin aikana on kertynyt, koemme pystyvämme vaikuttamaan omassa työssämme paremmin ikään-tyneiden ja muistisairaiden ravitsemustilaan ja sen arviointiin. Asiantuntijuus asiassa näkyi opinnäytetyötä tehdessä tekijöiden työtaustan ansiosta ja kokonaisuudessaan opinnäytetyö oli työelämälähtöisesti koostettavissa tämän ansioista.

LÄHTEET

- Duodecim terveyskirjasto, (2017). *Lääketieteen sanasto, koentsyymi*. Haettu 17.4.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01652
- Evira, (2014). *Terveyttä ruoasta, Suomalaiset ravitsemussuositukset*. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere 2014.
- Evira, (2008). *Juomat ravitsemuksessa*. Haettu 13.2.2018 https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/juomat_ravitsemuksessa.pdf
- Fogerholm, M., (2015). *Nutrition recommendations and science, next parallel steps*. J Sci Food Agric numero 96, 1059–1063. Maksullinen aineisto osoitteessa <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/jsfa.7479>
- Gerontologinen ravitsemus ry, Gery. *Voimaa ruuasta-lehti*. Haettu 13.2.2018 <https://www.gery.fi/julkaisut/>
- Gerontologinen ravitsemus ry, Gery, (2016). *Ruoankäyttö, -seurantalomake*. Haettu 14.3.2018 https://www.gery.fi/site/assets/files/1253/ruoankaytto_kirjanpitolomake.pdf . (Liite 3)
- Hakala, P. (2015). *Ikääntyneiden ravitsemus*. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 12.2.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086 Kustannus Oy Duodecim 2017.
- Hyvärinen, R. (2005) *Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon*. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 3.3.2018 <http://duodecimlehti.fi/lehti/2005/16/duo95167>
- Ikäinstituutti, (2016). *MNA-testi*. Haettu 12.4.2018 https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/Liite_3_MNA-lomake.pdf (Liite 1)
- Innokylä, (2017). *Ikääntyvien ravitsemuksen arvioinnin toiminnanmalli*. Haettu 24.2.2018. <https://www.innokyla.fi/web/malli1089785>
- Jyväkorpi, S., Havas, A., Urtamo, A., Karvinen, E. (2014). *Voimaa vanhuuteen – iäkkäiden terveystoimintaohjelma*. Hämeen kirjapaino, Tampere 2014.
- Muistiasiantuntijat, (2014). *Ikääntyneen ravitsemusopas*. Haettu 25.2.2018. <http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/ikääntyneen%20ravitsemusopas%202014.pdf>

Muistiliitto, (2010). *Muistibarometri 2010*. Haettu 10.4.2018 https://www.muistiliitto.fi/application/files/1314/8666/4058/Muistibarometri_2010.pdf

Mustajoki, P., (2017). *Ikääntyneen lihavuus – milloin ja miten voi laihtua*. Duodecim terveyskirjasto. Haettu 23.2.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01153

Niskanen, L. (2014). *Ravintoainetiheys, kivennäisaineet ja vitamiinit*. Haettu 10.4.2018 http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00290

Paakari, I. (2016). *D-vitamiini*. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 14.2.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01044&p_hakusana=D-vitamiini

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. (2016). *Terveyttä edistävä ravitsemus*. Internet sivut. Haettu 14.2.2018. [http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Terveytta_edistava_ravitsemus\(49109\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Terveytta_edistava_ravitsemus(49109))

Puranen, T. (2015). *Intervening nutrition among community-dwelling individuals with Alzheimer's disease and their spouses*. Helda. Haettu 26.3.2018. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/158249?show=full>

Salonen, J. (2015). *B-vitamiini ja foolihappo*. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 14.2.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00788

Suominen, M. (2014). *Opas ikääntyneen ravitsemukseen*. ISBN 978-952-99732-7-9. Trinket Oy, Helsinki.

Suominen, M. (2015). *Haasteena ikääntyneen ravitsemus*. Haettu 14.2.2018 <https://www.innokyla.fi/documents/349836/0/Merja+Suomisen+esitys+3.9.2014.pdf/28595ea1-9eb3-4a42-bf52-811081327aa1>

Suominen, M., Puranen, T., Jyväkorpi, S. (2013) *Ravitsemus muistisairaana kotona*. Helsinki. Trinket oy 2013.

Super, (2015). *Asiakkaat ovat ihmisiä, -eivät prosentteja*". SuPer ry, kehittämissyksikkö. Helsinki 2015

THL, (2014). *Elintavat ja ravitsemus*. Haettu 14.2.2018 <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/mita-ruoka-sisaltaa>

THL, (2018). Fineli. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä ravintoainesivusto. Haettu 13.2.2018 <https://THL.fi/THL/fi/ravintotekijat>

Valio, (2018). *Ikääntyneiden ravitsemustilan arviointi*. Haettu 26.2.2018. https://www.valio.fi/ammattilaiset/ravitseminen_ja_terveys/ikaantyneen-ravitsemustilan-arviointi/

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2010). *Ravitsemussuositukset ikääntyneelle*. ISBN 978-951-37-5747-2. Edita Prima Oy, Helsinki 2010.

Vilka, H., Airaksinen T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. ISBN 978-951-26-5034-7. Tammi, Helsinki 2003.

Wikimedia Commons. (2016). *Sources of protein*. Haettu Google kuvanhakuna, CC-lisenssillä [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Protein_\(1\).jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Protein_(1).jpg) 16.3.2018

Yle, (2017). *Digitreenit, Näin löydät vapaasti käytettäviä kuvia*. Haettu 16.3.2018 <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2017/01/12/digitreenit-14-vapaasti-kaytettavat-kuvat>

Lähde:

https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/Liite_3_MNA-lomake.pdf

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé
Nutrition Institute

Sukunimi:	Etunimi:			
Sukupuoli:	Ikä:	Paino, kg:	Pituus, cm:	Päivämäärä:

Merkitse pisteet ruutuihin ja laske yhteen. Jos seulonnan kokonaispistemäärä on 11 tai vähemmän jatka loppuun asti.

Seulonta	J Päivittäiset lämpimät ateriat (sisältää puurot ja vellit)
A Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia 0 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt huomattavasti 1 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt hieman 2 = ei muutoksia	0 = 1 ateria 1 = 2 ateria 2 = 3 ateria
B Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana 0 = painonpudotus yli 3 kg 1 = ei tiedä 2 = painonpudotus 1-3 kg 3 = ei painonpudotusta	<input type="checkbox"/>
C Liikkuminen 0 = vuode- tai pyörätuolipotilas 1 = pääsee ylös sängystä, mutta ei käy ulkona 2 = liikkuu ulkona	<input type="checkbox"/>
D Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus? 0 = kyllä 2 = ei	<input type="checkbox"/>
E Neuropsykologiset ongelmat 0 = dementia tai masennus 1 = lievä dementia 2 = ei ongelmia	<input type="checkbox"/>
F Painoindeksi eli (BMI) = paino kg / (pituus m)² 0 = BMI on alle 19 1 = BMI on 19 tai yli mutta alle 21 2 = BMI on 21 tai yli mutta alle 23 3 = BMI on 23 tai enemmän .	<input type="checkbox"/>
Seulonnan tulos (välisumma maksimi 14 pistettä)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 pistettä: Normaali ravitsemustila 8-11 pistettä: Riski virheravitsemukselle kasvanut 0-7 pistettä: Virheravitsemus	
Perusteellisempaa arviointia varten jatka kysymyksiin G-R	
Arviointi	K Sisältääkö ruokavalio vähintään
G Asuuko haastateltava kotona 1 = kyllä 0 = ei	• yhden annoksen maitovalmisteita (maito, juusto, piimä, viili) päivässä kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> • kaksi annosta tai enemmän kananmunia viikossa (myös ruuissa, esim. laatikot) kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> • lihaa, kalaa tai kanaa joka päivä kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> 0.0 = jos 0 tai 1 kyllä-vastaus 0.5 = jos 2 kyllä-vastausta 1.0 = jos 3 kyllä-vastausta
H Onko päivittäisessä käytössä enemmän kuin kolme reseptilääkettä 0 = kyllä 1 = ei	0.0 = alle 3 lasillista 0.5 = 3-5 lasillista 1.0 = enemmän kuin 5 lasillista
I Painehaavaumia tai muita haavoja iholla 0 = kyllä 1 = ei	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	L Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioon kaksi tai useampia annoksia hedelmiä tai kasviksia 0 = ei 1 = kyllä
	<input type="checkbox"/>
	M Päivittäinen nestejuonti (esim. kahvi, tee, maito, mehu...) 0.0 = alle 3 lasillista 0.5 = 3-5 lasillista 1.0 = enemmän kuin 5 lasillista
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	N Ruokailu 0 = tarvitsee paljon apua tai on syötettävä 1 = syö itse, mutta tarvitsee hieman apua 2 = syö itse ongelmitta
	<input type="checkbox"/>
	O Oma näkemys ravitsemustilasta 0 = vaikea virhe- tai aliravitsemus 1 = on epävarma ravitsemustilastaan 2 = ei ravitsemuksellisia ongelmia
	<input type="checkbox"/>
	P Oma näkemys terveydentilasta verrattuna muihin samankäisiin 0.0 = ei yhtä hyvä 0.5 = ei tiedä 1.0 = yhtä hyvä 2.0 = parempi
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Q Olkavarren keskikohdan ympärysmitta (OVY cm) 0.0 = OVY on alle 21 cm 0.5 = OVY on 21-22 cm 1.0 = OVY on yli 22 cm
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	R Pohkeiden ympärysmitta (PYM cm) 0 = PYM on alle 31 cm 1 = PYM on 31 cm tai enemmän
	<input type="checkbox"/>
	Arviointi (maksimi 16 pistettä) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Seulonta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Kokonaispistemäärä (maksimi 30 pistettä) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Ravitsemustilan arviointiasteikko
	24-30 pistettä <input type="checkbox"/> Normaali ravitsemustila
	17-23,5 pistettä <input type="checkbox"/> Riski virheravitsemukselle kasvanut
	alle 17 pistettä <input type="checkbox"/> Virheravitsemus

Ref. Velas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006;10:456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Velas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Fom Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001;56A: M366-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M
Enemmän tietoa löydät: www.mna-elderly.com -sivuilta.

Lähde: <http://www.ksshp.fi/download/noname/%7B45F43C4E-2D87-44AB-8E53-9A6D03A9B3CD%7D/34551>

MNA on tutkimuksissa validoitu mittari, eikä sen kysymyksiä saa muuttaa. Tätä ohjeistusta voi sen sijaan muokata käyttäjien tarpeiden mukaan helposti ymmärrettäväksi.

Tavoite,

MNA –testiä voidaan käyttää yli 65-vuotiaiden henkilöiden virhe- tai aliravitsemusriskin määrittämiseksi. Käyttäjäoppaan avulla opit täyttämään lomakkeen tarkasti ja yhdenmukaisesti. Ohjeessa käydään läpi jokainen MNA –testin kysymys ja siinä kuvaillaan myös pisteiden laskemista.

MNA-testi eli Mini Nutritional Assessment,

MNA –testi suo yksinkertaisen ja nopean keinon tunnistaa iäkkäät henkilöt, jotka kärsivät ali- tai virheravitsemuksesta tai joilla on lisääntynyt riski virhe- tai aliravitsemukselle. MNA –testi voidaan suorittaa avohoidossa tai hoitolaitoksessa.

Seulonta

Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruoansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia?

Onko asukas/asiakas syönyt viimeisen kolmen kuukauden aikana vähemmän kuin normaalisti? Johtuuko se ruokahaluttomuudesta, puremis- tai nielemisongelmista? Jos vastaus on myönteinen, kysy onko hän syönyt huomattavasti vähemmän vai vain hiukan vähemmän kuin ennen?

1. Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana

Laske painonpudotus aiemmin mitatusta painosta. Mikäli painoa ei ole mitattu, käytä lomakkeesta vaihtoehtoa ”ei tiedä”

2. Liikkuminen

Onko asukkaalla/asiakkaalla liikuntarajoituksia? Jos on, kuinka suuria rajoitukset ovat. Voiko hän liikkua rajoituksetta ilman apuvälineitä tai apuvälineiden kanssa. Voiko hän siirtyä itse sängystä pyörätuoliin ja päinvastoin? Pystyykö hän liikkumaan ulkona ilman apuvälineitä tai niiden kanssa? Jotta vanhus voi testissä saada 2 pistettä, hänen on kyettävä liikkumaan ulkona joko ilman apuvälineitä tai niiden kanssa.

3. Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus ?

Psyykkisellä stressillä tarkoitetaan sellaisia tapahtumia, jotka johtavat vanhuksella huomattaviin seurauksiin yksilötasolla. Esimerkiksi omaisen menetys, muutto vanhainkotiin jne. Akuutilla sairaudella tarkoitetaan tässä sairautta, joka on vaatinut lääkärissä käyntiä tai sairaalahoitoa. Se voi olla myös krooninen sairaus, joka on huonontunut niin että on tarvittu lääkäriä.

Liite 2 (2/4)

4. Neuropsykologiset ongelmat

Asukkaan/asiakkaan potilasasiakirjoista tarkistetaan maininta dementiasta tai depressiosta. Jos asiakirjoista ei löydy mainittuja diagnooseja, mutta hoitajien mielestä tutkittavan muisti on heikentynyt tai hän on masentunut, annetaan 1 piste (lievä dementia, depressio yms.)

5. Painoindeksi eli BMI (= paino/ (pituus)² = kg/m²)

Paino ja pituus kirjataan kyselylomakkeen alkuun niille varattuun kohtaan. BMI arvioidaan jakamalla paino (kiloissa) pituuden neliöllä (metreissä).

Käytä apuna BMI-taulukkoa.

$$\text{BMI} = \frac{\text{paino (kg)}}{\text{pituus (m}^2\text{)}}$$

Pituuden mittaus,

1. Pituus selvitetään luotettavasti aiemmista tiedoista, potilaalta itseltään tai omaiselta, esim.
tiedossa oleva passiin / sotilaspassiin kirjattu pituus, tai
2. Mitataan pituusmitalla pystyasennossa, ellei potilas ole voimakkaasti kumara, tai
3. Mitataan potilaan maatessa tasaisella vuoteella selällään mahdollisimman suorassa tai
4. Mitataan puolikas demispan pituus ja käytetään muuntotaulukkoa pituuden saamiseksi.
Puolikas demispan mitataan keskisormen ja nimettömän tyvestä rintalastan keskikohtaan.
5. Muuntotaulukko,
Naiset, Pituus senttimetreissä = (1,35 x puolikas demispan senttimetreissä) + 60,1
Miehet, Pituus senttimetreissä = (1,40 x puolikas demispan senttimetreissä) + 57,8

Kun seulontaosan kysymyksiin on vastattu, laske pisteet yhteen.

JATKA MNA-LOMAKKEEN "ARVIOINTIOSAAN".

ARVIOINTI**6. Asuuko haastateltava kotona?**

Palvelutalossa, vanhainkodissa ja pitkäaikaisosastolla asuvan kohdalla vastataan tähän kysymykseen ”ei”.

7. Onko päivittäisessä käytössä enemmän kuin 3 reseptilääkettä

Kyseeeseen tulevat lääkärin määräämät lääkkeet, jotka asukas ottaa säännöllisesti, ei siis tarvittaessa otettavat lääkkeet.

8. Painehaavaumia tai muita haavoja iholla?

Kysy haavaumista asukkaalta. Painehaavan eri asteita ovat ehjällä iholla oleva punoitus, joka ei häviä asennonmuutoksessa, rakkula tai halkeama epiteelikudoksessa, koko ihon paksuuden käsittävä haava. Huomioon otetaan myös säarihaavat sekä muut ihorikot.

9. Syökö vanhus päivittäin lämpimiä/täysipainoisia aterioita

Täysipainoiseksi ateriaksi määritellään aamiainen/aamupala, lounas ja päivällinen. Tärkeää on, että ateriat koostuvat eri ruoka-aineista, joista saadaan monipuolisesti ravintoaineita. Täysipainoisessa ateriasassa on sekä perunaa/riisiä/pastaa että lihaa/kanaa/kalaa ja kasviksia (vihanneksia/juureksia). Aamiaisella tai iltapalalla vaihtoehtoisesti voi olla puuroa/velliä/viiliä sekä voileipää leikkeleen/juuston kera ja hedelmää/marjoja/täysmehua/kasviksia.

Pisteissä otetaan huomioon, jos asukas syö vain osan ateriaan kuuluvista ruoka-annoksista, vaikka ne tarjotaan hänelle.

10. Sisältääkö ruokavalio joka päivä vähintään

- yhden annoksen maitovalmisteita (maito, piimä, juusto, viili, jogurtti).
- kaksi annosta tai enemmän kananmunia viikossa (myös ruoissa, esim. laaticoissa)
- lihaa, kalaa, kanaa tai kalkkunaa päivittäin

Kysymyksillä saadaan kuva vanhuksen proteiininsaannista.

Yksi annos maitoa/viiliä/jogurttia/piimää = 2 dl

Yksi annos juustoa = 2-3 ohutta viipaletta

Yksi annos kananmunaa = 1 kpl

11. Syökö asukas päivittäin kaksi tai useampia annoksia hedelmiä tai kasviksia?

Annos kasviksia on esimerkiksi

- * yksi keskikokoinen hedelmä (omena, appelsiini, mandariini, päärynä, banaani, persikka, nektariini tms. hedelmä)
- * 2 dl marjoja
- * lasillinen täysmehua (1,25 dl)
- * kupillinen kasviksia (peruna ei kuulu tähän ryhmään)

Liite 2 (4/4)

12. Päivittäinen nesteen juonti (esim. kahvi, tee, maito, mehu, kotikalja tai vesi)

Kysy asukkaalta, montako kupillista teetä tai kahvia hän juo tavallisesti päivän aikana ja montako lasillista/mukillista vettä tai maitoa/piimää tai marjamehua hän juo päivittäin.

Kaksi pientä kahvikupillista tai yksi teemukillinen vastaa noin yhtä lasillista.

Kahvikuppi vetää noin 110 ml ja teemuki 220 ml ja lasillinen 170 ml.

13. Voiko asukas syödä itse vai tarvitseeko hän apua ruokailussa?

Jos asukas tarvitsee vain vähän apua ruokailussa, tarkoittaa se esim. sitä, että hänellä on vaikeuksia käsitellä lautasella olevaa ruokaa tai hänen on vaikeaa saada ruokaa suuhun lautaselta tai hänellä on puremis- tai nielemisvaikeuksia, mutta selviää apuvälineillä, kun saa ruokailla hitaasti.

14. Aukkaan oma näkemys ravitsemustilastaan

Asiaa voidaan kysyä vanhukselta, jos hän ei ole muistihäiriöinen. Mikäli asiaa ei kysytä vanhukselta, valitse kohta ”ei tiedä”.

15. Aukkaan oma näkemys terveydentilastaan verrattuna muihin saman ikäisiin.

Kysy asukkaalta itseltään asiaa. Mikäli asiaa ei kysytä asukkaalta, valitse kohta ”ei tiedä”.

16. Olkavarren keskikohdan ympärysmitta (OVY cm)

Olkavarren keskikohdan ympärysmitta tulee mitata senttimetreissä (cm). Mittaus tehdään siitä kädestä, joka ei ole dominoiva (siis oikeakätisellä vasemmasta kädestä). Olkavarren keskikohta mitataan koukistetusta kädestä. Keskikohdasta mitataan ympärysmitta, kun käsi roikkuu vapaasti sivulla.

17. Pohkeen ympärysmitta (PYM cm)

Pohkeen ympärysmitta (PYM) tulee mitata senttimetreissä. Ikääntynyt voi istua tai seistä siten, että paino on molemmilla jaloilla. Pohkeen ympärysmitta mitataan pohkeen paksuimmasta kohdalta paljaana olevasta jalasta. On hyvä mitata vielä hieman ylemmästä ja alemmasta kohdasta, jotta voi varmistua, että mittauksen tulos on pohkeen paksuimmasta kohdasta.

Lähde:

<https://www.gery.fi/site/assets/files/1253/ruoankaytto- kirjanpitolomake.pdf>**RUOKAILUN SEURANTALOMAKE**

Kirjoita joka aterialla syödyt ruoat. Käytä annostaulukkoa, kun arvioit henkilön energian ja proteiinin saannit.

Taustatiedot		Osasto	
Henkilön nimi tai tunniste	Ikä	Päivämäärä	Viikonpäivä
Ruokavalio		Avun tarve ruokailussa	
<input type="checkbox"/> Kiinteä <input type="checkbox"/> Pehmeä <input type="checkbox"/> Sosemainen <input type="checkbox"/> Nestemäinen		<input type="checkbox"/> Ei tarvitse apua <input type="checkbox"/> Tarvitsee apua <input type="checkbox"/> Syötettävä	
Erityisruokavalio:			

1. Aamupala	Kello	Syödyn ruoan määrä kirjataan: dl, tl, kpl, g, viip.	Energia (kcal) katso annostaulukko	Proteiini (g) katso annostaulukko
	Ruokalaji, esim kaurapuuro tai pala leipää, 2 tl rasvaa			
Puuro/ velli				
Mehukeitto				
Leipä				
Levite marg. voi (rasva%)				
leikkeleet (rasva%)				
Lisäke (kylmä)				
Juomat maito (rasva%)				
mehu, kahvi tai tee				
sokeripala (kpl)				
Muu ¹				
YHTEENSÄ				

2. Lounas	Kello	Syödyn ruoan määrä kirjataan: dl, tl, kpl, g, viip.	Energia (kcal)	Proteiini (g)
	Ruokalaji, esim lihakeitto			
Pääruoka				
Lisäke (lämmin)				
Leipä				
Levite/ leikkeleet				
Leipärasva (%)				
Juomat, mehu				
Maito (rasva%)				
Salaatti				
Salaatinkastike				
Jälkiruoka				
Muu ¹				
YHTEENSÄ				

¹ Merkitse esim. aterialla nautitut täydennysravintoainevalmisteet tähän kenttään.

Liite 3 (2/3)

3. Iltpäiväkahvi	Kello	Syödyn ruoan määrä kirjataan, dl, tl, kpl, g, viip.	Energia (kcal)	Proteiini (g)
	Ruokalaji			
Leipä/ kahvileipä				
Levite/ leikkeleet marg. tai voi (rasva%)				
Lisäke				
Juomat, mehu kahvi tai tee, sokerip.				
Muu				
YHTEENSÄ				
4. Päivällinen	Kello	Syödyn ruoan määrä kirjataan, dl, tl, kpl, g, viip.	Energia (kcal)	Proteiini (g)
	Ruokalaji			
Pääruoka				
Lisäke (lämmin)				
Leipä				
Levite/ leikkeleet				
Juomat, maito (rasva%) mehu				
Lisäke (kylmä)				
Jälkiruoka				
Muu				
YHTEENSÄ				
5. Iltpala	Kello	Syödyn ruoan määrä kirjataan, dl, tl, kpl, g, viip.	Energia (kcal)	Prot. (g)
	Ruokalaji			
Leipä				
Levite/ leikkeleet (rasva%)				
Juomat, maito (rasva%)				

Liite 3 (3/3)

mehu				
Lisäke (kylmä)				
Muu				
YHTEENSÄ				
6. Kaikki päivän ateriat yhteensä			Energia (kcal)	Proteiini (g)

RUOKALAJIEN ENERGIA- JA PROTEIINITAULUKKO

Lähde:

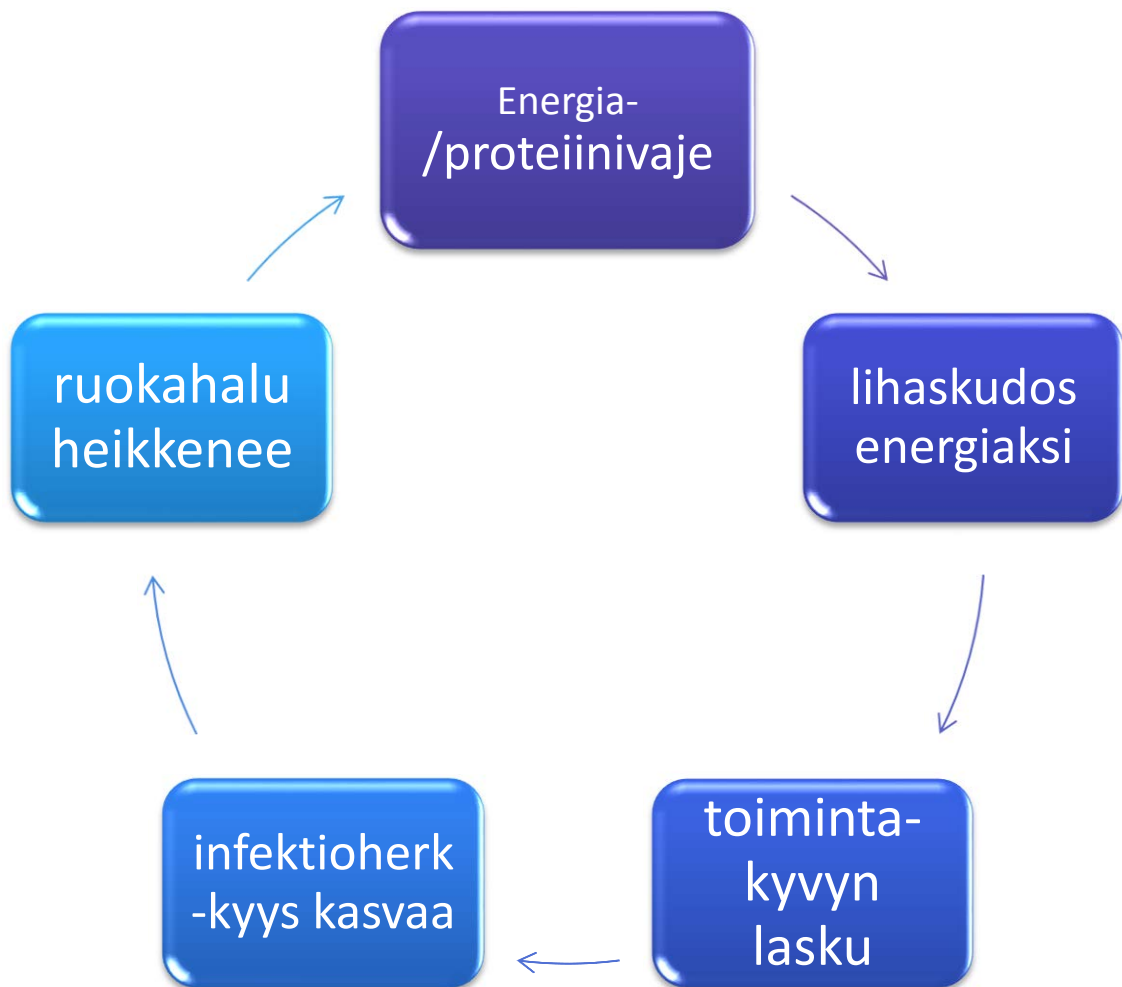
www.THL.fi

RUOKALAJIT	Määrä	Ener- gia (kcal)	Prot. (g)	Määrä	Ener- gia (kcal)	Prot. (g)
PUUROT JA VELLIT						
puuro (veteen kei- tetty)	½ lautasellinen (1 dl)	52	2,0	1 lautasellinen (2 dl)	104	4,0
puuro (maitoon kei- tetty)	½ lautasellinen (1 dl)	100	5,2	1 lautasellinen (2 dl)	200	10,4
velli (maitoon)	½ lautasellinen (1 dl)	62	3,7	1 lautasellinen (2 dl)	124	7,4
riisipuuro (maitoon)	½ lautasellinen (1 dl)	83	3,3	1 lautasellinen (2 dl)	165	6,6
vispipuuro	1 dl (100 g)	65	1,2	1,5 dl (150 g)	100	1,8
öljyisiä puuroon	1 tl (4,5 g)	40	0	1 rkl (13,5 g)	120	0
LEIVÄT JA LEIVÄNPÄÄLLISET						
ruisleipä	½ viip. (15 g)	38	1,4	1 viip. (30 g)	76	2,8
seka- ja hiivaleipä	½ viip. (10 g)	25	0,8	1 viip. (20 g)	50	1,6
karjalanpiirakka	1 pieni (35 g)	83	2,2	1 kpl (60 g)	142	3,7
voi	1 tl (5 g)	36	0	1 nappi (10 g)	73	0
margariini (40 %)	1 tl (5 g)	18	0	1 nappi (10 g)	37	0
margariini (60 %)	1 tl (5 g)	27	0	1 nappi (10 g)	53	0
margariini (80 %)	1 tl (5 g)	36	0	1 nappi (10 g)	72	0
juusto (15–18 %)	1 viip. (10 g)	23	2,3	2 viip. (20 g)	46	4,5
juusto (25–35 %)	1 viip. (10 g)	36	2,8	2 viip. (20 g)	73	5,6
sulatejuusto (20–24 %)	1 viip. (20 g)	60	3,7	2 viip. (40 g)	120	7,4
leikkelemakkarat	1 viip. (15 g)	30	2	2 viip. (30 g)	60	4
kinkkuleikkele	1 viip. (15 g)	20	3,4	2 viip. (30 g)	40	6,8
maksamakkara	1 viip. (15 g)	33	1,7	2 viip. (30 g)	65	3,4
kananmuna	1 viip. (8 g)	12	1	kokonainen (55 g)	80	6,9
JOGURTIT, VIILIT, MEHUKUITOT JA RAHKAT						
jogurtti (rasvaton)	1 dl (100 g)	71	2,8	1,5 dl (150 g)	107	4,2
jogurtti (2 % rasvaa)	1 dl (100 g)	86	3,6	1,5 dl (150 g)	129	5,4
viilit (1 %)	1 dl (100 g)	40	3,3	2 dl (200 g)	80	6,6
viilit (2 %)	1 dl (100 g)	50	2,9	2 dl (200 g)	100	5,8
kiisseli / mehukeitto	1 dl (100 g)	50	0,2	1,5 dl (150 g)	75	0,3
välipalarahka	1 dl (100 g)	117	6,7	1,5 dl (150 g)	176	10,1

RUOKALAJIT	Määrä	Ener- gia	Prot.	Määrä	Ener- gia	Prot.
		(kcal)	(g)		(kcal)	(g)
PÄÄRUOAT						
jauhelihapihvi	1 kpl (60 g)	150	8,7	2 kpl (120 g)	300	17,4
lihapyörykät	1 kpl (30 g)	73	5,1	4 kpl (120 g)	290	20,5
jauhelihakastike	1 dl (100 g)	130	10,2	1,5 dl (150 g)	195	15,3
muut lihakastikkeet	1 dl (100 g)	143	9,7	1,5 dl (150 g)	215	14,5
lihalaatikat	1 dl (100 g)	110	7,5	2 dl (200 g)	220	15,0
kiusaukset	1 dl (100 g)	150	5	1 dl (200 g)	300	10
liha- ja kalapataruoat	½ lautasellinen (1 dl)	105	7	1 lautasellinen (2 dl)	210	14
keitot (liha, makkara)	½ lautasellinen (1 dl)	60	3,9	1 lautasellinen (2 dl)	120	7,8
hernekeitto	½ lautasellinen (1 dl)	92	7,9	1 lautasellinen (2 dl)	185	15,8
kalakeitto	½ lautasellinen (1 dl)	75	5,2	1 lautasellinen (2 dl)	150	10,3
sosekeitot (maitoon)	½ lautasellinen (1 dl)	40	0,9	1 lautasellinen (2 dl)	80	1,8
nakit	1 kpl (30 g)	74	3,5	4 kpl (120 g)	295	14
grillimakkara	1 kpl (100 g)	240	11,6			
siankylyjykset (leivitetty)	½ kpl (63 g)	200	8,5	1 kpl (125 g)	400	17
maksapihvi				1 kpl (120 g)	155	25
kalapala				½ - 1 kpl (120 g)	180	25
pääruokaohukaiset	1 kpl (25 g)	47	1,5	5 kpl (125 g)	200	7,5
kasvisvuogat	1 dl (100 g)	80	4,7	2 dl (200 g)	160	9,4
wokit	1 dl (100 g)	80	9,3	2 dl (200 g)	160	18,6
LÄMPIMÄT LISÄKKEET						
peruna	1 kpl (60 g)	50	1	2 kpl	100	2
perunasose (maitoon)	1 dl (100 g)	90	2,1	1,5 dl	135	3,2
riisi	1 dl (80 g)	98	1,8	1,5 dl	145	2,6
makaroni	1 dl (65 g)	60	2	2 dl	120	4
ruskea kastike	0,5 dl	40	0,4	1 dl	80	0,8
vaalea kastike	0,5 dl	55	2,4	1 dl	110	4,7
lisäkekasvis	0,5 dl (25 – 40 g)	10	1,7	1 dl (50 – 80 g)	20	3,3

SALAATIT, VIHANNEKSET JA HEDELMÄT						
tuoresalaatti	0,5 dl	4	0,3	1 dl	8	0,6
salaatinkastike (öljypohjainen)	1 tl (4,5 g)	15	0	1 rkl (14 g)	44	0
peruna/punajuurisalaatti (majoneesilla)	0,5 dl	68	0,6	1 dl	135	1,2
kurkku	2 viip.	0	0,05	4 viip.	≈ 0	0,1
tomaatti	1 viip.	3	0,1	2 viip. (30 g)	6	0,2
omena	½ kpl	33	0,2	1 kpl (200 g)	65	0,4
banaani	½ kpl	60	0,9	1 kpl (150 g)	120	1,7
JÄLKIRUOAT JA LEIVONNAISET						
jälkiruokakiisseli	1 dl	58	0,5	1,5 dl	87	0,8
hedelmäsalaatti	1 dl (70 g)	35	0,4	1,5 dl	55	0,6
jälkiruokavanukas	0,5 dl (50 g)	144	2,6	1 dl (100 g)	288	5,4
jäätelö	1 puikko (60 g)	157	2,6	1 tuutti (115 g)	255	4,7
pannukakku	½ pala	62,5	2,7	1 pala (85 g)	125	5,4
jälkiruokaohukaiset	1 kpl (18 g)	32	1,3	5 kpl (90 g)	160	8
marjahillo	1 tl (5,5 g)	11	0	1 rkl (17 g)	33	0
kermavaahto	1 rkl (7 g)	25	0,1	0,5 dl (25 g)	90	0,5
kahvikakku	1 viip. (25 g)	90	1,4			
pulla	1 viip. (30 g)	85	2,2	1 kpl (50 g)	142	3,7
keksit	1 pieni (8 g)	35	0,6	1 iso (15 g)	50	1,2
täytekekkipala (pieni)	1 pieni (40 g)	80	1,5	1 keskikokoinen (70 g)	140	2,6
karamelli	1 kpl (3 g)	10	0			
suklaakonvehti	1 kpl (8 g)	34	0,4			
JUOMAT						
maito/piimä, rasvaton	1 dl	34	3,3	1 lasi (1,5 dl)	51	5
maito (1 %)	1 dl	40	3,3	1 lasi (1,5 dl)	60	5
maito, kevyt (1,5 %)	1 dl	46	3,2	1 lasi (1,5 dl)	69	4,8
maito, täys (3,5 %)	1 dl	63	3,2	1 lasi (1,5 dl)	95	4,8
piimä (2,5 %)	1 dl	51	3,2	1 lasi (1,5 dl)	77	4,8
täysmehu	1 dl	45	0,2	1 lasi (1,5 dl)	68	0,3
sekamehu	1 dl	57	0	1 lasi (1,5 dl)	86	0
kahvi tai tee	kahvikuppi (1,1dl)	0	0,3/0	1 muki (1,7 dl)	0	0,5 / 0
sokeripala	1 kpl (3 g)	12	0	2 kpl (6 g)	24	0
sokeri (kide)	1 tl (4 g)	16	0	1 rkl (12 g)	50	0
kerma kahviin (19 %)	2 tl (10 ml)	20	0,2	1 rkl (15 ml)	30	0,3
maito kahviin	rasvaton 1 rkl (15 ml)	5	0,5	kevyt 1 rkl (15 ml)	7	0,5

VAJAARAVITSEMUKSEN ORAVANPYÖRÄ



Soveltaen Valio, 2018, kaaviota.



Valkeakoski

OPAS MUISTISAIRAAN RAVITSEMUKSEEN

Tietoa ja neuvoja ravitsemuksen tueksi



Sisällys

ALKUSANAT	2
TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT VALINNAT	3
IKÄÄNTYNEEN JA MUISTISAIRAAN RAVITSEMUKSEN ERITYISPIIRTEITÄ	4
VINKKEJÄ RAVITSEMUKSEN JA ATERIOINNIN TUKEMISEEN	6
Kun ruoka ei maita?	8
Ravitsemuksen täydentäminen lisäravinteilla	10
LÄHTEET	11

Kansikuva: Freepik, 2016



IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUS

Tietoa ja ohjeita hoitajille



Sisällys

ALKUSANAT	2
TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT VALINNAT	3
Proteiini	4
Vitamiinit sekä kivennäis- ja hivenaineet	5
Hiilihydraatit ja rasvat	6
IKÄÄNTYNEEN SEKÄ MUISTISAIRAAN RAVITSEMUKSEN ERITYISPIIRTEITÄ	8
VINKKEJÄ RAVITSEMUKSEN JA ATERIOINNIN TUKEMISEEN	10
Kun ruoka ei maita?	12
Ravitsemuksen täydentäminen lisäravinteilla	14
LÄHTEET	16

Kansikuva, Freepik, 2016