

**VAJAARAVITSEMUKSEN TUNNISTAMINEN JA ENNALTAEHKÄISY
SEKÄ RAVITSEMUKSEN KIRJAAMINEN PALVELUKESKUKSESSA**

Opas ja tarkistuslistat hoitohenkilökunnalle



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeen ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja

Syksy 2018

Elisa Mäkinen & Krista Valtonen

Sairaanhoitaja
Forssa

Tekijä	Elisa Mäkinen, Krista Valtonen	Vuosi 2018
Työn nimi	Vajaaravitsemuksen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy sekä ravitsemuksen kirjaaminen palvelukeskuksessa	
Työn ohjaaja	Eeva-Liisa Breilin	

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas, joka käsittelee vajaaravitsemuksen tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn liittyvää tarpeellista tietoa. Lisäksi tarkoituksenamme oli tehdä tarkistuslistat, jotka käsittelevät vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyä sekä ravitsemukseen liittyvää kirjaimista. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli eräs Kanta-Hämeessä sijaitseva palvelukeskus. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää palvelukeskuksen työntekijöiden osaamista ikääntyneiden vajaaravitsemuksen tunnistamisessa, ennaltaehkäisyssä sekä ravitsemukseen liittyvässä kirjaamisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Raportissa perehdytään ikääntyneiden hyvään ravitsemukseen, vajaaravitsemuksen riskin tunnistamiseen, yleisesti vajaaravitsemuksen vaikuttaviin tekijöihin ja sen hoitoon sekä ravitsemuksen kirjaamiseen. Opas perustuu raporttiin. Oppaasta on tehty konkreettinen väline hoitotyön tueksi ja siinä on esitelty käytännönläheisiä esimerkkejä hyvän ravitsemuksen toteuttamiseksi.

Opas ja tarkistuslistat olivat hoitajien käytössä kaksi viikkoa ennen palautteen keräämistä. Saadun palautteen mukaan hoitohenkilökunta hyötyi oppaasta ja tarkistuslistoista. Palautekyselylomakkeita jaettiin yhteensä 20. Palautetta antoi kuusitoista hoitajaa, joista kolme ei ollut varma, hyödyttääkö opas ja tarkistuslista heitä työssään. Tulevaisuudessa voisi olla mielenkiintoista selvittää, miten opinnäytetyötä on hyödynnetty palvelukeskuksessa.

Avainsanat Ravitsemus, vajaaravitsemus, tunnistaminen, ennaltaehkäisy, ikääntyneet

Sivut 56 sivua, joista liitteitä 28 sivua

The Programme in Nursing
Forssa

Authors	Elisa Mäkinen, Krista Valtonen	Year 2018
Subject	Identifying and Preventing Malnutrition and Documentation in a Service Centre	
Supervisor	Eeva-Liisa Breilin	

The thesis was commissioned by a certain service centre located in Kanta-Häme. The purpose was to make a guide for the nurses and to help the staff in identifying and preventing malnutrition among the elderly. In addition, two checklists were made to help improve the staff's professional skills and notify the importance of an adequate nutrition preventing malnutrition.

The report of the thesis consisted of two main parts. First, the adequate nutrition for the elderly and the aspect of how to recognize the risk of malnutrition and possible factors causing malnutrition, were discussed. Second, the treatment of malnutrition, recordings and documentation assessment of nutrition were included. The guide was based on the report. It provided a concrete tool for the staff with practical examples for how to support good nutrition among the elderly.

The guide and the checklists had been tested for two weeks before the feedback was collected. According to the feedback, the nurses had developed their skills in the recognition and prevention of malnutrition. Only three of the 16 respondents were not sure if they have any use for the guide and the checklists. In the future, it would be interesting to investigate to what extent the guide has been used in the service centre.

Keywords Nutrition, malnutrition, recognition, prevention, the elderly

Pages 56 pages including appendices 28 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	HYVÄN RAVITSEMUKSEN PERUSTEET IKÄÄNTYESSÄ	2
2.1	Ravitsemussuositukset.....	2
2.1	Energiaravintoaineet ja suojaravintoaineet.....	3
3	VAJAARAVITSEMUKSEN RISKIN TUNNISTAMINEN	5
3.1	Ravitsemustilan arviointi.....	6
3.2	Ravitsemustilan seulontamenetelmät	7
4	VAJAARAVITSEMUKSEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	8
4.1	Muistisairaus	8
4.2	Depressio.....	8
4.3	Lääkkeiden haittavaikutukset	9
4.4	Nielemisvaikeudet.....	10
4.5	Haju- ja makuaistin muutokset	11
4.6	Suun ja hampaiden kunto	11
4.7	Fyysiset esteet	12
5	VAJAARAVITSEMUKSEN HOITO	12
5.1	Ravitsemushoito.....	13
5.2	Tehostettu ravitsemus	14
5.3	Täydennysravintovalmisteet.....	15
6	RAKENTEINEN KIRJAAMINEN	15
6.1	Kirjaamista säätelevät lait	16
6.2	Ravitsemukseen liittyvä kirjaaminen	16
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	17
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	17
8.1	Toimintaympäristön kuvaus.....	18
8.2	Opinnäytetyön eteneminen.....	18
8.3	Oppaan ja tarkistuslistojen toteutus.....	19
9	POHDINTA JA ARVIOINTI	20
9.1	Eettisyys ja luotettavuus	20
9.2	Oppaasta ja tarkistuslistoista saatu palaute	21
	LÄHTEET.....	23

Liitteet

- Liite 1 Ruokailun seuranta aterioittain
- Liite 2 MNA (Mini nutritional assessment)
- Liite 3 MUST –seulontamenetelmä
- Liite 4 Opas
- Liite 5 Tarkistuslista, Ennaltaehkäise vajaan ravitsemusta osastolla
- Liite 6 Tarkistuslista, Ravitsemuksen kirjaaminen osastolla
- Liite 7 Opinnäytetyöprosessin aikataulu ja keskeiset päivämäärät
- Liite 8 Palautelomake

1 JOHDANTO

Vajaaravitsemus on merkittävä ongelma ikääntyneillä. Vaikka vajaaravitsemuksesta kärsii jopa 20–60 % ikääntyneistä, sen huomaamatta jääminen on yleistä. (Orell-Kotikangas, Antikainen & Pihlajamäki 2014.) Onkin havaittu, että terveydenhuollon ammattilaiset hyötyisivät ravitsemukseen liittyvästä koulutuksesta. Esimerkiksi vajaaravitsemuksen riskin tunnistamisessa on kehitettävää. (Mäkelä 2015.)

Kun ihminen vanhenee, energiankulutus yleensä pienenee. Vaikka energiantarve vähenee, ravitsemuksesta tulee huolehtia, sillä hyvällä ruokavaliolla ehkäistään sairauksia ja ylläpidetään toimintakykyä. Ikääntyneen ravitsemuksessa tulisi kiinnittää huomiota ruokavalion laatuun ja riittävään energian- sekä suojaravintoaineiden saantiin. (Suominen, Finne-Soveri, Hakala, Hakala-Lahtinen, Männistö, Pitkälä, Sarlio-Lähteenkorva & Soini 2010, 14.)

Opinnäytetyömme aiheena on vajaaravitsemuksen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy sekä ravitsemuksen kirjaaminen palvelukeskuksessa. Työn tilaajana on Kanta-Hämeessä sijaitseva palvelukeskus. Työmme tarkoituksena on tehdä opas, joka käsittelee vajaaravitsemuksen tunnistamista ja ennaltaehkäisyä. Lisäksi tarkoituksenamme on tehdä tarkistuslistat vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyyn ja ravitsemukseen liittyvään kirjaamiseen. Tavoitteena on kehittää palvelukeskuksen työntekijöiden osaamista, perehtyä aiheeseen monipuolisesti ja kehittää omaa ammatillista osaamistamme.

Työssä esittelemme, mitkä asiat ovat keskeisiä ikääntyneen hyvässä ravitsemuksessa ja mitä keinoja on vajaaravitsemuksen riskin tunnistamiseen. Tärkeää työssämme on myös vajaaravitsemukseen vaikuttavat tekijät, joista olemme käsitelleet yleisimpiä. Vajaaravitsemuksen hoitoa käsittelemme myös työssämme ja rakenteista kirjaamista esittelemme lyhyesti. Työtä olemme rajanneet siten, että emme käsittele infektioita vajaaravitsemuksen riskinä. Emme myöskään käsittele enteraalista tai parenteraalista ravitsemusta.

2 HYVÄN RAVITSEMUKSEN PERUSTEET IKÄÄNTYESSÄ

Ikääntyessä hyvän ravitsemuksen merkitys kasvaa, sillä ravitseminen tukee ihmisen terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Hyvä ravitsemustila voi pidentää kotona asumisen mahdollisuutta ja lisäksi sairauksista parantuminen nopeutuu. (Suominen ym. 2010.)

Ikääntyessä yleensä ruokahalu heikkenee. Syy siihen voi olla fyysisen aktiivisuuden väheneminen, lihasmassan määrän pieneneminen tai jokin sairaus. Ruokahalun heikennyttyä on selvää, että ruoka-annokset pienenevät. Vaikka ruoka-annokset pienenevät, on tärkeää, että ruokavalio sisältää riittävästi energiaa, kivennäisaineita, vitamiineja ja proteiineja. (Suominen ym. 2010.)

2.1 Ravitsemussuositukset

Ikääntyneiden ravitsemussuositukset voidaan jakaa ikääntymisen eri vaiheiden mukaisesti. Sairauksien lisääntyminen ja toimintakyvyn heikkeneminen tekevät myös ravitsemuksesta haastavampaa. Ääripäinä ovat hyväkuntoiset ikääntyneet ja ikääntyneet, jotka ovat ympärivuorokautisessa hoidossa. (Jyväkorpi, Havas, Urtamo & Karvinen 2014, 11.)

Ihmisen energiantarvetta on vaikea arvioida yksilöllisen vaihtelun vuoksi. Ihmisen energiantarve vuodepotilailla tai vähän liikkuvilla normaalipainoisilla on vuorokaudessa 30 kilokaloria / kilogramma. Alipainoisilla energiantarve vuorokaudessa on 35 kilokaloria / kilogramma ja ylipainoisilla 25 kilokaloria / kilogramma. Ikääntyneen vuorokausienergiamäärän tulisi olla vähintään 1500 kilokaloria. (Suominen ym. 2010.)

Ikääntyneillä proteiinin saanti tulisi olla suurempi kuin työikäisillä. Suositeltu proteiinin määrä ikääntyneillä on 1–1,2 grammaa painokiloa kohden vuorokaudessa (Suominen 2016). Akuuteissa sairaustilanteissa tarvittava proteiinin määrä voi olla vieläkin suurempi ja on mahdollista, että sairaus johtaa huonoon ruokahuluun. Jollei tarvittavaa proteiinin määrää pystytä saamaan ravinnosta, tulisi ottaa käyttöön proteiinia sisältävät täydennysravintovalmisteet. (Puranen & Suominen 2012, 20–21.)

Rasvojen suositeltu määrä on 25–35 prosenttia kokonaisenergian saannista. Rasvan osuus ruokavaliossa tulisi olla suurempi ikääntyneellä, jonka on vaikea syödä riittävästi. Tällöin energiatiheämmän ravinnon saantiin tulisi kiinnittää huomiota. Omega-3-rasvahappojen suositus on 2–3 grammaa päivässä eli noin 150 g rasvaista kalaa tai kaksi ruokalusikallista rypsiöljyä. (Puranen & Suominen 2012, 20–21.)

Nesteen tarpeeseen vaikuttavat iän lisäksi fyysinen aktiivisuus sekä ympäristön lämpötila. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.) Iän myötä jannon tunne voi heikentyä ja lisäksi jotkin lääkkeet voivat poistaa elimistöstä

nestettä ja lisätä kuivumista. Kuivuminen voi aiheuttaa esimerkiksi verenpaineen alenemista tai kaatumisriskin suurenemista. (Hakala 2015.) Ikään-tyneen tulisi saada nesteitä päivittäin 30 millilitraa painokiloa kohden. Esimerkiksi 65-kiloisen tulisi saada päivässä nesteitä kaksi litraa ruoista ja juomista. (Suominen ym. 2010.) Suositeltavia juomia ovat vesi, mehu, maito ja piimä (Hakala 2015).

2.1 Energiaravintoaineet ja suojaravintoaineet

Ruoasta saatu energia tulee rasvoista, hiilihydraateista, proteiineista ja alkoholista ja niitä kutsutaan energiaravintoaineiksi. Proteiinit ja rasvat ovat lisäksi suojaravintoaineita, sillä ne sisältävät aminohappoja ja rasvahappoja. Suojaravintoaineiksi luokitellaan myös vitamiinit ja kivennäisaineet. Ihmisen elimistö ei osaa valmistaa kuin muutamia suojaravintoaineita. Suurimman osan suojaravintoaineista ihminen saa ruoasta. Ravitsemussuositusten mukaisesta ravinnosta saadaan riittävästi suojaravintoaineita. (Arffman & Partanen 2009, 14-15.)

Rasvahappoja on tyydyttyneitä ja tyydyttymättömiä. On hyvä suosia tyydyttymättömän rasvan lähteitä eli kasvipohjaisia rasvoja. Tyydyttyneitä rasvahappoja eli transrasvahappoja on pieniä määriä maidossa, sillä transrasvahappoa muodostuu lehmän aineenvaihdunnassa. Suurempia transrasvan lähteitä ovat teolliset leipomotuotteet. Ihmisen elimistölle välttämättömiä rasvahappoja ovat linolihappo ja alfa-linolenihappo. Näitä rasvahappoja ihminen saa kasviöljyistä ja margariinista. (Arffman & Partanen 2009, 16-18.)

Vitamiinit ovat välttämättömiä orgaanisia yhdisteitä, joita ihmisen elimistö tarvitsee toimiakseen normaalisti. Vitamiinien tarve on vähäinen — niitä tarvitaan vuorokaudessa joitakin mikrogrammoja tai milligrammoja. Ihminen saa vitamiinit ravinnosta, sillä elimistö ei muodosta niitä. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2012, 17.) Vitamiinit jaetaan kahteen ryhmään: rasvaliukoisiin ja vesiliukoisiin. Rasvaliukoisia vitamiineja ovat A-, D-, E- ja K-vitamiinit. Vesiliukoisia vitamiineja ovat B- ja C-vitamiinit. Rasvaliukoiset vitamiinit imeytyvät elimistöön suolesta rasvojen mukana. Rasvaliukoiset vitamiinit varastoituvat elimistöön, joten niitä ei tarvitse saada päivittäin ravinnosta. Suuret rasvaliukoiset vitamiiniannokset voivat olla haitallisia niiden varastoitumisen takia. Rasvaliukoisten vitamiinien yliannostus on harvemmin mahdollista, tosin A-vitamiinin turvallinen saanti ylittyy helposti. Ylimääräiset vesiliukoiset vitamiinit poistuvat elimistöstä virtsan mukana, joten vesiliukoiset vitamiinit eivät varastoidu elimistöön. Vesiliukoisia vitamiineja tulisi saada päivittäin riittävästi. (Arffman & Partanen 2009, 20-21.)

A-vitamiini on tarpeellinen immuunivasteessa ja epiteelikudosten ylläpidossa, näköaistimuksen synnyssä sekä normaalissa sikiön kehityksessä. (Aro ym. 2012, 90.; Arffman & Partanen 2009, 21.) A-vitamiinin yliannostus aiheuttaa pahoinvointia, oksentelua, päänsärkyä, näkökyvyn heikkene-

mistä ja mahdollisesti maksavaurion. A-vitamiinin puutos voi vaikuttaa hämäränäköön ja vastustuskykyyn heikentävästi. Maksa on yksi A-vitamiinin varastopaikka, mutta myös muut kudokset pystyvät sitä varastoimaan. A-vitamiinin lähteitä ovat liha, ravintorasvat, maitovalmisteet ja kasvikset. (Arffman & Partanen 2009, 21.)

D-vitamiinia tarvitaan ylläpitämään elimistön kalsium- ja fosfaattitasapainoa. D-vitamiinin yksi tärkeimmistä tehtävistä on veren kalsiumtasapainon säätely sekä immuunipuolustuksen kehittyminen. D-vitamiinin puutos voi aiheuttaa luiden pehmenemistä ja johtaa osteomalasiaan. Yliannostus aiheuttaa ruokahaluttomuutta, pahoinvointia, ruoansulatuskanavan oireita, janoa tai jopa kuoleman. D-vitamiinin lähteitä ovat kala, kasvirasvalevitteet ja maitovalmisteet. (Arffman & Partanen 2009, 22.) Ikääntyneiden voi olla vaikea saada riittävästi D-vitamiinia ravinnosta vähentyneen ruokahalun vuoksi (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014). D-vitamiinia muodostuu myös iholla auringon UV-säteilyn vaikutuksesta, mutta Suomessa D-vitamiinia saa auringosta tarpeeksi ainoastaan kesäkaudella (Arffman & Partanen 2009, 22). D-vitamiinilisän suositeltu annos on 20 mikrogrammaa vuorokaudessa yli 60 –vuotiaille. Sitä suositellaan vuoden ympäri. (Suominen 2016.)

E-vitamiini ylläpitää elimistön solukalvorakenteita. E-vitamiinin puutos on harvinainen tila, mutta voi aiheuttaa neurologisia oireita kuten lihasheikkoutta, tasapainohäiriöitä ja näkökentän häiriöitä. E-vitamiinin yliannostus voi estää muiden rasvaliukoisten vitamiinien imeytymisen elimistöön. E-vitamiinin lähteitä ovat kasvirasvat ja täysjyväviljatuotteet. (Arffman & Partanen 2009, 22.)

K-vitamiini toimii veren hyytymisreaktion ja kalsiumia sitovien proteiinien valmistuksessa. K-vitamiinin puutos on harvinainen, mutta voi aiheuttaa verenvuoto- ja mustelmaherkkyttä tai anemian. K-vitamiinin yliannostus voi aiheuttaa hemolyyttisen anemian, hyperbilirubinemiaa ja keltaisuutta. K-vitamiinin lähteitä ovat vihreät lehtikasvikset ja maksa. Verenohennuslääkityksen aikana tulee huomioida K-vitamiinin tasainen saanti, sillä K-vitamiini vaikuttaa lääkkeen tehoon. (Arffman & Partanen 2009, 22.)

B12-vitamiini osallistuu hermosolujen toimintaan sekä muodostaa verisoluja luuytimessä. Vitamiini varastoituu elimistöön vuosien ajaksi vesiliukoisuudesta huolimatta. Ikääntyneillä B12-vitamiinin puutos on yleistä. B12-vitamiinin puutos voi aiheuttaa harhatunteita, käsien ja jalkojen puutumista, kävelyvaikeuksia ja muistin heikkenemistä. B12-vitamiinin lähteitä ovat liha, kananmuna, maitotuotteet ja kala. (Arffman & Partanen 2009, 25.)

C-vitamiini edistää immuunijärjestelmän normaalia toimintaa. Tupakoitsijoilla, stressitilanteissa, leikkauspotilailla ja ehkäisytablettien käyttäjillä on suurempi tarve saada C-vitamiinia. C-vitamiinin puutosoireita ovat väsymys, lihaskivut, stressinsietokyvyn heikkeneminen ja infektioherkkyyden

lisääntyminen. C-vitamiinin lähteitä ovat kasvikset, hedelmät ja marjat. (Arffman & Partanen 2009, 25-26.)

Kalsium säätelee monia elintoimintoja, kuten sydämen, lihasten ja hermojen toimintaa. Kalsiumin ollessa niukkaa, luusto antaa kalsiumia näille elintoiminnoille. Riittävä kalsiumin saanti hidastaa luun haurastumista. Kalsiumin lähteitä ovat maitotuotteet, kaura-, soija-, riisi ja pähkinäpohjaiset juomat, kala, tofu, soijarouhe, mantelit, mustaherukat, appelsiini ja parsakaali. Aikuisten kalsiumin vuorokausi saantisuositus on 800mg. Ikääntyessä kalsiumin imeytyminen heikkenee, joten yli 70-vuotiaille suositellaan kalsiumvalmistetta. (Luustoliitto 2018.)

Rauta osallistuu hapenkuljetukseen. Eläinkunnantuotteista saatu rauta imeytyy paremmin kuin kasvikunnantuotteista saatu. Raudan lähteitä ovat liha, sisäelimet ja täysjyvävilja. C-vitamiinin ja raudan samanaikainen nauttiminen tehostaa raudan imeytymistä. Raudan imeytymistä estävät tee, kahvi ja maitovalmisteet. Raudanpuutteen seurauksena esiintyy anemiaa. (Fineli n.d.)

3 VAJAARAVITSEMUKSEN RISKIN TUNNISTAMINEN

Vajaaravitsemus on yleinen ongelma ja yleensä se liittyy johonkin sairauteen. Ikääntyneillä vajaaravitsemus jää usein huomaamatta, vaikka tiedetään, että vajaaravitsemuksen yleisyys on 20–60 %. Vajaaravitsemus aiheuttaa kaksinkertaiset terveydenhuollon kustannukset verrattuna muun muassa ylipainoon. Vajaaravitsemuksen riski tulisi tunnistaa mahdollisimman nopeasti, sillä on helpompi ehkäistä vajaaravitsemusta kuin hoitaa sitä. (Orell-Kotikangas, Antikainen ja Pihlajamäki 2014.) Painon säännöllinen seuranta on keskeistä vajaaravitsemuksen ehkäisyssä (Sinisalo 2015).

Tutkimuksissa on havaittu, että vajaaravitsemuksen tunnistamisessa on puutteita. Mäkelän (2015) tutkimuksen tuloksissa ilmenee, että vajaaravitsemuksen riskiä ei tunnistettu osastolla. Tutkimuksen aineisto on kerätty Kuopion yliopistollisen sairaalan gastrokirurgian osastolta. Vajaaravitsemuksen riskinseulonta tulisi tehdä viimeistään toisena hoitopäivänä (Nuutinen ym. 2010), mutta tutkimuksen mukaan keskimäärin osastolla seulonta on tehty 2,6 päivän kuluttua potilaan saapumisesta. Vajaaravitsemuksen riskissä oleville oli yleensä tilattu perusruoka tai nestemäinen ruoka runsasenergisien- ja proteiinisen ruoan sijaan. Tämän tutkimuksen mukaan vajaaravitsemuksen riskin tunnistaminen ja ravitsemushoito ovat puutteellisia. Vajaaravitsemuksen ja vajaaravitsemuksen riskin tunnistamiseksi ja hoitokäytäntöjen kehittämiseksi hoitohenkilökunta tarvitsee lisää koulutusta.

Myös Adams, Bowie, Simmance, Murray & Crowe (2008) ovat huomanneet kehitettävää vajaaravitsemuksen tunnistamisessa. Heidän australialaisessa sairaalassa toteuttamansa tutkimuksen mukaan vajaaravitseminen on merkittävä ongelma ikääntyneillä ja terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuus vajaaravitsemuksesta on alhainen. Ravitsemukseen liittyvän koulutuksen järjestämisestä olisi hyötyä.

3.1 Ravitsemustilan arviointi

Kokonaisarvioinnin perustana pidetään potilaan esitietoja. Tärkeimmät esitiedot, jotka voivat vaikuttaa ravitsemustilaan ovat sairaudet ja niiden hoito sekä syömiseen vaikuttavat tekijät kuten lääkitykset, leikkaukset ja sädehoito. Esitiedoissa tulisi myös käydä ilmi mahdollinen ruokahaluttomuus, syömisongelmat, nielemisvaikeudet, oksentelu ja ripuli. Kliinisellä tutkimuksella saadaan myös tietoa potilaan ravitsemustilasta. Vajaaravitsemukseen viittaa muun muassa hauraat hiukset ja kynnet sekä kuiva iho. (Nuutinen, Siljamäki-Ojansuu, Mikkonen, Peltola, Silaste, Uotila & Sarlio-Lähteenkorva 2010, 30.)

Biokemialliset määritysmenetelmät täydentävät kliinisen tutkimuksen ja ravintoanamneesin tietoja. Perusverenkuva ja plasman elektrolyytit ovat yleisempiä biokemiallisia määritysmenetelmiä. Perusverenkuvasta saattaa paljastua anemia, joka johtuu raudan tai b12-vitamiinin puutoksesta. Plasman albumiinin ja prealbumiinin pitoisuuksiin vaikuttaa ravitsemukselliset tekijät sekä ravitsemukseen liittymättömät tekijät, joten tulehdustila, maksasairaus tai nestetasapainon muutokset saattavat vaikuttaa tuloksiin enemmän kuin ravitseminen. (Nuutinen ym. 2010, 30-31.)

Potilaan syömistä tulisi arvioida silmämääräisesti tai arviointilomakkeella (Liite 1), sillä se on tärkeä osa vajaaravitun ja vajaaravitseminen riskipotilaan ravitsemustilan arviointia. (Nuutinen ym. 2010, 53.)

Vajaaravitsemuksen voi todeta lääkäri tai ravitsemusterapeutti. Kuitenkin lääkäri on ainoa, joka voi tehdä vajaaravitsemusdiagnoosin. Vajaaravitsemusriskiseulonnan tekee useimmiten hoitohenkilökunta. Ravitsemushoito on moniammatillista yhteistyötä. Yleensä ravitsemusterapeutti on se, joka suorittaa ravinnontarpeen arvioinnin, erilaiset erityisruokavaliot, kliiniset ravintovalmisteet ja eri tilanteiden ravitsemushoidon. (Orell-Kotikangas, Antikainen & Pihlajamäki 2014.)

Ravitsemushoidon ravinnontarpeen suunnitteluun kuuluvat energian, proteiinin, suojaravintoaineiden ja nesteen arviointi sekä ravinnonantoreitin arviointi joko suun kautta, enteraalisesti tai parenteraalisesti. Ravitsemushoidon kirjaamista pidetään myös erittäin tärkeänä ja se pitääkin toteuttaa huolellisesti. (Orell-Kotikangas ym. 2014.)

3.2 Ravitsemustilan seulontamenetelmät

Ravitsemustilaa voidaan seurata yksinkertaisesti punnitsemalla ikääntynyt säännöllisesti. Ikääntyneille suositeltava painoindeksi on 24-29. Painonmittaamisen yhteydessä on olennaista seurata ikääntyneen painonmuutoksia, sillä äkillinen ja suuri laihtuminen voi mahdollisesti kertoa ikääntyneen ravitsemustilan heikkenemisestä. (Gerontologinen ravitsemus n.d.)

Ikääntyneen vajaaravitsemuksesta voivat kertoa muun muassa seuraavat asiat: tahaton laihtuminen yli 5% / kk tai yli 10% / 6kk, painoindeksi alle 18kg / m², olkavarren ympärysmitta miehillä alle 21 cm ja naisilla alle 17 laboratorionäytteillä: S-albumiini alle 34 g / l, S-prealbumiini alle 0,15 g / l, S-transferriini alle 1,7 g / l tai veren lymfosyyttimäärä alle 1200 / mm³. (Aapro, Kupiainen & Leander 2008,131)

Ravitsemustilaa voidaan arvioida käyttämällä erilaisia siihen tarkoitettuja välineitä. Ravitsemustilaa voidaan arvioida MNA (Mini nutritional assessment) -mittarilla (Liite 2). MNA- mittari on tarkoitettu erityisesti yli 65-vuotiaiden ravitsemustilan arvontiin. Mittari sisältää antropometrisia mittauksia, ruokavalion arvioinnin, toimintakyvyn arvioinnin sekä henkilön oman arvion omasta terveydentilastaan ja ravitsemuksestaan. Mittaria käytetään ravitsemusongelmien seulontaan ja ehkäisyyn ja lisäksi mittarin avulla voidaan todeta, onko ravitsemustila hyvä vai heikko. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 487.) MNA- testi jakaa ikääntyneet kolmeen ryhmään: vajaaravitsemuksesta kärsiviin, vajaaravitsemuksen riskissä oleviin ja henkilöihin, joilla on hyvä ravitsemustila. MNA-testin avulla on mahdollista löytää jo varhaisessa vaiheessa ikääntyneet, joilla on ravitsemusriski (Gerontologinen ravitsemus n.d.)

Ravitsemustilaa voidaan arvioida myös MUST -seulontamenetelmällä (Liite 3). MUSTia käytetään apuvälineenä aikuisten vajaaravitsemuksen tunnistamisessa ja siitä on kerätty kokemusta sairaaloiden vuodeosastoilta, poliklinikoilta, terveyskeskuksista, kotihoidoista sekä palvelukeskuksista. MUSTia käyttäen vajaaravitsemusriskin arviointi on koettu helpoksi ja nopeaksi. Seulonnan voi tehdä hoitaja, lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen. Seulonta tulee tehdä, kun potilas tavataan ensimmäisen kerran. Seulonta on viisivaiheinen. Vaiheissa yksi ja kaksi mitataan potilaan pituus ja paino, lasketaan painoindeksi sekä selvitetään tahaton painonlasku. Vaiheessa kolme arvioidaan akuutin sairauden vaikutus. Neljännessä vaiheessa arvioidaan vajaaravitsemuksen suuruus tai vajaaravitsemusaste ja viimeisessä eli viidennessä vaiheessa laaditaan hoitosuunnitelma käyttäen apuna MUSTissa annettuja ohjeita. (Vajaaravitsemusriskin seulontamenetelmä 2008.)

4 VAJAARAVITSEMUKSEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Hyvän ravitsemustilan säilymisen edellytys ikääntyneillä on hyvä toimintakyky. Ravitsemustilan heikentymiseen vaikuttavat huono ruokahalu, vähäinen liikunta ja sairaudet. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2015, 185.) Ikääntyneiden vajaaravitsemuksen yleisempiä syitä ovat depressio, psykoottiset häiriöt, muistisairaus, somaattiset sairaudet sekä niiden hoitoon käytettävät lääkkeet. (Hiltunen 2009.)

Ikääntyminen muuttaa ihmisen kehon koostumusta, joka altistaa väistämättä ravitsemusongelmille sekä toiminnallisille muutoksille. Ikääntyessä elimistössä veden osuus vähenee, luuston mineraalipitoisuus pienenee, rasvakudoksen osuus lisääntyy ja lihasmassan osuus vähenee. (Aro ym. 2012, 281.) Ihmisen fysiologiset muutokset alkavat jo 20–30 -vuotiaana, mutta näitä vanhenemismuutoksia ei juuri huomaa. Toimintojen heikkeneminen vaatii solujen vanhenemista. Kaikki fysiologiset muutokset eivät ala samaan aikaan. Keskimäärin ihmisen elimistön toiminnot heikkenevät yhden prosentin vuodessa. (Pohjolainen n.d.)

4.1 Muistisairaus

Muistisairailta ikääntyneillä on suurentunut vajaaravitsemuksen riski ja ympärivuorokautisessa hoidossa olevien muistisairaiden tarvittavan ravitsemuksen toteuttaminen on haasteellista. On myös hyvä muistaa, että energiantarve on suurempi muistisairaalalla, joka liikkuu itse kuin ikääntyneellä, joka ei liiku. (Joanna Briggs Institute 2010.)

Muistisairaus voi vaikeuttaa riittävän ravitsemuksen toteutumista esimerkiksi siten, että muistisairaana voi olla vaikea valita ruoka, viedä ruoka suuhun ja pureskella se. Lisäksi muistisairas ikääntynyt voi olla levoton, aggressiivinen, kärsimätön tai ruokahaluton. Kieltäytyminen ruoan syömisestä voi heikentää ikääntyneen fyysistä toimintakykyä, joka johtaa siihen, että ikääntynyt ei pysty itse syömään, pureskelemaan tai nielemään. (Joanna Briggs Institute 2010).

4.2 Depressio

Ikääntyneen masennus johtuu usein fysiologisista, psykologisista ja sosiaalisista muutoksista, joita ikääntyminen on tuonut tullessaan. Ikääntyneelle masennuksen riskitekijöitä voivat olla aikaisemmin sairastettu masennus, liikkumisvaikeudet, aistitoimintojen heikkeneminen, oman kuoleman lähestyminen tai läheisten menetykset. Kilpirauhasen vajaatoiminta, B12-vitamiinin puute tai Parkinsonin tauti saattavat aiheuttaa mielialan laskua. Alzheimerin tauti voi alkaa masennusoireina. (Mielenterveystalo.fi n.d.)

Ikääntyneen masentuneisuus ja mielenterveysongelmat yleisesti voivat vaikuttaa ikääntyneen syömiseen. Esimerkiksi masentuneen ikääntyneen toimintakyky voi heikentyä ja tämä taas voi johtaa vajaaravitsemuksen kehittymiseen. Ruokahalu voi kadota kokonaan tai ruokavalio voi olla kovin yksipuolinen. (Arffman & Partanen 2009, 224; Mielenterveystalo n.d.)

4.3 Lääkkeiden haittavaikutukset

Ikääntyessä lääkkeiden käyttö lisääntyy. Monien lääkkeiden käyttöön liittyy haittavaikutuksia ruoansulatuskanavan toimintaan ja näin ollen myös ravitsemustilan heikkenemiseen. Ikääntyneillä pahoinvointia aiheuttavat lääkkeet ovat muun muassa serotonergiset masennuslääkkeet, muistihäiriöiden hoitoon käytetyt asetyylikoliiniesteraasin estäjät ja Parkinsonintaudin hoitoon käytettävä Levodopa. Antihistamiinit, opioidit ja psyykenlääkkeet aiheuttavat suun kuivuutta. Kortisoni, metformiini ja metronidatsoli aiheuttavat makuhäiriöitä. Asetyylikoliiniesteraasin estäjät, antibiootit ja magnesium aiheuttavat ripulia ja diureetit, masennuslääkkeet ja opioidit aiheuttavat ummetusta. (Mursu & Jyrkkä 2013.)

Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät eli SSRI-lääkkeet aiheuttavat usein ruokahaluttomuutta, joten haittavaikutukset tulee huomioida varsinkin, jos ikääntynyt on ennestään jo huonosti syövä. Lääkkeet, jotka ovat tarkoitettu muistisairauden hoitoon, voivat aiheuttaa pahoinvointia. Muistisairaille tulisikin löytää sellainen lääke, joka ei aiheuta pahoinvointia. Nesteenpoistolääkkeet voivat aiheuttaa ikääntyneen kuivumisen sekä natriumin, kaliumin ja magnesiumin vajauksen, mikäli ruokavaliossa on vähän kasviksia. Verenpaine-, nesteenpoisto-, allergia-, masennus- ja unilääkkeet sekä rauhoittavat ja Parkinsonin taudin hoitoon tarkoitetut lääkkeet heikentävät syljeneritystä. Levodopa lääkkeen yhteydessä suositellaan proteiinipitoisten ruoka-aineiden syönnin välttämistä, sillä Levodopa on aminohappo, joka kilpailee imeytymisestä ravinnon proteiinien sisältämien aminohappojen kanssa. Riittävä proteiinin saanti on kuitenkin tärkeää toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta. Lääkkeen takia voikin olla syytä muuttaa ruokailuaikoja lääkkeen tehon optimoimiseksi. Lääke tulisikin ottaa tyhjään vatsaan puoli tuntia ennen ruokailua, jotta ravinnonsaanti ei heikene. (Suomen muistiasiantuntijat n.d.)

K-vitamiini heikentää verenhennuslääkkeen tehoa. Tämän takia vihreitä kasviksia tulisi nauttia päivittäin yhtä paljon, jotta lääkitykselle löydetään sopiva hoitotaso. (Arffman & Partanen 2009, 22.)

Lääkkeet voivat heikentää ravitsemustilaa. Osa lääkkeistä saattaa heikentää ravintoaineiden imeytymistä tai lisätä ravintoaineiden poistumista elimistöstä. Myös ravintoaineet saattavat heikentää tai tehostaa lääkeaineen imeytymistä tai vaikutusta elimistössä. Yleisempää on, että ravinto vaikuttaa lääkkeen imeytymiseen, metaboliaan tai erittymiseen elimistössä kuin että lääkeaine reagoi ravinnon aineosan kanssa. Ravintoaineet, jotka tehostavat lääkkeen vaikutusta, tulisi huomioida, sillä lääkkeen pitoisuus voi

muuttua haitallisen suureksi. Greippiä tulisi välttää, jos lääkkeitä on säännöllisesti paljon käytössä, sillä se saattaa lisätä lääkeaineen vaikutusta elimistössä. Appelsiini- ja omenamehulla on myös samanlaisia vaikutuksia. Appelsiini-, omena- ja sekamehut ovat kuitenkin ikääntyneille tärkeitä vitamiinin lähteitä, joten ei ole tarvetta välttää kokonaan niiden käyttöä. (Suomen muistiasiantuntijat n.d.)

Lääkkeitä ei saa murskata ruokaan, sillä niiden vaikutus ja teho muuttuvat ja lisäksi ruokaan lisätty lääke voi muuttaa ruoan makua. Jollei ikääntynyt pysty nielemään lääkkeitä kokonaan, tulee selvittää saako lääkkeen puolittaa tai onko lääkkeellä eri antotapoja. Ennen lääkkeen antoa olisi hyvä selvittää annetaanko lääke tyhjään vatsaan, aterian yhteydessä vai aterian jälkeen. Yleensä suositellaan, että lääke otetaan veden kanssa, jotta saadaan lääke imeytymään halutulla tavalla. (Suomen muistiasiantuntijat n.d.)

Lääkkeet saattavat vaikuttaa ikääntyneen ruokahaluun heikentävästi, sillä lääkkeet voivat muuttaa maku- ja hajuaistia. Lääke voi aiheuttaa suun ja suoliston mikrobiflooran muutosta ja tämän kautta makuaisti muuttuu. Lääke voi myös jättää suuhun pahan maun, joka lisää syömisen haluttomuutta. Jotkin lääkkeet voivat myös ärsyttää mahalaukun tai suoliston limakalvoja, joka aiheuttaa vatsakipuja ja tämän takia ikääntynyt jättää aterian syömättä. (Suomen muistiasiantuntijat n.d.)

4.4 Nielemisvaikeudet

Normaalisti nieleminen vaatii monen lihaksen yhteistoimintaa. Ruoka vietään suuhun ja pureskellaan. Kieli kuljettaa pureskellun ruoan nielua kohti. Nieleminen tapahtuu nielemisrefleksin avulla ja samaan aikaan henkitorvi sulkeutuu, jotta ruoka ei mene keuhkoihin. (Leino, Warinowski & Söderlund 2013.)

Useisiin neurologisiin sairauksiin liittyy usein nielemisvaikeuksia, kuten häiriöitä suuontelossa, nielun tai ruokatorven lihastoiminnoissa tai nielemisrefleksin toiminnassa. Ruoan tai juoman siirtyessä suuontelosta ruokatorveen tarvitaan siihen poskien, huulten, leuan, kielen ja suulaen lihasten toimintaa, jotta ruoan käsittely ja kuljetus onnistuvat. Nielemisrefleksin heikennettyä refleksi voi viivästyä ja neste voi kulkeutua nieluun liian aikaisin. (Leino ym. 2013.)

Nielemishäiriöitä esiintyy muun muassa aivohalvauksen saaneella, ALS-taudissa, MS-taudissa ja Parkinsonin taudissa. Nielemisvaikeudet saattavat aiheuttaa painon alenemista, limaisuuden lisääntymistä tai toistuvia keuhkokuumeita ja nämä voivat johtaa vajaaravitsemukseen. Nielemisvaikeuteen liittyviä oireita ovat ruoan tai juoman valuminen suupielestä, nielemisen työläisyys tai hitaus, ruoan, juoman tai syljen meneminen henkitorveen, ruoan jääminen suuhun tai nieluun nielaisun jälkeen sekä nieleminen useaan kertaan. (Leino ym. 2013.)

Turkka (2016) on tutkinut nielemisvaikeuksien esiintymistä sekä seulonta- ja hoitokäytänteitä pitkäaikaissairaanhoidossa. Tutkimuksessa on myös selvitetty hoitajien tietotaitoa nielemisvaikeuden hoidosta. Tutkimukseen valituissa pitkäaikaissairaanhoidon osastoista nielemisvaikeudet olivat yleisiä. Nielemisvaikeuden helpottamiseksi hoitajat olivat kiinnittäneet huomiota ruoan koostumukseen sekä potilaan asentoon ruokailutilanteissa. Seulontamenetelmiä osastoilla ei ollut käytössä. Nielemisvaikeuksien varhaisen tunnistamisen kannalta seulontamenetelmän käyttö olisi tärkeää. Osastoilla seulonta tapahtui tarkkailemalla potilaita. Osastoilla hoitajien tietotaito liittyen nielemisvaikeuksiin ja nielemisvaikeuksista kärsivän potilaan hoitoon oli hyvää, mutta hoitajat toivoivat kuitenkin lisäkoulutusta aiheesta.

4.5 Haju- ja makuaistin muutokset

Kaikkien hajuaisti heikkenee ikääntyessä. Tietyt tuoksut ja hajut voivat tuoda mieleen muistoja jopa monen kymmenen vuoden takaa. Hajuaistin muutokset saattavatkin aiheuttaa ikääntyneelle elämänlaadun laskua ja masennusta. Hajuaistin kadotessa kokonaan voi ikääntynyt tuntea ruokailutilanteet ja muut sosiaaliset tilanteet turhanpäiväisiksi. Ruoan syöminen voi muun muassa pelottaa, sillä ikääntynyt ei haista, onko ruoka pilaantunut. Hajuaistia voivat vaurioittaa ylähengitystieinfektiot, pään vammat ja tupakansavulle altistuminen. Skitsofreniaan, epilepsiaan, Alzheimerin tautiin ja diabetekseen liittyy myös huono hajuaisti. Hajuaistihäiriöinen ikääntynyt ei välttämättä haista mitään, hajujen aistiminen on heikentynyt tai hajuaisti on vääristynyt. Vääristyneessä hajuaistissa tutut hajut haisevat erilaisilta kuten kahvi banaanilta tai mandariini kalalta. (Blomgren 2018.)

Haju- ja makuaistin muutokset on vaikea erottaa toisistaan. Useimmiten kuitenkin muutos on hajuaistissa. Heikentyneeseen makuaistiin syynä voi olla suun ja nielujen limakalvojen vauriot, monet eri lääkeaineet, ikääntyminen, neurologiset sairaudet ja huono suuhygieniä. Kokonaan makuaistin puuttuminen on todella harvinaista ja useimmiten makuaisti onkin vain heikentynyt tai vääristynyt. Vääristyneessä makuaistissa maistuu karvas, hapen tai metalli. Makuaistiin voidaan vaikuttaa usein hyvällä suuhygieniällä ja suun limakalvojen kosteuttamisella sekä ruoan maustamisella miellyttäväksi. Lääkkeet, jotka aiheuttavat makuhäiriöitä tulisi vaihtaa, jos se on mahdollista. (Vento 2018.)

4.6 Suun ja hampaiden kunto

Ikääntyessä suussa tapahtuu biologisia muutoksia. Esimerkiksi suun limakalvot ohenevat, syljeneritys vähenee sekä hampaiden purentavoima heikkenee. Syljen erityys vähenee useimmiten johtuen iän tuomista sairauksista ja niiden hoitamiseen käytetyistä lääkkeistä. Suu voi tuntua aralta ja punoittaa sekä nieleminen ja puhuminen voi hankaloitua ja hammasproteesien käyttö voi vaikeutua. Syljenerityksen väheneminen kasvattaa riskiä

reikiintymiselle ja muille suunsairauksille. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2015, 148-154.)

Syljenerityksen lisäämiseen on myös erilaisia keinoja. Pureskelu lisää syljeneritystä, joten sellaiset ruoka-aineet ovat hyviä, joita pitää pureskella paljon. Syljenerityksen lisäämiseen voidaan käyttää myös apteekista saatavia geelejä, suihkeita tai imeskelytabletteja, jotka kostuttavat ja voitelevat suuta. (Puustinen 2014.)

Ikääntyessä hampaiden määrä voi vähentyä, hampaissa voi olla paikkoja tai käytössä voi olla proteesit. Kun suu on hyvässä kunnossa ja on oikeanlaiset hammasproteesit, pystyy ikääntynyt syömään monipuolisesti. (Heikka ym. 2015, 148-154.)

Suun tulehdukset, hampaiden reikiintymiset tai huonot hammasproteesit voivat johtaa ikääntyneen syömättömyyteen, sillä syöminen voi tuntua tuskaiselta. Suun sekä hammasproteesien puhtaudesta tulisi pitää hyvää huolta. Suun perustutkimus olisi tärkeä tehdä säännöllisesti, vaikka ikääntyneellä ei olisi enää yhtään hammasta. (Heikka ym. 2015, 155-156; Siukosaari & Nihtilä 2015.)

4.7 Fyysiset esteet

Ikääntyessä tuki- ja liikuntaelinsairaudet lisääntyvät ja vanhat vaivat alkavat pahentua. Yleisempiä tuki- ja liikuntaelinsairauksia ovat polven, lonkan, sormien ja selkärangan nivelrikko. Toimintakyvyn ylläpidossa nivelten liikkuvuudella on suuri merkitys, sillä jos nivelten liikkuvuus rajoittuu, joudutaan luopumaan useista toiminnoista. Nivelten virheasento johtaa usein nivelten rappeutumiseen normaalia nopeammin. Fyysinen harjoittelu ja lihaskunnan parantaminen ylläpitävät lihasten toimintakykyä korkeaan ikään asti. (Tuki- ja liikuntaelinliitto ry n.d.)

Lihassoiman normaalista poikkeavaa heikentymistä esiintyy noin kymmenellä prosentilla yli 70-vuotiasta. Lihassoimaharjoittelulla ja elämäntavoilla on suuri merkitys sarkopenian etenemisen hidastamisessa. Sarkopenia kasvattaa riskiä toimintakyvyn heikkenemiseen ja kaatumisiin. (Ahlblad 2017.) Toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa myös syömistä, joten tämä asia on yhteydessä myös ravitsemukseen (Anttila ym. 2015, 188.)

5 VAJAARAVITSEMUKSEN HOITO

Vajaaravitsemustilasta kärsivän potilaan ravitsemustilan korjaaminen on vaikeampaa kuin hyvän ravitsemustilan ylläpitäminen. Potilaan hoitoon sisältyy aina arvio ravitsemustilasta ja mahdollisesta tehostetusta ravitsemushoidosta. (Aro ym. 2012, 527.) Ravitsemushoidon suunnitteluun sekä

toteutukseen otetaan mukaan omaiset sekä ikääntynyt itse. (Jyväkörpi ym. 2014.)

Pölösen (2016) mukaan vajaaravitsemustila heikentää ikääntyneen fyysistä sekä psyykkistä hyvinvointia sekä lisää hoitotyön kustannuksia. Vajaaravitsemukselle ei ole yhtä selvää syytä vaan vajaaravitsemuksen syyt ovat moninaisia ja tämän takia vajaaravitsemuksen riskissä oleva potilas tarvitsee yksilöllistä ravitsemushoitoa. Pölösen mukaan yksilöllinen ravitsemushoito parantaa potilaan ravitsemustilaa. Vajaaravitsemuksen voi todeta lääkäri tai ravitsemusterapeutti, mutta henkilöt, jotka vastaavat potilaan hoidosta, tulee heidän tunnistaa potilaan ravitsemusongelmat.

5.1 Ravitsemushoito

Ruokailuhetki on ikääntyneelle sosiaalinen tapahtuma ja vaikka ikääntynyt asuu palvelukeskuksessa, tulisi ruokailutilanteesta tehdä mahdollisimman kodinomainen. Kodinomaisuutta tuo ruokailutilanteeseen pöytäliinat, lautasliinat, kukat sekä astiat ja aterimet, joita ruokailussa käytetään. Kodinomaisessa ruokailutilanteessa huomioidaan myös ruoan tarjoilu, asukkaat ja henkilökunta. Annoskoko on hyvä olla ruokahalun ja ruoan mielekkyyden mukainen. Lääkkeet on hyvä jakaa ennen ruokailun aloittamista tai sen jälkeen. Henkilökunnan tulisi olla mukana ruokailussa istumalla ikääntyneiden kanssa saman ruokapöydän äärellä. Ruokailuhetken pitää olla ikääntyneelle rauhallinen ja kiireetön, tämän asian saa toteutettua minimoimalla ulkoiset häiriötekijät kuten ilmoittamalla vieraille ruokailuajat. Ruokailuympäristö ja -tunnelma ovat tärkeitä asioita etenkin muistisairaille. Ruokailuympäristön muutokset vaikuttavat ikääntyneiden ravinnonsaantiin ja tämän kautta heidän ravitsemustilaan ja elämänlaatuun. (Suominen ym. 2010.)

Ruokailutila voidaan mahdollisesti jakaa useaan pöytäryhmään. Hahmottamisen kannalta olisi hyvä, että pöytä olisi esimerkiksi tumma ja astiat vaaleita ja että valaistus olisi hyvä. Muistisaira osallistumista ruokailutilanteen järjestämiseen tulisi tukea niin kauan kuin mahdollista. Ikääntyneen toimintakyky sekä hahmottaminen heikentyvät, joten se lisää ikääntyneen avuntarvetta. Ruokailussa avustamisessa ikääntynyt voi kokea olonsa loukkaavaksi ja alentavaksi, sillä usein ruokailuvälineet ovat muovisia ja suupielet pyyhitään lusikalla puhtaaksi lautasliinan sijasta. Ennen ruokailussa avustamista tulee kertoa ikääntyneelle, mitä ruokaa on tarjolla, näytetään minkä näköistä ruoka on sekä syötetään rauhallisesti, jotta ruokailutilanne olisi mahdollisimman mukava. (Muistiliitto 2016.)

Ikääntyneet ruokailevat päivän aikana useasti, sillä he eivät jaksakaan syödä kerralla suuria annoksia. Ateriat tulisi tarjolla ikääntyneen oman rytmin mukaan sekä arvioida jokaisen ikääntyneen energiankulutus yksilöllisesti. Ikääntymässä välipalojen merkitys korostuu, sillä lounaalla ja päivällisellä syödyn ruoan määrä saattaa pienentyä. Aterioiden tulee jakautua tasai-

sesti koko päivän ajalle. Suositusten mukaan yöpaasto ei saa olla yli 11 tuntia. (Suominen ym. 2010; Muistiliitto 2016.) Ikääntyneen tulisi vuorokauden aikana syödä aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. (Nuutinen ym. 2010, 182.)

Ikääntynyt ei välttämättä pysty syömään kiinteää ruokaa elämänsä loppuun asti, joten vaihtoehtona on myös pehmeä, karkea sosemainen, sileä sosemainen tai nestemäinen ruoka. Ruoan rakennemuutoksesta huolimatta ruoan pitää sisältää yhtä paljon energiaa kuin kiinteä ruoka. Pehmeä ruoka on tarkoitettu niille potilaille, joiden purentavoima on heikentynyt. Pehmeä ruoka on niin pehmeää, että sen saa pieneksi haarukalla. Karkea sosemainen ruoka on tarkoitettu potilaille, jotka eivät pysty pureskelemaan tai nielemään pehmeää ruokaa. Sosemaisessa ruoassa kaikki ruoka-aineet on hienonnettu pieneksi, jonka ansiosta se soveltuu potilaille, joilla on nielemisvaikeuksia. Sosemainen ruoka ei saa sisältää liian paljon nestettä. Oikea ruoan rakenne ehkäisee potilaan aspiraatiota. Aspiroimisella tarkoitetaan ruoan tai juoman menemistä henkitorveen. Nestemäiseen ruokaan on lisätty nestettä niin paljon, että sen voi juoda mukista. Nestemäinen ruoka sopii potilaille, jotka ovat olleet suuhun kohdistuvassa leikkauksessa. Joskus nestemäistä ruokaa saattaa tarvita syödä muutaman viikon ajan. (Nuutinen ym. 2010, 72-79.)

Nesteiden juominen saattaa hankaloitua nielun lihasten heikentymisen seurauksena. Aspiraation riski kasvaa, jonka seurauksena potilas voi saada keuhkokuumeen. Nesteet voidaan sakeuttaa apteekista saatavalla sakeuttamisjauheella. Sakeutusjauhetta laitetaan pieni määrä nesteeseen ja tällöin sen koostumus muuttuu kiisselimäisemmäksi. (Puustinen 2014.)

5.2 Tehostettu ravitseminen

Tehostettu ruokavalio on tarkoitettu potilaille, joilla on todettu vajaaravitseminen tai joilla on vajaaravitsemuksen riski, sekä niille potilaille, joilla ei ole ruokahalua. Tehostettu ruokavalio sisältää enemmän rasvaa verrattuna perusruokavalioon. Ruokien energiapitoisuutta lisätään rasva- ja kermaliisillä sekä maltodekstriinillä. Tehostettu ruokavalio sisältää noin 50% enemmän energiaa kuin perusruokavaliossa. Ruokavaliossa annoskoot ovat pienempiä kuin perusruokavaliossa. (Nuutinen ym. 2010, 100-102; Eksote 2014.)

Ikääntyneen tehostettu ruokavalio tilataan yleensä keittiöltä, mutta tämä ei aina riitä. Osastolla on myös mahdollisuus täydentää ikääntyneen ravitsemusta lisäämällä muun muassa puuroon rasva- tai hillosilmä, lisäämällä leivän päälle rasvaa normaalia enemmän, käyttämällä täysmaitovalmisteita, täydentämällä mehu ja kotikalja maltodekstriinillä tai antamalla täydennysravintojuomia. Tehostetun ruokavaliion kanssa käytetään usein myös täydennysravintovalmisteita. (Eksote 2014.)

5.3 Täydennysravintovalmisteet

Joanna Briggs Institute (2010) tutkimusnäyttöön perustuvan hoitosuosituksen mukaan hoitohenkilökunnan apu on tärkeä asia potilaan täydennysravintojuomien käytössä. Hoitosuosituksen mukaan myös apu täydennysravintojuomien nauttimisessa on tarpeellista, jos potilaalla on heikentynyt kognitiivinen tai fyysinen toimintakyky. Täydennysravintojuomat voivat estää muistisairaana kognitiivisen toimintakyvyn laskua ja täydennysravintojuomat voivat parantaa muistisairaiden ravitsemustilaa sekä ehkäistä painonlaskua.

Täydennysravintovalmisteilla voidaan turvata ikääntyneen riittävä ravinnonsaanti. Ikääntyessä ruokahalu saattaa heikentyä tai syödyistä ruoasta ei saa tarpeeksi tarvittavia ravintoaineita. Ikääntyneen sairastuessa, tarvitsee tämä enemmän energiaa ja ravintoaineita. (Täydennysravintovalmisteet parantavat jaksamista n.d.)

Täydennysravintovalmisteita on paljon erilaisia. Osa on sellaisenaan nautittavia proteiinijuomia ja -patukoita ja osa on veteen sekoitettavia puuro-, keitto- ja pirtelöaineita. Täydennysravintovalmisteita on erimakuisia. Pienestä annoksesta huolimatta, tuotteet sisältävät vähintään yhtä paljon energiaa kuin tavallinen ruoka, mutta enemmän proteiinia ja suojaravintoaineita kuin tavallinen ruoka. (Hakala 2015.)

Nutridrink täydennysravintovalmisteet ovat tarkoitettu ikääntyneille, joilla ruokahalu on heikentynyt. Nutridrink -valmisteiden avulla ikääntynyt saa kaiken tarvittavan määrän ravintoaineita. Nutridrink on energiatihedeltään 1,5 kilokaloria / millilitrassa ja yksi pullo on 200 millilitraa. Ruokavalion täydentämiseen yksi–kolme annosta vuorokaudessa on riittävä. Nutridrink ainoana ravintona vaatii viisi-seitsemän annosta vuorokaudessa. (Nutricia n.d.) Cupitan on käyttövalmis kliininen ravintovalmiste, joka on tarkoitettu potilaille, joilla on kroonisia haavoja tai painehaavoja. Tuote sisältää runsaasti proteiinia ja energiaa. (Nutricia n.d.a.) Calogen on tarkoitettu potilaille, jotka tarvitsevat runsasenergistä ravitsemushoitoa. Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyssä sekä hoidossa energialisänä käytetään 30 millilitraa kolme kertaa vuorokaudessa. Vuorokauden annos 90 millilitraa sisältää 400 kilokaloria. (Nutricia n.d.b.)

6 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan yhteneväistä kirjaustapaa potilastietoihin. Potilastietojen kirjaaminen parantaa tiedon yhteneväisyyttä. Jotta rakenteinen kirjaaminen on yhteneväistä ja siitä hyödytään, se edellyttää riittävää koulutusta. (Hyppönen, Vuokko, Doupi & Mäkelä-Bengs 2014.)

Hoitotietojen rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan potilaan hoidon kuvaamista sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä. Hoitotyön kirjaamisessa käytetään hoitotyön ydintietoja. Ydintietoihin luokitellaan seuraavat: hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Hoitoprosessin eri vaiheet kirjataan käyttämällä Finnish Care Classification eli FinCC- luokituskokonaisuutta. FinCC sisältää Suomalaisen hoidon tarveluokituksen (SHTaL), Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) ja Suomalaisen hoidon tulosluokituksen (SHTuL). (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012.)

Nurmelan (2016) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää rakenteisen kirjaamisen nykytilaa ja selvittää, miten koulutus vaikuttaa rakenteiseen kirjaamiseen. Tutkimus on toteutettu yhden keskussairaalan viidellä osastolla. Tutkimuksessa tuli ilmi, että koulutuksen jälkeen minimikirjaaminen toteutui paremmin neljällä osastolla, tavoitteellinen kirjaaminen toteutui kolmella osastolla paremmin ja yksilöllinen kirjaaminen toteutui yhdellä osastolla paremmin koulutuksen jälkeen. Ennen koulutusta kirjaaminen oli heikolla tasolla, kun taas koulutuksen jälkeen kirjaaminen oli hyvällä tai kiitettävällä tasolla.

6.1 Kirjaamista säätelevät lait

Potilaslaissa terveydenhuollon ammattilainen huolehtii, että potilasasiakirjoissa tulee selville potilaan hoidon järjestämiseen, hoidon suunnitteluun, hoidon toteutukseen ja hoidon seurantaan liittyvät tarvittavat tiedot. Potilaslain 13 §:n mukaan terveydenhuollon ammattilaisella ei ole oikeutta antaa sivulliselle henkilölle potilaan tietoja ilman hänen kirjallista suostumusta. Sivullisella tarkoitetaan henkilöä, joka ei osallistu potilaan hoitoon tai siihen muihin tehtäviin. Palvelusuhteen jälkeen terveydenhuollon ammattilaisella säilyy salassapitovelvollisuus. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 12.)

Potilasasiakirjoja saa käsitellä ainoastaan potilaan hoitoon osallistuvat ja vain siinä määrin kuin työtehtävä sitä edellyttää. Sähköisessä potilastietojärjestelmässä on määritetty jokaiselle käyttäjälle tehtävän mukaiset käyttöoikeudet. Merkintöjä potilasasiakirjoihin saavat tehdä hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattilaiset. Jokainen terveydenhuollon ammattilainen vastaa tehdyistä potilasasiakirjamerkinnoista. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

6.2 Ravitsemukseen liittyvä kirjaaminen

Ravitsemuksen kirjaamisella turvataan ja seurataan potilaan ravitsemusta. Suomalaisen hoidon tarveluokituksen (SHTaL 3.0) ravitsemuksen pääluokkiin kuuluvat seuraavat: ravitsemuksen muutos, erityisruokavalion tarve, lisääntynyt ravinnon tarve, vähentynyt ravinnon tarve ja ravitsemukseen liittyvä tiedon tarve. Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL

3.0) ravitsemuksen pääluokkiin kuuluvat seuraavat: ravitsemustilan seuranta, ravinnon saannin turvaaminen, iänmukaisesta ravitsemuksesta huolehtiminen, lisäravinnon antaminen, ravinnon määrän rajoittaminen ja ravitsemukseen liittyvä ohjaus. Kirjaamisessa käytetään komponentin pää- ja alaluokkaa ja sen lisäksi kirjaamisessa käytetään vapaata tekstiä. (Liljamo ym. 2012.)

Ravitsemushoidosta kirjataan potilasasiakirjoihin lähtötilanne, joka sisältää vajaaravitsemuksen arvioinnin tuloksen, erityisruokavalion tarpeen sekä syömiseen liittyvät ongelmat. Potilasasiakirjoihin kirjataan myös ravitsemushoidon tavoitteet ja sen suunnitelma, ravitsemushoidon toteutumisen, joka sisältää tilatun ruokavalion, annoskoon, täydennysravintovalmisteet sekä letku- ja suonensisäisen ravitsemuksen sekä kirjataan ravitsemushoidon seuranta, joka sisältää sen paljonko ikääntynyt on syönyt tai paljonko on annettu letku- tai suonensisäistä ravitsemusta. (Nuutinen ym. 2010, 42.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä opas (Liite 4), joka käsittelee vajaaravitsemuksen tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn liittyvää tarpeellista tietoa. Lisäksi tarkoituksenamme oli tehdä tarkistuslistat, jotka käsittelevät vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyä (Liite 5) sekä ravitsemukseen liittyvää kirjaamista (Liite 6).

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää palvelukeskuksen työntekijöiden osaamista ikääntyneiden vajaaravitsemuksen tunnistamisessa, ennaltaehkäisyssä sekä ravitsemukseen liittyvässä kirjaamisessa. Lisäksi tavoitteenamme oli perehtyä aiheeseen monipuolisesti ja kehittää omaa ammatillista osaamistamme.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimus- ja kehittämistyö ja se tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää toiminnallisen osuuden ja opinnäytetyöraportin. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus on ikääntyneen vajaaravitsemusta käsittelevän oppaan ja tarkistuslistojen tekeminen. Opas on tarkoitettu vajaaravitsemuksen tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn. Tarkistuslistat antavat tukea ravitsemuksen kirjaamiseen ja vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyyn.

8.1 Toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyön tilaajana on Kanta-Hämeessä sijaitseva palvelukeskus. Palvelukeskuksessa on neljä yksikköä, joista yksi yksikkö on laitoshoidon ja kolme yksikköä tehostettua palveluasumista. Yksiköissä on erikuntoisia asiakkaita. Yksiköissä asiakkaina on sekä pitkäaikaisasiakkaita että intervalli- ja lyhytaikaista hoitoa tarvitsevia asiakkaita. Osa asiakkaista sairastaa keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta.

Ruoka valmistetaan keskuskeittiössä, josta se jaetaan yksiköihin lämpökärryissä ja hoitajat jakavat ruoan yksiköissä asiakkaille. Hoitajalla, joka jakaa ruokaa asiakkaille, tulee olla voimassa oleva hygieniapassi. Palvelukeskuksessa hyväkuntoiset ja omatoimiset asiakkaat ruokailevat palvelukeskuksen keittiössä, jossa keittiön emäntä jakaa ruoan.

8.2 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2017. Työn eteneminen jakautui neljään vaiheeseen: aiheen valintaan ja suunnitteluun, teoreettisen viitekehityksen tekemiseen, toiminnalliseen osuuteen sekä raportin viimeistelyyn.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui vajaaravitsemus ja työn tilaajan toiveet huomioiden päädyimme tekemään opinnäytetyön vajaaravitsemuksen tunnistamisesta ja ennaltaehkäisystä sekä ravitsemuksen kirjaamisesta. Ideaseminaarissa aiheemme hyväksyttiin, jonka jälkeen työstimme opinnäytetyön suunnitelmaa. Suunnitelmavaiheessa haimme useita lähteitä ja suunnittelimme työmme etenemistä. Tutkimusluvan saatua aloimme perehtyä ikääntyneen ravitsemukseen laajemmin.

Kokoonnuimme opinnäytetyön ohjaukseen muutamia kertoja. Sovimme ohjaavan opettajan kanssa työstävämme työn teoriaosuutta kesällä ja syksyllä tekemämme toiminnallisen osuuden eli oppaan ja tarkistuslistat. Pyy-simme työn tilaajalta palautetta oppaan ja tarkistuslistojen luonnoksista. Palautteen mukaisesti työstimme opasta ja tarkistuslistoja, minkä jälkeen tuotokset otettiin kokeilukäyttöön palvelukeskuksessa.

Opinnäytetyön väliseminaarissa saatua palautetta ja kehittämisehdotuksia hyödynsimme viimeistellessämme opinnäytetyötämme. Lisäksi keräsimme palautetta palvelukeskuksen hoitajilta, kun opas ja tarkistuslistat olivat olleet käytössä kaksi viikkoa. Keräsimme palautteen sähköisesti.

Valmiin työn esittelimme työn tilaajalle loppuseminaarissa. Tilaajan yhteyshenkilön kanssa on sovittu tuotoksen jakamisesta myös alueen muihin palvelukeskuksiin. Loppuseminaarissa oli paikalla FSHKY:n palvelukeskusten esimiehiä. Opas ja tarkistuslistat tulivat palvelukeskusten hoitohenkilökunnan käyttöön. Oppaan ja tarkistuslistojen käyttöönoton vastuu jäi palvelukeskuksen esimiehille. Opas ja tarkistuslistat toimitettiin sähköi-

sessä ja tulostetussa muodossa, joten tuotosten päivittäminen on mahdollista myöhemmin palvelukeskuksessa. Tarkempi aikataulu opinnäytetyön etenemisestä löytyy liitteistä (Liite 7).

8.3 Oppaan ja tarkistuslistojen toteutus

Opas toteutettiin opinnäytetyön tilaajan toiveita kuunnellen. Opas perustuu opinnäytetyön raportin sisältämään teoretietoon ja se esittelee keskeistä tietoa vajaaravitsemuksesta ja sen ehkäisystä sekä tunnistamisesta. Opas auttaa hoitajia esimerkiksi tunnistamaan vajaaravitsemuksen riskit. Tarkistuslistat ovat kirjaamisen tueksi ja vajaaravitsemuksen ehkäisyyn.

Hyvässä oppaassa on selkeä sisällysluettelo, joka kertoo heti mitä asioita opas käsittelee ja missä järjestyksessä. Hyvässä oppaassa tekstin pitää olla helposti ymmärrettävää sekä sisällöllisesti kattava. (Hyvärinen 2005.)

Oppaan tekemisen aloitimme syksyllä 2018. Tekemämme opas toteutettiin Word -ohjelmalla. Opas on kooltaan A4. Tekstifontiksi valikoitu Constantia selkeytensä vuoksi. Tekstifontin koko on 14, mutta otsikoissa 16. Tekstin väri on tumman harmaa ja otsikot sinisiä. Asiat, jotka ovat keskeisiä tai joiden olemme halunneet erottuvan tekstistä, on lihavoitu. Selkeyden ja luettavuuden vuoksi olemme jäsentäneet tekstiä käyttämällä luettelomerkkejä. Lisäksi olemme tuoneet tekstiin väriä ja vaihtelevuutta erilaisilla aiheeseen liittyvillä kuvilla. Oppaan taustaväri on vaaleansininen.

Opinnäytetyömme toiminnallisena osuutena oli oppaan ja tarkistuslistojen tekeminen. Tuotosta palvelukeskuksen hoitajat voivat käyttää jopa päivittäin työnsä tukena. Opas esittelee keskeistä tietoa vajaaravitsemuksesta ja sen ehkäisystä sekä tunnistamisesta.

Oppaasta olemme pyrkineet tekemään konkreettisen käytännönläheisillä esimerkeillä. Esimerkiksi olemme laskeneet kuvitteellisen henkilön päivittäisen energiantarpeen ja proteiinintarpeen. Suunnittelimme tälle henkilölle myös esimerkit päivän aterioista, sillä halusimme havainnollistaa energiantarpeeseen vastaavan ravinnon määrää. Laskimme ruoka-aineiden energia- ja proteiinimäärät käyttämällä apuna Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitoksen Fineli-sivustoa ja teimme esimerkkiaamiaisen ja lounaan, joista otimme kuvat oppaaseen.

Tarkistuslistoihin pyrimme keräämään keskeisimmät asiat, jotka helpottavat ruoan jakamista ja ravitsemuksesta kirjaamista osastolla. Tarkistuslistat ovat pelkistettyjä ja pituudeltaan yhden sivun mittaisia. Myös tarkistuslistat on tehty Word-ohjelmalla ja väritys on sama kuin oppaassa.

9 POHDINTA JA ARVIOINTI

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan osaamista ikääntyneiden vajaaravitsemuksen tunnistamisessa, ennaltaehkäisyssä sekä ravitsemuksen kirjaamisessa. Tavoitteenamme oli myös perehtyä laajasti aiheeseen ja kehittää omaa osaamistamme. Opinnäytetyön tarkoituksena oli muodostaa opas ja tarkistuslistat, jotka tukevat hoitohenkilökunnan päivittäistä työtä.

Oppaalla haluttiin lisätä hoitajien tietoja ja taitoja vajaaravitsemuksen tunnistamisesta ja ennaltaehkäisystä. Tarkistuslistat taas antavat tukea ravitsemuksen kirjaamiseen ja palvelukeskuksen ruoanjakotilanteisiin. Saadun palautteen mukaan oppaasta ja tarkistuslistoista on hyötyä palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle.

Tavoitteenamme oli myös kehittää omaa ammatillista osaamistamme. Perehdyimme aiheeseen käyttäen useita eri lähteitä. Olemme saaneet paljon lisää tietoa ikääntyneiden vajaaravitsemuksen tunnistamisesta ja ehkäisystä sekä ravitsemuksen kirjaamisesta, jota voimme hyödyntää tulevaisuudessa. Jatkossa tulemme varmasti kiinnittämään huomiota potilaiden tai asukkaiden ravitsemukseen työpaikasta riippuen.

Hyvästä ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeä osa hoitajan työtä. Ravitsemus on elintärkeä asia jokaiselle ihmiselle, joten ravitsemukseen liittyviin asioihin tulisi suhtautua huolellisesti ja hyvän ravitsemuksen toteuttamiseen tulisi varata riittävästi aikaa. On hyvä myös muistaa, että hyvin pienetkin asiat voivat tukea hyvän ravitsemustilan ylläpitämistä. Esimerkiksi kodinomainen ja rauhallinen ruokailuympäristö lisäävät ikääntyneiden ruokahalua. Hyvä ruokahalu ehkäisee vajaaravitsemustilan kehittymistä. On tärkeää, että hoitajat tarkastelevat ruokailutilannetta kokonaisuutena.

Kokemuksemme perusteella sairaanhoitajan koulutuksessa ravitsemusta käsitellään melko vähän. Myös joissakin tutkimuksissa on tullut esille, että ravitsemukseen liittyvälle koulutukselle on tarvetta. Nämä ovat hyviä perusteluita työmme tarpeellisuudelle. Työ on myös tilaajalle tarpeellinen, sillä toive työn aiheesta on lähtöisin tilaajalta. Tulevaisuudessa voisi olla mielenkiintoista selvittää, miten opinnäytetyötä on lopulta hyödynnetty palvelukeskuksessa ja kuka huolehtii työn päivittyksestä.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössämme otimme huomioon seuraavia eettisiä asioita. Emme käyttäneet opinnäytetyössämme työn tilaajan nimeä vaan puhuimme Kanta-Hämeessä sijaitsevasta palvelukeskuksesta. Työssämme käytetyt kuvat olemme itse ottaneet, joten kuvien lupa-asioita meidän ei tarvinnut selvittää.

Opinnäytetyöhömme tarvitsimme tutkimusluvan, sillä keräsimme organisaation työntekijöiltä palautetta ja raportoimme siitä. Palaute on kerätty anonyymisti. Tutkimusluvan haimme HAMKin ohjeiden mukaisesti.

Tiedonhaussa käytimme pääasiassa seuraavia hakukoneita: Medic, Cinahl, Google Scholar, terveystietä, suomen lääkirilehti, Käypä hoito -suositukset, JBI sekä Google. Lisäksi haimme tietoa manuaalisesti kirjallisuudesta. Tarkastelimme lähteitä kriittisesti ja käytimme mahdollisimman ajantasaista tutkittua tietoa. Tiedon luotettavuutta lisää se, että haimme samaa tietoa eri lähteistä. Suurin osa käyttämistämme tiedosta on julkaistu vuosina 2008–2018. Tiedonhaussa käytimme muun muassa seuraavia hakusanoja: vajaaravitsemus, ikäänntyneet, ravitsemus, vajaaravitsemukseen vaikuttavat tekijät, malnutrition ja elderly.

9.2 Oppaasta ja tarkistuslistoista saatu palaute

Oppaat ja tarkistuslistat olivat kaksi viikkoa hoitohenkilökunnan käytössä, jonka jälkeen keräsimme palautteen sähköisesti (Liite 8). Saimme yhteensä kuusitoista palautetta henkilökunnalta. Henkilökuntaa palvelukeskuksessa on noin 60, mutta kaikki eivät ehtineet perehtyä tuotokseen, sillä aikataulu oli hyvin tiukka ja osa henkilökunnasta oli esimerkiksi lomilla.

Palautelomakkeessa oli esitetty väittämiä liittyen opinnäytetyön oppaaseen ja tarkistuslistoihin. Vastausvaihtoehtoina oli: 1 = täysin erimieltä, 2 = osittain erimieltä, 3 = ei eri eikä samaa mieltä, 4 = osittain samaa mieltä ja 5 = samaa mieltä. Hoitaja vastasi jokaiseen kysymykseen erikseen valitsemalla vastausvaihtoehdoista sen numeron, jonka koki kuvaavan omaa kokemustaan. Hoitajat olivat olleet pääosin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä kysymyksistä, joita olimme palautteessa kysynyt. Toivoimme palautelomakkeessa perusteluja, jos hoitaja vastasi 1-3. Viimeiseen kysymykseen, jossa kolme hoitajaa oli vastannut: ei eri eikä samaa mieltä, saimme yhden perustelun. Hoitaja oli perustellut vastauksen sillä, että he toimivat osastolla yhtenäisen käytännön mukaan.

Alla oleva taulukko sisältää palautteessa olevat kysymykset ja niihin saadut vastaukset hoitohenkilökunnalta.

	1 = Täysin erimieltä	2 = Osittain erimieltä	3 = Ei eri eikä samaa mieltä	4 = Osittain samaa mieltä	5 = Täysin samaa mieltä
Oppaan sisältö oli selkeä ja asiat oli hyvin jäsenelty				6	10
Tarkistuslistat olivat selkeitä				7	9

Tarkistuslistoihin oli hyvin poimittu tärkeimmät asiat				3	13
Sain oppaasta ja tarkistuslistoista hyödyllistä tietoa				8	8
Tulen jatkossa hyödyntämään opasta ja tarkistuslistoja työssäni			3	7	6

Palautelomakkeessa oli myös mahdollisuus antaa palautetta vapaana tekstinä. Kuudestatoista vastanneesta kolme oli kirjoittanut vapaata tekstiä. Kaikki kolme olivat olleet sitä mieltä, että kaikki tarpeelliset asiat tulivat oppaassa ja tarkistuslistoissa esille.

LÄHTEET

Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. (2008). *Ravitsemushoito käytännössä*. Helsinki: Wsoy.

Adams, NE., Bowie, AJ., Simmance, N., Murray, M. & Crowe, TC. (2008). Recognition by medical and nursing professionals of malnutrition and risk of malnutrition in elderly hospitalised patients. *Nutrition & Dietetics* 2008, 144–150. Haettu Hamkin sisäisestä verkosta: Cinahl.

Ahlblad, J. (2017). Sarkopenian tutkimus on lisääntynyt. *Lääkärilehti* 8/2017. Haettu 8.11.2018 osoitteesta <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/ajankohtaista/sarkopenian-tutkimus-on-lisaantynyt/>

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E. & Vihunen, R. (2015). *Hoitamalla hyvää oloa*. Helsinki: Sanomapro

Arffman, S. & Partanen, R. (2009). *Ravitsemus hoitotyössä*. Helsinki: Edita.

Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (2012). *Ravitsemustiede*. Helsinki: Duodecim.

Blomgren, K. (2018). Hajuaistin häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 14.9.2018 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00936

Eksote (2014). Ikääntyneiden ravitsemushoito. Ohjeita laitoshoidon ja asumisyksiköiden henkilöstölle. Haettu 24.7.2018 osoitteesta <https://www.innokyla.fi/documents/1089786/0d67090f-c637-487a-bd70-6b4e6c6470a1>

Fineli (n.d). Ravintotekijä: rauta. Haettu 14.9.2018 osoitteesta <https://fineli.fi/fineli/fi/ravintotekijat/2160>

Gerontologinen ravitsemus (n.d.). Ravinnonsaanti ja ravitsemustila. Haettu 25.4.2018 osoitteesta <https://www.gery.fi/avuksi-ohjaukseen/ravinnonsaanti-ja-ravitsemustila/>

Hakala, P. (2015). Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 7.9.2018 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086#s8

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (2015). *Terve suu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (2013). *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim.

Hiltunen, P. (2009). Vanhusten aliravitsemus ja syömishäiriöt. *Suomen lääkärilehti*. Haettu 22.4.2018 osoitteesta <http://www.laakari-lehti.fi/ezproxy.hamk.fi/pdf/2009/SLL422009-3551.pdf>

Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Haettu 24.10.2018 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/16/duo95167>

Joanna Briggs Institute (2010). Täydennysravintojuomat ympärivuorokaudessa hoidossa oleville muistisairaille ihmisille. Best Practice vol (14). Haettu 9.2.2018 osoitteesta http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-3_0.pdf

Jyväkorpi, S., Havas, A., Urtamo, A. & Karvinen, E. (2014). Ikäihmisten liikunta ja ravitsemus. Ikäinstituutti. Haettu 12.11.2018 osoitteesta https://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2016/04/LIIKUNTA_JA_RAVITSEMUS_VALMIS.pdf

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Haettu 6.6.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leino, H-M., Warinowski, E-L. & Söderlund, L. (2013). Helposti nieltävä - apua nielemisen vaikeuksiin. Suomen MS-liiton julkaisusarja n:o 8. Vammalan kirjapaino oy. Haettu 14.7.2018 osoitteesta https://neuroliitto.fi/wp-content/uploads/Helposti_nieltava_2013_naytto7-2013.pdf

Luustoliitto. (2018). Kalsium. Haettu 14.9.2018 osoitteesta <https://luustoliitto.fi/luustoterveys/luustoterveelliset-elintavat/kalsium/>

Mielenterveystalo.fi (n.d). Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt. Haettu 14.9.2018 osoitteesta https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/psykiatriset_ja_neuropsykiatriset_ongelmat/Pages/ikaihmissen_mielenterveyshairiot.aspx

Muistiliitto. (2016). Hyvän hoidon kriteeristö. Haettu 18.6.2018 osoitteesta https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf

Mursu, J. & Jyrkkä, J. (2013). Hyvä ravitsemus tukee iäkkäiden lääkehoidon onnistumista. Lääketietoa fimeasta. Haettu 25.4.2018 osoitteesta http://sic.fimea.fi/2_2013/hyva_ravitsemus_tukee_iakkaiden_laakehoidon_onnistumista

Mäkelä, K. (2015). *Vajaaravitsemuksen riskin tunnistaminen, hoito, hoidon seuranta ja tiedonsiirto jatkohoitopaikkaan*. Pro gradu- tutkielma. Ravitse-

mustiede. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 15.2.2018 osoitteesta http://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160134/urn_nbn_fi_uef-20160134.pdf

Nurmela, E-P. (2016). *Koulutusintervention vaikutus hoitotyön rakenteisen kirjaamisen laatuun*. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Haettu 29.5.2018 osoitteesta <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99144/GRADU-1464869393.pdf?sequence=1>

Nutricia. (n.d). Nutridrink. Haettu 24.7.2018 osoitteesta <http://www.nutricia.fi/tuotevalikoima/ravintovalmisteet-aikuisille-ja-iaekkaeille/tuotevalikoima/nutridrink/tuotteet>

Nutricia. (n.d.a). Cubitan. Haettu 14.9.2018 osoitteesta <https://www.nutricia.fi/tuotteemme/cubitan/cubitan/>

Nutricia. (n.d.b). Calogen. Haettu 14.9.2018 osoitteesta <https://www.nutricia.fi/tuotteemme/calogen/calogen/>

Nuutinen, O., Siljamäki-Ojansuu, U., Mikkonen, R., Peltola, T., Silaste, M-L., Uotila, H. & Sarlio-Lähteenkorva, S. (2010). Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ravitsemushoito. Haettu 16.6.2018 osoitteesta https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf

Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A. ja Pihlajamäki, J. (2014). Sairaalapotiilaan vajaan ravitsemuksen havaitseminen ja hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 21/2014. Haettu 29.11.2017 osoitteesta <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/21/duo11941>

Pohjolainen, P. (n.d). Fysiologinen vanheneminen. Ikäinstituutti. Haettu 3.11.2018 osoitteesta <https://docplayer.fi/17223425-Fysiologinen-vanheneminen.html>

Puranen, T. & Suominen, M. (2012). *Ikääntyneen ravitsemus*. Suomen demensiahoitoyhdistys.

Puustinen, M. (2014). Parkinsonin tautia sairastavan ruokavalion erityiskysymyksiä. *Suomen Parkinson-liitto ry 2/2014*. Haettu 2.11.2018 osoitteesta <https://www.parkinson.fi/artikkelit/parkinsonin-tautia-sairastavan-ruokavalion-erityiskysymyksiä>

Pölönen, S. (2016). *Yksilöllisen ravitsemusohjauksen vaikutus yli 75-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden ravitsemustilaan*. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 15.2.2018

osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161211/urn_nbn_fi_uef-20161211.pdf

Sinisalo, L. (2015). *Ravitsemus hoitotyössä*. Helsinki: Edita.

Siukosaari, P. & Nihtilä, A. (2015). Vanhusten suun terveys. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 1/2015. Haettu 25.9.2018 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/1/duo12035>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Haettu 13.11.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298#Pidp446843232>

Suomen muistiasiantuntijat. (n.d). Ravinnon ja lääkkeiden yhteisvaikutukset - mitä pitää ottaa huomioon. Haettu 16.6.2018 osoitteesta <http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=dp251114&sid=2&issue=2013-01&lang=fi&zl=1>

Suominen, M. (2016). Vanhusten ravitsemushäiriöt. Lääkärin käsikirja. Haettu 25.4.2018 osoitteesta http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00543&p_haku=ravitsemus

Suominen, M., Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, S., Pitkälä, K., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Soini, H. (2010). Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Haettu 29.11.2017 osoitteesta <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). Elintavat ja ravitsemus. Iäkkäät. Haettu 8.9.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/iakkaat>

Tuki- ja liikuntaelinliitto ry. (n.d). Tuki- ja liikuntaelinongelmien itsehoito – ikääntymisen vaikutukset. Haettu 14.9.2018 osoitteesta <https://www.suomentule.fi/toiminta/tule-kuntoon-seniori-luennot/luennotomateriaali/tuki-ja-liikuntaelinongelmien-itsehoito/ikaantymisen-vaikutukset/>

Turkka, K. (2016). *Nielemisvaikeuksien esiintyminen, hoitomenetelmät sekä hoitajien tietämys nielemisvaikeuksista ikääntyneillä pitkäaikaissairaanhoidon potilailla*. Pro gradu – tutkielma. Humanistinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Haettu 14.7.2018 osoitteesta <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201606022114.pdf>

Täydennysravintovalmisteet parantavat jaksamista. (n.d.). Nutricia nutridrink. Haettu 14.7.2018 osoitteesta http://www.nutricia.fi/images/uploads/Files/oppaat/Taydennysravintovalmisteet_A5_151012.pdf

Vajaaravitsemusriskin seulontamenetelmä (2008). Haettu 29.5.2018 osoitteesta http://www.nutricia.fi/images/uploads/Files/MUST_OpasA5.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2014). Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset. Juvenes print – Suomen Yliopisto paino. Haettu 8.9.2018 osoitteesta https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_terveytta-ruoasta_2014_fi_web_v4.pdf

Vento, S. (2018). Makuaistin häiriöt. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 14.9.2018 osoitteesta http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00195&p_haku=makuaisti

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Ruokailun seuranta aterioittain

Päiväys






POTILAAN PERUSTIEDOT

Potilaan nimi	Viikonpäivä
Ruokavalio	

Annoskoko

 Erittäin pieni
 Pieni
 Keskikokoinen
 Suuri
 Erittäin suuri

RUOKAILUT ATERIOITTAIN

Täyttöohje: Merkitkää rasti syötystä ruokamäärää kuvaavan lautasen kohdalle sen alla olevaan neliöön aterioittain ja syömiskertoittain.					Täyttöohje: Merkitkää riville nesteen ja täydennysravintovalmisteen määrä millilitroina.	
	(Lähes) kaikki 	Yli puolet 	Alle puolet 	Alle 1/4 tai ei mitään 	Kahvi = 100 ml Tee = 200 ml Lasi = 200 ml 	Täydennysravintovalmiste
Aamuateria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ml	ml
Lounas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ml	ml
Päiväkahvi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ml	ml
Päivällinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ml	ml
Iltapala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ml	ml
Muut syömiskerrat:					Muut juomiskerrat:	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ml	ml
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ml	ml
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ml	ml
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ml	ml
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ml	ml
YHTEENSÄ VUOROKAUDESSA					ml	ml

SYÖMISEEN LIITTYVÄT HUOMIOT


Ruoka	Juomat

(Nuutinen ym. 2010, 229.)

MNA (Mini nutritional assessment)

Mini Nutritional Assessment

MNA®



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

A Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruuansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia
 0 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt huomattavasti
 1 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt hieman
 2 = ei muutoksia

B Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana
 0 = painonpudotus yli 3 kg
 1 = ei tiedä
 2 = painonpudotus 1-3 kg
 3 = ei painonpudotusta

C Liikkuminen
 0 = vuode- tai pyörätuolipöytä
 1 = pääsee ylös sängystä, mutta ei käy ulkona
 2 = liikkuu ulkona

D Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus?
 0 = kyllä 2 = ei

E Neuropsykologiset ongelmat
 0 = dementia tai masennus
 1 = lievä dementia
 2 = ei ongelmia

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

Seulonnan tulos
(välisumma maksimi 14 pistettä)
 12-14 pistettä: Normaali ravitsemustila
 8-11 pistettä: Riski virheravitsemukselle kasvanut
 0-7 pistettä: Virheravitsemus
 Perusteellisempaa arviointia varten jatka kysymyksiin G-R

Arviointi

G Asuuko haastateltava kotona
 1 = kyllä 0 = ei

H Onko päivittäisessä käytössä enemmän kuin kolme reseptilääkettä
 0 = kyllä 1 = ei

I Painehaavaumia tai muita haavoja iholla
 0 = kyllä 1 = ei

J Päivittaiset lämpimät ateriat (sisältää puurot ja vellit)
 0 = 1 ateria
 1 = 2 ateria
 2 = 3 ateria

K Sisältääkö ruokavalio vähintään

- yhden annoksen maitovalmisteita (maito, juusto, piimä, viili) päivässä kyllä ei
- kaksi annosta tai enemmän kananmunia viikossa (myös ruuissa, esim. laatikot) kyllä ei
- lihaa, kalaa tai kanaa joka päivä kyllä ei

 0.0 = jos 0 tai 1 kyllä-vastaus
 0.5 = jos 2 kyllä-vastausta
 1.0 = jos 3 kyllä-vastausta

L Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioon kaksi tai useampia annoksia hedelmiä tai kasviksia
 0 = ei 1 = kyllä

M Päivittäinen nesteen juonti (esim. kahvi, tee, maito, mehu...)
 0.0 = alle 3 lasillista
 0.5 = 3-5 lasillista
 1.0 = enemmän kuin 5 lasillista

N Ruokailu
 0 = tarvitsee paljon apua tai on syötettävä
 1 = syö itse, mutta tarvitsee hieman apua
 2 = syö itse ongelmitta

O Oma näkemys ravitsemustilasta
 0 = vaikea virhe- tai aliravitsemus
 1 = on epävarma ravitsemustilastaan
 2 = ei ravitsemuksellisia ongelmia

P Oma näkemys terveydentilasta verrattuna muihin samanikäisiin
 0.0 = ei yhtä hyvä
 0.5 = ei tiedä
 1.0 = yhtä hyvä
 2.0 = parempi

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

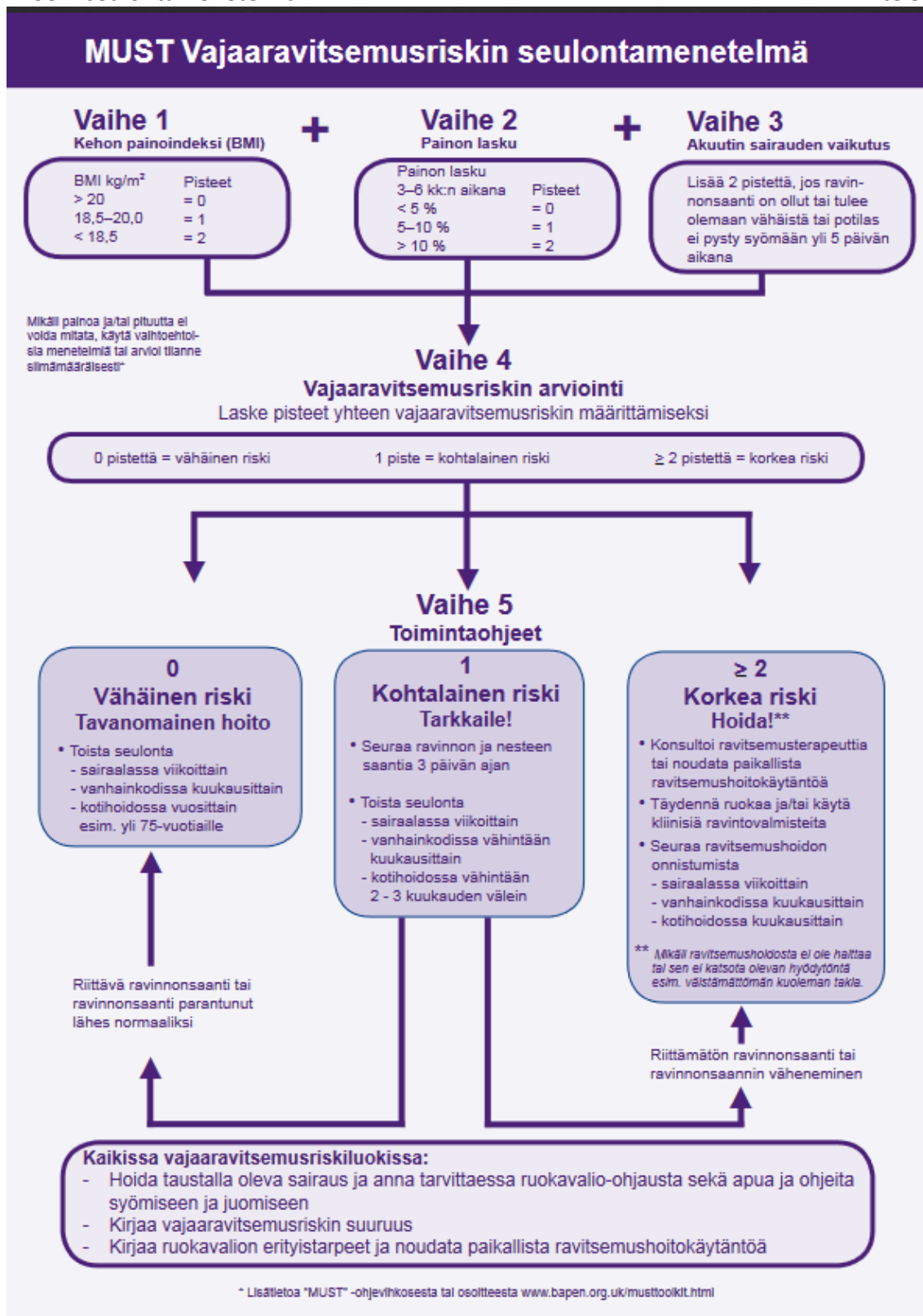
R Pohkeen ympärysmitta (PYM cm)
 0 = PYM on alle 31 cm
 1 = PYM on 31 cm tai enemmän

Arviointi (maksimi 16 pistettä)
Seulonta
Kokonaispistemäärä (maksimi 30 pistettä)

Ravitsemustilan arviointiasteikko
 24-30 pistettä Normaali ravitsemustila
 17-23,5 pistettä Riski virheravitsemukselle kasvanut
 alle 17 pistettä Virheravitsemus

Ref. Vellas 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, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geront 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.

(Gerontologinen ravitsemus n.d.)



(Vajaaravitsemusriskin seulontamenetelmä 2008.)

Painonmenetystaulukko kg:na

	Painonmenetystaulukko kg:na		
	0 pistettä Painonmen. ≤ 5 %	1 piste Painonmen. 10-10 %	2 pistettä Painonmen. ≥ 10 %
34 kg	→ 1,70	1,70-2,60	→ 2,60
36 kg	→ 1,80	1,80-2,80	→ 2,80
38 kg	→ 1,90	1,90-3,00	→ 3,00
40 kg	→ 2,00	2,00-3,20	→ 3,20
42 kg	→ 2,10	2,10-3,40	→ 3,40
44 kg	→ 2,20	2,20-3,60	→ 3,60
46 kg	→ 2,30	2,30-3,80	→ 3,80
48 kg	→ 2,40	2,40-4,00	→ 4,00
50 kg	→ 2,50	2,50-4,20	→ 4,20
52 kg	→ 2,60	2,60-4,40	→ 4,40
54 kg	→ 2,70	2,70-4,60	→ 4,60
56 kg	→ 2,80	2,80-4,80	→ 4,80
58 kg	→ 2,90	2,90-5,00	→ 5,00
60 kg	→ 3,00	3,00-5,20	→ 5,20
62 kg	→ 3,10	3,10-5,40	→ 5,40
64 kg	→ 3,20	3,20-5,60	→ 5,60
66 kg	→ 3,30	3,30-5,80	→ 5,80
68 kg	→ 3,40	3,40-6,00	→ 6,00
70 kg	→ 3,50	3,50-6,20	→ 6,20
72 kg	→ 3,60	3,60-6,40	→ 6,40
74 kg	→ 3,70	3,70-6,60	→ 6,60
76 kg	→ 3,80	3,80-6,80	→ 6,80
78 kg	→ 3,90	3,90-7,00	→ 7,00
80 kg	→ 4,00	4,00-7,20	→ 7,20
82 kg	→ 4,10	4,10-7,40	→ 7,40
84 kg	→ 4,20	4,20-7,60	→ 7,60
86 kg	→ 4,30	4,30-7,80	→ 7,80
88 kg	→ 4,40	4,40-8,00	→ 8,00
90 kg	→ 4,50	4,50-8,20	→ 8,20
92 kg	→ 4,60	4,60-8,40	→ 8,40
94 kg	→ 4,70	4,70-8,60	→ 8,60
96 kg	→ 4,80	4,80-8,80	→ 8,80
98 kg	→ 4,90	4,90-9,00	→ 9,00
100 kg	→ 5,00	5,00-9,20	→ 9,20
102 kg	→ 5,10	5,10-9,40	→ 9,40
104 kg	→ 5,20	5,20-9,60	→ 9,60
106 kg	→ 5,30	5,30-9,80	→ 9,80
108 kg	→ 5,40	5,40-10,00	→ 10,00
110 kg	→ 5,50	5,50-10,20	→ 10,20
112 kg	→ 5,60	5,60-10,40	→ 10,40
114 kg	→ 5,70	5,70-10,60	→ 10,60
116 kg	→ 5,80	5,80-10,80	→ 10,80
118 kg	→ 5,90	5,90-11,00	→ 11,00
120 kg	→ 6,00	6,00-11,20	→ 11,20
122 kg	→ 6,10	6,10-11,40	→ 11,40
124 kg	→ 6,20	6,20-11,60	→ 11,60
126 kg	→ 6,30	6,30-11,80	→ 11,80

Paino ennen painonmenetystä (kg)



Nutricia Medical Oy
Linnankatu 28 A, 20100 Turku
Puh. (02) 274 4111, faksi (02) 274 4100
www.nutricia.fi info@nutricia.com
www.vajaaravitsemus.fi

MUST Vajaaravitsemusriskin seulontamenetelmä

MUST on aikuisten vajaaravitsemuksen ja vajaaravitsemusriskin tunnistamiseen kehitetty seulontamenetelmä, joka sisältää myös toimintaohjeet vajaaravitsemusriskin hoitoon.

MUST on helppokäyttöinen, nopea ja luotettava, ja se sopii käytettäväksi niin sairaaloissa, vanhainkodeissa ja muissa hoitolaitoksissa kuin kotonakin. MUSTia voivat käyttää kaikki terveydenhuollon ammattilaiset.

MUST ei havaitse esimerkiksi vitamiinien ja kivennäisaineiden puutoksia, joten tarkaan ravitsemustilan arvioinnin tekee ravitsemusterapeutti tai asiaan paneutunut lääkäri tai hoitaja.

Tämä taskukortti sisältää:

- Ohjeet vajaaravitsemusriskin seuloon
- BMI-taulukon
- Painonmenetystaulukon

Lisätietoja MUSTista ja sen käytöstä saa suomenkielisestä MUST-oppaasta sekä menetelmän kehittäneen BAPEN-järjestön internet-sivuilta www.bapen.org.uk/musttookit.html

Seulontamenetelmän suomenkielinen versio on laadittu BAPEN:in luvalla.

Paino (kg)



BMI-taulukko

(Vajaaravitsemusriskin seulontamenetelmä 2008.)

Opas



Ikääntyneen vajaaravitsemuksen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy

OPAS

Elisa Mäkinen & Krista Valtonen | 2018

Sisällysluettelo

Hyvän ravitsemuksen perusteet ikääntyessä.....	2
Ikääntyneen ravitsemussuositukset	2
Keskeiset vitamiinit ja kivennäisaineet	3
Esimerkki päivän aterioista	5
Vajaaravitsemuksen tunnistaminen.....	6
Ravitsemustilan arviointi	6
Ikääntyneen vajaaravitsemuksesta voivat kertoa:.....	7
Vajaaravitsemukseen ja vajaaravitsemuksen riskiin vaikuttavia tekijöitä	8
Sairaudet.....	8
Lääkitys.....	8
Nielemisvaikeudet	9
Suun kunto	10
Haju- ja makuaiistin muutokset	11
Miten ennaltaehkäistä vajaaravitsemusta?.....	12
Ruokailuympäristö	12
Ruokailussa avustaminen	13
Säännöllinen ruokailurytmi	13
Ruoan koostumus	13
Tehostettu ravitsemus.....	14
Täydennysravintovalmisteet	14
Lähteet.....	16

Liitteet

- Liite 1 Ruokailun seuranta
- Liite 2 MNA (Mini nutritional assessment)

Hyvän ravitsemuksen perusteet ikääntyessä

Ikääntyessä hyvän ravitsemuksen merkitys kasvaa. Ravitseminen tukee ihmisen terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Hyvä ravitsemustila myös edistää sairauksista parantumista.

Useimmiten ruokahalu heikkenee ikääntyessä. Syy siihen voi olla fyysisen aktiivisuuden väheneminen, lihasmassan määrän pieneneminen tai jokin sairaus. Ruokahalun heikennyttyä ruoka-annokset pienenevät. Vaikka ruoka-annokset pienenevät, on tärkeää, että ruokavalio sisältää riittävästi energiaa, kivennäisaineita, vitamiineja ja proteiineja.

Ikääntyneen ravitsemussuosituks

- Energiatarve
 - Vuodepotilaan tai vähän liikkuvan ikääntyneen energiatarve 30 kcal / kg / vrk
 - Alipainoisella energiatarve 35 kcal / kg / vrk
 - Alipainoisen BMI ikääntyneellä alle 23
 - Ylipainoisella energiatarve 25 kcal / kg / vrk
 - Ylipainoisen BMI ikääntyneellä yli 28

- Proteiinin tarve
 - 1-1,2 g / kg / vrk
 - Esim. 65-kiloisella 65–78 g / vrk
 - Esimerkkejä proteiininlähteistä
 - Raejuusto (1 rkl sisältää 2 g proteiinia)
 - Kananmuna (1 kpl sisältää 8 g proteiinia)
 - Kana (100 g sisältää 20 g proteiinia)
 - Kala (seiti, 100 g sisältää 20g proteiinia)

- Rasvojen suositeltu määrä on 25–35 % kokonaisenergian saannista.
 - Omega-3-rasvahappojen suositus on 2–3 g / päivä eli noin 150 g rasvaista kalaa tai kaksi ruokalusikallista rypsiöljyä.
- Nesteen tarve
 - Yksilöllinen. Nesteen tarpeeseen vaikuttavat muun muassa fyysinen aktiivisuus, ikä, sairaudet ja lääkitys
 - Kuume lisää nesteen tarvetta
 - 30 ml / kg / vrk
 - Esim. 65-kiloisen nesteen tarve 1950 ml / vrk ruoista ja juomista

KESKEISET VITAMIINIT JA KIVENNÄISAINHEET

- **D-vitamiini** kehittää immuunipuolustusta ja osallistuu veren kalsiumtasapainon säätelyyn. D-vitamiinia saa muun muassa kalasta, kasvivasvavälitteistä ja maitovalmisteista.
 - D-vitamiinilisää suositellaan ympäri vuoden yli 60-vuotiaille 20 µg
- **A-vitamiini** on tarpeellinen immuunivasteessa, epiteeliku-
dosten ylläpidossa sekä näköaistimuksen synnyssä. A-vitamiinin lähteitä ovat liha, ravintorasvat, maitovalmisteet ja kasvikset.
- **E-vitamiini** ylläpitää elimistön solukalvorakenteita. E-vitamiinin lähteitä ovat kasvirasvat ja täysjyväviljatuotteet.
- **K-vitamiinia** tarvitaan veren hyytymisreaktion ja kalsiumia sitovien proteiinien valmistukseen. K-vitamiinin lähteitä ovat vihreät lehtikasvikset ja maksa. Verenhennuslääkityksen aikana tulee huomioida K-vitamiinin tasainen saanti, sillä K-vitamiini vaikuttaa lääkkeen tehoon.
- **B₁₂-vitamiini** osallistuu hermosolujen toimintaan sekä muodostaa verisoluja luuytimessä. Ikääntyneillä B₁₂-vitamiinin

puutos on yleistä. B12-vitamiinin lähteitä ovat liha, kananmuna, maitotuotteet ja kala.

- **C-vitamiini** edistää immuunijärjestelmän normaalia toimintaa. C-vitamiinin lähteitä ovat kasvikset, hedelmät ja marjat.
- **Kalsium** säätelee useita elintointintoja, kuten sydämen, lihasten ja hermojen toimintaa. Riittävä kalsiumin saanti hidastaa luun haurastumista. Kalsiumin lähteitä ovat maitotuotteet, kaura-, soija-, riisi ja pähkinäpohjaiset juomat, kala, tofu, soijarouhe, mantelit, mustaherukat, appelsiini ja parsakaali. Aikuisten kalsiumin vuorokausi saantisuositus on 800mg.
 - Ikääntyessä kalsiumin imeytyminen heikkenee, joten yli 70-vuotiaille suositellaan kalsiumvalmistetta.
- **Rauta** osallistuu hapenkuljetukseen ja raudanpuutteen seurauksena esiintyy anemioita. Raudan lähteitä ovat liha, sisäelimet ja täysjyvävilja. C-vitamiini tehostaa raudan imeytymistä. Raudan imeytymistä estävät tee, kahvi ja maitovalmisteet.



ESIMERKKI PÄIVÄN ATERIOISTA

Kyseessä 65 -kiloinen palvelukeskuksessa asuva vähän liikkuva rouva. Energiantarve on siis $30 \text{ kcal} \times 65 = 1950 \text{ kcal} / \text{vrk}$ ja proteiinin tarve $65\text{--}78 \text{ g} / \text{vrk}$. Nesteen tarve 1950 ml .

- **Aamupala:** 530 kcal, proteiinia 27 g
 - Kaurapuuro, voisilmä, tumma leipä + levite ja juusto, maito 2 dl, mehu 2 dl ja kahvi
- **Lounas:** 518 kcal, proteiinia 27 g
 - Perunoita, lihapullia, ruskea kastike, lämpimät vihannekset, tomaattia, tumma leipä + levite, maito 2 dl
- **Välipala:** 251 kcal, proteiinia 5 g
 - Kahvi, mehu 2 dl, pulla tai hedelmä
- **Päivällinen:** 384 kcal, proteiinia 17 g
 - Lohikeitto, tumma leipä + levite, maito 2dl, vesi
- **Iltapala:** 325 kcal, proteiinia 7 g
 - Jogurtti, leipä tai hedelmä, mehu 2 dl



Esimerkki: aamiainen



Esimerkki: lounas

Vajaaravitsemuksen tunnistaminen

Vajaaravitsemus on yleinen ongelma ja yleensä se liittyy johonkin sairauteen. Ikääntyneillä vajaaravitsemus jää usein huomaamatta, vaikka tiedetään, että vajaaravitsemuksen yleisyys on 20–60 %. Vajaaravitsemuksen riski tulisi tunnistaa mahdollisimman nopeasti, sillä on helpompi ehkäistä vajaaravitsemusta kuin hoitaa sitä. Painon säännöllinen seuranta on keskeistä vajaaravitsemuksen ehkäisyssä.

RAVITSEMUSTILAN ARVIOINTI

Vajaaravitsemuksen voi todeta lääkäri tai ravitsemusterapeutti. Lääkäri on ainoa, joka voi tehdä vajaaravitsemusdiagnoosin. **Vajaaravitsemusriskiseulonnan tekee useimmiten hoitohenkilökunta.** Ravitsemusterapeutti suorittaa ravinnontarpeen arvioinnin, erilaiset erityisruokavaliot, kliiniset ravintovalmisteet ja eri tilanteiden ravitsemushoidon.

Kokonaisarvioinnin perustana pidetään potilaan esitietoja. Tärkeimmät esitiedot, jotka voivat vaikuttaa ravitsemustilaan ovat sairaudet ja niiden hoito sekä syömiseen vaikuttavat tekijät kuten lääkitykset, leikkaukset ja sädehoito. Esitiedoissa tulisi myös käydä ilmi mahdollinen ruokahaluttomuus, syömisongelmat, nielemisvaikeudet, oksentelu ja ripuli. Vajaaravitsemukseen viittaa muun muassa hauraat hiukset ja kynnet sekä kuiva iho.

Potilaan syömistä arvioidaan silmämääräisesti tai arviointilomakkeella (liite 1).

- **MNA -mittari** (Liite 2.)
 - Tarkoitettu erityisesti yli 65-vuotiaiden ravitsemustilan arviointiin.
 - Sisältää antropometrisia mittauksia, ruokavalion arvioinnin, toimintakyvyn arvioinnin sekä henkilön oman arvon omasta terveydentilastaan ja ravitsemuksestaan.

- Testi jakaa ikääntyneet kolmeen ryhmään: vajaaravitsemuksesta kärsiviin, vajaaravitsemuksen riskissä oleviin ja niihin, joilla on hyvä ravitsemustila.
- Tehdään aina uudelle asukkaalle.

IKÄÄNTYNEEN VAJAARAVITSEMUKSESTA VOIVAT KERTOAA:

- Painon lasku yli 3 kg kuukaudessa
 - Ota huomioon, onko asukas punnittu vaatteet päällä vai ilman vaatteita
- Painoindeksi alle 18 kg/m^2
- Olkavarren ympärysmitta miehillä alle 21cm ja naisilla alle 17cm.
- Tarvittaessa voidaan selvittää vajaaravitsemusta seuraavilla laboratorionäytteillä: S-albumiini alle 34g/l, S-prealbumiini alle 0,15g/l, S-transferrini alle 1,7g/l tai veren lymfosyttimäärä alle $1200/\text{mm}^3$.



Vajaaravitsemukseen ja vajaaravitsemuksen riskiin vaikuttavia tekijöitä

SAIRAUDET

- Muistisairaus
 - Energiantarve on suurempi muistisairaalla, joka kulkee itse kuin ikääntyneellä, joka ei liiku.
 - Voi aiheuttaa ruoasta kieltäytymistä. Tämä voi heikentää ikääntyneen fyysistä toimintakykyä, mikä johtaa siihen, että ikääntynyt ei pysty itse syömään, pureskelemaan tai nielemään.
 - Muistisairas ei välttämättä tiedä mitä tehdä, kun ruoka tuodaan pöytään.
 - Muistisairas unohtaa syödä, jollei hoitaja muistuta
 - Paikallaan pysyminen voi olla haastavaa, mikä voi häiritä ruokailua.
- Depressio
 - Johtuu usein fysiologisista, psykologisista ja sosiaalisista muutoksista, joita ikääntyminen tuo tullessaan.
 - Vaikuttaa ikääntyneen toimintakykyyn heikentävästi, mikä voi johtaa ikääntyneen vajaaravitsemukseen.
 - Ikääntyneelle masennuksen riskitekijöitä voivat olla aikaisemmin sairastettu masennus, liikkumisvaikeudet, aistitoimintojen heikkeneminen, oman kuoleman lähestyminen tai läheisten menetykset.

LÄÄKITYS

- Ikääntyessä lääkkeiden käyttö yleensä lisääntyy. Lääkkeillä voi olla haittavaikutuksia:
 - Pahoinvointi (serotonergiset masennuslääkkeet, asetyylikoliiniesteraasin estäjät, levodopa)
 - Suun kuivuus (antihistamiinit, opioidit ja psykykenlääkkeet)
 - Makuhäiriöt (kortsioni, metformiini, metronidatsoli)

- ripuli (asetyylikoliiniesteraasin estäjät, antibiootit, magnesiumium)
- Ummetus (diureetit, masennuslääkkeet ja opioidit)
- Ruokahaluttomuus (SSRI-lääkkeet)
- mahalaukun tai suoliston limakalvojen ärtymisestä johtuva vatsakipu
- Elimistön kuivuminen sekä natriumin, kaliumin ja magnesiumin puute, jos ruokavaliossa vähän kasviksia (nesteenpoistolääkkeet)
- Syljenerityksen heikkeneminen (mm. verenpaine-, nesteenpoisto-, allergia-, masennus- ja unilääkkeet)
- Huomioitavaa:
 - Osa lääkkeistä saattaa heikentää ravintoaineiden imeytymistä tai lisätä ravintoaineiden poistumista elimistöstä. Toisaalta ravintoaineet saattavat heikentää tai tehostaa lääkeaineen imeytymistä tai vaikutusta elimistössä ja lääkeaineen pitoisuus voi muuttua haitallisen suureksi.
 - Greippiä tulisi välttää, jos lääkkeitä on säännöllisesti paljon käytössä, sillä se saattaa lisätä lääkeaineen vaikutusta elimistössä.
 - Levodopan yhteydessä suositellaan proteiinipitoisten ruoka-aineiden syönnin välttämistä.
 - Lääke tulisi antaa 30min ennen tai jälkeen ruokailun.
 - Annetaan lääkkeet ennen ruokailua tai ruokailun jälkeen veden kanssa.
 - Ei murskata lääkkeitä ruoan sekaan, sillä lääkkeen teho saattaa muuttua tai ruoka ei maistu hyvältä.

NIELEMISVAIKEUDET

- Useisiin neurologisiin sairauksiin liittyy usein nielemisvaikeuksia kuten häiriö suuontelossa, nielun tai ruokatorven lihastoiminnoissa tai nielemisrefleksin toiminnassa.

- Nielemisrefleksin heikennettyä refleksi voi viivästyä ja neste voi kulkeutua nieluun liian aikaisin.
- Esiintyy muun muassa aivohalvauksen saaneella, ALS-taudissa, MS -taudissa ja Parkinsonin taudissa
- Saattaa aiheuttaa painon alenemista, limaisuuden lisääntymistä tai toistuvia keuhkokuumeita ja nämä voivat johtaa vaaravitsemukseen.
- Nielemisvaikeuteen liittyviä oireita ovat ruoan tai juoman valuminen suupielestä, nielemisen työläisyys, ruoan, juoman tai syljen meneminen henkitorveen, ruoan jääminen suuhun tai nieluun nielaisun jälkeen, nieleminen useaan kertaan tai nieleminen on hidasta.

SUUN KUNTO

- Ikääntyneellä suun limakalvot ohenevat, syljeneritys vähenee sekä hampaiden purentavoima heikkenee.
- Syljeneritys vähenee useimmiten johtuen iän tuomista sairauksista ja niiden hoitamiseen käytetyistä lääkkeistä.
 - Suu saattaa tuntua aralta ja punoittaa sekä nieleminen ja puhuminen voi hankaloitua ja hammasproteesien pito voi vaikeutua.
- Syljenerityksen väheneminen kasvattaa riskiä reikiintymiselle ja muille suunsairauksille.
- Ikääntyneen hampaiden määrä voi olla vähentynyt, hampaissa voi olla paikkoja tai käytössä voi olla proteesit.
- Ikääntynyt pystyy syömään monipuolisesti suun ollessa hyvässä kunnossa tai jos ikääntyneellä on oikeanlaiset hammasproteesit
- Suun tulehdukset, hampaiden reikiintymiset tai huonot hammasproteesit voivat johtaa ikääntyneen syömättömyyteen, sillä syöminen voi tuntua tuskaiselta.
- **Suun sekä hammasproteesien puhtaudesta tulisi pitää hyvää huolta.**

- Suun perustutkimus olisi tärkeä tehdä säännöllisesti, vaikka ikääntyneellä ei olisi enää yhtään hammasta.

HAJU- JA MAKUAISTIN MUUTOKSET

- Iän mukana tuleva muutos
- Tietyt tuoksut ja hajut voivat tuoda mieleen muistoja jopa monen kymmenen vuoden takaa.
 - Hajuaistin muutokset saattavatkin aiheuttaa ikääntyneelle elämänlaadun laskua ja masennusta.
- Hajuaistin kadotessaan kokonaan voi ikääntynyt tuntee ruokailutilanteet ja muut sosiaaliset tilanteet turhanpäiväisiksi.
- Ruuan syöminen voi pelottaa, sillä ikääntynyt ei haista, onko ruoka pilaantunutta.
- Hajuaistia voivat vaurioittaa ylähengitystieinfektiot, pään vammat ja tupakansavulle altistuminen.
- Skitsofreniaan, epilepsiaan, Alzheimerin tautiin ja diabetekseen liittyy myös huono hajuaisti.
- Hajuaistihäiriöinen ikääntynyt ei välttämättä haista mitään, hajujen aistiminen on heikentynyt tai hajuaisti on vääristynyt.
 - Vääristyneessä hajuaistissa tutut hajut tuoksuvat erilaisilta kuten kahvi mansikalta tai mandariini ruoholta.
- Haju- ja makuaistin muutokset ovat vaikea erottaa toisistaan.
 - Useimmiten kuitenkin muutos on hajuaistissa.
- Heikentyneeseen makuaistiin syynä voi olla suun ja nielujen limakalvojen vauriot, monet eri lääkeaineet, ikääntyminen, neurologiset sairaudet ja huono suun hygienia.
 - Lääke voi aiheuttaa suun ja suoliston mikrobiflooran muutosta ja tämän kautta makuaisti muuttuu. Lääke voi myös jättää suuhun pahan maun, joka lisää syömisen haluttomuutta.
 - Lääkkeet, jotka aiheuttavat makuhäiriöitä, tulisi vaihtaa, jos se on mahdollista.
- Kokonaan makuaistin puuttuminen on todella harvinaista. Useimmiten makuaisti on heikentynyt tai vääristynyt.
- Vääristyneessä makuaistissa maistuu karvas, hapen tai metalli.

- Makuaiistiin voidaan vaikuttaa usein hyvällä suuhygienialla ja suun limakalvojen kosteuttamisella sekä ruoan maustamisella miellyttäväksi.

Miten ennaltaehkäistä vajaaravitsemusta?

RUOKAILUYMPÄRISTÖ

- Ruokailuhetki on ikääntyneelle sosiaalinen tapahtuma, vaikka ikääntynyt asuisi palvelukeskuksessa
- Ruokailutilanteesta tulisi tehdä mahdollisimman kodinomainen
 - Kodinomaisuutta tuo ruokailutilanteeseen pöytäliinat, lautasliinat, kukat sekä astiat ja aterimet.
- Huomioidaan myös ruoan tarjoilu, asukkaat ja henkilökunta.
- Ruokailutilanne tuntuu mukavammalta, kun ruoka on aseteltu kauniisti lautaselle
 - Sosemaisen ruoan lämpimiä ja kylmiä osia ei tulisi sekoittaa keskenään
- Henkilökunnan tulisi olla mukana ruokailussa istumalla ikääntyneiden kanssa saman ruokapöydän äärellä.
- Ruokailuhetken pitää olla ikääntyneelle rauhallinen ja kiiretön
- Ruokailuympäristön muutokset vaikuttavat ikääntyneiden ravinnonsaantiin ja tämän kautta heidän ravitsemustilaan ja elämänlaatuun.
- Hahmottamisen kannalta olisi hyvä, että pöytä olisi esimerkiksi tumma ja astiat vaaleita sekä valaistus olisi hyvä.



RUOKAILUSSA AVUSTAMINEN

- Ruokailussa avustamisessa ikääntynyt voi kokea olonsa loukkaavaksi ja alentavaksi, sillä suupielet saatetaan pyyhkiä lusikalla puhtaaksi lautasliinan sijasta.
 - Ennen ruokailussa avustamista ikääntyneelle tulee kertoa, mitä ruokaa on tarjolla, näytetään minkä näköistä ruoka on sekä syötetään rauhallisesti, jotta ruokailutilanne olisi mahdollisimman mukava.

SÄÄNNÖLLINEN RUOKAILURYTMI

- Ateriat tulisi tarjoilla ikääntyneen oman rytmin mukaan sekä arvioida jokaisen ikääntyneen energian kulutus yksilöllisesti.
- Välipalojen merkitys korostuu, sillä lounaan ja päivällisen syödyn ruoan määrä saattaa laskea ikääntyessä.
- Yöpaasto ei saa olla yli 11 tuntia.
- Vuorokauden aikana tulisi syödä aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala.

RUOAN KOOSTUMUS

- Ikääntynyt ei välttämättä pysty syömään kiinteää ruokaa elämänsä loppuun asti
- Kiinteän ruoan lisäksi vaihtoehtona on myös pehmeä, karkea sosemainen, sileä sosemainen tai nestemäinen ruoka.
- Ruoan rakennemuutoksesta huolimatta ruoan pitää sisältää yhtä paljon energiaa kuin kiinteä ruoka.
- Pehmeää ruokaa on tarkoitettu niille potilaille, joiden purentavoima on heikentynyt.
 - Pehmeä ruoka on niin pehmeää, että sen saa pieneksi haarukalla.
- Karkea sosemainen ruoka on tarkoitettu potilaille, jotka eivät pysty pureskelemaan tai nielemään pehmeää ruokaa.
- Sosemaisessa ruoassa kaikki ruoka-aineet ovat hienonnettu pieneksi, jonka ansiosta se soveltuu potilaille, joilla on nielemisvaikeuksia.

- Oikea ruoan rakenne ehkäisee potilaan aspiraatiota.
- Nestemäinen ruoka sopii potilaille, jotka ovat olleet suuhun kohdistuvassa leikkauksessa.
 - Nestemäiseen ruokaan on lisätty nestettä niin paljon, että sen voi juoda mukista.

TEHOSTETTU RAVITSEMUS

- Tarkoitettu potilaille, joilla on todettu vajaaravitsemus tai joilla on vajaaravitsemuksen riski, sekä niille potilaille, joilla ei ole ruokahalua.
- Sisältää enemmän rasvaa verrattuna perusruokavalioon.
 - Ruokien energiapitoisuutta lisätään rasva- ja kermali-sillä sekä maltodekstriinillä.
- Tilataan yleensä keittiöltä
- Esimerkkejä ruoan rikastamiseen osastolla:
 - Aamupuuroon voi- tai hillosilmä, sokeria
 - Lounaalla kiisselin päälle kermaa
 - Päiväkahvilla pullan päälle hilloa tai voita
 - Päivällisellä keittoon muun muassa sulatejuustoa tai raejuustoa
 - Iltapalalla puuroon hillosilmä
- Tehostetun ruokavalion kanssa käytetään usein myös täydennysravintovalmisteita.

TÄYDENNYSRAVINTOVALMISTEET

Täydennysravintovalmisteita on erilaisia ja eri käyttötarkoituksiin. Niillä voidaan turvata ikääntyneen riittävä ravinnonsaanti esimerkiksi ikääntyneen sairastuessa.

- Calogen
 - Potilaille, jotka tarvitsevat runsasenergistä ravitsemus-hoitoa. Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyssä sekä hoi-dossa käytetään 30 ml x 3 / vrk = 400 kcal.

- Cupitan
 - Potilaille, joilla on kroonisia haavoja tai painehaavoja. Sisältää runsaasti proteiinia ja energiaa.
- Nutridrink
 - Ikääntyneille, joiden ruokahalu on heikentynyt. Nutridrinkin energiatiheys 1,5 kcal / ml, yksi pullo 200 ml. Vuorokaudessa 1–3 annosta on yleensä riittävä täydentämään ruokavaliota.



Lähteet

- Arffman, S. & Partanen, R. (2009). *Ravitsemus hoitotyössä*. Helsinki: Edita.
- Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (2012). *Ravitsemustiede*. Helsinki: Duodecim.
- Blomgren, K. (2018). Hajuainstin häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 14.9.2018 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00936
- Eksote. (2014). Ikääntyneiden ravitsemushoito. Ohjeita laitoshoidon ja asumisyksiköiden henkilöstölle. Haettu 24.7.2018 osoitteesta <https://www.innokyla.fi/documents/1089786/od6709of-c637-487a-bd70-6b4e6c6470a1>
- Fineli. (n.d.). Ravintotekijä: rauta. Haettu 14.9.2018 osoitteesta <https://fineli.fi/fineli/fi/ravintotekijat/2160>
- Gerontologinen ravitsemus. (n.d.a). Ravinnonsaanti ja ravitsemustila. Haettu 25.4.2018 osoitteesta <https://www.gery.fi/avuksi-ohjaukseen/ravinnonsaanti-ja-ravitsemustila/>
- Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (2013). *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim.
- Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (2015). *Terve suu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Joanna Briggs Institute (2010). Täydennysravintojuomat ympärivuorokaudessa hoidossa oleville muistisairaille ihmisille. Best Practice vol (14). Haettu 9.2.2018 osoitteesta http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-3_0.pdf
- Leino, H-M., Warinowski, E-L. & Söderlund, L. (2013). Helposti nieltävä - apua nielemisen vaikeuksiin. Suomen MS-liiton julkaisusarja n:o 8. Vammalan kirjapaino oy. Haettu 14.7.2018 osoitteesta https://neuroliitto.fi/wp-content/uploads/Helposti_nieltava_2013_naytto7-2013.pdf
- Luustoliitto. (2018). Kalsium. Haettu 14.9.2018 osoitteesta <https://luustoliitto.fi/luustoterveys/luustoterveelliset-elintavat/kalsium/>
- Mielenterveystalo.fi (n.d). Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt. Haettu 14.9.2018 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itse->

hoito-ja-op-paat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/psykiatriset_ja_neuropsykiatriset_ongelmat/Pages/ikaihmissen_mielenterveys-hairiot.aspx

Muistiliitto. (2016). Hyvän hoidon kriteeristö. Haettu 18.6.2018 osoitteesta https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf

Mustajoki, P. (2017). Ikääntyneen lihavuus – milloin ja miten voi laihtua. Duodecim. Haettu 20.10.2018 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01153

Mursu, J. & Jyrkkä, J. (2013). Hyvä ravitsemus tukee iäkkäiden lääkehoidon onnistumista. Lääketietoa fimeasta. Haettu 25.4.2018 osoitteesta http://sic.fimea.fi/2_2013/hyva_ravitsemus_tukee_iakkaiden_laakehoidon_onnistumista

Nutricia. (n.d). Nutridrink. Haettu 24.7.2018 osoitteesta <http://www.nutricia.fi/tuotevalikoima/ravintovalmisteet-aikuisille-ja-iaekkaeille/tuotevalikoima/nutridrink/tuotteet>

Nutricia. (n.d.a). Cubitan. Haettu 14.9.2018 osoitteesta <https://www.nutricia.fi/tuotteemme/cubitan/cubitan/>

Nutricia. (n.d.b). Calogen. Haettu 14.9.2018 osoitteesta <https://www.nutricia.fi/tuotteemme/calogen/calogen/>

Nuutinen, O., Siljamäki-Ojansuu, U., Mikkonen, R., Peltola, T., Silaste, M-L., Uotila, H. & Sarlio-Lähteenkorva, S. (2010). Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ravitsemushoito. Haettu 16.6.2018 osoitteesta https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemushoito_netti_2_painos.pdf

Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A. ja Pihlajamäki, J. (2014). Sairaalo-potilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 21/2014. Haettu 29.11.2017 osoitteesta <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/21/duo11941>

Puranen, T & Suominen, M. (2012). *Ikääntyneen ravitsemus*. Suomen demensiahoitoyhdistys.

Sinisalo, L. (2015). *Ravitsemus hoitotyössä*. Helsinki: Edita.

Siukosaari, P. & Nihtilä, A. (2015). Vanhusten suun terveys. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim* 1/2015. Haettu 25.9.2018 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/1/duo12035>

Suomen muistiasiantuntijat. (n.d.) Vanhusten suun terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. Haettu 25.9.2018 osoitteesta <http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=dp25114&sid=2&issue=2013-01&lang=fi&z1=1>

Suominen, M., Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, S., Pitkälä, K., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Soini, H. (2010). Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Haettu 29.11.2017 osoitteesta <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaanty-neet.suositus-3.pdf>

Suominen, M. (2016). Vanhusten ravitsemushäiriöt. Lääkärin käsikirja. Haettu 25.4.2018 osoitteesta http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykto0543&p_haku=ravitsemus

Täydennysravintovalmisteet parantavat jaksamista. (n.d.). Nutricia nutridrink. Haettu 14.7.2018 osoitteesta http://www.nutricia.fi/images/uploads/Files/oppaat/Taydennysravintovalmisteet_A5_151012.pdf

Vento, S. (2018). Makuaistin häiriöt. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 14.9.2018 osoitteesta http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykto0195&p_haku=makuaisti

Liite 1






Päiväys _____

POTILAAN PERUSTIEDOT

Potilaan nimi	Vikontäpivi
Ruokavalio	

Annoskoko
 Erittäin pieni Pieni Keskipikoinen Suuri Erittäin suuri

RUOKAILUT ATERIOITTAIN

Täyttöohje: Merkitään rasti syöttyä ruokamäärää kuvaavan lautasen kohdalle sen alla olevaan neljään ateriointiin ja syömiskertoittain.					Täyttöohje: Merkitään nulle nesteen ja täydennysravintovalmisteen määrä millilitroina.	
	(Lähes) kaikki 	Yli puolet 	Alle puolet 	Alle 1/4 tai ei mitään 	Kahvi = 100 ml Tee = 200 ml Lasi = 200 ml 	Täydennysravintovalmiste
Aamuateria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ml	ml
Lounas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ml	ml
Päiväkahvi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ml	ml
Päivällinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ml	ml
Illapala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ml	ml
Muut syömiskerrat:					Muut juomiskerrat:	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ml	ml
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ml	ml
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ml	ml
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ml	ml
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ml	ml
YHTEENSÄ VUORO-KAUDESSA					ml	ml


SYÖMISEEN LIITTYVÄT HUOMIOT

Ruoka	Juomat
-------	--------

Liite 2

Mini Nutritional Assessment

MNA®



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

Merkitse pisteet ruutuun ja lae yhteen. Jos seulonnan kokonaispistemäärä on 11 tai vähemmän jalka loppuu esi.

<p>Seulonta</p> <p>A Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, rasvavatsaongelmien, puronni- tai nieläsvaikeuksien takia</p> <p>0 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt huomattavasti 1 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt hieman 2 = ei mitään</p> <p>B Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana</p> <p>0 = painonpudotus yli 3 kg 1 = ei liioin 2 = painonpudotus 1-3 kg 3 = ei painonpudotusta</p> <p>C Lääkitys</p> <p>0 = uude- tai syöpälääkitys 1 = jaksaa joko säännöllisesti, mutta ei käy ulkona 2 = säännöllisesti</p> <p>D Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuuttia sairautta?</p> <p>0 = kyllä 2 = ei</p> <p>E Neuro psykologiset ongelmat</p> <p>0 = demensia tai masennus 1 = lievää demensia 2 = ei ongelmia</p> <p>F Painoindeksi eli (BMI) = paino kg / pituus m²</p> <p>0 = BMI on alle 16 1 = BMI on 16 tai yli mutta alle 21 2 = BMI on 21 tai yli mutta alle 23 3 = BMI on 23 tai enemmän</p> <p>Seulonnan tulos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(yhteensä maksimi 14 pistettä)</p> <p>10-14 pistettä Normaali ravitsemustila 5-11 pistettä Riisi viharavitsemuksella kasvanut 0-7 pistettä Viharavitsemus</p> <p>Perusteellisempaa arviointia varten jalka kysymykseen G-R</p>	<p>J Päivittäiset lämpimät ateriat (sisältää puurot ja veitit)</p> <p>0 = 1 ateria 1 = 2 ateria 2 = 3 ateria</p> <p>K Sisältääkö ruokavalio vähintään</p> <ul style="list-style-type: none"> • yhden annoksen maustamattomia (maito, juusto, pihvi, viili) pölvissä kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> • kaksi annosta tai enemmän kananmunia viikossa (nyltä, ruutua, esim. laattikat) kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> • ihana, 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-vastaus 1.0 = jos 3 kyllä-vastaus <p>L Kuluuko päivittäiseen ruokavalioon kahvi tai useampia annoksia hedelmiä tai kasviksia</p> <p>0 = ei 1 = kyllä</p> <p>M Päivittäinen nesteen juonti (esim. kahvi, tee, maito, mehut...)</p> <p>0.0 = alle 3 lasillista 0.5 = 3-6 lasillista 1.0 = enemmän kuin 6 lasillista</p> <p>N Ruokailu</p> <p>0 = tarvitsee paljon apua tai on syöttävä 1 = syö itse, mutta tarvitsee hieman apua 2 = syö itse ongelmitta</p> <p>O Oma näkemys ravitsemustilasta</p> <p>0 = väkää vihar- tai aliravitsemus 1 = on epävarma ravitsemustilastaan 2 = ei ravitsemuksellisia ongelmia</p> <p>P Oma näkemys terveydentilasta verrattuna muuhin samanikäisiin</p> <p>0.0 = ei yhtä hyvä 0.5 = ei lailla 1.0 = hiitä hyvä 2.0 = parempi</p> <p>Q Oikokaverin keskikokohan ympäröymitta (OVY cm)</p> <p>0.0 = OVY on alle 21 cm 0.5 = OVY on 21-22 cm 1.0 = OVY on yli 22 cm</p> <p>R Puhkaan ympäröymitta (PYM cm)</p> <p>0 = PYM on alle 21 cm 1 = PYM on 21 cm tai enemmän</p> <p>Arviointi (yhteensä 16 pistettä) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Seulonta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Kokonaispistemäärä (maksimi 30 pistettä) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ravitsemustilan arviointitasteikko</p> <p>24-30 pistettä <input type="checkbox"/> Normaali ravitsemustila 17-23.5 pistettä <input type="checkbox"/> Riisi viharavitsemuksella kasvanut alle 17 pistettä <input type="checkbox"/> Viharavitsemus</p>
---	--

Ref. Vellas B, Vellas H, Reuter G, et al. Overview of the short- vs. history and Changelog. J Nutr Health Aging 2016; 10:405-408.
Rubenstein LT, Fowler JD, Suria A, Uspasu K, Vellas B. Strategy for Undernutrition in Geriatric Medicine: Developing the Short-Fram Mini Nutritional Assessment (SNA-3). J Geriatr Gerontol 2004; 49:1-7.
Uspasu K. The Short-Fram Mini Nutritional Assessment (SNA-3): Review of the Literature. J Nutr Health Aging 2017; 11:469-477.
© Nestlé and Nestlé Nutrition Institute, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Nestlé.
© Nestlé, 1995, Revision 2016, 167208 12/16 1031
Esimerkin tulos: kyllä! www.nestle.com/mini-nutritional-assessment

Tarkistuslista, Ennaltaehkäise vajaaravitsemusta osastolla

Ennaltaehkäise vajaaravitsemusta osastolla

Tee ruokailutilanteesta mahdollisimman kodinomainen

Käytä ruokapöydässä pöytäliinoja, kukkasia tai koriste-esineitä

Asettele ruoka kauniisti lautaselle

Hoitajat voisivat olla esimerkkinä ruokailutilanteessa ja ruokailla yhdessä asukkaiden kanssa

Lääkkeet olisi hyvä antaa ennen ruokailua tai ruokailun jälkeen

Muista, että ruokailuhetki on rauhallinen ja kiireetön

Huomioi asukkaan sosiaaliset suhteet ruokailun aikana

Osastolla on mahdollisuus täydentää ikääntyneen ravitsemusta

Laita puuroon rasva- tai hillosilmä

Laita leivän päälle rasvaa normaalia enemmän

Käytä täysmaitotuotteita

Täydennä mehu tai kotikalja maltodekstriinillä

Anna täydennysravintovalmisteet

Tarjoile asukkaalle mieliruokia!

Yöpaasto alle 11 tuntia

Tarkistuslista, Ravitsemuksen kirjaaminen osastolla

RAVITSEMUKSEN KIRJAAMINEN OSASTOLLA

Ravitsemushoidon lähtötilanne

Vajaaravitsemuksen arvioinnin tulos

Erityisruokavalion tarve

Syömiseen liittyvät ongelmat

Ravitsemushoidon tavoite ja suunnitelma

Tilattu ruokavalio

Nestelista

Täydennysravintovalmisteet

Ravitsemushoidon seuranta ja toteutus

Paljonko ikääntynyt on syönyt ja juonut

Opinnäytetyöprosessin aikataulu ja keskeiset päivämäärät

syksy / 2017	kampuksella opinnäytetyöaiheiden esittelyä
10 / 2017	aiheen pohdintaa ja suunnittelua: valitsimme yhden aiemmin esitellyistä aiheista
24.10.2017	ideaseminaari ja opinnäytetyön aiheen hyväksyminen , tätä ennen yhteydessä tilaajaan ja esityksen valmistelu ideaseminaariin
	opinnäytetyön suunnitelman tekemistä: mm. keskeisten käsitteiden pohdintaa, työssä käytettävien lähteiden hakua, aikataulun suunnittelua...
30.11.2017	tilaajan luona vierailu, opinnäytetyön suunnitelmaan muutos
4.12.2017	suunnitelmaseminaari , jossa oman työn suunnitelman esittely ja opiskelijakollegan työn opponointi
	opinnäytetyön suunnitelman tekoa
24.1.2018	opinnäytetyön ohjaus
7.3.2018	opinnäytetyön ohjaus ja opiskelijakollegan väliseminaarivaiheessa olevan työn opponointi
19.3.2018	opinnäytetyösopimuksen ja tutkimuslupahakemuksen allekirjoittaminen , opinnäytetyön suunnitelma valmis
30.5.2018	opinnäytetyön ohjaus : tavoitteena tehdä kesän aikana työn teoreettinen viitekehys valmiiksi ja syksyllä opas sekä tarkistuslistat, asiasta tiedottaminen tilaajalle
24.9.2018	opinnäytetyön ohjaus skypen välityksellä : teoreettinen viitekehys edennyt, oppaan ja tarkistuslistojen tekeminen ajankohtaista
	oppaan ja tarkistuslistojen työstämistä
15.10.2018	yhteydessä tilaajaan ja ohjaavaan opettajaan: tämän hetkisen työn tilanne, palautteen saaminen
20.10.2018	oppaan ja tarkistuslistojen tekeminen, raportin täydentäminen
22.– 25.10.2018	yhteydessä tilaajaan ja ohjaavaan opettajaan sähköpostitse, muutosten tekeminen työhön palaute huomioiden
25.10.2018	oppaan ja tarkistuslistojen käyttöönotto palvelukeskuksessa
	raportin tekemistä, seminaariesityksen tekemistä
2.11.2018	väliseminaari
	muutosten tekeminen
9.11.2018	palautteen kerääminen palvelukeskuksen työntekijöiltä kyselylomakkeella
	opinnäytetyöstä saadun palautteen raportointi ja opinnäytetyön raportin viimeistely
	kypsyysnäyte

Palautelomake

PALAUTELOMAKE VAJAARAVITSEMUKSEN TUNNISTAMINEN JA ENNALTAKÄISY SEKÄ RAVITSEMUKSEN KIRJAAMINEN PALVELUKESKUKSESSA -OPINNÄYTETYÖSTÄ

Palautelomakkeessa on esitetty väittämiä opinnäytetyön oppaaseen ja tarkistuslistoihin liittyen. Ympyröi kysymyksen alapuolelta se vaihtoehto, jonka koet eniten kuvaavan omaa kokemustasi.

Vastausvaihtoehdot: 1 = Täysin eri mieltä, 2 = Osittain eri mieltä, 3 = Ei eri eikä samaa mieltä, 4 = Osittain samaa mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä

Oppaan sisältö oli selkeä ja asiat oli hyvin jäsenneilty.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Jos vastasit 1–3, voisitko antaa perusteluja:

Tarkistuslistat olivat selkeitä.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Jos vastasit 1 – 3, voisitko antaa perusteluja:

Tarkistuslistoihin oli hyvin poimittu tärkeimmät asiat.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Jos vastasit 1 – 3, voisitko antaa perusteluja:

Sain oppaasta ja tarkistuslistoista hyödyllistä tietoa.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Jos vastasit 1–3, voisitko antaa perusteluja:

Tulen jatkossa hyödyntämään opasta ja tarkistuslistoja työssäni.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Jos vastasit 1 – 3, voisitko antaa perusteluja:

Jäin kaipaamaan oppaassa ja tarkistuslistoissa:

Haluan vielä sanoa:

KITOS PALAUTTEESTA!