

---

# **RAVITSEMUS IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄJÄNÄ**

Opetusmateriaali ikääntyneiden hoitotyön opintoihin



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu 5.5.2011

Tiina Kalliopuska

Janni Kuivanen

---

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hämeenlinna

Työn nimi Ravitsemus ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäjänä - opetusmateriaali ikääntyneiden hoitotyön opintoihin

Tekijät Tiina Kalliopuska, Janni Kuivanen

Ohjaava opettaja Salla Mäkelä

Hyväksytty \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_

Arvioinnin kohteena on opiskelijan koko opinnäytetyöhön liittyvä oppimisprosessi

Hyväksyjä

## LAHDENSIVU

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

<b>Tekijät</b>	Tiina Kalliopuska, Janni Kuivanen	<b>Vuosi</b> 2011
<b>Työn nimi</b>	Ravitsemus ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäjänä – opetusmateriaali ikääntyneiden hoitotyön opintoihin	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyössämme perehdyimme ikääntyneiden ravitsemukseen tavoitteenamme löytää keino aiheen tunnettavuuden lisäämiseksi hoitotyössä. Viime vuosien tutkimustieto on osoittanut ikääntyneiden ravitsemusongelmien yleisyyden hoitoyksiköissä, erityisesti pitkäaikaishoidossa. Ravitsemusongelmat aiheuttavat toimintakyvyn heikkenemistä sekä sairastavuuden ja kuolleisuuden lisääntymistä. Ravitsemusongelmien myötä myös terveydenhuollon kustannukset lisääntyvät hoitoaikojen pidentyessä ja intensiivihoidon tarpeen lisääntyessä.

Opinnäytteemme työmenetelmäksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena valmistui ikääntyneiden ravitsemusta ja ravitsemushoitoa käsittelevä opetusmateriaali ikääntyneiden hoitotyön opintoihin. Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelman muuttuessa Hämeen ammattikorkeakoulussa 2011–2014 opinnäytetyömme tuotokselle tarjoutui ajankohdainen tarkoitus. Uskomme, että aiheen tunnetuksi tekeminen jo opintojen aikana siirtäisi ikääntyneiden ravitsemusta koskevan tiedon luontevasti käytännön hoitotyöhön.

Opetusmateriaalin työstämisessä käytettiin PowerPoint -ohjelmaa. Opetusmateriaalin työstämistä ohjasi opinnäytteen teoreettinen viitekehys. Opetusmateriaalin lähtökohtana on osoittaa ravitsemuksen merkitys ikääntyessä ja ravitsemushoidon mahdollisuudet hoitotyössä sekä vastata opetussuunnitelman opintojaksolle asettamiin tavoitteisiin. Opetusmateriaalin suunnitteluvaiheessa opetussuunnitelman opintokokonaisuudesta vastaavien opettajien toiveet ja vaatimukset materiaalin sisällöstä huomioitiin. He myös vastasivat sen arvioinnista. Valmis opetusmateriaali sisältää neljä PowerPoint -esityssarjaa: Ikääntyneen ravitsemus – ravitsemus ja toimintakyky, Ikääntyneen ravitsemusongelmat, Ikääntyneen ravitsemushoito sekä Ikääntyneen suun terveyden huomiointi ravitsemuksessa.

**Avainsanat** ikääntyneet, toimintakyky, ravitsemus, ravitsemushäiriöt, ravitsemushoito

**Sivut** 36 s. + liitteet 42 s.

Lahdensivu  
Degree Programme in Nursing  
Nursing

---

<b>Authors</b>	Tiina Kalliopuska, Janni Kuivanen <b>Year</b> 2011
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Nutrition Maintaining Functional Capacity of Elderly People – Teaching Material for Degree Programme in Nursing

---

## ABSTRACT

This thesis discusses the meaning of nutrition maintaining functional capacity of elderly people. The purpose of the thesis was to find a way to increase the knowledge among nurses about the nutrition of elderly. Based on the previous researches, malnutrition of the elderly is a common problem in hospitals and especially in long-term care. Malnutrition results in declining of functional capacity and increasing of prevalence and fatality. Due to malnutrition, expenses of health care are increasing because of the longer treatment times and increasing need of intensive care.

The thesis is an action based study. The outcome of the thesis is a teaching material for the Degree Programme in Nursing containing nutrition and nutritional care of elderly people. Since the Degree Programme in Nursing changes during the years 2011-2014 in HAMK University of Applied Sciences, the thesis had a current interest. By increasing the knowledge about the nutrition of elderly in nursing studies, the students will have the needed skills to put their knowledge into practice.

A PowerPoint presentation program was used in creating the teaching material. The contents of the material are based on the theoretical basis of the thesis. The purpose of the teaching material is to show the significance of nutrition and nutritional care of the elderly in nursing care and to meet the aims made in the Degree Programme. Planning the teaching material, wishes and demands of the teachers in charge of the curriculum were taken into account. They also assessed the teaching material. The teaching material consists of four PowerPoint –presentations: The Nutrition of Elderly People – nutrition and functional capacity, Malnutrition of Elderly People, The Nutritional Care of Elderly People and The Dental and Mouth Care as a Part of Elderly People's Nutrition.

**Keywords** Elderly people, functional capacity, nutrition, malnutrition, nutritional care

**Pages** 36 p + appendices 42 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYKY .....	2
2.1	Ikääntyneiden palvelut ja pitkäaikaishoito .....	3
2.2	Ikääntyneen toimintakyky .....	3
2.2.1	Fyysinen toimintakyky .....	4
2.2.2	Psyykinen toimintakyky .....	5
2.2.3	Sosiaalinen toimintakyky .....	7
3	IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUS.....	7
3.1	Ikääntyneen ravitsemusongelmat .....	9
3.2	Ravitsemussuositukset ikääntyneille.....	10
3.3	Pitkäaikaishoidossa olevan ikääntyneen ravitsemus .....	12
3.4	Ikääntyneiden hoitotyön eettistä tarkastelua .....	13
4	RAVITSEMUSHOITO .....	14
4.1	Ravitsemustilan arviointi.....	14
4.2	Ravitsemussuunnittelu ja ravitsemushoidon suunnitelma.....	15
4.3	Ravitsemushoidon toteutus .....	16
4.4	Ikääntyneen suun terveyden huomiointi ravitsemushoidossa .....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
5.1	Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelma .....	19
5.2	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus .....	21
6	POHDINTA.....	28
	LÄHTEET .....	32

Liite 1	Opetusmateriaalin arviointilomake
Liite 2	Opetusmateriaalin runko
Liite 3	PowerPoint -esitys 1
Liite 4	PowerPoint -esitys 2
Liite 5	PowerPoint -esitys 3
Liite 6	PowerPoint -esitys 4

## 1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen on yksi 2000-luvun suurimmista taloudellisista ja sosiaalisista haasteista eurooppalaisessa yhteiskunnassa. Vuoteen 2025 mennessä yli 20 prosenttia eurooppalaisista on vähintään 65-vuotiaita, ja erityisen nopeaan tahtiin kasvaa yli 80-vuotiaiden määrä. Vuoteen 2050 mennessä 65-vuotiaiden ja tätä vanhempien ihmisten määrän odotetaan kasvavan Euroopan unionin alueella 70 prosenttia. 80 vuotta täyttäneiden ennustetaan puolestaan kasvavan saman ajanjakson aikana jopa 170 prosenttia. (Euroopan komissio 2011; Terveys EU 2011.)

Ikääntyneiden terveydenhuoltoa koskevat vaatimukset poikkeavat selvästi muun väestön vaatimuksista, joten väestön vanhetessa terveydenhuoltojärjestelmiä on sopeutettava niin, että ne voivat tarjota riittävästi hoivaa, mutta säilyä samalla taloudellisesti kestävinä. Euroopan unionin maiden on kyettävä vastaamaan terveydenhuollon lisääntyvään kysyntään ja mukautamaan terveydenhuoltojärjestelmiä ikääntyneiden tarpeita vastaaviksi. Olennaisena tavoitteena on edistää tervettä ja aktiivista ikääntymistä. Terveiden elinvuosien määrän lisääntyminen merkitsee elämänlaadun parantumista sekä mahdollisuutta pysyä pidempään aktiivisena ja elää itsenäisemmin. Ikääntyvän väestön hyvä terveydentila vähentäisi osaltaan terveydenhuoltoon kohdistuvaa räsitusta. (Euroopan komissio 2011; Terveys EU 2011.)

Väestön ikääntyessä pitkäaikaisen laitoshoidon laatu on hyvin ajankohtainen kysymys. Ikääntynyt joutuu vanhainkotiin tai terveyskeskuksen vuodeosastolle pitkäaikaishoitoon varsin monialaisen hoitopolun päätteeksi. Pitkäaikaishoitopaikasta tulee usein ikääntyneen viimeinen koti, joten sen tarjoamaan hoidon laatuun tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Ikääntyneelle hoidon laatu merkitsee mahdollisuuksia saada yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa hoitoa. Useiden tutkimusten mukaan merkittävä osa pitkäaikaishoidossa olevista ikääntyneistä kärsii virhe- ja aliravitsemuksesta tai riski virheravitsemukselle on kasvanut. Tutkimusten pohjalta on herännyt valtava määrä julkista keskustelua mediassa. (Suominen 2007a, 42, 46.)

Opinnäytetyömme idea pohjautuu omiin havaintoihimme koskien ikääntyneiden ravitsemuksellisia ongelmia pitkäaikaishoidossa, jossa ravitsemushoidon mahdollisuudet jäävät usein hyödyntämättä. Myös kokemuksemme ravitsemustietouden lisäämisen tarpeesta toimii pohjana opinnäytetyöllemme. Ikääntyneiden ravitsemustietouden lisäämisen tarvetta tukee erityisesti viime aikoina käyty julkinen keskustelu ikääntyneiden ravitsemusongelmista ja niiden laajuudesta. Näin ollen opinnäytetyöllemme tarjoutui ajankohtainen tarkoitus. Pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden ravitsemustilaa on tutkittu laajasti viime vuosina, joten emme kokeneet tarpeelliseksi lähteä tutkimaan aihetta tällä hetkellä. Toiminnallinen opinnäytetyö tuntui mielekkäämmältä ajatukselta perehtyä ikääntyneiden ravitsemukseen. Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelman muuttuessa Hämeen ammattikorkeakoulussa 2011–2014 opinnäytetyömme tuotokselle tarjoutui ajankohtainen tarkoitus. Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda uutta opetussuunnitelmaa palveleva opetusmateriaali ikääntyneiden ra-

vitsemuksesta ja ravitsemushoidosta. Opetusmateriaalin lähtökohtana on osoittaa ravitsemuksen merkitys ikääntyessä, ravitsemushoidon mahdollisuudet hoitotyössä sekä vastata uuden opetussuunnitelman opintojaksolle asettamiin tavoitteisiin.

## 2 IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYKY

Väestöennusteesta 2009–2060 käy ilmi, että väkiluvun kasvu Suomessa jatkuu, ja väestön vanheneminen kiihtyy. Vuonna 2000 65 vuotta täyttäneitä oli 777 198 eli 15 % koko väestöstä. Vuonna 2010 yli 65-vuotiaita ennustettiin olevan 943 985, 17,6 % väestöstä ja vuonna 2020 jo 1 290 143 prosentuaalisen osuuden ollessa 22,9. Vanhimmat ikäluokat ovat väestön nopeimmin kasvava joukko ja suurten, sotien jälkeen syntyneiden ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle vuodesta 2010 lähtien ikääntyneiden palvelutarve lisääntyy. (Tilastokeskus 2009.)

Käsitteenä ikääntyminen voidaan määritellä esimerkiksi elämänkaariajattelun näkökulmasta. Elämänkaariajattelun painopisteet ovat koko elämän jatkuvassa muutosprosessissa ja kehityksen jatkuvuudessa. Se tarkoittaa, että kehittyminen nähdään jatkumona, jolloin aiemmat tapahtumat ja kokemukset ovat yhteydessä aikaisempiin ja toisaalta myös tuleviin. Elämänkaaren vaiheisiin liittyvät kehitystehtävät kuvaavat tietyn vaiheen muutoksiin sopeutumista. Elämänkaaren vaiheista vanhuus katsotaan viimeiseksi. Sen kehitystehtäviä ovat luopuminen työelämästä, sairauksiin ja fyysisiin vanhenemismuutoksiin sopeutuminen, elämän rajallisuuden ymmärtäminen ja kuoleman hyväksyminen. Keskeisiä vanhuuden kehitystehtäviin vaikuttavia asioita elämänkaariajattelussa ovat fyysiset tekijät ja sosiaalisten tilanteiden muuttuminen. (Salo-Gunst & Vilkkö-Riihelä 2004, 51–55, 66–67.)

Toisaalta vanhustyön oppikirjassa ikääntyminen määritellään erilaisten muutosten sarjaksi, jotka ilmenevät eri tahtia, mutta ovat peruuttamattomia (Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 11). Ikääntymisen käsitys ja määrittely ovat kuitenkin sidonnaisia yhteiskunnan suhtautumiseen ikääntymiseen sekä kulttuurin sille antamiin merkityksiin. Ikääntymiseen liitetään arvoja, käsityksiä ja odotuksia, jotka vaikuttavat siihen, millaisena ikääntyminen nähdään, miten ikääntyneisiin suhtaudutaan ja miten heidän kanssaan toimitaan. (Jyrkämä 2007, 154.)

Nykypäivän ja tulevaisuuden ikääntyneitä ei voida pitää yhtenäisenä joukkona, vaan he jakautuvat monenlaisiin alaryhmiin muun muassa taloudellisten, sosiaalisten ja terveyteen liittyvien tekijöiden vuoksi. Ikääntyneen ihmisen määritelmä ei näin ollen ole yksiselitteinen. (Hakala 2010, 7-8.) Kansaneläkelain (568/2007) 2. luvun 10 §:ssä määritellään vanhuuseläkkeen ikärajaksi 65 vuotta. Iäkkäiden elämäntyyli ja toimintakyky on kuitenkin muuttunut siten, että nykypäivänä vanhuuden katsotaan alkavan paljon myöhemmin kuin aikaisemmin. Useimmat yli 60-vuotiaista ovat sitä mieltä, että ”vanhus” tai ”ikäntynyt” -käsitettä voidaan käyttää vasta yli 85-vuotiaista. Sopivia käsitteitä ovat ”ikäntynyt”, ”iäkäs ihminen” tai ”ikäntyvä”. (Suominen 2008, 5.) Tilastoissa ikärajat puolestaan jaotellaan usein 65, 75, 85 ja yli 90 vuotta täyttäneisiin.

Opinnäytetyössämme olemme päätyneet käyttämään iäkkästä ihmisestä suositeltavaa käsitettä ”ikäntynyt” sen ollessa laajalti edustettuna käyttämässämme lähdekirjallisuudessa. Toisaalta opinnäyttemme käsittelee ikääntymistä ja ikääntyneitä laajalti eri näkökulmista tarkemmin ikää määrittelemättä, joten olemme katsoneet käsitteen ”ikäntynyt” sopivan parhaiten vastaamaan tarkoitustamme.

## 2.1 Ikääntyneiden palvelut ja pitkäaikaishoito

Keskeisiksi ikääntyneiden palveluiksi luokitellaan kotipalvelu ja kotisairaanhoidon tuki sekä kuntoutus- ja terveyspalvelut. Ikääntyneiden pitkäaikaishoito on Suomessa pääosin julkisen terveydenhuollon järjestämää laitoshoidoa. Palvelun järjestämistä vastuu on kunnilla, joilta edellytetään palvelutarpeen huomioimista palveluita järjestettäessä. Laadukkaan ja tarpeita vastaavan palvelun taataksaan on kuntien suhteutettava myös henkilöstö palveluun nähden oikein. Ikääntyneen väestön kasvu sekä palveluiden ja henkilöstön riittävyys ovat ajankohtaisia ikääntyneiden pitkäaikaishoitoon liittyviä kysymyksiä. Kysymyksiin pyritään vastaamaan sosiaali- ja terveystieteiden linjauksin, joissa toistuvat hyvän hoidon ja palvelun periaatteet sekä ikääntyneen yksilöllisten voimavarojen ylläpitäminen ja tukeminen. (Luoma 2007, 7.)

Tilastotietojen mukaan vuoden 2009 loppuun mennessä Suomen vanhainkodeissa ja palveluasumisen yksiköissä oli yhteensä 42 802 asiakasta, mikä oli 4,1 prosenttia enemmän kuin edellisellä vuonna. Vanhainkotiasiakkaita oli yhteensä 17 118, pitkäaikaisasiakkaiden osuuden ollessa 15 367. Asiakkaiden keski-ikä oli 83 vuotta. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2010a; 2010b; 2010c.) Toisaalta pitkäaikaishoidon asiakkaiden määrä on vähentynyt vuodesta 1990, 2000-luvulla asiakasmäärässä ei ole tapahtunut suuria muutoksia. Pitkäaikaishoidossa olevien avuntarve on kuitenkin lisääntynyt. Samalla täysin autettavien pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden määrä on kasvanut. (Luoma 2007, 9.)

## 2.2 Ikääntyneen toimintakyky

Ikääntymisen myötä elämän eri osa-alueilla tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat ikääntyneen toimintakykyyn. Ikääntyneen toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset vaikuttavat oleellisesti ravitsemukseen ja toisaalta ravitsemuksen merkitys toimintakyvyn ja koko elämän eri alueilla muuttuu. (Suominen 2007b, 184.) Opinnäytetyön aiheen käsitellessä ikääntyneen ravitsemusta, on tärkeää perehtyä myös ikääntyneen toimintakykyyn.

Toimintakyky määritellään pystyvyydeksi selviytyä päivittäisistä, itsensä huolehtimiseen vaadittavista toiminnoista (Pitkälä 2005, 3865). Sitä voidaan tarkastella toiminnanvajavuuksien kautta, jäljellä olevan toimintakyvyn näkökulmasta tai se voidaan erotella rajatumpiin fyysistä, psyykkistä, ja sosiaalista toimintakykyä tarkasteleviin käsitteisiin. Ollessa määritelmän mikä tahansa, toimintakyvyn käsite on laaja-alainen hyvinvoinnin

osoitin ja sen osa-alueet ovat tiiviissä yhteydessä toisiinsa. (Lyyra 2007, 21; Laukkanen 2003, 255.)

Kansanterveyslaitos on tutkinut eläkeikäisen väestön terveyttä ja terveyskäyttäytymistä vuodesta 1985 alkaen. Joka toinen vuosi 65–84-vuotiaiden suomalaisten terveydentilasta, terveyskäyttäytymisestä, toimintakyvystä, apuvälineiden ja palvelujen tarpeesta sekä turvattomuuden kokemuksista kerätään tietoa ”Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys” -postikyselyllä. Tutkimustulokset osoittavat eläkeikäisen väestön tutkimusajankohdalla vallitsevan terveystilanteen lisäksi terveydessä ja terveyskäyttäytymisessä tapahtuneet muutokset aiempiin vuosiin verrattuna. Keväällä 2009 Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -postikyselytutkimusta varten tutkimusotokseksi poimittiin aiemman käytännön mukaisesti väestörekisteristä 2400 65–84-vuotiasta suomalaista. Heistä 1741, 853 miestä ja 888 naista, vastasi kyselyyn. (Laitalainen, Helakorpi & Uutela 2010, 9-10.)

Tutkimuksen mukaan viime vuosikymmenten aikana toimintakyvyn muutokset olivat kaikissa ikäryhmissä positiivisia. Ilman apua liikkumisen ulkona vaikeaksi koki vuonna 1993 miehistä 21 % ja naisista 25 %. Vastavat luvut vuoden 2009 tutkimuksessa olivat miehillä 11 % ja naisilla 13 %. Kognitiivisia toimintoja vaativista tehtävistä puolestaan hyvin tai melko hyvin suoriutui 57 % miehistä ja 58 % naisista. Todetusta tai hoidettavasta masennuksesta ilmoitti 5 % miehistä ja 6 % naisista. Arkielämän haasteisiin vastaamisen puutteellisena lähes aina tai usein koki 9 % vastanneista. Kokemus arkielämän haasteiden esiintymisestä lisääntyi iän myötä. Terveytensä kokonaisuutena hyväksi tai melko hyväksi koki 48 % vastanneista. (Laitalainen ym. 2010, 12–13, 21.)

### 2.2.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky kattaa elimistön fysiologisen toiminnan, jossa merkityksellisiä arvioinnin kohteita ovat muun muassa verenkierto- ja hengitys- sekä tuki- ja liikuntaelimistö. Fyysinen toimintakyky on näin ollen päivittäisistä elämisen toiminnoista, kuten ruokailusta, vaatetuksesta ja hygienian hoidosta, selviytymistä. Fyysistä toimintakykyä voidaan mitata esimerkiksi testeillä, havainnoiden tai haastatteluin. (Lyyra 2007, 21; Laukkanen 2003, 258; Karjalainen 1999, 20.)

Ikääntyessä elimistössä tapahtuu fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat toimintakykyyn. Sydämen toiminnan heikkeneminen ja verenkierron hidastuminen, keuhkotoiminnan tehokkuuden väheneminen ja aistitoimintojen vaimentuminen ovat esimerkkejä luonnollisesta elimistön vanhenemisesta. Toisaalta ikääntymisen myötä sairaudet lisääntyvät ja erottelu ikääntymisen ja sairauksista johtuvien muutosten välillä on vaikeaa. Ikääntymisen myötä ilmenevät fysiologiset muutokset ovat kuitenkin hitaasti eteneviä ja perintötekijöistä riippuvaisia sekä väistämättömiä ja palautumattomia. Ikämuutoksiin vaikuttavat myös ulkoiset, ympäristöstä johtuvat tekijät, kuten elämäntavat ja ravintotottumukset. (Suominen 2008, 8-9.)

Kaisu Pitkälä tarkastelee Suomen Lääkärilehden katsausartikkelissaan (39/2005) liikunnan merkitystä ikääntyneiden toimintakyvylle. Hän käsit-

telee toimintakykyä toiminnanvajavuuden näkökulmasta. Toiminnanvajavuus määritellään Pitkälän artikkelissa päivittäisistä toiminnoista selviytymisen vaikeudeksi tai avuntarpeeksi, joka syntyy kun ihminen ei pysty vastaamaan ympäristön toiminnalle asettamiin vaatimuksiin. Toiminnanvajavuudelle altistavat Pitkälän mukaan muun muassa korkea ikä, aivo-ohjaus ja sydämen vajaatoiminta, mutta erityisesti sairaalahoito ja liikumattomuus. Liikunnan väheneminen saattaa kuitenkin olla seurausta myös jo olemassa olevasta toiminnanvajavuudesta.

Maailman terveysjärjestön, WHO:n suosituksen mukaan 65–84-vuotiaiden tulisi liikkua nuorempien ikäluokkien tavoin säännöllisesti. ”Eläkeikäisen väestön terveystietoisuus ja terveys” -postikyselytutkimukseen vastanneista 22 % ei harrastanut säännöllistä liikuntaa lainkaan. Miehistä 15 % ilmoitti, ettei pysty harrastamaan liikuntaa, naisilla vastaava luku oli 31 %. Naisten keskuudessa kykenemättömyys harrastamaan liikuntaa kohosi huomattavasti siirryttäessä 75–79-vuotiaista 80–84-vuotiaisiin. Tutkimus osoitti, että liikunnan harrastaminen vähenee iän myötä. (Laitalainen ym. 2010, 18–20.)

Liikunta vaikuttaa ikääntyneen fyysisen terveyden ja toimintakyvyn ohella myös kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Sillä voidaan lisätä toimintakyvyn mahdollisuuksia lihaskunnan ja kehon liikkuvuuden myötä sekä ehkäistä sairauksia ja vähentää niiden haittoja toimintakykyyn. Samalla osallistuminen sosiaalisiin, psyykkiseenkin hyvinvoinnin kannalta tärkeisiin tapah-tumiin onnistuu helpommin. (Pitkälä 2005; Lyyra 2007, 21.)

### 2.2.2 Psyykinen toimintakyky

Psyykkistä toimintakykyä voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. Psyykinen hyvinvointi, selviytymiskeinot, elämäntilanne, kokemuksellisuus ja kognitiivinen toimintakyky ovat esimerkkejä psyykkisen toimintakyvyn sisällöstä. Psyykkistä toimintakykyä käsiteltäessä korostuvat ihmisen omat kokemukset terveydestään ja toimintakyvystään sekä ympäristöstä, jossa hän elää. Ihmisen subjektiivisen kokemuksen terveydestään ja toimintakyvystään tiedetään olevan yhteydessä todelliseen toimintakykyyn. (Heimonen 2007, 15–16.) Sen avulla on tutkimusten mukaan voitu ennustaa paremmin jäljellä olevaa elinaikaa kuin objektiivisella arviolla. Subjektiiivinen käsitys vaikuttaa merkittävästi elämänlaatuun, tyytyväisyyteen, terveyspalvelujen käyttämiseen sekä terveystietoisuuteen. (Leinonen 2003, 202–203.)

Eläkeikäisen väestön terveystietoisuutta ja terveyttä tutkineissa kyselytutkimuksissa selvitettiin, mitkä asiat aiheuttivat vastaajille turvattomuuden tunteita. Eniten turvattomuuden tunnetta aiheuttivat muistin heikkeneminen, toisten avusta riippuvaiseksi joutuminen sekä eläketulojen niukkuus. Vastaukset olivat sekä miehillä että naisilla samat, vaikkakin ne ilmoitettiin eri järjestyksessä. (Laitalainen ym. 2010, 23.)

Ikääntyneen psyykinen toimintakyky on yhteydessä eletyn elämän kokemuksiin ja toimintamalleihin, joiden avulla kokemuksia on työstetty. Ikääntymisen aiheuttamat muutokset elämässä kuormittavat kaikkia toi-

mintakyvyn osa-alueita ja näin asettavat haasteita myös psyykkiselle toimintakyvylle. Ikääntynyt joutuu arvioimaan toimintakykynsä riittävyttä suhteessa ympäristön asettamiin vaatimuksiin sekä sopeutumaan elämän muutostilanteisiin ja ratkaisemaan muutostilanteiden aiheuttamia ristiriitaitilanteita. Ikääntyneen psyykkisen toimintakyvyn kannalta onkin merkitystä sillä, mitä elämän varrella muotoutuneita toimintamalleja hänellä on käytettävissään ikääntymisen muutoksista selviytyäkseen. (Leinonen 2003, 202–203.) Ikääntyneen ihmisen psyykkisessä toimintakyvyssä korostuvat usein kognitiiviset toiminnot (Heimonen 2007, 13).

Kognitiivinen toimintakyky on osa psyykkisen toimintakyvyn monialaisuutta. Kognitiiviset toiminnot ovat tiedon käsittelyn taitoja, joita ovat ajattelu, muisti ja oppiminen, havaitseminen eli aistit sekä kielelliset valmiudet. Kognitiivisia toimintoja ovat myös ongelmanratkaisutaidot ja päättely- sekä päätöksentekokyky. Kognitiivisten toimintojen ikäsidonainen heikentyminen voidaan jaotella kahteen ryhmään. Niistä joustavissa kyvyissä ikääntymisen vaikutukset ilmenevät ensin, kun taas kiteytyneet kyvyt säilyvät vanhenemismuutoksilta pitkään. Joustavat kyvyt ovat oppimisen ja toimintojen nopeuden taustalla, kiteytyneet kyvyt kielellisten valmiuksien takana. (Suutama & Ruoppila 2007, 116.)

Aistitoiminnoilla tunnustellaan ympäristössä tapahtuvia asioita. Toimintakyvyn kannalta ikääntyneellä kuulo- ja näköaisti ovat merkitsevässä roolissa. Erityisesti kognitiivista toimintakykyä heikentävät näön ja kuulon vaikeudet. (Suutama & Ruoppila 2007, 117.) Kuuloaistin vanhenemismuutoksia kutsutaan ikäkuuloksi, ja ne ilmaantuvat ilman erityisiä sairauksia. Ikäkuulon tunnusomaisia piirteitä ovat esimerkiksi kuulon alenema, jolloin tiettyjen taajuuksien ääniä on vaikea havaita ja kuuluvuuden tasoittuminen, jossa kuulokynnys on heikentynyt, mutta kovat äänet aistitaan yhä normaalisti tai kovempina. Ikääntyneen kuuloon vaikuttavat myös aikaisemmat kuuloa vaurioittaneet tekijät. Ympäristön ääniärsykkeiden havaitsemisen lisäksi kuuloaistin avulla kontrolloidaan myös puheen tuottamista. Näin ollen kuulon huononeminen vaikuttaa iäkkään sosiaalisen toimintakyvyn ohella merkittävästi psyykkiseen hyvinvointiin kommunikoinnin vaikeutuessa. Lisäksi kuulemisen vaikeus saattaa aiheuttaa ahdistusta, pelkoa, masennusta ja elämänlaadun heikkenemistä. (Sorri & Huttunen 2003, 143–148.)

Näkökyvyn muutokset ikääntyessä ovat hyvin vaihtelevia. Usein itse ikääntyminen ei aiheuta merkittävää näkökyvyn muutosta. Lieviä muutoksia hoidetaan helposti esimerkiksi silmälasein, eivätkä ne juuri aiheuta haittaa toimintakyvylle. Useat sairaudet puolestaan vaikuttavat näkökykyyn. Usein sairaudesta aiheutuva näön heikkeneminen etenee hitaasti, mutta joskus näön vaikeudet alkavat nopeasti. Merkittävää näön huononemista aiheuttavat diabetes, verkkokalvosairaudet ja -verenkiertohäiriöt, glaukooma, harmaakaihi sekä aivoverenkiertohäiriöt. Näkövaikeudet vaikuttavat kommunikaatiotilanteissa toimimiseen kun sanattoman viestinnän havaitseminen vaikeutuu. Näön heikkeneminen on yhteydessä myös liikumiseen ja päivittäistoiminnoista selviytymiseen. Näkö ja kuulo toimivat yhteistyössä, jolloin ne ovat toisiaan kompensoivia aisteja. Jos molemmis-

sa aisteissa on häiriötä, vaikutus toimintakyvylle tulee yhä todennäköisemmäksi. (Hyvärinen 2003, 155–156, 161.)

### 2.2.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä osallistua ja toimia sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa. Sosiaalinen toimintakyky ja psyykinen terveys ovat läheisessä yhteydessä toisiinsa. Sosiaalinen toimintakyky tukee psyykkistä hyvinvointia sosiaalisen kanssakäymisen vahvistaessa minäkäsitystä sekä itseluottamusta ja -arvostusta. (Heimonen 2007, 13.) Sosiaalinen kanssakäyminen lisää myös koetun terveyden tasoa. Yhteys on todettu lisäksi fyysiseen terveyteen ja toimintakykyyn. Hyvät sosiaaliset suhteet tukevat fyysisen terveyden ja toimintakyvyn muutostilanteissa selviytymistä ja sopeutumista. Aktiivinen sosiaalinen kanssakäyminen vähentää muun muassa toiminnanvajavuuden riskiä, kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä ja masentuneisuutta, kuolleisuutta sekä pitkäaikaishoidon tarvetta. Toisaalta heikko sosiaalinen toimintakyky ja vähäinen sosiaalisissa suhteissa toimiminen altistavat fyysisen ja psyykkisen terveyden ongelmille. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 72–73.)

Sosiaalisten suhteiden merkitys yltää lähelle terveyden hyvinvoinnille annettua merkitystä (Nummela 2009, 2110). Vuoden 2009 tutkimustiedon mukaan ystäviä tai sukulaisia säännöllisesti vähintään kerran tai kaksi viikossa tapaa miehistä 59 % ja naisista 66 %. Puhelimitse yhteyttä kerran tai kaksi viikossa ystäviin ja sukulaisiin pitää miehistä 65 % ja naisista 87 %. Yksinäisyyden tunnetta melko usein tai jatkuvasti ilmoitti kokevansa 4 % miehistä ja 6 % naisista. (Laitalainen ym. 2010, 23–24.)

Sosiaalisten suhteiden kautta mahdollistuu ikääntyneen osallistuminen yhteisöelämään. Hän voi vaikuttaa ympäristöönsä ja toisaalta ympäristö vaikuttaa häneen. Sosiaalisten suhteiden täyttäessä tarpeet ja odotuksen mm. läheisyyden, yhteisen toiminnan ja asioiden jakamisen osalta sosiaalisen toimintakyvyn ohella ylläpidetään myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. (Nummela 2009, 2110; Tiikkainen & Lyyra 2007, 70–71.)

## 3 IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUS

Ikääntymisen myötä fyysinen aktiivisuus ja energian tarve usein vähenee. Fyysisen aktiivisuuden vähenemisen seurauksena aineenvaihdunta heikkenee, mikä vaikuttaa iäkkään kokonaisenergiantarpeeseen laskevasti. Samalla aktiivisen kudoksen, kuten lihasmassan määrä pienenee. Energiantarpeen vähentyessä ravintoaineiden tarve säilyy kuitenkin ennallaan. (Suominen 2007b, 184.)

Fysiologiset ikääntymisen muutokset ruoansulatuselimistössä liittyvät suun, ruokatorven, mahalaukun, ohutsuolen sekä paksusuolen toimintoihin. Suun ikääntymismuutoksia tarkastellaan kohdassa ”Ikääntyneen suun terveyden huomiointi ravitsemushoidossa”. Ruokatorven toiminta hidastuu ikääntyessä aiheuttaen nielemisvaikeuksia ja rintakipuja. Ruokatorven alemman sulkijalihaksen toiminnan häiriöt saattavat puolestaan johtaa

ruuan takaisinvirtaukseen ruokatorvessa. Mahalaukun ikääntymismuutokset liittyvät sen hidastuneeseen tyhjenemiseen. Ohutsuolessa muutokset ovat havaittavissa verenkierron heikentymisenä ja limakalvon pinta-alan pienenemisenä, jolloin ravinnon imeytyminen ohutsuolessa hidastuu. Pak-susuolen toiminta vaimenee, joka on osasy ikääntyneillä usein esiintyvään ummetukseen. Hermoston ruokahalua säätelevän järjestelmän toiminta sekä maku- ja hajuaistimukset hiljenevät iän myötä. Kylläisyyden tunne ilmenee nopeammin kuin nuoremmilla ja toisaalta aistimusten heiketessä ruuan nautittavuus vähenee. (Suominen 2008, 9-10.)

Sairaudet ja lääkkeet aiheuttavat myös fysiologisia muutoksia ikääntyneen elimistössä. Esimerkiksi ruoansulatuskanavan sairaudet voivat heikentää ruoansulatusentsyymien toimintaa vaikuttaen ruokahaluun ja muistisairaudet saattavat puolestaan vaikuttaa aistitoimintoihin aivoissa muuttaen maku- ja hajuaistimuksia. (Suominen 2007b, 186.) Ikääntyneen ravitsemukseen vaikuttavia muita sairauksia ovat muun muassa krooniset sairaudet yleensä, infektiot ja painehaavat (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 37). Lääkkeiden ravitsemustilaan liittyvät vaikutukset johtuvat niiden sivuvaikutuksista, joista tavallisimpia ovat ruokahalun, syljen erityksen sekä ruoansulatuksen heikkeneminen. Iäkkäillä sairastavuus ja edelleen yhä useamman lääkeaineen yhtäaikaisten käyttö lisääntyy, jolloin myös sivuvaikutukset kertaantuvat. Sivuvaikutusten pitkittyessä alttius ravitsemusongelmille kasvaa merkittävästi. (Rothenberg & Johansson 2001, 242.)

Fyysiset toiminnanvajavuudet voivat vaikeuttaa ruokailusta selviytymistä merkittävästi. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset vaikuttavat päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Sydämen toiminnan tehokkuuden lasku ja keuhkotoiminnan heikentyminen rajaavat ikääntyneen fyysisiä toimintamahdollisuuksia, myös ruokailutilanteissa. Ruokailutilanteen kiireinen ilmapiiri, syömisen hitaus ja hahmottamisvaikeudet voivat saada ikääntyneen keskeyttämään ruokailunsa, jollei hän saa tarvitsemaansa apua. (Suominen 2008, 9; Rothenberg & Johansson 2001, 246.)

Toisaalta ravitsemuksella voidaan vaikuttaa merkittävästi iäkkään fyysiseen terveydentilaan ja toimintakykyyn. Hyvä ravitsemustila vähentää sairastavuutta ja tulehduksia, lihaskatoa ja väsymystä sekä lisää vastustus- ja toimintakykyä. Hyvän ravitsemustilan on todettu ehkäisevän myös alakuloisuutta ja masentuneisuutta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 16–17.)

Iän myötä ravinnon psyykinen ja sosiaalinen merkitys korostuu. Ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa ruokailutapahtumat ovat yleensä päivän kohokohtia ja ruokailutilanne luonnollinen ikääntyntä aktivoiva tapahtuma. Perinteiseen ruokakulttuuriin kuuluvat, ikääntyneiden arvostamat ruokalajit tuottavat ikääntyneelle turvallisuuden tunnetta ja mahdollisuuden muis-tella elämän varrella tapahtuneita asioita. Myönteisellä sosiaalisella ilma-piirillä on puolestaan ruokahalua lisäävä vaikutus. Mieluisassa seurassa ruokailutapahtuman aika pitenee. Syömiseen on näin ollen käytettävissä enemmän aikaa, jolloin hitaasti syövän ikääntyneen ravinnon saanti lisääntyy ja hän saa ruoasta tarvitsemansa energian ja ravintoaineet. (Suominen 2003, 379; Suominen 2008, 20.)

### 3.1 Ikääntyneen ravitsemusongelmat

Ikääntyneen ravitsemusongelmista puhuttaessa voidaan käyttää useita eri käsitteitä kuten virhe-, ali- tai vajaaravitsemus. Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2010b, 12–13) ja Merja Suominen (2007b, 185) määrittelevät virheravitsemuksen tilaksi, jossa energian, proteiinin ja suojaravintoaineiden saanti ovat liian vähäisiä tai epätasapainossa. Virheravitsemus voi näin ollen tarkoittaa myös liiallisesta energian saannista seuraavaa ylipainoa, jossa suojaravintoaineita saadaan kuitenkin liian vähän. Selkeimmin havaittavissa oleva tila on kuitenkin aliravitsemus, joka tarkoittaa tahatonta laihtumista. Aliravitsemus on tila, joka on seurausta liian vähäisestä energian ja proteiinin saannista. ”NutriAction 2008” -tutkimuksen yhteydessä vajaaravitsemus on määritelty tilaksi, jossa energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden saanti kehossa on epätasapainossa. Tämän on todettu aiheuttavan elimistölle merkittäviä haittoja. Useimmiten käytetyt käsitteet puhuttaessa ikääntyneen ravitsemusongelmista ovat kuitenkin virhe- ja aliravitsemus. (Rauha 2008, 2.)

Energia-proteiini-aliravitsemus tarkoittaa tilaa, jolloin ravinnon saanti ei tyydytä elimistön energia- ja proteiinitarvetta. Energia-proteiini-aliravitsemus ilmenee laihtumisena ja lihaskudoksen vähenemisenä. Se saattaa johtaa myös sairastavuuden lisääntymiseen. Energia-proteiini-aliravitsemus voidaan syntymekanismiin mukaan jakaa kahteen ryhmään: primaariin ja sekundaariseen energia-proteiini-aliravitsemukseen. Primaari energia-proteiini-aliravitsemus johtuu puutteellisesta ravinnon saannista, sekundaari puolestaan sairaudesta. (Suominen 2007a, 23.)

Virhe- ja aliravitsemusriski kasvaa iän myötä. Erityisesti virhe- ja aliravitsemukselle altistaa riippuvaisuus toisten avusta ja ravitsemukseen liittyvät ongelmat esiintyvätkin useimmiten hoitokodeissa ja laitoksissa. Ongelma-kohtia ovat usein iäkkään välinpitämättömyys ruokaa kohtaan, laihtuminen ja vaikeudet kommunikoinnissa. Ravitsemusongelmia esiintyy useimmin dementiaa sairastavilla ikääntyneillä ja ravitsemustila heikkenee usein monen tekijän seurauksena. (Suominen 2005, 8.)

Viime vuosina tehdyt selvitykset osoittavat, että pitkäaikaishoidossa olevien ravitsemustila on heikentynyt ja heidän ravinnon- ja energiansaantinsa on usein alle suosituksen. Esimerkiksi Helsingin vanhainkodeissa tehdyn tutkimuksen mukaan virheravitsemusriskissä olevia ikääntyneitä oli 60 % asiakkaista, virheravittuja 29 %, ja hyvän ravitsemustilan omaavia vain 11 %. Tutkimukseen osallistui runsaat 2000 ikääntynyttä. (Muurinen, Soini, Suur-Uski, Peiponen & Pitkälä 2003, 15.)

Samansuuntaisia tutkimustuloksia on saanut Merja Suominen väitöskirjassaan ”Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals”. Väitöskirja selvittää Suomen vanhainkodeissa, dementiaosastoilla ja sairaaloissa asuvien ikääntyneiden ravitsemustilaa. Tutkimus koostuu viidestä eri osatutkimuksesta, jossa oli mukana 2114 vanhainkotiasukasta ja 1043 sairaalapotilasta. Tutkimuksen tulosten mukaan 11–57 % tutkituista ikääntyneistä kärsi virhe- tai aliravitsemuksesta ja 40–89 %:lla virheravitsemuksen riski oli kasvanut. Vain 0–16 %:lla ravitsemustilan katsottiin olevan hyvä. Tulokset eivät juuri eroa muualla Eu-

roopassa tehtyjen vastaavanlaisten tutkimusten tuloksista. (Suominen 2007a, 42, 46.)

Ikääntyneiden ravitsemusongelmille altistavat syyt voidaan jakaa kolmeen ryhmään: fysiologisiin, psyykkisiin sekä sosiaalisiin ja ympäristöstä johtuviin syihin. Virhe- ja aliravitsemuksen hoidossa pyritään syynmukaiseen hoitoon, jolloin syyn tunnistamisen merkitys korostuu. (Suominen 2003, 384–385.) Seuraavassa taulukossa on karkeasti esitetty ravitsemusongelmille altistavia tekijöitä.

Taulukko 1 Ravitsemusongelmille altistavia tekijöitä (Suominen 2003, 385.)

Fysiologiset syyt	Psyykkiset syyt	Sosiaaliset ja ympäristöstä johtuvat syyt
<ul style="list-style-type: none"><li>•Elimistön fysiologiset muutokset</li><li>•Sairaudet</li><li>•Lääkkeet</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Väsymys</li><li>•Masentuneisuus</li><li>•Muistisairaus</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Taloudelliset tekijät</li><li>•Sosiaalinen eristyneisyys</li><li>•Yksinäisyys</li></ul>

Ravitsemusongelmien on todettu hidastavan sairauksista toipumista. Ravitsemusongelmat saattavat johtaa heikkoon immuunipuolustukseen, lihaskatoon ja hengitysvaikeuksiin. Myös haavan paraneminen hidastuu, erilaiset terveyden ongelmat lisääntyvät, kuntoutus- ja sairaalajaksot pitenevät sekä kuolleisuus lisääntyy huomattavasti. (Avenell, Milne, Potter & Vivanti 2009, 2).

### 3.2 Ravitsemussuositukset ikääntyneille

Ravitsemussuosituksia laaditaan niin maailmanlaajuisesti kuin kansallises-tikin. Ne perustuvat tutkimuksiin eri ravintoaineiden tarpeesta koko elin-iän aikana sekä niissä on otettu huomioon myös laaja tutkimustieto ravin-toaineiden vaikutuksesta sairauksien ehkäisyssä ja terveyden edistämises-sä. Ravitsemussuositukset eivät ole pysyvästi samanlaisia, vaan muuttuvat kansanterveystilanteen ja elintapojen muuttuessa sekä uuden tutkimustie-don karttuessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta n.d.)

Ensimmäiset ravitsemussuositukset terveen väestön ravintoaineiden saan-nista laadittiin vuonna 1943 Yhdysvalloissa, kun taas Suomessa ensim-mäiset suositukset julkaistiin vuonna 1987 Valtion ravitsemusneuvottelu-kunnan toimesta. Toistaiseksi voimassa olevat suomalaiset ravitsemus-suositukset julkaistiin vuonna 2005. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta n.d.) Ravitsemushoitosuositus (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 5-6) taas on kehitetty potilaiden ravitsemukseen perehtyneen asiantuntija-ryhmän toimesta, ja sen tavoitteena on yhdenmukaistaa ravitsemushoitoa ja siihen liittyviä käytäntöjä osana potilaan kokonaisuhoitoa ja kuntoutusta.

Suositus on tarkoitettu terveyskeskusten ja sairaaloiden, palvelu- ja hoitokotien sekä kuntoutuskeskusten käyttöön.

Valtioneuvoston (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 12–13) antamassa liikuntaa ja ravintoa koskevassa periaatepäätöksessä annettiin erityisiä tavoitteita ja kehittämisen painopisteitä ikääntyneitä koskien. Periaatepäätöksessä esitetään, että ikääntyneiden ravitsemustilan seuranta sisällytettäisiin palvelujärjestelmän toiminnan tavoitteisiin ja että ikääntyneille olisi tarjolla helposti saavutettavia, laadukkaita ja kustannuksistaan edullisia ravitsemuspalveluja. Ikääntyneiden ravitsemussuositusten laatiminen on osana periaatepäätöksen toimintasuunnitelmaa.

Opinnäytetyössämme keskitymme ikääntyneiden ravitsemus- sekä ravitsemushoitosuosituksen tarkasteluun. Ravitsemussuositukset ikääntyneille on julkaistu 13.1.2010 Helsingissä Valtion ravitsemusneuvottelukunnan toimesta. Ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa on huomioitu ikäryhmälle ominaiset erityispiirteet. Kyseessä ovat ensimmäiset valtakunnalliset ravitsemussuositukset, jotka keskittyvät pelkästään ikääntyneiden ravitsemukseen. Ikääntyneiden ravitsemussuositusten tavoitteena on, että vanhainkodeissa, kotihoidossa, sairaaloissa ja koko terveydenhuollossa työskentelevät ammattilaiset tunnistavat käytännön hoitotyössä ravitsemustilan heikkenemisen ja osaavat toteuttaa ravitsemushoitoa osana ikääntyneen hyvää hoitoa. Niissä esitellään keinoja ikääntyneille tyypillisten ravitsemusongelmien ratkaisemiseksi. Keskeisiä aiheita ovat ravitsemusongelmat sekä proteiinin, energian ja D-vitamiinin riittävän saannin turvaaminen. Suosituksissa käsitellään myös ikääntyneiden lihavuutta, suun terveysongelmia, nesteen tarvetta, alkoholin käyttöä, ateriapalveluita ja erityisruokavaliota sekä liikunnan merkitystä ikääntyneelle. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 5-6, 37–55.)

Ravitsemusneuvottelukunta pitää tärkeänä, että ravitsemussuosituksia ikääntyneille käytetään osana käytännön hoitotyötä sekä ikääntyneiden ravitsemuksen arvioinnissa ja ohjauksessa. Vastuu suositusten toimeenpanosta ja noudattamisesta kuuluu kaikille ikääntyneiden parissa työskenteleville. Suositusten tavoitteena (ks. Taulukko 2, 10) on myös selkeyttää ikääntyneiden eri elämänvaiheessa esille tulevia ravitsemukseen liittyviä eroja, ravitsemushoidon tavoitteita, yhdenmukaistaa hyvät käytännöt sekä lisätä tietoa ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteistä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 5-6.)

Ikääntyneiden ravitsemussuositusten (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 14) mukaan ikääntyneen päivittäisen energiansaannin tulisi olla vähintään 1500 kcal, jotta ravintoaineiden saanti olisi turvattu. Terveen ikääntyneen proteiinin saannin tulisi olla noin 1-1,2 g/kehonpainokg/vrk. Akuutin sairauden myötä proteiinin tarve lisääntyy.

Riittävä kuidun- ja nesteensaanti ovat avainasemassa ikääntyneen ummetuksen ehkäisyssä. Kuidun saannin tulisi olla 25–35 grammaa vuorokaudessa, kun taas nestettä tulisi nauttia 1-1,5 litraa päivässä. Kivennäisaineiden ja vitamiinien tarve pysyy ennallaan tai jopa suurenee ikääntyessä,

jonka vuoksi ruoan tulisi olla ravintoainetiheää. (Kosunen 2009, 12; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 156, 2010b, 27.)

Myös pehmeiden rasvojen saanti on tärkeää huomioida osana ikääntyneen ruokavaliota. Erityisesti kalan ja kasviöljyn sisältämät omega-3-rasvahapot alentavat veren triglyseridipitoisuutta, estävät verihiihtaleiden kokkaroitumista, vähentävät tulehduksia ja voivat estää masentuneisuutta. Ravitsemussuosituksessa ikääntyneille korostetaan myös D-vitamiinilisän käyttöä ympärivuotisesti 20 mikrogramman annostuksella vuorokaudessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 156; 2010b, 27).

Taulukko 2 Suositusten keskeisimmät painopisteet (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 9).

**1. Ravitsemukselliset tarpeet otetaan huomioon ikääntymisen eri vaiheissa.**

Ravitsemustila, ravinnonsaanti ja ruokailu ovat kiinteästi yhteydessä ikääntyneiden terveydentilaan ja toimintakykyyn.

Ikääntyneiden erityistilanteet kuntoutumisen ja sairauksien yhteydessä otetaan huomioon ravitsemushoidon toteuttamisessa ja ruokapalveluissa.

**2. Ikääntyneiden ravitsemustila arvioidaan säännöllisesti.**

Ikääntyneen ravitsemustila arvioidaan terveys- tuki- ja hoivapalveluissa seuraten painoa ja sen muutoksia sekä käyttäen ravitsemustilan arviointiin kehitettyjä menetelmiä. Syödyn ruuan määrä arvioidaan erikseen.

**3. Ravitsemushoidon avulla turvataan riittävä energian, proteiinin, kuidun, ravintoaineiden ja nesteen saanti.**

Ravitsemusongelmiin puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tehostettua ravitsemushoitoa toteutetaan silloin, kun ravitsemustila on heikentynyt, syödyn ruoan määrä on vähäinen tai paino on laskenut.

**4. D-vitamiinilisän käyttö yli 60-vuotiailla varmistetaan.**

Riittävän D-vitamiinin saannin turvaamiseksi yli 60-vuotiaalle suositellaan D-vitamiinilisää 20 mikrogrammaa (800 IU) vuorokaudessa ympärivuotisesti.

### 3.3 Pitkäaikaishoidossa olevan ikääntyneen ravitsemus

Pitkäaikaishoidossa olevan ikääntyneen omaa aktiivisuutta ruokailussa tulee pitää yllä mahdollisimman pitkään ja riittävä ruuan saanti tulee taata. Pitkäaikaishoidossa olevat ikääntyneet kärsivät usein muistisairaudesta ja avuntarve näkyy päivittäisissä toiminnoissa. Osa heistä on vuodepotilaita, jolloin riski virheravitsemukselle on lisääntynyt huomattavasti. Ympäri-vuorokautista hoitoa tarvitsevien ikääntyneiden ravitsemuksen kulmakivenä ovat riittävä energian- ja proteiinin saanti jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Toimintakyvyn heikentyessä virheravitsemuksen uhka kasvaa (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2006, 194; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 27.)

Useimmat ikääntyneet pystyvät syömään kerralla vain pieniä annoksia, mikä merkitsee usein liian vähäistä ravintoaineiden saantia. Ravinnon-saanti kasvaa kun vuorokauden mittaan tarjotaan tasaisin välein useita pieniä aterioita. Pitkäaikaishoidossa olevan ikääntyneen jokapäiväiseen ateriointiin tulisi kuulua aamiainen, lounas, iltapäivän välipala, päivällinen sekä iltapala. Laitoshoidossa olevan ikääntyneen yöllinen paasto saisi olla enintään 10–11 tuntia virheravitsemuksen ehkäisemiseksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 28; Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 212.) ”NutriAction 2008” -tutkimuksessa vanhainkotiasukkaiden energiansaannin todetaan jäävän usein liian pieneksi. Vuonna 2008 tehdyn tutkimuksen tulosten mukaan täydennysravintovalmisteiden käyttöä tulee harkita riittävän ravintoaineiden saannin turvaamiseksi tarpeen niin vaatiessa. Ne myös kohottavat käyttäjien immuunivastetta sekä psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä. (Rauha 2008, 2.)

Ikääntyneen ravitsemussuosituksissa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 27) pitkäaikaishoidossa tai ympärivuorokautisessa hoidossa olevan ikääntyneen kohdalla painotetaan riittävän ravinnonsaannin huolehtimista ja tarvittaessa tehostetun ruokavalion noudattamista. Tahattoman laihtumisen tunnistaminen ja ehkäiseminen ovat tärkeää ja punnitus on suositeltavaa kerran kuukaudessa. Kodinomaisuutta ruokailutilanteessa korostetaan ja hoitajien roolia sen toteuttamisessa painotetaan. Myös geriatrian erikoislääkäri Kaisu Pitkälä (2001) painottaa vanhainkotiasukkaiden ruokailuhetken tärkeyttä ja tämä tulisi ottaa huomioon laadun kehittämistyössä.

Merja Suomisen (2007a, 44) väitöskirjan tutkimustulosten mukaan hoitajat tunnistivat aliravitsemuksen huonosti. Vain noin neljäsosa (26,7 %) aliravitsemustapauksista tunnistettiin. Pitkäaikaishoidon asukkaiden energian ja joidenkin ravintoaineiden saanti oli suosituksia alhaisempaa, vaikka tarjottu ruoka sisälsi riittävästi energiaa ja ravintoaineita. D-vitamiinilisää saavien vanhainkotiasukkaiden osuus oli pieni, vaikka D-vitamiinin saannista on olemassa tarkat suositukset ja sen hyöty todistettu.

### 3.4 Ikääntyneiden hoitotyön eettistä tarkastelua

Lähtökohdat eettiselle hoitotyön tarkastelulle ovat samanlaiset kuin muissa ikäryhmissä. Ikääntymiselle tyypillistä kuitenkin ovat ikääntymismuutoksista ja sairauksista aiheutuvat toiminnanvajavuudet, jotka asettavat hoitotyön etiikalle erityisvaatimuksia. Ikääntyneet ovat muihin ikäryhmiin verrattuna enemmän riippuvaisia terveydenhuollon palveluista ja toisten avusta. Riippuvuuden taustalla vaikuttavat niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaalisetkin syyt. Ikääntyneen jaksaminen fyysistä rasitusta vaativissa toiminnoissa vähenee, muisti heikkenee ja saattaa esiintyä dementiaa sekä sosiaaliset suhteet usein vähenevät ja yksipuolistuvat iän myötä. Eettisiä kysymyksiä pohditaan terveydenhuollon kaikilla alueilla, mutta pitkäaikaishoidossa etiikalla on erityinen rooli. Erityiseksi etiikan roolin pitkäaikaishoidossa tekee hoitohenkilökunnan vastuu, joka ulottuu yksilöllisten voimavarojen tukemiseen, säilyttämiseen sekä kuntouttamiseen. Pitkäaikaishoidossa hoitotyön toiminnot liittyvät läheisesti päivittäisiin toimintoihin, kuten liikkumiseen, ruokailuun, peseytymiseen ja pukeutumiseen. Niiden arkisuuden vuoksi eettiseen tarkasteluun tarvetta ei aina tunnisteta

tai koeta merkitykselliseksi. Arkiset toiminnot ovat kuitenkin ne elementit, jossa etiikan toteutuminen korostuu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 229–233.)

Helena Leino-Kilpi ja Maritta Välimäki (2003, 234) tarkastelevat teoksessaan ”Hoitotyön etiikka” ravitsemukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä kahdesta näkökulmasta. Eettinen ongelma syntyy, jos ikääntynyt ei saa riittävästi ruokaa ja toisaalta jos häntä syötetään väkisin. Voidaan virheellisesti olettaa ikääntyneen selviävän ruokailusta itsenäisesti, hänelle ei anneta riittävästi aikaa ruokailusta selviämiseen tai ruoka on ikääntyneelle vaikeasti syötävää. Vastuu riittävästä ravinnonsaannista on kuitenkin hoitohenkilökunnalla, joiden tulisi ravinnon saannin lisäksi turvata ikääntyneelle miellyttävä ja ihmisarvoinen ruokailutapahtuma.

Väkisin syöttäminen puolestaan ilmenee eritasoisena suostuttelemisesta enteraaliseen ravitsemukseen. Väkisin syöttämisen taustalla vaikuttavat toiminnan perustelu iäkkään hyväksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 234.) Kuitenkin myös ikääntyneille kuuluu oikeus itsemääräämiseen ja ikääntyneen omaa tahtoa tulisi kunnioittaa hoitotapahtumissa. Itsemääräämisoikeuden tunteen säilyttäminen on edelleen tärkeää pitkäaikaishoitoon siirryttäessä (Suominen 2008, 26).

## 4 RAVITSEMUSHOITO

Ravitsemushoidon toteuttaminen perustuu Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2010a, 6-7) julkaisemiin Ravitsemushoitosuosituksiin. Suosituksen tavoitteena on yhdenmukaistaa ravitsemushoitoa ja siihen liittyviä käytäntöjä osana potilaan kokonaihoitoa ja kuntoutusta. Ravitsemushoitosuositus on tarkoitettu terveyskeskusten ja sairaaloiden, palvelu- ja hoitokotien sekä kuntoutuskeskusten käyttöön.

Ikääntyneen ravitsemushoidon tavoitteena on parantaa elämänlaatua, hidastaa ikääntymiseen liittyvien sairauksien etenemistä ja ylläpitää toimintakykyä. Ravitsemushoidon seurauksena iäkkäiden ja monisairaiden ihmisten ravitsemustilassa, energian ja ravintoaineiden saannissa, toimintakyvyssä ja elämänlaadussa on todettu kohenemistä. Ravitsemushoidon toteuttaminen edellyttää ravitsemustilan arviointia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 155; 2010b, 31.)

### 4.1 Ravitsemustilan arviointi

Ravitsemustilan arviointi on yksi oleellisimmista osista terveydentilan seurannassa (Tuovinen & Lönnroos 2008, 219). Ikääntyneiden ravitsemustilan arviointi koetaan usein haastavaksi ja siihen ei ole yleisesti hyväksyttyä arviointimenetelmää, vaan se koostuu monesta eri kokonaisuudesta (Suominen 2005, 19). Ravitsemustila tulee aina arvioida, kun ikääntynyt tulee sairaalaan tai laitokseen, sillä hoitamaton virheravitsemus saattaa pitkittää sairaudesta toipumista ja voi johtaa jopa pitkäaikaishoitoon (Suominen 2008, 53–57). Yksittäisistä aliravitsemuksen tunnusmerkeistä on kehitelty lukuisia diagnostisia menetelmiä, jotka yksittäisesti käytettyi-

nä eivät ole luotettavia. Näin ollen näitä menetelmiä tulee käyttää yhdessä. Iäkkäiden erityisryhmiä ravitsemuksen kannalta ovat dementoituvat, aivo-  
halvauspotilaat, leikkausten ja murtumien jälkitiloista kärsivät sekä de-  
pressiiviset henkilöt. (Tilvis 2003, 317; Suominen & Kivistö 2005, 27;  
Suominen 2005, 19.)

Ravitsemustilan arvioinnissa voidaan käyttää apuna useita eri välineitä. Säännöllinen punnitus on tärkein väline ravitsemustilan arvioinnissa. Ikääntyneen painoa tulisi seurata vähintään kerran kuukaudessa. Sen lisäksi voidaan käyttää apuna ravinnonsaannin arviointia, antropometrisia mit-  
tauksia kuten pituutta, BMI:tä, käsivarren ympärysmittausta, laboratorio-  
kokeita ja toimintakykymittareita. Ravinnonsaannin arvioinnin tarkoituk-  
sena on selvittää ruuan laadun ja määrän riittävyyttä hyvän ravitsemustilan  
ylläpitämiseksi. Näiden lisäksi hoitajien ja omaisten antamat tiedot sairau-  
ksista, ruokailutavoista, rajoituksista ja mieltymyksistä ovat tarpeellisia. Antropometrisilla mittauksilla taas selvitetään ali- ja ylipainoisuutta sekä  
lihas- ja rasvakudoksen määrää. Ikääntyneille suositeltava painoindeksi on  
24–29 kg/m<sup>2</sup>. Eri laboratoriotutkimukset voivat antaa viitteitä huonontu-  
neesta ravitsemustilasta ja ravintoaineiden puutostilasta, mutta ne ovat  
usein epäluotettavia, sillä kaikille mittauksille ei ole riittäviä vertailuarvo-  
ja. (Suominen 2008, 57–58; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b,  
30–31.)

Punnituksen ohella yksi käytetyimmistä ja validoituimmista menetelmistä  
ikäntyneiden ravitsemustilan arvioinnissa on MNA (Mini Nutritional As-  
sessment) -testi. MNA-testiä käytetään yli 65-vuotiaiden ikääntyneiden ra-  
vitsemustilan arvioinnissa, ja se on käytössä maailmanlaajuisesti. MNA-  
testissä ikääntyneet jaetaan kolmeen ryhmään: hyvän ravitsemustilan  
omaaviin, virheravitsemusriskissä oleviin ja virhe- tai aliravitsemuksesta  
kärsiviin. Testin avulla on mahdollista löytää riittävän varhaisessa vai-  
heessa ne ikääntyneet henkilöt, joilla on ravitsemusongelmia tai ovat vir-  
heravitsemusriskissä. Testi sisältää mittauksia, yleisen toimintakyvyn- ja  
ruokavalion arvioinnin sekä henkilön oman arvioinnin terveydestään sekä  
ravitsemustilastaan. Testiä varten ei oteta laboratoriotutkimuksia eikä ve-  
rinäytteitä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 30–31.)

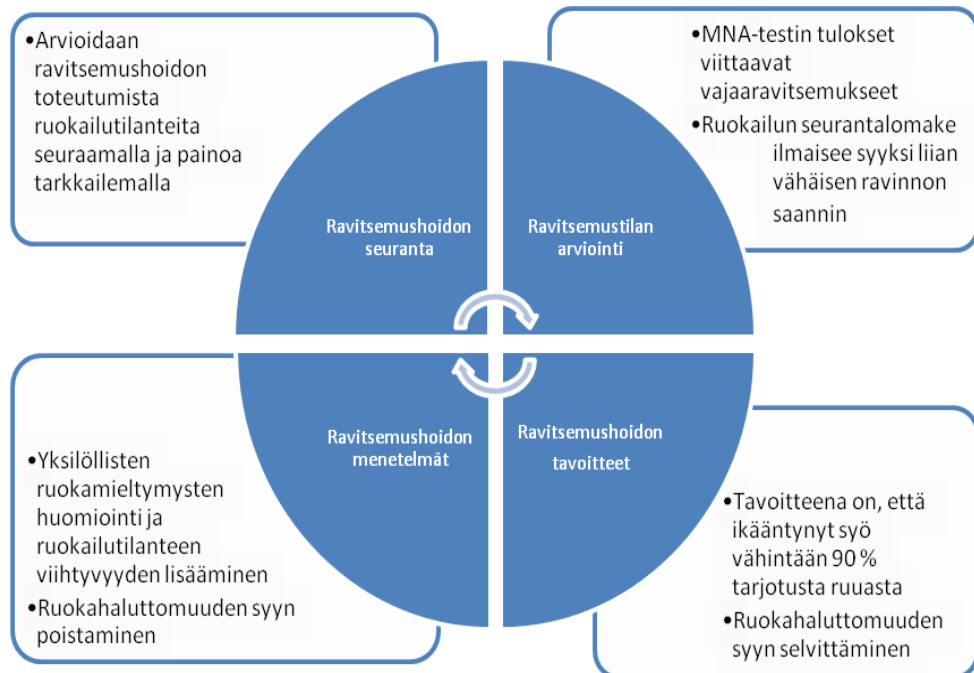
### 4.2 Ravitsemussuunnittelu ja ravitsemushoidon suunnitelma

Ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa ravitsemussuunnitteluun osallistuvat  
ruokahuollosta vastaava taho sekä hoitohenkilökunta. Ruokahuollossa  
valmistetaan ravitsemuksellisesti hyvää ruokaa, joka sisältää riittävästi  
energiaa ja ravintoaineita. Ruokalista suunnitellaan tietyn ajaksi etukä-  
teen ja sen ravintosisältö lasketaan. Ruokahuolto huolehtii osaltaan ruuan,  
valmistuksen ja tilojen hygieniasta. Ruokahuollon tulee kerätä ikääntynei-  
tä palautetta, huomioida heidän toiveitaan sekä varmistaa ruuan sopivuus  
ikäryhmälle. Hoitohenkilökunta arvioi, kuinka paljon ikääntyneet nauttivat  
tarjolla olevaa ruokaa ja huomioivat ruokailutilanteen viihtyisyyden. Hoi-  
tohenkilökunnan vastuulla on ikääntyneiden ravitsemustilan tarkkailu.  
(Suominen 2008, 65–66.) Ravitsemussuunnittelu on näin ollen osa koko-  
naisvaltaista hoitotyötä pitkäaikaishoidossa. Ravitsemussuunnittelulla py-

ritään vastaamaan ikääntyneiden ruokaan, ruokailuun ja ravitsemustilaan liittyviin tarpeisiin.

Ravitsemushoidon suunnitelma on osa ravitsemushoitoa, joka on yksilöllinen, ravitsemustilan ongelmien korjaamiseen keskittyvä hoitotyön väline. Ravitsemushoidon lähtökohtana ovat ravitsemustilan arvioinnista saadut tulokset ja edelleen ravitsemuksellinen tarve terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä ravitsemushäiriöiden ehkäisemiseksi tai korjaamiseksi. Suunnitelmaan kirjataan tavoite, johon ravitsemushoidolla pyritään. Tavoitteet tulee voida mitata, jotta ravitsemushoidon toteutumista ja etenemistä pystytään arvioimaan: tavoitteet voidaan ilmaista esimerkiksi käyttäytymisen muutoksena. Tavoitteita kirjatessa on huomioitava myös, että ne ovat ikääntyneelle ymmärrettäviä ja toteuttamiskelpoisia. Suunnitelmaan kirjataan täsmälliset menetelmät, joilla ravitsemusongelma pyritään ratkaisemaan. Ravitsemushoidon toteutumisen arviointimenetelmä ilmoitetaan suunnitelmassa ja toteutumista arvioidaan säännöllisesti. (Suominen 2008, 66.)

Seuraavalla kuviolla on pyritty esimerkinomaisesti havainnollistamaan ravitsemushoidon suunnitelman sisältöä.



Kuvio 1 Ravitsemushoidon suunnitelman sisältö (Mukaillen Suominen 2008, 66).

### 4.3 Ravitsemushoidon toteutus

Ravitsemushoidon tavoitteena on, että potilas saa riittävästi ravintoaineita ja energiaa ruuasta. Yksilöllinen ja oikeaan aikaan toteutettu ravitsemushoito tuottaa mielihyvää, kohentaa ja ylläpitää ikääntyneen ravitsemustilaa ja elämänlaatua sekä nopeuttaa toipumista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 31.)

Toimiva ravitsemushoito edellyttää sujuvaa yhteistyötä sekä vastuiden määrittelyä eri ammattiryhmien välillä. Se edellyttää myös laadun arvioin-

tia sekä saumatonta tiedonsiirtoa eri toimijoiden kesken. Tuloksellisen ravitsemushoidon perustana on henkilöstön riittävä määrä potilaisiin nähden, riittävä ravitsemustieto sekä kyky soveltaa sitä käytäntöön. Hyvin suunnitellulla ravitsemushoidolla on mahdollista ylläpitää hyvää toimintakykyä, ehkäistä painonvaihteluita, hidastaa laihdumista ja ikääntyneen aliravitsemuksen etenemistä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 16–17.)

Pitkäaikaishoidossa ikääntyneen ravitsemushoidon toteuttamisesta on vastuussa hoitohenkilökunta. Hoitajan vastuulla on, että ikääntynyt saa tarpeeksi ravintoaineita ruokaillessaan ja tarvittaessa kirjaa tiedot ravinnonsaannin seurantalomakkeelle. Hoitohenkilökunnalla tulee myös olla riittävästi aikaa ja voimavaroja ruokailussa auttamiseen, ja ruoka-ajoissa pyritään joustavuuteen. Ruuan rikastaminen ja ruokalistan suunnittelu edistävät ruuasta saatua nautintoa. Myös ruokailuhetken kodinomaisuuden on todettu edistävän ruokailusta saatua nautintoa. (Suominen 2008, 15–16.)

Hoito- ja ruokapalveluhenkilökunnan ravitsemuskoulutuksen on todettu vaikuttavan myönteisesti pitkäaikaishoidon asukkaisiin. Koulutuksen katsottiin lisäävän henkilökunnan ymmärrystä ravitsemuksen merkityksestä osana hoitoa ja auttoi vastaamaan entistä paremmin ikääntyneen yksilöllisiin tarpeisiin. Asukkaiden energian- ja proteiinin saanti, painoindeksi ja MNA -testin tulokset paranivat henkilökunnan koulutuksien myötä. Ruokapäiväkirjojen pitäminen ja analysointi sekä ravitsemusasioista keskustelu ryhmissä miellettiin tehokkaiksi oppimistavoiksi hoitajien keskuudessa. (Suominen 2007a, 45.)

#### 4.4 Ikääntyneen suun terveyden huomiointi ravitsemushoidossa

Suun terveys on olennainen osa ravitsemusta ja ravitsemushoitoa. Ikääntyneen terve suu suojaa infektioilta ja ylläpitää perussairauksien ja yleistilan tasapainoa. Terveen suun myötä syöminen ja nieleminen onnistuvat kivuttomasti ylläpitäen hyvää ravitsemustilaa. Myös makuelämykset säilyvät ja puhuminen luonnistuu vaivatta. (Suominen 2003, 382.) Suun terveys on näin ollen kokonaisvaltaista hyvinvointia, joka luo edellytykset fyysisen terveyden ylläpitoon, psyykkiseen tasapainoon sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen. Toisaalta huonon ravitsemustilan myötä suun terveys heikkenee. Suominen (2003, 383) mukaan jo vähäinenkin ravitsemustilan heikkeneminen saattaa aiheuttaa suun kudosten muutoksia.

Ikääntyneellä ruuansulatuselimistössä tapahtuu ravitsemuksen kannalta huomioitavia muutoksia. Syljen eritystoiminnoissa tapahtuu muutoksia verenkierron heikentymisen myötä ja sylkirauhasten rauhaskudoksen korvauduttua osin sidekudoksella. Syljen erityks vähenee ja kuivan suun haitat ilmenevät. Poskissa ja huulissa sijaitsevien limaa erittävien rauhasten toiminta hiipuu. Verenkierron ja hormonitoiminnan muutokset vaikuttavat myös suun limakalvojen eheyteen. Limakalvot ohenevat, elastisuus limakalvoilla heikkenee, pinta muuttuu sileämmäksi sekä epiteelin uudismuodostus hidastuu. Näin ollen suun limakalvot ovat alttiita vaurioitumiselle ja vaurioituneen limakalvon paraneminen hidastuu. Iensairaudet ovat myös tavallisia. Purentalihasten lihaskudos vähenee ja purenta voima heikkenee. Myös leukaluussa tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat suun

rakenteeseen ja purentaan. Ikääntyessä hampaiden väheneminen ja proteesien käyttö yleistyy, mutta toisaalta yhä useammalla ikääntyneellä on suussaan omat hampaat. (Suominen 2003, 383; Happonen, Heikkinen, Helin & Helin 2009; Komulainen & Hämäläinen 2008, 228.)

Vanhenemismuutokset harvoin itsessään aiheuttavat suun terveyden huononemista, mutta yhdessä ikääntymisen myötä lisääntyvien sairauksien ja lääkkeiden sekä toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi terveysongelmien riski suussa kasvaa. Itsenäisen suun puhtaudesta huolehtiminen saattaa vaikeutua. Toisaalta suun hoito voi olla epämiellyttävää ja kivuliasta, jolloin sitä vältellään. Myös ikääntyneen suunhoitotottumukset vaikuttavat suun terveyteen. Kuitenkin myös ikääntyneen suun hoidon tulisi olla säännöllistä ja tavoitteellista, päivittäin toteutuvaa. Suun hoidon olisi hyvä sisältyä ravitsemus- tai hoitosuunnitelmaan, josta kävisi ilmi suun hoidon arviointi sekä tavoitteet ja menetelmät. (Äikäs 2009; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 45–46.)

Kuiva suu on yleinen ikääntyneen suun terveyden uhka. Sairauksista muun muassa reumataudit, diabetes ja verenpainetauti aiheuttavat suun kuivumista. Näiden sairauksien hoidossa käytettävien lääkkeiden lisäksi myös mielialaan ja uneen vaikuttavat lääkeaineet kuivattavat suuta. Kuiva suu aiheuttaa kipua, muutoksia kielessä ja limakalvoilla, sieni-infektioita, kariesta sekä puheen vaikeutumista. Suun kuivumien saa iäkkään välttelemään suun hoitoa ja syömistä. Kuivan suun hoitoperiaatteet ovat päivittäinen suun hoito, riittävästä nesteen saannista huolehtiminen ja koostumukseltaan monipuolisen ravinnon lisääminen. Pureskelu stimuloi sylkirauhasen toimintaa lisäten syljen erittymistä. Kuivalle suulle on tarjolla myös erityisiä hoitotuotteita, esimerkiksi kostutusgeeli, kuivan suun hammas-tahna ja syljen eritystä lisäävät imeskelytabletit. (Äikäs 2009; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 45–46.)

Myös suun limakalvomutoksia esiintyy ikääntyneillä usein. Limakalvojen ollessa ohuet, eri ärsykkeet, kuten istumaton proteesi ja lääkkeet aiheuttavat limakalvomutoksia. Muutokset ilmenevät kipuna, turvotuksena tai värjäytyminä sekä syöpyminä, makuaistin muutoksina tai mikrobikasvun lisääntymisenä. Myös aftoja saattaa esiintyä. Limakalvomutoksen aiheuttaja poistetaan suusta ja hoidoksi voidaan valita tarkoitukseen soveltuvia kipua ja tulehdusta lievittäviä valmisteita. (Äikäs 2009.)

Hammas- ja ientulehdukset ovat seurausta huonosta suun hygieniasta. Suun alueen tulehdusten tiedetään olevan haitaksi terveydelle yleensä, mutta ne heikentävät lisäksi mm. diabeteksen ja reumasairauksien hoitotasapainoa. Tulehdukset altistavat myös sydänlihastulehdukselle, lisäävät aivo- ja sydäninfarktin vaaraa ja sekä saattavat aiheuttaa keuhkokuumeen. (Äikäs 2009; Ainamo 1992.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelma

Idea toiminnalliseen opinnäytetyöhön ja ikääntyneiden ravitsemusta ja ravitsemushoitoa käsittelevän opetusmateriaalin tuottamiseen pohjautuu kokemukseemme ravitsemustietouden lisäämisen tarpeesta. Sairaanhoidaja-opiskelijoina terveydenhuollossa työskennellessämme olemme havainneet, ettei ravitsemusta useinkaan tunnisteta osaksi hoitotyötä. Ikääntyneiden ollessa terveydenhuollossa laajasti edustettu asiakaskunta ja ravitsemuksen merkityksen korostuessa iän myötä, olemme katsoneet tarpeelliseksi omalta osaltamme tehdä aihetta tunnetuksi. Ikääntyneiden ravitsemustietouden lisäämisen tarvetta tukee julkisuudessa käyty keskustelu ikääntyneiden ravitsemusongelmista ja niiden laajuudesta. Viime vuosina toteutetut tutkimukset ja selvitykset osoittavat julkisen keskustelun perustelluksi.

Pohtiessamme mitä keinoja meillä on käytettävissämme aiheen tunnetuksi tekemiseen, tasapainoilimme aluksi tavanomaisen iäkkään ravitsemusta ja ravitsemushoidon toteutumista selvittävän tutkimuksen toteuttamisen kanssa. Ajatus käytännössä toteutetusta tutkimuksesta siirrettiin kuitenkin sivuun opinnäytetyön lähdekirjallisuuden osoittaessa, että aihetta on tutkittu terveydenhuollossa kattavasti ja tutkimustulokset ovat yhdensuuntaisia paljastaen ikääntyneiden ravitsemushoidossa puutteita. Pohtiessamme opinnäytetyön toteutusta edelleen, tulimme tulokseen että aiheen tunnetuksi tekeminen jo sairaanhoidajaopintojen aikana palvelisi ikääntyneiden hoitotyön kokonaisvaltaista osaamista käytännön hoitotyössä. Ravitseminen ja ravitsemushoito omaksuttaisiin näin osaksi hoitotyötä opinnoissa, jolloin osaaminen siirtyisi luontevasti käytännön työhön.

Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelman muuttuessa Hämeen ammattikorkeakoulussa 2011–2014 opinnäytetyömme tuotokselle tarjoutui ajankohtainen tarkoitus. Uudessa opetussuunnitelmassa ikääntyneiden hoitotyö esiintyy omana 11 opintopisteen kokonaisuutenaan, joka jakautuu kolmen opintopisteen lähiopetukseen ja kahdeksan opintopisteen harjoitteluun. Tavoitteiksi ikääntyneen hoitotyön opintojaksolle on kirjattu muiden ohella ikääntyneen ravitsemuksen toteuttaminen, jonka opetuksen tueksi tuottamamme opetusmateriaali kohdennettaisiin.

Opinnäytetyömme tavoitteena on luoda uutta opetussuunnitelmaa palveleva opetusmateriaali ikääntyneiden ravitsemuksesta ja ravitsemushoidosta. Opetusmateriaalin lähtökohtana on osoittaa ravitsemuksen merkitys ikääntyessä ja ravitsemushoidon mahdollisuudet hoitotyössä sekä vastata opetussuunnitelman opintojaksolle asettamiin tavoitteisiin. Opetusmateriaalin suunnitteluvaiheessa opetussuunnitelman ikääntyneiden hoitotyön opintokokonaisuudesta vastaavien opettajien toiveet ja vaatimukset materiaalin sisällöstä huomioidaan.

Opetusmateriaali tuotetaan sähköisesti PowerPoint -ohjelmalla. Aihe ryhmitellään selkeiksi kokonaisuuksiksi, joista jokaisesta tuotetaan oma dia-

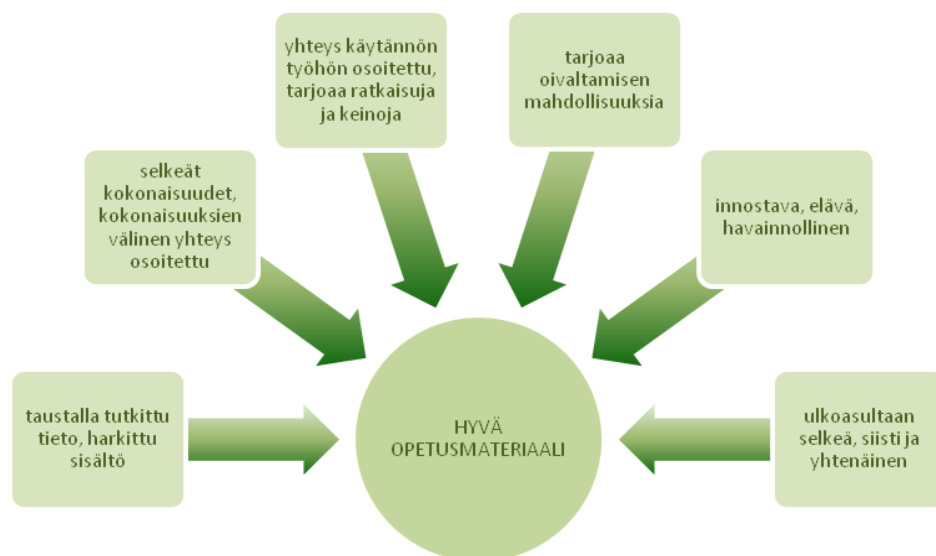
sarjansa. Diasarjat edustavat opinnäytetyön kirjallisen osuuden kokonaisuuksia: ikääntyneen toimintakyky, ikääntyneen ravitsemus sekä ravitsemushoito. Diasarjat muodostavat yhdessä kattavan tietopakettin ikääntyneiden ravitsemuksesta ja ravitsemushoidosta. Opetusmateriaali olisi saatavissa Hämeen ammattikorkeakoulun sisäisiltä verkkosivuilta.

Opetusmateriaali saatetaan valmiiksi kevään 2011 aikana ja se olisi käytettävissä otettaessa uusi opetussuunnitelma käyttöön saman vuoden syyslukukaudella. Kokonaisuudessaan toiminnallinen opinnäytetyö valmistuu kevätlukukauden loppuun mennessä.

Työmme taustalla vaikuttaa oma mielenkiintomme ikääntyneiden hoitotyötä kohtaan. Toiminnallinen opinnäytetyö osoittautui kohdallamme mielekkääksi väyläksi, jonka kautta voimme olla kehittämässä hoitotyön opintoja sekä ikääntyneiden hoitotyötä. Haluamme avata ravitsemuksen mahdollisuuksia elämää ylläpitävästä perustarpeesta ikääntyneiden terveydelle, toimintakyvylle ja hyvinvoinnille merkitykselliseksi hoitotyön osaluueksi.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimusongelma tai tutkimuskysymykset eivät sinällään sisälly opinnäyteprosessiin. On kuitenkin mielekästä, että asetamme itsellemme kysymyksiä toiminnallisen opinnäytetyömme tuotokseen liittyen. Kysymysten avulla ohjaamme opetusmateriaalin suunnittelua, keinoja ja tuottamista. Kysymysten asettelussa olemme huomioineet hoitotyön koulutusohjelman uuden opetussuunnitelman toimintaympäristöä ja opetusjärjestelyjä koskevan kohdan, jossa painottuvat yhteistyö työelämän kanssa, monimuotoiset opetusmenetelmät sekä vastuu opiskelijan omasta oppimisesta. Seuraavassa on esitetty toiminnallisen opinnäytteenme tuotosta ohjaavat kysymykset.

- Millainen on hyvä opetusmateriaali?
- Miten opetusmateriaalin sisältö kytketään käytännön hoitotyöhön?



Kuvio 2 Millainen on hyvä opetusmateriaali?

Kysymykseen 1 olemme pyrkineet vastaamaan yllä olevalla kuviolla. Kuvion sisältö on rakennettu omien opiskelukokemusten pohjalta. Ensimmäisessä kysymyksessä kiteytyvät ne tavoitteet, joita olemme opinnäytetyömme tuotokselle asettaneet. Toiseen kysymykseen pyrimme vastaamaan opetusmateriaalin sisällössä. Tavoitteenamme on, että opiskelija oivaltaa itse ravitsemuksen monialaisuuden ja mahdollisuudet ikääntyneiden hoitotyössä ja sitoutuu huomioimaan ne toiminnassaan. Pyrimme antamaan joitakin esimerkkejä ja toimintamalleja, joita voidaan soveltaa käytännön hoitotyöhön. Ensisijaisesti toivomme kuitenkin opetusmateriaalin luovan opiskelijalle edellytyksiä tiedon myötä varmaan, luovaan ja itseenäiseen toimintaan ikääntyneiden parissa.

### 5.2 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Opinnäytteemme toiminnallisen osuuden työstäminen alkoi suunnitelmalla opetusmateriaalin sisällön rakentumisesta. Sisällön rakentumisesta ohjasi opinnäytteemme teoreettinen viitekehys, jonka lukujen mukaan opetusmateriaalille muotoutuivat aihealueet. Teoreettisen viitekehysten luvut ovat ikääntyminen ja toimintakyky, ikääntyneen ravitseminen sekä ravitsemushoito. Ensimmäisessä luvussa, ikääntyminen ja toimintakyky, perehdytään ikääntymisen muutoksiin fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta sekä tarkastellaan ikääntyneiden palveluiden rakentamista ja pitkäaikaishoidon osuutta palvelutarpeesta. Toinen luku, ikääntyneen ravitseminen, käsittelee ikääntyneiden ravitsemusongelmia, ravitsemussuosituksia sekä pitkäaikaishoidossa olevan ikääntyneen ravitsemuksen erityispiirteitä. Luvussa on sivuttu myös ikääntyneiden hoitotyön ja ravitsemuksen eettistä näkökulmaa. Kolmannessa luvussa, ravitsemushoito, on pyritty tarkastelemaan ravitsemushoitoa käytännön näkökulma huomioiden. Luku sisältää tietoa ravitsemushoidon suunnittelusta, toteutuksesta sekä ikääntyneen suun terveyden huomiointista.

Opetusmateriaalin työstäminen PowerPoint -esityksiksi aloitettiin otsikoiden ikääntyminen ja toimintakyky, ikääntyneen ravitseminen ja ravitsemushoito mukaisesti. Työstämisen alkumetreillä havaittiin kuitenkin otsikoiden alaisten, tarkempien aihealueiden yhdistämisen vaikeus johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Katsottiin tarpeelliseksi, että työstämistä jatketaan pilkkomalla aihealueet edelleen suppeammiksi aiheiksi, jotka kootaan niiden valmistuttua aiottujen otsikoiden alle. Suppeampia aiheita olivat ikääntyneen toimintakyky, ikääntyneen ravitseminen, ravitsemussuosituksien ikääntyneille, ravitsemushoito, ravitsemusongelmat, pitkäaikaishoidossa olevan ikääntyneen ravitseminen.

Ikääntyneen toimintakykyä käsittelevä esitys tarkasteli yhä ikämuutoksia fysiologisesta, psyykkisestä sekä sosiaalisesta näkökulmasta. Fysiologisten ikääntymismuutosten alla esiteltiin yleisten muutosten lisäksi erityisesti ravitsemuksen kannalta merkittäviä ruuansulatuselimistön muutoksia sekä sairauksien ja lääkkeiden vaikutusta ravitsemukseen. Esityksessä pyrittiin myös osoittamaan, millainen vaikutus toiminnanvajavuuksilla saattaa olla ravitsemukseen. Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn käsittely jäi diasarjassa vajaaksi niiden laajuuden ollessa yhteisesti vain yhden sivun. Ajateltiin, että psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn vaikutta-

vien tekijöiden esittelemisen vaatisi oman esityssarjansa niiden monialaisuuden vuoksi. Toisaalta yhteen diasarjaan saatiin mahtumaan aiheen neljä kulmakiveä: turvallisuus, mielihyvä, luonnollinen aktivointi sekä ruokahallun kohoaminen sosiaalisessa yhteydessä.

Ikääntyneen ravitsemus osoittautui aiheena haastavaksi, sillä se liittyi läheisesti niin toimintakykyä kuin ravitsemussuosituksiakin käsittelevään aiheeseen. Haasteeseen vastattiin liittämällä Ikääntyneen ravitsemus osaksi Ikääntyneen toimintakykyä, jolloin aiheiden otsikoksi vaihtui Ikääntyneen ravitsemus – ravitsemus ja toimintakyky. Yhdistettyjä aiheita alettiin johdonmukaistaa ikääntyneen ravitsemukselle asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteet ovat hyvä ravitsemustila, riittävät ravintoainevarastot, toimintakyvyn ylläpitäminen sekä hyvä elämänlaatu. Ajateltiin, että hyvä ravitsemustila sulkisi sisälleen ikääntyneen ravitsemukseen liittyvät asiat, kuten esimerkiksi ravintoaineiden tarpeen. Toimintakyvyn ylläpitäminen puolestaan sisältäisi toimintakyvyn fysiologisen, sairaus- sekä lääkenäkökulman. Hyvä elämänlaatu tarjosi tilan psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelemiselle. Lisää tietoa tarvittiin riittävästä ravintoainevarastoista, jota etsittiin jo olemassa olevasta lähdemateriaalista.

PowerPoint -esityksessä Ravitsemussuosituksien Ravitsemussuosituksia ikääntyneille esiteltiin suositusten perustaa. Näkökulma esityksessä keskittyi näin ollen siihen, mitkä asiat vaikuttavat suositusten taustalla, miten suosituksia laaditaan ja mihin tarkoitukseen. Esityksessä tarkasteltiin myös suositusten pääasiallisia painopisteitä sekä sivuttiin pitkäaikaishoidossa olevan ikääntyneen suositusten mukaista ravitsemusta.

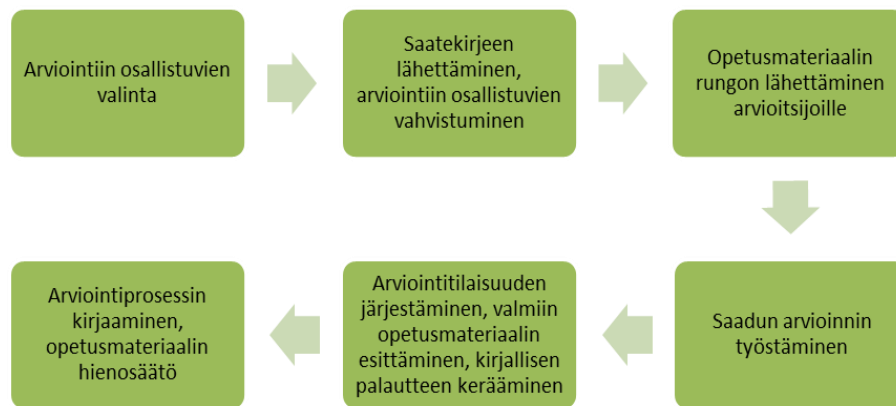
Aihe Ravitsemushoito tarkasteli ravitsemushoitosuositusta sekä ravitsemushoidon toteuttamista. Ravitsemushoitosuosituksen osalta kirjattuna olivat sen lähtökohdat ja tavoitteet sekä se, mitä ravitsemushoidolla voidaan saavuttaa. Muutoin esiteltäviä asioita olivat ravitsemushoidon toteuttamiseen liittyvät ravitsemustilan arviointi, ravitsemushoidon suunnitelma sekä ravitsemushoidon toteuttamisen menetelmät. Myös ikääntyneen suunhoito liitettiin osaksi ravitsemushoitoa. Suunhoidon osalta olivat mainittuna vain sen tärkeys ikääntyneiden hoitotyössä ja hoitohenkilökunnan vastuu suunhoidon toteuttajana.

Ravitsemusongelma-aihetta PowerPoint -esitykseksi työstettäessä katsottiin tärkeäksi esitellä sen alaiset käsitteet. Esityksessä pyrittiin välttämään eri käsitteistä aiheutuvat sekaannukset käyttämällä esityksessä käsitettä ravitsemusongelma. Esityksen alussa aihetta perusteltiin lähdekirjallisuuden tutkimuksella. Esitystä jatkettiin tarkastelemalla ravitsemusongelmille altistavia tekijöitä ja niiden syitä. Syistä erotettiin fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen näkökulma. Myös ravitsemusongelmien seurauksia tarkasteltiin. Ravitsemusongelmien hoitaminen jätettiin tarkoituksella yhden sivun pituiseksi, sillä sen ajateltiin johdattelevan esitystä ravitsemushoito-aiheeseen.

Pitkäaikaishoidossa olevan ikääntyneen ravitsemusta käsittelevä PowerPoint -esityksellä pyrittiin käytännön näkökulmaa ja esimerkkejä hyväksikäyttäen kertomaan mistä asioista pitkäaikaishoidossa olevan ikääntyneen

ravitsemus koostuu. Läpi esityksen säilytettiin myös ravitsemusongelmien näkökulma.

Jo ennen PowerPoint -esitysten työstämistä olimme miettineen niiden arviointimenetelmää. PowerPoint -esityksistä koostuvan kokonaisuuden ollessa toiminnallisen opinnäytteen tuotos, arviointimenetelmään tuli kiinnittää erityistä huomiota. Tavoittelimme arviointimenetelmää, josta olisi meille hyötyä tuotosta työstettäessä sen lisäksi, että saisimme arvioinnin valmiista tuotoksesta. Koimme PowerPoint -esitysten olevan



Kuvio 3 Arviointiprosessin suunnitelma

kokonaisuutena sekava ja sisällöllisesti vielä kesken, mutta emme osanneet jatkaa työstämistä järkevällä tavalla. Päätimme järjestää arvioinnin tuotoksen ollessa edellä mainitun mukainen.

Arviointi toteutettiin kahdessa osassa hoitotyön koulutusohjelman opettajien avulla. Ohjaavan opettajan sekä opinnäytteen väliseminaarista saadun palautteen pohjalta hoitotyön koulutusohjelman opettajista valittiin kolme henkilöä, jotka olivat osallistuneet uuden opetussuunnitelman ikääntyneiden hoitotyön opintojen suunnitteluun tai muutoin opettaneet ikääntyneiden hoitotyötä. Arvioinnin ensimmäisessä osassa valituille lähetettiin sähköpostitse saatekirje, josta kävi ilmi opinnäytteen toiminnallisen osuuden suunnitelma, arvioinnin etenemissuunnitelma sekä aikataulu. Saatekirjeessä valituilta pyydettiin vastausta, mikäli heillä oli arviointiprosessiin mahdollisuus osallistua. Myöntöviä vastauksia saatiin kaksi kolmesta ja vastausten myötä heille lähetettiin sähköpostitse opetusmateriaalin runko. Arvioinnin ensimmäisen osan myötä palautuneet arviot ja kehittämissuhteukset käyvät ilmi seuraavasta taulukosta. Taulukossa ei ole esitetty yksittäisiin opetusmateriaalin sivuihin kohdistuvia palautteita, vaan kuviolla on pyritty esittämään kokonaisuutta arvioivia kommentteja.

Taulukko 3 Toiminnallisen opinnäytteen arvioinnin ensimmäisen osan palautteita ja kehittämisehdotuksia.

Toiminnallisen opinnäytteen arvioinnin ensimmäisen osan palautteita ja kehittämisehdotuksia
<i>"Olette tehneet paljon työtä ja materiaalit ovat varsin laajat - näkee selkeästi, että olette paneutuneet aiheeseen."</i>
<i>"Osa dioista on ahdettu kovin täyteen tekstiä (esim diat 12 ja 15) - suosittelen avarampaa täyttöä ja kuvien käyttöä ehkä vieläkin enemmän."</i>
<i>"Ravitsemussuunnitelmasta voisi olla konkreettinen suunnitelma mukana, samoin ehkä arviostakin, jolloin nämä termit alkavat elää paremmin."</i>
<i>"Kaikkiin setteihin yhteisenä kommenttina: olisiko lopussa hyvä olla lueteltuna käytetyt lähteet?"</i>
<i>"Joissakin seteissä oli toistoa toisiinsa nähden. Kaipaisinkin vieläkin selkeämpiä kokonaisuuksia, jotka olisi myös otsikoitu selkeästi sisällön mukaisesti. Esim. valtion ravitsemussuosituksia oli ainakin kahdessa setissä."</i>
<i>"Olette tehneet hyvää työtä, mutta kaipaisin vielä selkeyttä, toiston poistoa, selkeää jakoa, mitä missäkin setissä käsitellään. Materiaalit ovat myös varsin pitkiä - voisiko jotain jopa supistaa? Samoin kaipaan lisää konkreettisia esimerkkejä. Toisaalta myös tutkimustuloksia ikääntyneiden ravitsemuksesta voisi olla tutkimus-kohdassa enemmän kuin vain yksi - laajempi näkemys."</i>
<i>"Diojen täyteläisyys vaivasi minuakin. Lyhyemmät tekstit ja lisää dioja, niin siitä ongelmasta päästään."</i>
<i>"Suun hoidossa on vielä vähän lisättävää, esim. pahanhajuinen hengitys..."</i>
<i>"Voisiko ravitsemuksen yhteenvetona olla myös liikunnan yms. tärkeys kokonaisvaltaisessa potilaan ravitsemustilan huomioimisessa."</i>

ensimmäisen arviointiosuuden antavan ehdotuksia siitä, miten voisimme rakentaa sekavilta tuntuvista esityksistä johdonmukaisen kokonaisuuden. Arvioissa ei varsinaisesti otettu aihejaotteluun kantaa, mutta niissä toivottiin selkeämpiä aihekokonaisuuksia. Palautetta saimme myös asioiden toistamisesta eri esityksessä. Näihin kehittämisehdotuksiin vastatessamme alkoivat PowerPoint -esityssarjat muotoutua johdonmukaisesti. Tarkastimme, missä esityksissä toistuvat samat asiat ja pohdimme, mihin aiheeseen ne ensisijaisesti liittyvät.

Ikääntyneen ravitsemus -esitykseen olimme jo aiemmin liittäneet toimintakykyä esittelevän osuuden. Se kuvasi ikään kuin ikääntyneen yksilöllisiä ominaisuuksia ja ravitsemuksellisia tarpeita. Koimme näin ollen luonnolliseksi lisätä esitykseen myös ravitsemussuositusten konkreettisia sisältöjä, muun muassa energian, proteiinin ja nesteensaannin suhteen. Samalla nämä konkreettiset sisällöt poistettiin ravitsemussuosituksia esittelevästä osuudesta. Koska ravitsemussuositusosuuteen jäi muutoksen jälkeen vain tietoa suositusten taustalla vaikuttavista tekijöistä ja tavoitteista, päädyttiin ravitsemussuositusten ja ravitsemushoitosuositusta koskeva esitys yhdistämään. Ravitsemushoitosuositusosuuden käytännönläheiset asiat siirrettiin ravitsemushoitoa käsittelevään esitykseen. Näin saatiin luotua tietopaketti suomalaisista ravitsemussuosituksista, ravitsemussuosituksista ikääntyneille ja ravitsemushoitosuosituksesta. Tietopaketti nimettiin Ravitsemussuositukset -käsitteenä.

Ikääntyneen ravitsemusongelmat -esitykseen lisättiin Pitkäaikaishoidossa olevan ikääntyneen ravitsemus -esityksestä ravitsemusongelmia käsittelevät kohdat. Pitkäaikaishoidossa olevan ikääntyneen ravitsemus -esitykseen jäljelle jääneen tiedon katsottiin itsessään olevan suppea kokonaisuus, joka voitaisiin liittää ravitsemushoito-osuuteen. Pitkäaikaishoidossa olevan ikääntyneen ravitsemus -esitys poistettiin kokonaan. Ajateltiin, että ravitsemushoidon ollessa hoitotyön väline hoitoyksikössä, kuten sairaalassa, terveyskeskuksessa tai vanhainkodissa, aiheen käsittely ulottuu koskemaan myös pitkäaikaishoidossa olevan ikääntyneen ravitsemusta.

Ikääntyneiden suun hoidosta toivottiin PowerPoint -esityksiin lisää tietoa saamassamme arvioissa. Alkujaan Ravitsemushoidon sisältöön kuulunut suunhoito-osuus erotettiin omaksi esitykseksi. Ikääntyneen suun terveyden huomiointi ravitsemuksessa -esitys sisältää muun muassa ikääntymisen vaikutusten tarkastelua suussa, suunhoidon periaatteet sekä esimerkkejä suun hoidon mahdollisuuksista. Esityksessä on myös pyritty osoittamaan suun terveydenhuollon merkitys ikääntyneen kokonaisvaltaisessa terveydessä sekä ravitsemuksessa.

Arvioinnin ensimmäisen osan pohjalta PowerPoint -esitykset saivat johdonmukaiset otsikot, joiden mukaan myös sisältö muokkautui ja ryhmittyi. Ikääntyneiden ravitsemus – ravitsemus ja toimintakyky -esitykseen lisättiin muun muassa käytännön hoitotyön esimerkkejä, tietoa proteiinien, kuidun, vitamiinien ja kivennäisaineiden sekä nesteiden saantisuosituksista ja -lähteistä. Ravitsemusongelmia käsittelevään esitykseen lisäyksiä tehtiin tutkimustiedon osalta. Myös ravitsemusongelmien tunnistamiseen liittyvää tietoa pyrittiin lisäämään konkreettisten esimerkkien avulla. Selkeyden lisäämiseksi PowerPoint -esityksiin lisättiin sivunumeroinnit sekä sisällystys- että lähdeluettelot. Lähdeluetteloiden lisääminen esityksiin oli myös yksi ensimmäisessä arviointiosassa ilmennyt kehittämisehdotus.

Kun PowerPoint -esitysten sisältö oli saatettu lähes valmiiksi, alettiin työstää esitysten ulkoasua. Taustat esityksiin hankittiin askarteluliikkeestä, josta valittiin kuvioituja kartonkeja, jotka skannattiin tietokoneelle ja liitettiin osaksi esityksiä. Kuvitus toteutui liittämällä esityksiin ikääntyneitä kuvaavia postikortteja sekä tekijöiden itse ottamia valokuvia ruoka-

aineista ja kattauksista. Tuotekuvat haettiin valmistajien tai apteekkien Internet-sivustoilta. Kuvituksen kautta PowerPoint -esityksiin haluttiin luoda persoonallinen ja luova ulkoasu. Taustoilla ja postikorttikuvilla tavoiteltiin nostalgista tunnelmaa, kun taas valokuvilla ja tuotekuvilla pyrittiin havainnollistamaan käsiteltävää aihetta.

Toiminnallisen opinnäytteen toinen osa järjestettiin 19.4.2011 Hämeen ammattikorkeakoulun tiloissa. Arviointitilaisuutta varten varattiin luokkatila ja arvioitsijoille lähetettiin sähköpostitse tieto ajankohdasta. Arviointitilaisuuteen olivat ilmoittautuneet molemmat arviointiprosessiin lupautuneet opettajat. Mukana oli myös opinnäytetyömme ohjaaja. Ennen arviointitilaisuuden järjestämistä loimme arviointilomakkeen (Liite 1), johon arvioivat opettajat antoivat kirjallisen palautteen opetusmateriaalistamme. Arviointilomakkeesta kävi ilmi työstämämme materiaalin lopulliset aihekokonaisuudet. Pyysimme arvioimaan tuotostamme yhdeksän avoimen kysymyksen avulla. Kysymykset koskivat opetusmateriaalissa käytettävien aiheiden valintaa, sisällön hallintaa, ulkoasua, käytäntöön sovellettavuutta, kohderyhmän huomiointia sekä työn suunnittelua ja toteutusta kokonaisuudessaan. Pyysimme myös arvioimaan tuotostamme kokonaisuutena sekä antamaan muita kommentteja. PowerPoint – esitykset tulostettiin myös kukin omana kokonaisuutenaan, joihin arvioitsijoilla oli mahdollisuus kirjata palautetta koskien jokaista sivua.

Arviointitilaisuudessa PowerPoint -esitykset katsottiin läpi yhdessä arvioitsijoiden ja ohjaavan opettajan kanssa. PowerPoint -esityksistä annettiin runsaasti suullista palautetta koskien esitysten ulkoasua ja selkeyttä. Edelleen esitysten sivujen runsas tekstimäärä häiritsi arvioitsijoita. Arvioissa ehdotettiin kokonaisten lauseiden supistamista nuolimerkkien tai ranskalaisten viivojen avulla. Toisaalta kuitenkin huomautettiin, että esitysten käyttötarkoitus opetusmateriaalina palvelee paremmin useita opetusmateriaalin käyttäjiä ja opiskelijoita, jos asia ilmaistaan kokonaisilla lauseilla.

Arviointitilaisuuden suullisen palautteen pohjalta PowerPoint -esityksiin tehtiin muutoksia muun muassa sisällysluetteloon, taulukoiden ja kuvioiden värikyseen sekä itse tekstiin. Sisällysluetteloita selvennettiin poistamalla toisen tason otsikot ja yhdistelemällä aihekokonaisuuksia. Taulukoiden ja kuvioiden väritystä vaalennettiin, jotta tulostettaessa teksti näkyisi lukijalle paremmin. Itse teksti tarkastettiin ja turhat sekä toistuvat sanat poistettiin. Kokonaisia lauseita ei kuitenkaan rikottu, sillä niiden ajateltiin palvelevan laajempaa kohderyhmää. Lukija, jolla ei ole aiempaa tietopohjaa aiheesta saa näin paremman kokonaiskuvan esityssarjojen sisällöstä.

Ravitsemussuositukset -esitys kokonaisuudessaan miellettiin toistoksi muihin esityksiin nähden. Arvioitsijat ehdottivat joidenkin tekstiosuuksien siirtämistä muihin esityksiin. Suosituksia käsittelevästä esityssarjasta siirrettiin ikääntyneiden ravitsemussuosituksia ja liikuntasuosituksia koskeva osuus Ikääntyneen ravitsemus – ravitsemus ja toimintakyky -esitykseen. Ravitsemushoitosuositusta koskeva osuus siirrettiin puolestaan Ikääntyneen ravitsemushoito -esitykseen. Ravitsemussuositukset -esitys poistettiin muutosten jälkeen kokonaisuudessaan esityssarjasta. Ikäänty-

neen suun terveyden huomiointi ravitsemuksessa -esitykseen lisättiin palautteen perusteella hammasproteesien puhdistukseen liittyvää tietoa.

Kirjallisessa palautteessa aiheen valintaa kommentoitiin kussakin palautelomakkeessa erittäin tärkeäksi, ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi. Sisällön hallinta koettiin kattavaksi ja selkeäksi. Positiivista palautetta annettiin myös uuden teoria- ja tutkimustiedon käyttämisestä. Ulkoasua kuvailtiin arviointilomakkeessa selkeäksi, johdonmukaiseksi, esteettiseksi sekä innostavaksi. Taustojen ja kuvien pohdittiin elävöittävien esityksiä ja luovan niille persoonallisen ulkoasun. Kirjallisessa palautteessa otettiin suullisen palautteen tavoin kantaa esitysten sivujen täyteläisyyteen, joka huomioitiin esityksiä muokattaessa. Käytäntöön sovellettavuus arvioitiin toteutuvan esimerkkien ja havainnollistavien taulukkojen myötä. Esityssarjan todettiin sopivan hyvin verkkomateriaaliksi.

Kohderyhmä on arvioitsijoiden mukaan huomioitu hyvin. Esitysten sisällön arvioitiin soveltuvan hyvin hoitotyön sekä terveydenhoitotyön opiskelijoille ammattikorkeakoulussa. Työn suunnittelua kuvailtiin onnistuneeksi lisättyjen sisällys- ja lähdeluetteloiden sekä esitysten johdonmukaisuuden osalta. Palautteessa arvioitiin, että työ on tehty luovuutta käyttäen ja siihen on kulutettu paljon aikaa. Kirjallinen kehittämissuositus työn suunnittelun osalta liittyi tiedon toistamiseen, joka korjattiin esityksiä muokattaessa.

Arviointilomakkeen työn toteutusta selvittävällä kohdalla pyrittiin saamaan palautetta työn tarpeellisuudesta ja toteutustavan valinnasta. Lomakkeeseen oli kirjattu, että työ tulee varmasti hyötykäyttöön. Sitä myös kuvattiin hyväksi valinnaksi ja mainioksi ideaksi. Kokonaisuutena PowerPoint -esitykset arvioitiin kauniiksi, selkeäksi ja monipuoliseksi. Positiivista palautetta työstämisestä annettiin muun muassa arvioinnin ensimmäisen osan palautteen hyväksikäytöstä sekä arviointitilaisuudessa esiintymisestä.

Taulukko 4 Kooste arvioinnin toisen osan palautteista.

<b>Kooste arvioinnin toisen osan palautteista</b>	
<b>Aiheiden valinta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tärkeä, ajankohtainen</li> <li>• mielenkiintoinen, tarpeellinen</li> </ul>
<b>Sisällön hallinta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kattava teoria, selkeästi rakennettu</li> <li>• uusinta teoretietoa, paljon tutkimustietoa</li> </ul>
<b>Ulkoasu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• selkeä, johdonmukainen</li> <li>• esteettinen, persoonallinen</li> <li>• innostava, elävä</li> </ul>
<b>Käytäntöön sovellettavuus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• verkkomateriaaliksi sopiva</li> <li>• havainnollistavat esimerkit</li> </ul>
<b>Kohderyhmän huomiointi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoille ikääntyneiden hoitotyön opintoihin soveltuva</li> <li>• ammattikorkeakoulun tasoon sopiva</li> </ul>
<b>Työn suunnittelu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• luovaa, johdonmukaista</li> <li>• tekemiseen käytetty aikaa</li> <li>• toistoa vielä vähän</li> <li>• sisällys- ja lähdeluettelot hyvät</li> </ul>
<b>Työn toteutus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ajankohtainen ja hyvä valinta</li> <li>• tarpeellinen ja ajankohtainen</li> </ul>
<b>Tuotos kokonaisuutena</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aikaisempi palaute hyvin huomioitu</li> <li>• kaunis, selkeä ja monipuolinen kokonaisuus</li> <li>• lauseita voisi lyhentää</li> <li>• ravitsemussuosituksen asiat muihin kokonaisuuksiin</li> </ul>
<b>Muita kommentteja</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hyvä esitystapa</li> <li>• kiinnostus aiheeseen näkyi</li> </ul>

## 6 POHDINTA

Opinnäytteemme aihetta pohiessamme tarkastelimme omia mielenkiinnon kohteitamme hoitotyön eri osa-alueilla. Ikääntyneiden hoitotyö ja sen kehittäminen oli aihevalintamme keskeinen lähtökohta. Molempien tekijöiden opiskeluaikainen työhistoria suuntautui ikääntyneiden hoitotyöhön. Käytännön kokemukset olivat osoittaneet, että ikääntyneiden hoitotyön kehittäminen oli tarpeellinen mutta myös haasteellinen tavoite. Aihetta valittaessa oli selvää, että perinteisellä opinnäytteenä toteutetulla tutkimuksella tai käytännön tason kehittämishankkeella ei saavutettaisi toivottua tulosta. Ajattelimme, että ikääntyneiden hoitotyön kehittäminen vaatii sekä valtakunnallisia että paikallisia panostuksia päättäjien toimesta ja toisaalta pitkäjänteistä työskentelyä hoitohenkilöstön keskuudessa. Näin ollen opinnäyteprosessimme ajallinen mahdollisuus ja omat rajalliset resurssimme suuntasivat opinnäyteprosessin kulkua.

Opinnäytteessä halusimme huomioida myös opinnoissa suuntautumisen. Halusimme säilyttää sivuaineissamme vahvasti esillä olleen kuntoutumisen näkökulman myös opinnäytteessä. Aluksi opinnäyttemme oli tarkoitus käsitellä kuntouttavaa hoitotyötä yleensä. Tavoittelimme käytännönläheisyyttä, mutta koimme että tavoitteen saavuttamiseksi meidän tulisi löytää kuntoutumisen ja kuntouttamisen käsitteiden alta rajattu, jotakin tiettyä hoitotyön menetelmää käsittelevä aihe. Viimein, usean idean jälkeen aiheeksi kypsyi ravitsemus. Ennen aiheen vahvistamista teimme hieman taustatyötä ottamalla selvää ravitsemuksen merkityksestä ikääntyneiden hoitotyössä. Ravitsemus -aiheesta kiteytyi edellä kuvatut tavoitteet. Taustatyön tuloksena havaitsimme, että ravitsemuksen merkitys korostuu ikääntyessä, ravitsemuksella on merkittävä vaikutus ikääntyneen toimintakyvylle ja ikääntyneiden ravitsemusta selvittäneet tutkimukset olivat antaneet huolestuttavaa tietoa heidän ravitsemustilastaan.

Opinnäytteen teoreettisen viitekehyksen luominen oli aihevalinnan jälkeen lähdekirjallisuuden etsimistä lukuun ottamatta nopea työvaihe. Onnistuimme mielestämme löytämään työlle kattavan kirjallisuus pohjan, jossa yhdistyivät ikääntyneiden ravitsemusta selvittänyt tutkimustieto, ikääntyneiden ravitsemuksesta annetut valtakunnalliset suositukset sekä käytännön hoitotyön näkökulmaa tuovat hoitohenkilöstölle tarkoitetut ohjeistukset. Painettua kirjallisuutta haimme Vanaicat -tietokannasta. Lisäksi lähdemateriaalin hankinnassa käytimme apuna muun muassa Medic -tietokantaa, josta löytyi lukuisia ikääntyneiden ravitsemusta tarkastelevia, luotettavia artikkeleita.

Teoreettista viitekehystä kirjoittaessamme pohdimme, miten täytämme opinnäyttemme tavoitteena olleen ikääntyneiden hoitotyön kehittämisen näkökulman. Aiemmin mainitsimme, että tutkivalla otteella emme todennäköisesti saavuttaisi lyhyessä ajassa merkittävää ikääntyneiden hoitotyön kehittymistä. Ajatus toiminnalliseen opinnäytteeseen syntyi, kun ymmärsimme kääntää työelämään suuntautuneen tavoitteen omaan oppilaitokseemme. Kuten toiminnallisen opinnäytteen suunnitelmaan olemme kirjanneet, ajattelimme voivamme vaikuttaa hoitotyön opiskelijoihin ja he edelleen työelämään. Ohjaavan opettajan myönteinen suhtautuminen toiminnalliseen opinnäytteeseen antoi työllemme puhtia ja koimme, että toiminnallisuus luo työllemme todellisen tarkoituksen.

Opinnäytettä jälkeinpäin lukiessamme ja koko prosessia pohtiessamme havaitsimme monta kehittämisen kohdetta. Teoreettiseen viitekehykseen ja itse opinnäytteen tuotokseen teimme lisäyksiä ja korjauksia, mutta ymmärsimme myös, että opinnäytettä työstettäessä aiheen rajaaminen on tärkeää. Pystyimme mielestämme arvioimaan opinnäytettä kriittisesti työstämisen eri vaiheissa sekä ottamaan vastaan palautetta ja toimimaan annetun palautteen mukaisesti. Palautetta saadessamme ymmärsimme sen merkityksen työlle, mutta pyrimme myös arvioimaan haluammeko toimia saadun palautteen mukaisesti. Tällä tarkoitamme, että työssämme perustelimme etukäteen tekemämme ja vertasimme perusteluja palautteeseen. Perustelun osoittautuessa vaillinaiseksi tai virheelliseksi, toimimme palautteessa saamiemme ehdotusten mukaisesti.

Teoreettisen viitekehyksen osalta pyysimme palautetta. Tavoitteenamme oli saada asiantuntijan mielipide opinnäytteemme aiheisällöstä. Sähköpostin välityksellä ravitsemusopettaja, päätoiminen ravitsemus suunnittelija, antoi palautetta muun muassa ravitsemusongelmien alla käytetyistä käsitteistä. Hän kuvasi käsitteitä yleisesti ongelmallisiksi, koska niiden käytön eri yhteyksissä voidaan olettaa muuttuvan lähivuosina. Esimerkiksi aliravitsemus-käsitteen tilalla olisi palautteen mukaan suositeltavaa käyttää käsitettä vajaaravitsemus, sillä aliravitsemuksen voidaan ajatella olevan enemmän kehityksessä esiintyvä ongelma. Päätimme säilyttää teoreettisessa viitekehyksessä käyttämämme käsitteet, koska tuoreimmassa lähdekirjallisuudessa jakoa käsitteiden käyttämisen välillä ei vielä esiintynyt ja toisaalta eri käsitteiden määrittelyt sisällöt eivät juuri poikenneet toisistaan. Käyttäessämme käsitteitä olemme kuitenkin luonnollisesti pyrkineet avaamaan niiden sisältöä kirjoittaessamme. Opinnäytteen toiminnallisen osuuden tuotosta työstäessämme olemme käsitteiden ongelmallisuuden huomioineet.

Opinnäytetyötä suunniteltaessa pidättäydyimme ehdottoman tarkasta ja yksityiskohtaisesta suunnitelmasta. Olimme opinnäytteen aihetta pohtiesamme havainneet, että aiheen muotoutuminen lopulliseksi vaatii aikaa ja ajatuksissa kypsymistä. Myös toiminnallisen opinnäytteen suunnitelman annettiin kehittyä työstämisen yhteydessä. Toiminnalliselle osuudelle rakennettiin kuitenkin suunnitelmarunko, jonka toteutumisen koemme onnistuneeksi.

Opinnäytteen tekeminen yhdessä osoittautui kohdallamme mielekkääksi vaihtoehdoksi. Samansuuntaiset ajatukset aiheesta, halu suoriutua opinnäyteprosessista kunnialla sekä yhtenevä työstämisen ja kirjoittamisen tyyli antoi yhteistyölle edellytykset onnistua. Työnjako sujui moitteetta ja yhdessä työstettäessä vallitsi avoin ilmapiiri. Toisaalta haasteita aiheuttivat toisinaan aikataulujen yhteen sovittaminen. Opinnäyteprosessin viime metreillä myös molemminpuolinen väsymys aiheutti lieviä kitkatilanteita, mutta onnistunutta yhteistyötä kuvaa mielestämme niiden ohittaminen ja työn etenemisen asettaminen etusijalle.

Aiheen valinta palveli sairaanhoitajaksi oppimistamme ja ammatillista kehittymistämme. Ravitsemuksen voidaan aiheena ajatella olevan itsessään suppea hoitotyön osa-alue, mutta opinnäytetyön työstämisen edetessä havaitsimme sen liittyvän laajalti ihmisen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Tiedon karttuminen opinnäyteprosessin varrella on antanut meille uusia valmiuksia toteuttaa hoitotyötä. Ravitsemustietous ja ravitsemushoidon osaaminen mahdollistaa hoitotyön keinojen hyödyntämisen kattavasti työssämme. Olemme opinnäyteprosessin myötä myös oppineet tarkastelemaan hoitotyön menetelmien vaikuttavuutta ja suhdetta toisiinsa. Ymmärrämme, että yksittäistä hoitotyön menetelmää ei voida erottaa kokonaisuudesta vaan sitä on tarkasteltava ja hoitoa suunniteltava kokonaisvaltaisesti suhteessa eri muuttujiin.

Opinnäyteprosessi on vaatinut kriittistä tiedonhakua. Valmiutemme tutkimustiedon hyödyntämiseen ovat kehittyneet, josta voidaan ajatella olevan etua näyttöön perustuvan hoitotyötä toteutettaessa. Opinnäytteen työstämi-

seen on kuulunut seminaari- ja arviointitilaisuuksia, joissa on vaadittu asianmukaista esiintymistä. Olemme saaneet varmuutta esiintymistilanteissa ja onnistuneet rakentamaan annetun ajan puitteissa johdonmukaisia ja sisällöltään yhtenäisiä esityksiä. Olemme saaneet esiintymistilanteista palautetta, jonka mukaan olemme tuoneet tiedon esille vakuuttavasti, innostuneesti ja asiantuntevasti.

Opintojemme ollessa loppuillaan, emme valitettavasti ole arvioimassa työmme toimivuutta opetusmateriaalin tullessa käyttöön. Ravitsemusopetuksen vaikuttavuutta tutkiva opinnäytetyö voisi olla esimerkki jatkohankkeesta, jolla voitaisiin samalla arvioida tavoitteidemme toteutumista pidemmällä aikavälillä. Aiheen tunnettuuden lisäämisen ollessa yksi opinnäytteen tavoitteista, opiskelijoihin kohdistuva tutkimus voisi selvittää ravitsemustietouden tasoa. Muutosta voitaisiin puolestaan selvittää vertailevalla tutkimuksella. Mielenkiintoista olisi myös selvittää toiminnallisen opinnäytteen tuotoksen toimivuutta käytännössä ja vertailla saatuja tuloksia tämän opinnäytteen yhteydessä saatuihin arvioihin.

Yhteenvetona voimme todeta opinnäytetyölle asettamiemme tavoitteiden toteutuneen. Toisaalta kaikkien tavoitteiden toteutumisen arviointi ei ole lyhyellä aikavälillä mahdollista. Opinnäytetyön parissa työskenteleminen on ollut intensiivistä ja molemmat ovat työskennelleet tavoitteiden toteutumiseksi. Opinnäytetyöprosessi on ollut mielekäs, kasvattava ja oppimista palveleva kokemus. Uskomme, että opinnäytteen myötä karttunutta tietoa tulemme hyödyntämään työelämään siirtyessämme.

## LÄHTEET

- Ainamo, A. 1992. Yhä useammalla ikääntyneellä on omat hampaat. *Dialogi* 1/1992. Päivitetty 7.12.1998. Viitattu 18.1.2011. <http://www.gernet.fi/artikkelit/hampaat.html>
- Avenell, A., Milne, AC., Potter, J. & Vivanti, A. 2009. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 2. JohnWiley & Sons, Ltd. Viitattu 3.2.2011. <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clsysrev/articles/CD003288/frame.html>
- Euroopan komissio. 2011. EU:n toimet. Viitattu 5.4.2011. [http://ec.europa.eu/health/ageing/policy/index\\_fi.htm](http://ec.europa.eu/health/ageing/policy/index_fi.htm)
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2006. *Ihmisen ravitseminen*. 9., uudistettu painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hakala, P. 2002. Hyvä ravitseminen on osa elämänlaatua. *Vanhusten ravitseminen*. Ravitsemuskatsaus 2/2002, 8-9.
- Hakala, P. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010. Powerpointesitys. IKINÄ-kouluttajaverkoston seminaari, THL. Esitetty 27.3.2010 Helsingissä. Viitattu 4.2.2011. [http://www.ktl.fi/attachments/taty/ikina/ravitsemussuositukset\\_ikaantyneille\\_26032010.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/taty/ikina/ravitsemussuositukset_ikaantyneille_26032010.pdf)
- Happonen, K., Heikkinen, S., Helin, A. & Helin, A. 2009. Internet sivusto ikääntyneen suun terveyden edistämisestä hoitotyöntekijöille. Savonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön ja suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 18.1.2011. <http://webo.savonia.fi/ikaantyneensuu/>
- Heimonen, S. 2007. Näkökulmia ikääntyvän psyykkiseen toimintakykyyn. Teoksessa Pohjolainen, P., Sarvimäki, A. & Syrén, I. (toim.) *Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa*. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5.5.2007, 13–19.
- Hyvärinen, L. 2003. Näön vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. 1.painos. Tampere: Tammer-Paino Oy, 155–163.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. *Hoitamisen taito*. 1.-5. painos. Korotan: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jyrkämä, J. 2007. Ikääntyminen ja ikääntyvien kuntoutus. Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) *Kuntoutus kanssamme*. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 153–160.

Kansanterveyslaki. 2007. 11.5.2007/568.

Komulainen, K. & Hämäläinen, P. 2008. Suun terveydenhoito. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria: Arvioinnista kuntoutukseen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima, 228–246.

Kosunen, H. 2009. Ikääntyvän muuttuva ravitsemus. Keliakia 1/2009. 14.

Laitalainen, E., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2010. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993–2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 30/2010. Viitattu 5.2.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/12023db0-7521-4e22-a80c-cb1dbb27b55a>

Laukkanen, P. 2003. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehuksesta päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 1.painos. Tampere: Tammer-Paino Oy, 255–266.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.

Leinonen, R. 2003. Terveiden kokeminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 1.painos. Tampere: Tammer-Paino Oy, 202–209.

Luoma, M-L. 2007. Ikäpoliittiset tavoitteet ikääntyvien laitoshoidon laadun kehittämisen suuntaajina. Katsaus ikääntyvien laitoshoidon ajankohdaisiin asioihin. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke – loppuraportti 2007. Stakes, Raportteja 19/2007. Viitattu 26. 1. 2011. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R19-2007-VERKKO.pdf>, 7-11.

Lyyra, T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. 1. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy, 16-28.

Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U., Pyykkö, V. & Kivelä, S. 2005. Vanhustenhoito. Porvoo: WSOY.

Muurinen, S., Soini, H., Suur-Uski, I., Peiponen, A. & Pitkälä, K. 2003. Vanhainkotien asukkaiden ravitsemustila 2003. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2003: 6.

Nummela, O. 2009. Ikääntyneiden sosiaaliset suhteet kantavat elämässä. Suomen Lääkärilehti 64 (23), 2110-2112. Viitattu 27.1.2011. Saatavissa Medic-tietokannassa: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL232009-2110.pdf>

Pitkälä, K. 2001. Laitospotilaiden ravitsemusongelmia. Gernet. Viitattu 1.2.2011. <http://www.gernet.fi/artikkelit/laitosravitsemus.html>

Pitkälä, K. 2005. Liikunnan merkitys ikääntyneiden ihmisten toimintakyvylle ja avuntarpeelle. Suomen Lääkärilehti 60 (39), 3865-3870. Viitattu 27.1.2011. Saatavissa Medic-tietokannassa: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL392005-3865.pdf>

Pitkälä, K., Suominen, M., Soini, H., Muurinen, S. & Strandberg, T. 2005. Vanhuksen aliravitseminen ja sen hoito. Suomen Lääkärilehti 60 (51-52), 5265-5270. Viitattu 30.1.2011. Saatavissa Medic-tietokannassa: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL512005-5265.pdf>

Rauha, M. 2008. Kolmasosa vanhainkotien asukkaista vajaanaravittuja. Nutricia News. Nutricia Medical Oy:n tiedotuslehti. 10/2008. 1.

Rothenberg, E. & Johansson, I. 2001. Ikääntyneiden ravitseminen sosiaalisesta, lääketieteellisestä ja hammaslääketieteellisestä näkökulmasta. Suom. Katariina Ylinen. Suomen Hammaslääkärilehti 5/2001, 240–248.

Salo-Gunst, L. & Vilkkö-Riihelä, A. 2004. Psykye – kertaajan opas. Porvoo: WSOY.

Sorri, M. & Huttunen, K. 2003. Ikääntyneen kuulo. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 1.painos. Tampere: Tammer-Paino Oy, 143–154.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämissuunnitelmista. Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10. Viitattu 15.1.2011. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=D LFE-3875.pdf&title=Valtioneuvoston\\_periaatepaatos\\_terveytta\\_edistavan\\_liikunnan\\_ja\\_ravinnon\\_kehittamissuunnitelmista\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D LFE-3875.pdf&title=Valtioneuvoston_periaatepaatos_terveytta_edistavan_liikunnan_ja_ravinnon_kehittamissuunnitelmista_fi.pdf)

Suominen, M. 2003. Ravitseminen vanhenemisen tukena. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 1.painos. Tampere: Tammer-Paino Oy, 379–394.

Suominen, M. 2005. Ravitseminen vanhusten toimintakyvyn ylläpitäjänä – loppuraportti. Vanhustyön keskusliiton raportti 2/2005. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suominen, M. 2007a. Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

Suominen, M. 2007b. Ravitseminen. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. 1. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy, 184–199.

Suominen, M. 2008. Ikääntyneen ravitseminen ja erityisruokavaliot. Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. Ravitsemusterapeuttien yhdistys r.y. 7. painos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Suominen, M. & Kivistö, S. 2005. Ravitseminen osana ikääntyneen hyvää hoitoa. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Suutama, T. & Ruoppila, I. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. 1. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy, 116–128.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010a. Ikääntyneet. Viitattu 19.1.2011. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Ikaantyneet/index.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010b. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. Viitattu 19.1.2011. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/laitosjaasumispaivelut.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010c. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Viitattu 1.2.2011. <http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/8W/109,110/3/3A/0/>

Terveys EU. 2011. Ikääntyneet. Viitattu 5.4.2011. [http://ec.europa.eu/health-eu/my\\_health/elderly/index\\_fi.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/elderly/index_fi.htm)

Tiikkainen, P. & Lyyra, T-M. 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. 1. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy, 70–86.

Tilastokeskus. 2009. Väestöennuste 2009-2060. Viitattu 20.1.2011. [http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_fi.pdf)

Tilvis, R. 2003. Vanhusten ravitseminen. Teoksessa Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A., Sulkava, R. (toim.) Geriatria. 1. painoksen (2001) muuttamaton jatkopainos. Hämeenlinna: Karisto Oy, 315-320.

Tuovinen, A. & Lönnroos, E. 2008. Iäkkään ravitseminen. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria: Arvioinnista kuntoutukseen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima. 211–226.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010a. Ravitsemushoito. Helsinki: Edita Prima Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010b. Ravitsemussuosituksien ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. n.d. Ravitsemussuosituksien kuvaavat väestöjen ja ihmisryhmien energian ja ravintoaineiden tarvetta tai suositeltavaa saantia. Viitattu 24.1.2011. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituksien/>

Äikäs, A. 2009. Tampereen pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden suun terveydenhuollon kehittämishanke. Koulutustilaisuus. Tampereen kaupungin Hatanpään puistosairaala. 13.1.2009. Hatanpään puistosairaala.

lan geriatrinen osastoryhmä. Koulutustilaisuuden muistiinpanot ja jaettu moniste.

## OPETUSMATERIAALIN ARVIOINTILOMAKE

## OPETUSMATERIAALIN ARVIOINTILOMAKE

Toiminnallisen opinnäytetyömme aiheena on ”Ikääntyneen ravitseminen toimintakyvyn ylläpitäjänä – Opetusmateriaali ikääntyneiden hoitotyön opintoihin”. Opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden tavoitteena on luoda opetusmateriaali ikääntyneiden ravitsemuksesta ja ravitsemushoidosta, joka palvelee uutta opetussuunnitelmaa ikääntyneiden hoitotyön osalta. Opetusmateriaalin lähtökohtana on osoittaa ravitsemuksen merkitys ikääntyessä, ravitsemushoidon mahdollisuudet hoitotyössä sekä vastata opetussuunnitelman opintojaksolle asettamiin tavoitteisiin.

**Opetusmateriaalin suunnitteluvaiheessa aiheen opintokokonaisuudesta vastaavien opettajien toiveet ja vaatimukset materiaalin sisällöstä huomioitiin ja pyydämmekin nyt Teitä arvioimaan lopullista tuotostamme tämän lomakkeen avulla. Pyydämme Teitä arvioimaan jokaista aihe-aluetta erikseen jakamalla tulosteelle ja lopuksi arvioimaan opetusmateriaalia kokonaisuudessaan**

Olemme koonneet opetusmateriaalimme viideksi eri kokonaisuudeksi aiheiden perusteella:

1. Ikääntyneen ravitseminen – Ravitseminen ja toimintakyky
2. Ikääntyneen ravitsemusongelmat
3. Ravitsemussuositukset
4. Ikääntyneen ravitsemushoito
5. Ikääntyneen suun terveyden huomiointi ravitsemushoidossa

**Pyydämme Teitä arvioimaan opetusmateriaaliamme kokonaisuudessaan.**

1. **Aiheiden valinta?** (aiheiden tärkeys, ajankohtaisuus, mielenkiintoisuus)

---



---



---



---

2. **Sisällön hallinta?** (työn rakenne, selkeys ja loogisuus, persoonallisuus, teoria-tiedon soveltaminen)

---



---



---



---

3. **Ulkoasu?** (selkeys, johdonmukaisuus, innostavuus, elävyys, siisteys, yhteneväisyys, havainnollisuus)

---



---

- 4. Käytäntöön sovellettavuus?** (käytännön hoitotyöhön soveltuminen, ratkaisujen ja keinojen tarjoaminen, oivaltamisen mahdollisuuksien tarjoaminen)

---

---

---

---

- 5. Kohderyhmän huomiointi?** (kohderyhmälle soveltuvuus, kohderyhmän huomiointi)

---

---

---

---

- 6. Työn suunnittelu?** (johdonmukaisuus, selkeät kokonaisuudet, työn suunniteluun käytetty aika)

---

---

---

---

- 7. Työn toteutus?** (tarve, ajankohtaisuus, toteutuksen valinta)

---

---

---

---

- 8. Tuotos kokonaisuutena?**

---

---

---

---

- 9. Muita kommentteja, risut ja ruusut?**

---

---

---

Kiitämme yhteistyöstänne ja ajastanne!

Terveisin,

Tiina Kalliopuska  
&  
Janni Kuivanen



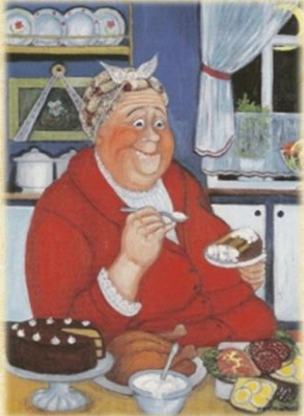
## OPETUSMATERIAALIN RAKENNE

<b>Aihe</b>	<b>Sisältö</b>
<b>Ikääntyneen ravitsemus – ravitsemus ja toimintakyky</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ravitsemussuosituksot ikääntyneille</li><li>2. Ikääntyneen ravitsemuksen tavoitteet</li><li>3. Ikääntyneen hyvä ravitsemustila</li><li>4. Ikääntyneen riittävät ravintoainevarastot</li><li>5. Ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen</li><li>6. Ikääntyneen hyvä elämänlaatu</li></ol>
<b>Ikääntyneen ravitsemusongelmat</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ravitsemusongelmien alaiset käsitteet</li><li>2. Ikääntyneiden ravitsemusongelmat</li><li>3. Ravitsemusongelmien tunnistaminen</li><li>4. Ravitsemusongelmille altistavia tekijöitä</li><li>5. Ravitsemusongelmien syyt</li><li>6. Ravitsemusongelmien seurauksia</li><li>7. Ravitsemusongelmien hoitaminen</li></ol>
<b>Ravitsemushoito</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ravitsemushoitosuositus</li><li>2. Ikääntyneiden ravitsemushoito</li><li>3. Ravitsemustilan arviointi</li><li>4. Ravitsemuksen suunnittelu</li><li>5. Ravitsemushoidon suunnitelma</li><li>6. Ravitsemushoidon toteutus</li><li>7. Pitkäaikaishoidossa olevan ikääntyneen ravitsemushoito</li></ol>
<b>Ikääntyneen suun terveyden huomiointi ravitsemushoidossa</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ikääntyneen terve suu</li><li>2. Suun terveys ravitsemuksen näkökulmasta</li><li>3. Ikääntymisen vaikutus suussa</li><li>4. Ikääntyneen suun hoito</li><li>5. Kuiva suu</li><li>6. Limakalvomuutokset</li><li>7. Hammas- ja ientulehdukset</li></ol>

## POWERPOINT -ESITYS 1

# Ikääntyneen ravitsemus

Ravitsemus  
ja  
toimintakyky



2011 1

## Sisällys

1) Ravitsemussuositukset ikääntyneille	3
2) Ikääntyneen ravitsemuksen tavoitteet	5
3) Ikääntyneen hyvä ravitsemustila	6
4) Ikääntyneen riittävät ravintoainevarastot	25
5) Ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen	26
6) Ikääntyneen hyvä elämänlaatu	33
7) Lähteet	34
8) Kuvalähteet	36

2

## Ravitsemussuositukset ikääntyneille

- Julkaistu vuonna 2010
- Tavoitteena on selkeyttää iäkkäiden ihmisten eri elämänvaiheessa ravitsemukseen liittyviä eroja ja ravitsemushoidon tavoitteita
- Löytyvät kokonaisuudessaan osoitteesta:  
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/erillisryhmat/ikaantyneet/>



3

## Ravitsemussuositukset ikääntyneille tavoitteet

- Koko terveydenhuollossa työskentelevät ammattilaiset tunnistavat käytännön hoitotyössä ravitsemustilan heikkenemisen
- Terveydenhuollon ammattilaiset osaavat toteuttaa ravitsemushoitoa osana ikääntyneen hyvää hoitoa
- Suosituksia käytetään osana käytännön hoitotyötä sekä ikääntyneiden ravitsemuksen arvioinnissa ja ohjauksessa
- Selkeyttää ikääntyneiden eri elämäntilanteissa esille tulevia ravitsemukseen liittyviä



- ✓ eroja
- ✓ ravitsemushoidon tavoitteita
- ✓ yhdenmukaistaa hyvät käytännöt
- ✓ lisätä tietoa ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteistä

4

## Ikääntyneen ravitsemuksen tavoitteet

### Hyvä ravitsemustila:

Sopivasti energiaa ja riittävästi ravintoaineita

### Riittävät ravintoainevarastot:

Elimistö pystyy vastaamaan kasvaneeseen ravintoainetarpeeseen sairastaessa

### Toimintakyvyn ylläpitäminen:

Hyvä ravitsemus ylläpitää sairauksien hoitotasapainoa ja ehkäisee sairauksien kehittymistä

### Hyvä elämänlaatu:

Hyvä ravinto ja miellyttävä ruokailu edistävät fyysisen terveyden ohella psyykkistä hyvinvointia ja sosiaalista kanssakäymistä

5

## Ikääntyneen hyvä ravitsemustila

Ikääntyessä liikkuminen usein vähenee, jolloin fyysisen aktiivisuuden aikaansaama aineenvaihdunta hidastuu aktiivisen lihaskudoksen määrän vähetessä

Perusaineenvaihdunnan taso laskee



Energian tarve pienenee

**Energiantarpeen pienentyessä ravintoaineiden tarve ei vähene!**

6

## Ikääntyneen hyvä ravitsemustila

Riittävä energian ja ravintoaineiden saanti turvataan täysipainoisilla aterioilla ja säännöllisellä liikunnalla



Aikuisväestölle suositellaan 30 min. päivittäistä liikuntaa. Ikääntyessä lihasvoima- ja tasapainoharjoittelun merkitys korostuu.



Täysipainoinen ateria kootaan lautasmallin mukaisesti. Ikääntyneet syövät usein pieniä annoksia, jolloin on tärkeää ruokailla monesti päivässä.

7

## Ikääntyneen hyvä ravitsemustila

- Ravintoaineet ryhmitellään energia- ja suojaravintoaineiksi
- Energiaravintoaineet tuottavat energiaa peruselintoimintojen ylläpitämiseksi sekä liikkumiseen ja muuhun toimintaan
- Suojaravintoaineet osallistuvat aineenvaihduntaan ja säätelevät elimistön toimintaa



8

## Ikääntyneen hyvä ravitsemustila

- Energiaravintoaineita ovat hiilihydraatit ja rasvat, proteiinit ovat sekä energia- että suojaravintoaineita
- Hiilihydraatit ovat tärkein energian lähde

Sokeri	Tärkkelys	Ravintokuitu
<ul style="list-style-type: none"> <li>• hedelmäsokerista</li> <li>• rypälesokerista</li> <li>• galaktoosista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• perunasta</li> <li>• juureksista</li> <li>• viljasta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• marjoista</li> <li>• hedelmistä</li> <li>• kasviksista</li> </ul>

- Energian saannin tulee vastata kulutusta
- Energiansaannin ollessa vähintään 1500 kcal vuorokaudessa ja ruokavalion laadun ollessa hyvä, on ravintoaineiden saanti todennäköisesti turvattu
- Energian tarve on kuitenkin hyvin yksilöllistä!

9

## Ikääntyneen hyvä ravitsemustila

- Yli 70-vuotiailla energian tarve **painokiloa** kohden voidaan arvioida seuraavasti:

Perusaineenvaihdunta (PAV)	20 kcal
Vuodelevossa	26 kcal
Liikkuva	30 kcal
Toipilas	36 kcal

- Energiantarpeeseen vaikuttavat kuitenkin yksilölliset tekijät, kuten kehon koostumus, perusaineenvaihdunta ja fyysinen aktiivisuus
- Tärkeää on pitkän aikavälin energiansaannin tasapaino, jota parhaiten voidaan tarkkailla painoa säännöllisesti seuraamalla

10

## Ikääntyneen hyvä ravitsemustila

### Esimerkiksi

Ruutulan vanhainkodissa asuva 82-vuotias Rouva Ruutu on juuri sairastanut keuhkokuumeen. Rouva Ruudun voimat vähenivät sairastaessa huomattavasti.

Keuhkokuumeesta toipumisen ja toimintakyvyn palautumisen tueksi Rouva Ruudun ravitsemustilaan alettiin kiinnittää erityistä huomiota. Ensinnä laskettiin 70 kg painavan Rouvan Ruudun päivittäinen energian tarve. Rouva Ruudun toipuessa keuhkokuumeesta hänen energiantarpeensa arvioitiin vuorokaudessa olevan  $36 \text{ kcal} \times 70 \text{ kg} = 2520 \text{ kcal}$ .

11

## Ikääntyneen hyvä ravitsemustila

- Suojaravintoaineita ovat proteiinit, vitamiinit, kivennäisaineet ja ravintokuitu
- Proteiinin avulla kudokset uusiutuvat, elimistö ylläpitää vastustuskykyä ja valmistaa entsyymeitä sekä hormoneja ja ravintoaineet ja kaasut kulkevat veressä
- Riittävä proteiininsaanti auttaa ylläpitämään luuston, sydämen- ja verisuonten hyvää kuntoa
- Proteiinia suositellaan saatavaksi noin  $1\text{-}1,2\text{g/kg/vrk}$ , sairastaessa tarve lisääntyy

12

## Ikääntyneen hyvä ravitsemustila

### Proteiinin lähteitä

- Proteiinin tarve lasketaan 1,5 g/kehonpaino kg  
Esim. 1,5 g/65 kg = 100 g /vrk
- Liha, maitotuotteet, kala, kananmuna
- Kasviksista vilja- ja palkokasvit, kuten herneet, pavut ja pähkinät



13



## Ikääntyneen hyvä ravitsemustila

### Esimerkkejä ruokien proteiinipitoisuuksista

#### Ruoka-aine (annos)

- Juusto (20 g)
- Kinkkuleike (20 g)
- Maitorahka (1 dl)
- Raejuusto (100 g)
- Maito (1,7 dl)
- Kirjolohti (160 g)
- Silakkalaatikko (300 g)
- Lihapyörykät (100 g)
- Hernekeitto (300 g)
- Kaurapuuroa (200g)

#### Proteiinia, g

- 6 g
- 4 g
- 10 g
- 15 g
- 5 g
- 33 g
- 17 g
- 16 g
- 14 g
- 3 g



14

## Ikääntyneen hyvä ravitsemustila

### Vitamiinit ja kivennäisaineet

- Ikääntyneet tarvitsevat runsaasti vitamiineja ja kivennäisaineita, erityisesti C- ja D-vitamiinien, foolihapon, kalsiumin ja sinkin saantiin tulee kiinnittää huomiota
- D-vitamiinin saantisuositus ikääntyneillä on 20 mikrogrammaa vuorokaudessa ympäri vuoden
- Vitamiinien ja kivennäisaineiden saantisuositukset yli 60-vuotiaille löytyvät Ravitsemussuosituksista ikääntyneille, liitteestä 1:

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

15

## Ikääntyneen hyvä ravitsemustila

### Vitamiinit ja kivennäisaineet

#### C-vitamiini

- C-vitamiini eli askorbiinihappo on vesiliukoinen vitamiini, joka edistää kasvua, luuston ja hampaiden muodostumista. Toimii myös antioksidanttina eli suojaa elimistöä haitalliselta hapettumiselta
- Lähteitä ovat mm. sitrushedelmät, marjat, perunat ja kasvikset. Esim. 100 g ruusunmarjaa sisältää jopa 2000 mg C-vitamiinia.
- Puute aiheuttaa anemiaa, väsymystä, ruokahaluttomuutta sekä haavojen hidasta paranemista. Pitkäaikainen puutos voi johtaa keripukkiin.
- 60-vuotiaille ja iäkkäämmille päivittäinen saantisuositus on 75 mg/vrk.
- C-vitamiinin tarve kasvaa mm. infektioiden, tupakoiden tai tiettyjen lääkkeiden käytön yhteydessä



16

## Ikääntyneen hyvä ravitsemustila

### Vitamiinit ja kivennäisaineet

#### D-vitamiini

- Ylläpitää mineraalitasapainoa elimistössä ja osallistuu luun sekä hampaiden muodostumiseen
- Kalsium vaatii D-vitamiinia imeytyäkseen
- Lähteitä ovat mm. aurinko, kala, nestemäiset maitovalmisteet, vitamiinoidut ravintorasvat, kananmunat ja D-vitamiinilisät. Esim. 120 g lohessa on n. 20 mikrogrammaa D-vitamiinia
- Saantisuositus ikääntyneillä on 20 mikrogrammaa ympäri vuoden
- Puutos voi johtaa mm. osteoporoosiin ja riisitautiin
- Tutkimusten mukaan D-vitamiinilla saattaa olla merkitystä mm. tyypin 1 diabeteksen, syövän, nivelreuman ja MS-taudin ehkäisyssä. D-vitamiinia tarvitaan myös kaamosmasennuksen, sydäntautien ja luunmurtumien torjumiseen



17

## Ikääntyneen hyvä ravitsemustila

### Vitamiinit ja kivennäisaineet

#### Foolihappo

- Vesiliukoinen vitamiini, jolla tärkeä osuus punasolujen lisääntymisessä, kasvussa sekä ruuansulatuskanavan (suolinukan) hyvinvoinnissa.
- B12-vitamiinia tarvitaan foolihapon muuttamiseksi elimistössä toimivaan muotoon
- Lähteitä ovat mm. kasvikset, hedelmät, marjat ja täysviljatuotteet
- Foolihapon saantisuositus ikääntyneillä on 300 mikrogrammaa/vrk. Esim. 100 g kukkakaalia tai kauraleipää sisältää 50 mikrogrammaa foolihappoa
- Foolihapon puutosta aiheuttaa B12 –vitamiinin puutos, joka on yleisin vitamiinin puutostila ikääntyneillä. Puutos aiheuttaa mm. anemiaa ja hermostollisia oireita kuten muistihäiriöitä



18

## Ikääntyneen hyvä ravitsemustila

### Vitamiinit ja kivennäisaineet

#### Kalsium

- Luuston keskeinen rakennusaine, osallistuu veren hyytymiseen, solujen väliseen viestintään, nestetasapainoon sekä hormonitoimintaan. Se on hyväksi luustolle, hampaille, hiuksille ja kynsille sekä on välttämätön hermo- ja lihastoiminnalle
- Kalsium tarvitsee D-vitamiinia imeytyäkseen.
- Lähteitä ovat maitotuotteet (tärkein), lehtivihannekset ja kala
- Saantisuositus ikääntyneillä on 800 mikrogrammaa/vrk. Esim. juusto sisältää 10 g:ssa 100 mg kalsiumia, eli viisi juustosiivua riittää jo tyydyttämään päivittäisen tarpeen
- Puutos voi aiheuttaa osteoporoosia, lihasten ja verenhyytymiseen liittyviä toimintahäiriötä



19

## Ikääntyneen hyvä ravitsemustila

### Vitamiinit ja kivennäisaineet

#### Sinkki

- Sinkki säätelee yli 200 entsyymien toimintaa ihmisen elimistössä, n. 60 % sinkistä sijaitsee lihaksissa
- A-vitamiinin, insuliinin, hormonien ja valkuaisaineiden tuotanto, ihon kunto ja haavojen paraneminen tarvitsevat sinkkiä
- Lähes kaikki ravintoaineet sisältävät sinkkiä. Hyviä lähteitä ovat liha, pähkinät ja täysjyvävilja
- Saantisuositus ikääntyneillä miehillä on 9 mikrogrammaa/vrk ja naisilla 7
- Sinkin puutoksen syitä ovat yksipuolinen ruokavalio, huono ruokahalu, imeytymishäiriöt ja runsas sinkin erityis (hikoilu, lääkkeet)
- Puutos voi ilmetä mm. huonona ihona, kynsien ja hiusten heikkona kuntana, infektiolttiutena tai allergiataipumuksena.



20

## Ikääntyneen hyvä ravitsemustila

### Kuidun saanti

- Ravintokuitu on suolistossa hajoamaton ja siksi imeytymätön hiilihydraatti, joka ylläpitää suolen toimintaa, mutta myös hidastaa mahalaukun tyhjenemistä, lisää kylläisyyden tunnetta, alentaa veren kolesterolia sitomalla sappihappoja sekä säätelee ohutsuolen happamuutta
- Kuitua suositellaan saatavaksi 25-35 g/vrk



21

## Ikääntyneen hyvä ravitsemustila

Ruokien kuitupitoisuuksia

Elintarvike	annos	kuitua g
Ruisleipä	viipale (30 g)	2,5
Ruisnäkkileipä	pala	2,2
Grahampaahto	viipale (20 g)	0,8
Sekaleipä	viipale (30g)	1,1
Jälkiuunileipä	viipale(30g)	3,5
Korvapuusti	kpl (60 g)	1,3
Munkki	kpl (60 g)	1
Ruispuuro	2 dl	5,8
Kuitumurot	2 dl	7,5
Kauralese	rkl	1,5
Vehnälese	rkl	1,7
Ruislese	rkl	1
Omena	kpl	2,5
Appelsiini	kpl	2,8
Mustaherukka	1 dl	2,5
Peruna	kpl	1
Porkkana	kpl	1
Herne (keitetty)	1 dl	3,9
Jäävuorisalaatti	50 g	0,6

© 2011 Marttaliitto

## Ikääntyneen hyvä ravitsemustila

Nesteentasapainon ylläpitämisen tärkeys

- Aineenvaihdunnan ja fysiologisten toimintojen kannalta riittävä nesteen saanti välttämätöntä
- Esimerkiksi ruuansulatuksessa, ravintoaineiden kuljettamisessa ja imeytymisessä sekä kuona-aineiden poistamisessa tarvitaan vettä
- Ikääntyneillä kehossa on vähemmän vettä, jolloin nestevajaus vakavampaa kuin nuoremmilla
- Ikääntyneillä janon tunne saattaa olla vaimentunut

23

## Ikääntyneen hyvä ravitsemustila

Nesteentasapainon ylläpitämisen tärkeys

- Suositeltava määrä nesteitä on 1-1,5 l/vrk eli 5-8 lasillista
- tai 30ml/kg/vrk
- Vettä, maitoa tai hapanmaitotuotteita, kohtuudella mehuja, virvoitusjuomia tai muita makeita juotavia



24

## Ikääntyneen riittävät ravintoainevarastot

- Sairaustilanteissa elimistön energian ja proteiinin tarve kasvaa
- Sairaus muuttaa aineenvaihduntaa, joka usein ilmenee aineenvaihdunnan kiihtymisenä ja energiantarpeen lisääntymisenä. Aineenvaihduntaa kiihdyttäviä tiloja ovat kuume, tulehdus, leikkaus tai vamma
- Edellä mainittujen sairaustilojen lisäksi haavat, suuret murtumat sekä laajat palovammat lisäävät proteiinin tarvetta elimistön menettäessä runsaasti tyypeä
- Sairastaessa ravinnon laatuun tulee kiinnittää erityistä huomiota, jotta ravinnosta saatava energia sekä proteiini tyydyttää kasvaneen tarpeen
- Muussa tapauksessa elimistö joutuu käyttämään kudostensa rasva-aine- ja proteiiniavarastojaan, jolloin seurauksena on tahaton painonlasku sekä lihaskato

25

## Ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen

- Toimintakyky on päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, pystyvyyttä itsestä huolehtimiseen
- Ikääntyessä toimintakyky muuttuu
  - Toimintakyvyn muutokset johtuvat osaksi luonnollisista ikääntymismuutoksista ja osaksi sairauksista
  - Eroa luonnollisten ja sairauksista johtuvien toimintakyvyn muutosten välillä on vaikea havaita
  - Luonnolliset ikääntymisen muutokset ilmenevät hitaasti, ovat väistämättömiä sekä palautumattomia eivätkä johdu ulkoisista syistä
  - Sairaudet aiheuttavat toimintakyvyn nopeita muutoksia, mutta hoitamalla muutosten pysyvyyttä voidaan ehkäistä

26

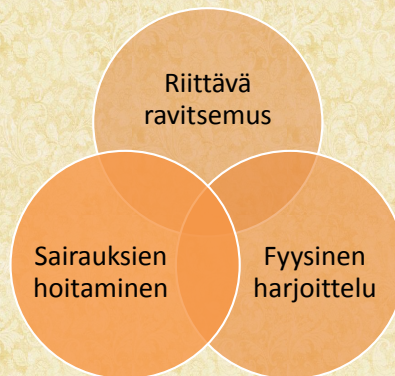
## Ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen

- Toimintakyvyn muutokset ovat yhteydessä myös ulkoiisiin, ympäristöstä johtuviin tekijöihin, kuten elämäntapoihin ja ravintotottumuksiin
- Vähäinen toimintakyvyn muutos ikääntyneellä pahenee usein nopeasti
- Toimintakykyyn liittyy aina fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus



27

## Ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen



28

## Ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen Liikuntasuositus suomalaisille

- Aikuisille päivittäin vähintään 30 min kohtuullisen kuormittavaa tai raskasta fyysistä aktiivisuutta
- Painonnousun ehkäisemiseksi aikuisille suositeltu fyysisen aktiivisuuden määrä noin 60 min/pvä
- Lapsille ja nuorille päivittäin vähintään 60 min mahdollisimman monipuolista liikuntaa, jotta kaikki fyysisen kunnon osatekijät kehittyisivät



29

## Ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen

### Fysiologiset ikääntymismuutokset



Sydämen toiminnan tehokkuus laskee



Verenkierro heikkenee



Keuhkotoiminnan tehokkuus vähenee

- Muutokset rajaavat fyysisiä toimintamahdollisuuksia
- Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen vaikeutuu
- Ikääntynyt väsyä rasituksessa
- Infektioalttius kasvaa
- Haavojen paraneminen hidastuu

30

## Ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen

Fysiologiset ikääntymismuutokset ruuansulatuselimissä



**Suu**

- Limakalvomutokset > tulehdustaipumus
- Hampaiston muutokset > hampaattomuus, purennan muutokset, proteesit



**Ruokatorvi**

- Toiminta hidastuu > nielemisvaikeudet, rintakipu
- Alemman sulkijalihaksen toiminnan häiriöt > ruuan takaisinvirtaus ruokatorveen



**Mahalaukku**

- Tyhjeneminen hidastuu > ruuan sulamattomuus, epätäydellinen sulaminen
- Limakalvomutokset > tulehdustaipumus, haavaumat



**Ohutsuoli**

- Limakalvon pinta-alan pieneneminen > ravintoainien heikentynyt imeytyminen
- Verenkierro hidastuminen > ravintoainien heikentynyt imeytyminen



**Paksusuoli**

- Toiminta hidastuu > ummetus
- Limakalvomutokset > kasvaimet, divertikuloosi

31

## Ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen

Sairaudet ja lääkkeet ikääntymismuutosten taustalla

- Sairauksien fysiologinen vaikutus elimistöön on monialainen
  - Esimerkiksi ruuansulatuskanavan sairaudet saattavat vaikuttaa ruuansulatusentsyymien toimintaan heikentäen ruokahalua tai muistisairaus aistitoimintoihin muuttaen makuaistia
- Lääkkeiden vaikutukset ravitsemukseen johtuvat sivuvaikutuksista
  - Esimerkiksi ruokahalun, syljenerityksen ja ruuansulatuksen heikentyminen
  - Sairastavuuden lisääntyessä ja usean lääkkeen yhtäaikainen käyttö lisäävät sivuvaikutuksia

32

## Ikääntyneen hyvä elämänlaatu

Ruuan merkitys korostuu ikääntyessä

**Psyykkinen**

Tutut ruuat tuovat muistoja ja turvaa

Makuelämykset ovat mielihyvän lähde

**Sosiaalinen**

Hyvä seura, parempi ruokahalu

Luonnollinen yhdessäolon mahdollisuus

33

## Lähteet

- Aro, A. Ravintoaineet. 2008. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 1.4.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00001)
- Aro, A. Ravintokuitu. 2008. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 1.4.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00013](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00013)
- <http://www.fineli.fi/component.php?compid=2270&lang=fi>
- Suominen, M. & Kivistö, S. 2004. Ravitsemus osana ikääntyneen hyvää hoitoa. Vanhustyön keskusliitto. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Suominen, M. 2007b. Ravitsemus. Teoksessa Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. 1. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy. 184–199.
- Suominen, M. 2008. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot. Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. Ravitsemusterapeuttien yhdistys r.y. 7. painos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Suominen, M. 2010. Muistisairaalan ravitsemus ja ravitsemushoito. Powerpoint-esitys. Suomen Muistiasiantuntijat. Viitattu 6.4.2011.  
<http://www.ravitsemuskotona.fi/tietopankki2/>
- Valkonen, L. 2011. Vanhusten ravitsemuskuntoutus -projektin 2005-2007. Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 1.4.2011.  
[http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/hankkeet/vanhusten\\_ravitsemus/](http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/hankkeet/vanhusten_ravitsemus/)
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuosituksat. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010a. Ravitsemushoito. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010b. Ravitsemussuosituksat ikääntyneille. Helsinki: Edita Publishing Oy.

34

## Lähteet

- <http://www.news-medical.net/health/Sources-of-Vitamin-C-%28Finnish%29.aspx> ://www.minisun.fi/dvitamiini.html
- <http://www.tohtori.fi/?page=6746948&id=8846885>
- <http://www.fineli.fi/component.php?compid=2023&lang=fi>
- <http://www.tohtori.fi/?page=6620171&id=3073734>
- <http://www.vitaelab.fi/Terveystietoa/Kalsium>
- <http://www.tritolonen.fi/index.php?page=articles&id=134>

35

## Kuvalähteet

- Dia 1: Marit Walle
- Dia 7 : Inge Löök; Tiina Kalliopuska & Janni Kuivanen
- Dia 13:  
[http://4.bp.blogspot.com/\\_JM1EKvbKhCw/SwgtMguLP8I/AAAAAAAABBg/0jX0bpvKh88/s1600/getty\\_rm\\_photo\\_of\\_high\\_protein\\_foods.jpg](http://4.bp.blogspot.com/_JM1EKvbKhCw/SwgtMguLP8I/AAAAAAAABBg/0jX0bpvKh88/s1600/getty_rm_photo_of_high_protein_foods.jpg)
- Dia 27: Hulton Getty
- Dia 29: Sandru Mendrea
- Diat: 3, 4, 7, 8, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 30, 31: Tiina Kalliopuska & Janni Kuivanen

36

## POWERPOINT ESITYS 2

## Ikääntyneen ravitsemusongelmat



2011

1

## Sisällys

1) Ravitsemusongelmien alaiset käsitteet	3
2) Ikääntyneiden ravitsemusongelmat	4
3) Ravitsemusongelmien tunnistaminen	9
4) Ravitsemusongelmille altistavia tekijöitä	11
5) Ravitsemusongelmien syyt	13
6) Ravitsemusongelmien seurauksia	19
7) Ravitsemusongelmien hoitaminen	20
8) Lähteet	22
9) Kuvallähteet	23

2

## Ravitsemusongelmien alaiset käsitteet

- Ravitsemusongelmia tarkastelevien käsitteiden esiintyminen vaihtelevaa, lähteestä riippuvaista

## Vajaaravitseminen

- Energian, proteiinien ja muiden ravintoaineiden saanti vähäistä, liiallista tai epätasapainoista tarpeeseen nähden

## Virheravitseminen

- Energian ja/tai ravintoaineiden saanti ei vastaa tarvetta

## Aliravitseminen

- Energian ja/tai ravintoaineiden saanti on tarpeeseen nähden liian vähäistä

3

## Ikääntyneiden ravitsemusongelmat

- Selkeimmin havaittavia ravitsemusongelmia ovat
  - ✓ Liian vähäinen energian ja proteiinin saanti, josta seuraa tahatonta laihtumista ja lihaskatoa
  - ✓ Energian sopiva saanti, liian vähäinen suojaravintoaineiden saanti, jolloin sairastumisen riski on kasvanut

4

## Ikääntyneiden ravitsemusongelmien esiintyvyys

Viime vuosina tehtyjen tutkimusten mukaan pitkäaikaishoidossa olevien ravitsemustila on heikentynyt ja heidän ravinnon- ja energiansaantinsa on usein alle suosituksen.

Vanhainkodeissa, dementiaosastoilla ja sairaaloissa asuvien ikääntyvien ravitsemustilaa selvittäneestä tutkimuksesta käy ilmi, että 11-57 % ikääntyneistä kärsi virhe- tai aliravitsemuksesta. 40-89 % virheravitsemuksen riski oli kasvanut. Vain 0-16 % ravitsemustilan katsottiin olevan hyvä.

Tutkimukseen osallistui 2114 vanhainkotiasukasta 1043 sairaalapotilasta.

Lähde: Suominen, M. 2007. Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals. Helsingin Yliopisto. Väitöskirja.

5

## Ikääntyneiden ravitsemusongelmien esiintyvyys

Helsingin vanhainkodeissa tehdyn tutkimuksen mukaan virheravitsemuksen riskissä olevia ikääntyneitä oli 60 % asiakkaista, virheravittuja 29 %, ja hyvän ravitsemustilan omaavia vain 11 %. Tutkimukseen osallistui runsaat 2000 ikääntynyttä.

Lähde: Muurinen, S., Soini, H., Suur-Uski, I., Peiponen, A. & Pitkälä, K. 2003. Vanhainkotien asukkaiden ravitsemustila 2003. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2003: 6.

6

## Ikääntyneiden ravitsemusongelmien esiintyvyys

Ikääntyneiden pieni energian- ja ravintoaineiden saanti on tutkimusten mukaan yllättänyt monen hoitajan

Tutkimustulosten mukaan hoitajat tunnistivat aliravitsemuksen huonosti. Vain noin neljäsosa (26,7 %) aliravitsemustapauksista tunnistettiin. Pitkäaikaishoidon asukkaiden energian ja joidenkin ravintoaineiden saanti oli suosituksia alhaisempaa, vaikka tarjottu ruoka sisälsi riittävästi energiaa ja ravintoaineita. D-vitamiinilisää saavien vanhainkotiasukkaiden osuus oli pieni, vaikka D-vitamiinin saannista on olemassa tarkat suositukset ja sen hyöty todistettu.

Lähde: Suominen, M. 2007. Nutrition and nutritional care of elderly people in Finnish nursing homes and hospitals. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

7

## Ikääntyneiden ravitsemusongelmista huomioitavaa

- Ravitsemusongelmien riski kasvaa iän myötä
  - 80 ikävuoden jälkeen ravitsemusongelmat yleistyvät nopeasti
- Erityisesti riski kasvaa toisten avusta riippuvaisten ikääntyneiden keskuudessa
- Syyt ovat hyvin erilaisia
- Ravitsemusongelmat ilmenevät monin tavoin

8

## Ravitsemusongelmien tunnistaminen

- Ravitsemusongelman mahdollisuutta on osattava ajatella
- Painon muutokset: nopea ja merkittävä laihtuminen kertovat ravitsemustilan heikkenemisestä
- Ikääntyneille suositeltava BMI on 24-29kg/m<sup>2</sup>
- Alle 24 kg/m<sup>2</sup> painoindeksi lisää sairastavuutta sekä ennenaikaisen kuoleman riskiä

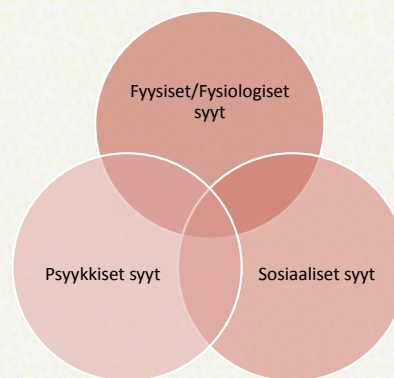
9

## Ravitsemusongelmien tunnistaminen

- Käytännön hoitotyössä ravitsemusongelman mahdollisuus tulee huomioida, jos havaitaan
  - ✓ Vaatekoon ja painon muutoksia
  - ✓ Jatkuvaa pahoinvointia, oksentelua tai ripulia
  - ✓ Toimintakyvyn heikkenemistä
  - ✓ Muutoksia olkavarren ja pohkeen lihas- ja rasvakudoksen määrässä
  - ✓ Turvotuksia tai askites-nestettä
  - ✓ Limakalvo- ja iho-oireita

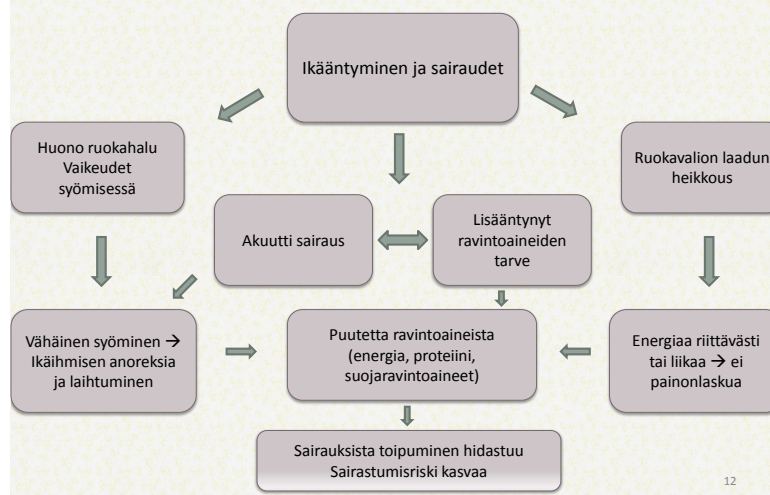
10

## Ravitsemusongelmille altistavat



11

## Ravitsemusongelmille altistavia tekijöitä



12

## Ravitsemusongelmien fysiologiset syyt -ikäntymismuutokset elimistössä-

- Kehon koostumuksen muuttuminen ja ruuansulatuselinten toiminnan muutokset saavat usein aikaan nopeasti ilmenevän kylläisyyden tunteen, jolloin syöminen jää vähäiseksi
- Aistitoimintojen muutokset (maku, haju, näkö, tunto) saattavat vähentää ruuan nautittavuutta ja aiheuttaa ruokahaluttomuutta
- Ruuansulatuselinten ikääntymismuutokset voivat heikentää ravintoaineiden imeytymistä elimistön hyödynnettäväksi

13

## Ravitsemusongelmien fysiologiset syyt -sairaudet-

- Infektiot aiheuttavat tahatonta painonlaskua
- Syöpä, kuten myös muut vakavat sairaudet vähentävät ruokahalua
- Ruuansulatuskanavan sairaudet heikentävät ruuansulatusentsyymien toimintaa aiheuttaen huonoa ruokahalua

14

## Ravitsemusongelmien fysiologiset syyt -sairaudet-

Vähentynyt ruokamäärä	Kudostuho tai kiihtynyt aineenvaihdunta	Imeytymishäiriöt
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimukset ja hoidot</li> <li>• Pahoinvointi</li> <li>• Epämiellyttävä ruoka tai ruokailuympäristö</li> <li>• Maku- ja hajuaistimuutokset</li> <li>• Kipeä suu</li> <li>• Nielemisen vaikeus</li> <li>• Vatsantoiminnan ongelmat</li> <li>• Kipu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vammat</li> <li>• Leikkaus</li> <li>• Munuais- maksa- ja keuhkosairaudet</li> <li>• Sydämen vajaatoiminta</li> <li>• Syöpä</li> <li>• Krooninen haava</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruuansulatuksen heikentyminen haiman vajaatoiminnan, entsyymipuutokset tai sädehoidon vuoksi</li> <li>• Suolistotulehduksista ym. aiheutuva ravintoaineiden heikentynyt imeytyminen</li> </ul>

15

## Ravitsemusongelmien fysiologiset syyt -lääkkeet-

- Nesteenpoistolääkkeet (kuivuminen, natriumin, kaliumin ja magnesiumin vajaus, syljen erityksen väheneminen)
- Sydänlääkkeet (ruokahaluttomuus, pahoinvointi, oksentelu, ummetus)
- Närästyslääkkeet (ummetus)
- Diabeteslääkkeet (hypoglykemia)
- Antibiootit (haitallisen bakteerikannan kasvu, ripuli)

16

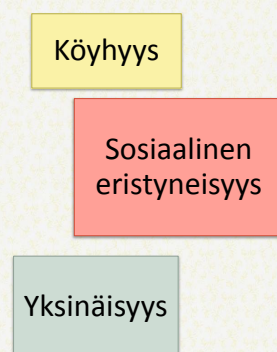
## Psyykkiset syyt

Masennus	Dementia
Väsymys	Apaattisuus
Kognitiivisten toimintojen häiriöt	Alkoholismi

Kognitiivisten toimintojen häiriöt, muistihäiriöt ja dementia heikentävät ravitsemustilaa esimerkiksi ikääntyneen unohtaessa syödä, ruokaan kohdistuvan kiinnostuksen vähetessä tai nälän tunteen tunnistamisen vaikeutuessa.

17

## Sosiaaliset syyt



Ikääntyessä ruuan hankkiminen, laittaminen ja nauttiminen voivat vaikeutua esimerkiksi näön heikentyessä. Kuulon aleneminen vaikeuttaa myös päivittäisistä toimista selviytymistä ja voi johtaa sosiaalisen kanssakäymisen vähenemiseen. Yksinäisyys altistaa yksipuoliselle ruokavaliolle ja vähäiseen syömiseen.

18

## Ravitsemusongelmien seurauksena:

- **Sairastavuus lisääntyy**
  - Alttius infektioille lisääntyy
  - Alttius painehaavoille lisääntyy
- **Sairauksista toipuminen pitenee**
  - Sairaalassaoloaika pitenee
  - Hoidon vaativuus lisääntyy
  - Lääkehoidon vaikuttavuus saattaa heikentyä
  - Kuolleisuus lisääntyy
  - Kustannukset nousevat
- **Toimintakyky heikkenee**
  - Mieliala laskee
  - Lihasvoima heikkenee heikentäen myös keuhko- ja sydänkapasiteettia
  - Liikkuminen vähenee
  - Ruokahalu heikkenee

19

## Ravitsemusongelmien ehkäiseminen

- Ravitsemusongelmien ehkäiseminen on helpompaa kuin niiden hoitaminen
- Ravitsemusongelmien ehkäisemisen kulmakivenä on säännöllinen ravitsemustilan arvioiminen ja ravitsemusongelmariskin havaitseminen

20

## Ravitsemusongelman hoitaminen

1. Ravitsemustilan arviointi
2. Ravitsemushoidon suunnitelma
3. Ravitsemushoidon toteutus
4. Ravitsemushoidon seuranta



21

## Lähteet

- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L., Hakala-Lahtinen, P. 2006. Ihmisen ravitsemus. 9., uudistettu painos. Porvoo:WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Muurinen, S., Soini, H., Suur-Uski, I., Peiponen, A. & Pitkälä, K. 2003. Vanhainkotien asukkaiden ravitsemustila 2003. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2003: 6.
- Pitkälä, Kaisu. 2001. Laitospotilaiden ravitsemusongelmia. Gernet. Viitattu 1.2.2011. <http://www.gernet.fi/artikkelit/laitosravitsemus.html>
- Suominen, M. 2007. Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals. Helsingin Yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 25.3.2011. <http://www.doria.fi/handle/10024/28176>
- Tuovinen, A. & Lönnroos, E. 2008. Iäkkään ravitsemus. Teoksessa Harti-kainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria: Arvioinnista kuntoutukseen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima. 211–226.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuosituksat ikääntyneille. Helsinki: Edita Publishing Oy.

22

## Kuvalähteet

- Dia 1: Heiner Witthake
- Dia 21: Karto

23

## POWERPOINT ESITYS 3

# Ikääntyneen ravitsemus- hoito



2011

## Sisällys

1) Ravitsemushoitosuositus	3
2) Ikääntyneiden ravitsemushoito	5
3) Ravitsemustilan arviointi	9
4) Ravitsemuksen suunnittelu	13
5) Ravitsemushoidon suunnitelma	15
6) Ravitsemushoidon toteutus	19
7) Pitkäaikaishoidossa olevan ikääntyneen ravitsemushoito	21
8) Lähteet	28
9) Kuvälähteet	30

2

## Ravitsemushoitosuositus

- Julkaistu vuonna 2010
- Tarkoitettu terveyskeskusten, sairaaloiden, palvelu- ja hoitokotien sekä kuntoutuskotien käyttöön
- Tavoitteena yhdenmukaistaa ravitsemushoitoa ja siihen liittyviä käytäntöjä osana potilaan kokonaisuhoitoa
- Ravitsemushoitosuositukset löytyvät kokonaisuudessaan osoitteesta:  
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/erillisryhmat/ravitsemushoitosuositus/>



3

## Ravitsemushoitosuositus

### keskeiset painopisteet

- Yhdenmukaistaa ja kehittää ravitsemushoitoa ja siihen liittyviä käytäntöjä osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa
- Suosituksessa kuvataan ravitsemushoidon moniammatillinen toteuttamismalli; huomioidaan ravitsemusterapian, ruokapalvelun sekä hoito- ja lääketieteen näkökulmat
- Käsittelee myös ravitsemushoidossa huomioitavat asiat eri ikäryhmissä sekä tilanteissa
- Suositukset toimivat monipuolisena tiedon lähteenä sekä käytännönläheisenä työkaluna niin hoitajille, lääkäreille, ravitsemusterapeuteille kuin ruokapalvelun henkilöstölle.



4

## Ikääntyneiden ravitsemushoito

- Ravitsemushoito on osa ikääntyneen hyvää hoitoa sairaalassa ja pitkäaikaishoidossa
- Ravitsemushoitoon suhtauduttava kuin mihin tahansa muuhun lääketieteelliseen hoitoon
- Ravitsemushoidon kirjaaminen ja seuranta ovat turvana sekä ikääntyneelle itselleen, että hoitohenkilökunnalle

5

## Ikääntyneiden ravitsemushoidon tavoitteena on

- Parantaa elämänlaatua
- Hidastaa ikääntymiseen liittyvien sairauksien etenemistä
- Ylläpitää toimintakykyä

6

## Ravitsemushoidon seurauksena

- Iäkkäiden ja monisairaiden ihmisten ravitsemustilassa, energian, proteiinin ja ravintoaineiden saannissa, toimintakyvyssä ja elämänlaadussa on todettu kohenemista



## Ravitsemushoito koostuu seuraavista asioista:

Ravitsemustilan arviointi

Ravitsemushoidon suunnitelma

Ravitsemushoidon toteutus ja seuranta

## Ravitsemustilan arviointi

- Ravitsemustilan arviointi on yksi oleellisimmista osista terveydentilan seurannassa
- Ikääntyneiden ravitsemustilan arviointi koetaan usein haastavaksi ja siihen ei ole yleisesti hyväksyttyä arviointimenetelmää, vaan se koostuu monesta eri kokonaisuudesta
- Säännöllinen painonseuranta
- Ravitsemustila tulee aina arvioida, kun ikääntynyt tulee sairaalaan tai laitokseen → hoitamaton virheravitsemus saattaa pitkittää sairaudesta toipumista ja voi johtaa jopa pitkäaikaishoitoon



## Ravitsemustilan arvioinnin apuvälineitä

- Ravinnonsaannin arviointi:
  - Ruuan määrä ja laatu
  - Energia, proteiini ja ravintoaineet
  - Ravinnonsaannin seurantalomake ja annostaulukko (<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/erillisryhmat/ikaantyneet/>)
- Antropometriset mittaukset:
  - Paino, pituus, BMI, käsivarren ympärysmittaus
- Laboratoriokokeet:
  - Esim. Hemoglobiini, Kalium, Kreatiniini, Albumiini, Natrium

10

## • MNA-testi (Mini Nutritional Assessment)

- Käytetään yli 65-vuotiaiden ravitsemustilan arvioinnissa
- Hyvin validoitu menetelmä kansainvälisesti
- Ikääntyneet jaetaan kolmeen ryhmään:
  - 1) Hyvän ravitsemustilan omaaviin
  - 2) Virheravitsemusriskissä oleviin
  - 3) Virhe- tai aliravitsemuksesta kärsiviin

11

- Sisältää mittauksia, ravinnonsaannin-, yleisen toimintakyvyn- sekä henkilön oman arvioinnin terveydestään sekä ravitsemustilastaan → testiä varten ei oteta verinäytteitä!
- Testin avulla virheravitsemustila voidaan havaita jo hyvin varhaisessa vaiheessa
- MNA-lomake löytyy osoitteesta: ([http://www.mna-elderly.com/forms/MNA\\_finnish.pdf](http://www.mna-elderly.com/forms/MNA_finnish.pdf))

12

## Ravitsemuksen suunnittelu

### Ravitsemussuunnittelu

- Ruokahuollon ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä hoitoyksikön asiakkaiden hyvän ravitsemuksen ylläpitämiseksi

### Ravitsemushoidon suunnitelma

- Yksilöllinen, ravitsemustilan ongelmien korjaamiseen keskittyvä hoitotyön väline
- Osa ravitsemushoitoa

13

## Ravitsemussuunnittelu

- Osa kokonaisvaltaista hoitotyötä, pyritään vastaamaan ikääntyneiden ruokaan, ruokailuun ja ravitsemustilaan liittyviin tekijöihin
- Ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa ravitsemussuunnitteluun osallistuvat ruokahuollosta vastaava taho sekä hoitohenkilökunta
- Ruokahuollosta vastaava taho suunnittelee ruuan ikääntyneille sopivaksi, huolehtivat hyvästä ravitsemuksellisesta sisällöstä sekä valmistavat ruuan
- Hoitohenkilökunnan vastuulla on ikääntyneiden ravitsemustilan tarkkailu ja ruokailutilanteen huomiointi

14

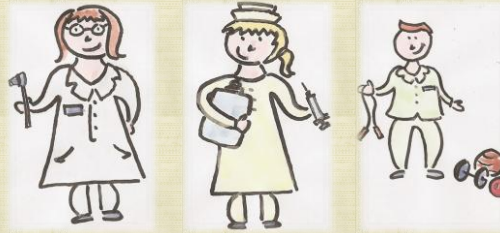
## Ravitsemushoidon suunnitelma

- Yksilöllinen suunnitelma, jossa käytetään hyväksi ravitsemustilan ja ravinnonsaannin arvioinnin tuloksia sekä hoitajien havaintoja
- Suunnitelmaan kirjataan tavoite, johon ravitsemushoidolla pyritään
- Tavoitteet tulee voida mitata, jotta ravitsemushoidon toteutumista ja etenemistä pystytään arvioimaan
- Tavoitteet voidaan ilmaista esimerkiksi käyttäytymisen muutoksena. Suunnitelmaan kirjataan täsmälliset menetelmät, joilla ravitsemusongelma pyritään ratkaisemaan
- Ravitsemushoidon toteutumisen arviointimenetelmä ilmoitetaan suunnitelmassa ja toteutumista arvioidaan säännöllisesti

15

## Ravitsemushoidon suunnitelma

- Toteutetaan moniammatillisessa tiimissä, jossa mukana mm. ravitsemusterapeutti, hoitajat, ruokapalvelu, lääkäri, fysioterapeutti



16

päiväys \_\_\_\_\_

**RAVITSEMUSHOIDON SUUNNITELMA**

Nimi \_\_\_\_\_

Ikä \_\_\_\_\_ Nainen  Mies

Painoindeksi \_\_\_\_\_

Neuropsykologiset ongelmat (dementia-aste, aivohalvaukset)

\_\_\_\_\_

MNA-pisteet \_\_\_\_\_

Energian saanti: \_\_\_\_\_ kcal/vrk Suositus: \_\_\_\_\_ kcal/vrk

Syömiseen liittyvät erityispiirteet (esim. huono ruokahalu, yksipuolisuus, ruokien valikointi, mieltymys makeaan, nielemisongelmat, runsas alkoholin käyttö)

\_\_\_\_\_

Mieliruokat:

\_\_\_\_\_

MNA-testin ja ruokailun seurannan perusteella tehtävät muutokset ruokavalioon:

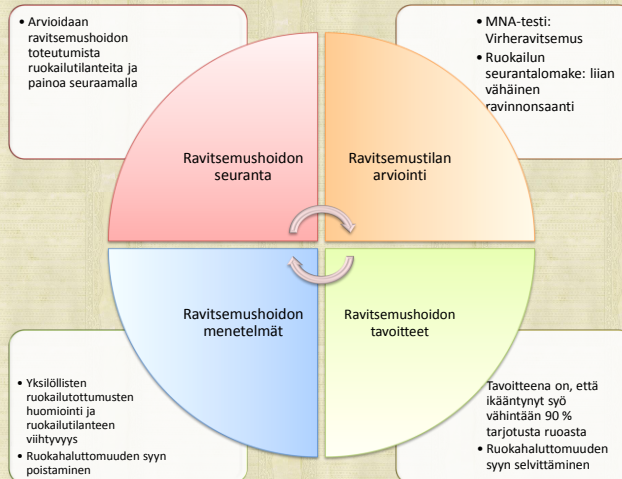
\_\_\_\_\_

Asukkaan hoitoon osallistuvien allekirjoitukset:

\_\_\_\_\_

17

## Ravitsemushoidon suunnitelma



18

## Ravitsemushoidon toteutus

- Ravitsemushoidon lähtökohtana ovat
  - ✓ Ravitsemustilan arvioinnista saadut tulokset
  - ✓ Ravitsemuksellinen tarve terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi
  - ✓ Ravitsemushäiriöiden ehkäiseminen tai korjaaminen
- Ravitsemushoidon tavoitteena on, että ikääntynyt saa riittävästi ravintoaineita ja energiaa ruuasta → huolehditaan tarvittaessa ruoan rikastamisesta ja täydennysravintoaineiden käytöstä
- Yksilöllinen ja oikeaan aikaan toteutettu ravitsemushoito tuottaa mielihyvää, kohentaa ja ylläpitää ikääntyneen ravitsemustilaa ja elämänlaatua sekä nopeuttaa sairaudesta toipumista

19

## Ravitsemushoidon toteutus

- Toimiva ravitsemushoito edellyttää sujuvaa yhteistyötä sekä vastuiden määrittelyä eri ammattiryhmien välillä (mm. ruokahuolto, hoitajat, lääkäri, ravitsemusterapeutti)
- Hyvin suunnitellulla ravitsemushoidolla ylläpidetään hyvää toimintakykyä, ehkäistään painonvaihteluita, hidastetaan laihtumista ja virheravitsemuksen etenemistä
- Ruokailutilanteen viihtyisyys ja kiireettömyys lisäävät ruokailusta saatavaa mielihyvää

20

## Pitkäaikaishoidossa olevan ikääntyneen ravitsemushoito

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikääntyneen omaa aktiivisuutta ruokailussa tulee tukea mahdollisimman pitkään</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riittävä ruuan ja ravintoaineiden saanti           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Energian- ja proteiinin saannin turvaaminen</li> </ul> </li> </ul> |
|---|---|



TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN

21

## Pitkäaikaishoidossa olevan ikääntyneen ravitsemushoito

- ❖ Tarvittaessa tehostetun ruokavalion noudattaminen → täydennysravintovalmisteet ja ruuan rikastaminen

NutriAction 2008 –tutkimuksen mukaan täydennysravintovalmisteiden käyttöä tulee harkita riittävän ravintoaineiden saannin turvaamiseksi tarpeen vaatiessa. Täydennysravintovalmisteiden avulla voidaan parantaa ravintoaineiden saantia. Ne myös kohottavat käyttäjien immuunivastetta sekä psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä.

Lähde: Suominen, M. 2008. Kolmasosa vanhaikotien asukkaista vajaaravittuja. Nutricia News. Nutricia Medical Oy:n tiedotuslehti. 10/2008. 1.

22

## Esimerkkejä täydennysravintovalmisteista



23

## Pitkäaikaishoidossa olevan ikääntyneen ravitsemushoito

- ❖ Kodinomaisuuden korostaminen ruokailutilanteessa
- ❖ Jokapäiväiseen ateriointiin tulisi kuulua aamiainen, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala
- ❖ Riittävän ravinnonsaannin turvaamiseksi tulee tarjota pieniä aterioita tasaisin väliajoin
- ❖ Hoitajien tulisi ruokailla ikääntyneiden kanssa tai istua yhdessä ikääntyneiden kanssa pöydän ääressä



24

## Kodinomainen ruokailu

- Kauniit pöytäliinat, lasit, tavalliset lautaset ja ruokailuvälineet, lautasliinat, kukkia pöydällä
- Hoitohenkilökunta istuu pöytien ääressä ikääntyneiden kanssa, lääkkeet jaetaan ennen tai jälkeen ruokailun
- Ruokailutilanne rauhoitetaan ulkopuolisilta häiriöiltä (ei muita vieraita kuin ennalta sovitut esim. opiskelijat ja omaiset)



25

## Kodinomainen ruokailu

- Tarjoilu kodinomainen
- Vaihtoehtoja tarjolla ja valinnan mahdollisuuksia
- Asukkaat istuvat siten, että
  - ruokarauhaa edistetään
  - omatoimisuuteen kannustetaan
  - kaikki aloittavat yhdessä ruokailun
  - lausutaan ruokarukous tai rauhoitutaan ja hiljennytään yhdessä



26

## Kodinomainen ruokailu

- Juhlapyhät huomioimalla tarjotaan ikääntyneille mahdollisuus muisteluun



27

## Lähteet

- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. 1.-5. painos. Korotan, Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Louheranta, A. (toim.) 2006. Ravitsemus ja ruokavaliot. Ravitsemusterapeuttien yhdistys r.y. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Rauha, M. 2008. Kolmasosa vanhainkotien asukkaista vajaanavittuja. Viitaten Suominen, M. Nutricia News. Nutricia Medical Oy:n tiedotuslehti. 10/2008. 1.
- Suominen, M. & Kivistö, S. 2005. Ravitsemus osana ikääntyneen hyvää hoitoa. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.
- Suominen, M. 2005. Ravitsemus vanhusten toimintakyvyn ylläpitäjänä – loppuraportti. Vanhustyön keskusliiton raportti 2/2005. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Suominen, M. 2006. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot. Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. Ravitsemusterapeuttien yhdistys r.y. 6. painos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Suominen, M. 2007a. Nutrition and nutritional care of elderly people in Finnish nursing homes and hospitals. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.
- Suominen, M. 2007b. Ravitsemus. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. 1. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

28

## Lähteet

- Suominen, M. 2008. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot. Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. Ravitsemusterapeuttien yhdistys r.y. 7. painos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Suominen, M. 2010. Muistisairaana ravitsemus ja ravitsemushoito. Powerpoint-esitys. Suomen Muistiasiantuntijat. Viitattu 6.4.2011. <http://www.ravitsemuskotona.fi/tietopankki2/>
- Tilvis, R. 2003. Vanhusten ravitsemus. Teoksessa Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A., Sulkava, R. (toim.) Geriatria. 1. painoksen (2001) muuttamaton jatkopainos. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Tuovinen, A. & Lönnroos, E. 2008. Iäkkään ravitsemus. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria: Arviointista kuntoutukseen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita Publishing Oy.

29

## Kuvalähteet

- Dia 1, 7: Inge Löök
- Diat 23: [nutriciafi.nutricia.fi/kayttovalmiit/](http://nutriciafi.nutricia.fi/kayttovalmiit/)
- Diat 3, 4, 9, 16, 24, 25, 26, 27: Tiina Kalliopuska & Janni Kuivanen

30

## POWERPOINT -ESITYS 4



## Sisällys

1) Ikääntyneen terve suu	3
2) Suun terveys ravitsemuksen näkökulmasta	4
3) Ikääntymisen vaikutus suussa	7
4) Ikääntyneen suun hoito	11
5) Kuiva suu	16
6) Limakalvomuutokset	19
7) Hammas- ja ientulehdukset	22
8) Lähteet	25
9) Kvaliteetit	26

2

## Ikääntyneen terve suu

- Ylläpitää hyvää yleistilaa
- Ylläpitää perussairauksien tasapainoa
- Suojaa infektioilta

- Ylläpitää hyvää ravitsemustilaa
- Syöminen, nieleminen ja puhuminen onnistuu kivuttomasti
- Makuelämykset säilyvät

Suun terveydestä huolehtimalla voidaan ylläpitää fyysistä terveyttä, psyykkistä tasapainoa ja sosiaalista kanssakäymistä

3

## Suun terveys ravitsemuksen näkökulmasta

- Suun, hampaiden ja ikenien kunto vaikuttavat ravinnon saantiin, laatuun ja edelleen ravitsemustilaan
- Huono suun terveys heikentää ruokahalua

Ravinnon saanti	Ravinnon laatu	Ruokahalun heikentyminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syömisen vaikeus ja kivuliaisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koostumukseltaan yksipuolinen ravinto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kipeä suu, sopimaton proteesi, nielemisongelmat</li> </ul>

4

## Suun terveys ravitsemuksen näkökulmasta

- Huono ravitsemustila altistaa suun terveysongelmille
- Jo vähäisenkin ravitsemustilan heikkeneminen saattaa aiheuttaa suun kudosten muutoksia
  - Vähentäen syljen eritystä
  - Heikentäen limakalvojen eheyttä
  - Altistaen infektioille

5

## Tutkimuksin osoitettua:

- Suun terveyden ja purennan ongelmat ovat yleisiä tahattoman painonlaskun ja ravitsemusongelmien riskitekijöitä ikääntyneillä ja sairailta
- Ikääntyneet kokevat huonon suun terveyden vaikuttavan mm. syömiseen, pureskeluun, ruokatarvikkeiden valintaan ja ruokailusta saatavaan mielihyvään

(Rothenberg & Johansson Suomen hammaslääkärilehden artikkelissa 5/2001)

6

## Ikääntymisen vaikutus suussa

- Ikääntyessä suussa tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat syömiseen, nielemiseen ja edelleen ravitsemustilan kehittymiseen
- Ikääntymismuutokset eivät itsessään merkittävästi alenna suun terveyttä, mutta yhdessä lisääntyvien toiminnanvajavuuksien, sairauksien ja lääkkeiden kanssa terveysongelmien riski suussa kasvaa

7

## Ikääntymisen vaikutus suussa

Muutokset syljen erityksessä



8

## Ikääntymisen vaikutus suussa

Muutokset suun limakalvolla



9

## Ikääntymisen vaikutus suussa

### Muutokset purennassa

- Purentalihasten lihaskudos vähenee ja purentavoima heikentyy
- Leukaluun muutokset vaikuttavat suun rakenteeseen ja purentaan
- Hampaiden väheneminen ja proteesien käyttö yleistyy ikääntyessä
- Yhä useammalla ikääntyneellä kuitenkin on suussaan omat hampaat

10

## Ikääntyneen suun hoito

- Suun hoidolla pyritään ylläpitämään suun terveyttä sekä ehkäisemään ja tunnistamaan suun sairauksia
- Tavoitteena säännöllinen, päivittäinen suun puhtaudesta huolehtiminen
- Hyvä suun hoito edellyttää hoidon arviointia, tavoitteiden asettamista, oikeiden hoitomenetelmien valintaa
- Osa hoito- tai ravitsemussuunnitelmaa

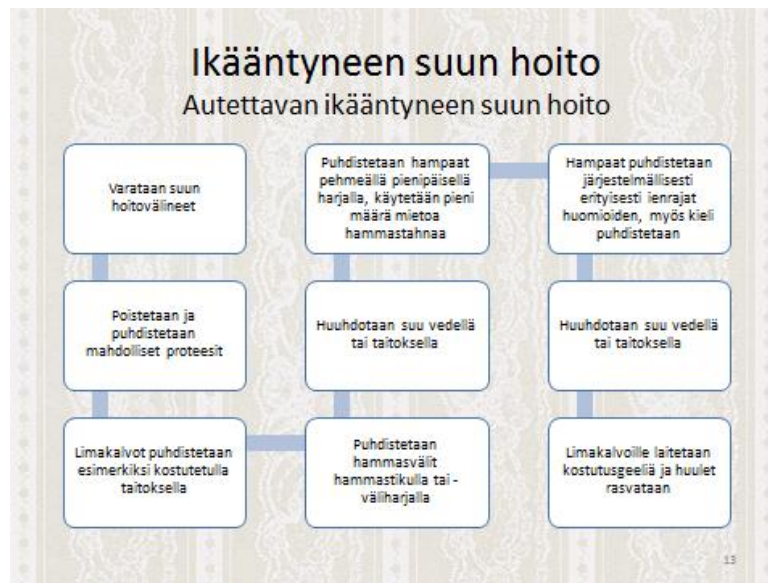
11

## Ikääntyneen suun hoito

### Päivittäinen hoito

- Suun puhdistaminen kaksi kertaa päivässä pehmeällä, pienipäisellä hammasharjalla ja -tahnulla
- Sähköhammasharja puhdistaa suun tehokkaasti
- Hampaiden välit puhdistetaan hammasväliharjalla tai hammastikulla
- Säännölliset ruokailuajat, makeiden juomien ja välipalojen välttäminen sekä veden suosiminen janojuomana edistävät suun terveyttä
- Fluori- ja ksylitolituotteiden käyttäminen ehkäisee kariesta ja lisää syljen eritystä

12



## Hammasproteesien puhdistaminen

- Huuhdellaan aterioiden jälkeen
- Päivittäinen harjaus proteesiharjalla ja nestesaippualla, Ei hammastahnalla
- Huomioidaan tarkoin proteesin limakalvoa vasten oleva pinta ja osaproteesin pinteet



- Yöllä ikenien annetaan levätä, puhdistetut proteesit laitetaan kuivaan puhtaaseen rasiaan
- Viikoittainen puhdistus puhdistusliuoksessa



## Kuiva suu

- Esimerkiksi reumataudit, diabetes, Parkinsonin tauti ja verenpainetauti aiheuttavat suun kuivumista
- Näiden sairauksien hoidossa käytettävien lääkkeiden lisäksi mielialaan ja uneen vaikuttavat lääkkeineet kuivattavat suuta, myös allergialääkkeillä suuta kuivattava vaikutus
- Aiheuttaa kipua, muutoksia kielessä ja limakalvoilla, sieni-infektioita, kariesta sekä puheen ja nielemisen vaikeutta
- Suun kuivuminen voi saada iäkkään välttelemään suun hoitoa ja syömistä

16

## Kuivan suun hoitaminen

- Päivittäinen suun puhdistaminen
- Riittävästä nesteensaannista huolehtiminen
- Koostumukseltaan monipuolisen ravinnon lisääminen (pureskelu lisää syljen eritystä)
- Kuivan suun hoitotuotteet, esimerkiksi kostutusgeeli (Oralbalance-geeli, Bioextra-suihke), kuivan ja herkän suun hammastahna (Salutem-erikoishammastahna) ja syljen eritystä lisäävät imeskelytabletit (Fludent-imeskelytabletit)
- Suun puhdistamisessa käytetyt sitruunatikut aiheuttavat kirvelyä kuivassa suussa, joten niitä vältetään
- Tavallinen hammastahna saattaa aiheuttaa kuivaan suuhun aftoja

17



18

## Limakalvomuutokset

- Ikääntyneillä limakalvomuutoksia esiintyy usein
- Ohentuneet limakalvot alttiita ärsykkeille
- Limakalvoja voivat ärsyttää esimerkiksi sopimaton hammasproteesi tai lääkkeet, myös sairaudet, mm. keliakia ja Crohnin-tauti
- Ilmenevät kipuna, turvotuksena, värjäytyminä, makuuainmuutoksina, mikrobikasvun lisääntymisenä tai aftoina

15

## Limakalvomuutosten hoitaminen

- Limakalvoärsytyksen aiheuttaja poistetaan suusta
- Huolehditaan suun puhtaudesta
- Käytetään hoitotuotteita, esimerkiksi limakalvolle suojaavan kalvon muodostavia valmisteita (Aloclair-geeli), tulehdusta ja kipua ehkäiseviä valmisteita (Aftab-tabletit) tai herkän suun hammastahnaa (Salutem-erikoishammastahna)
- Otetaan tarvittaessa yhteys hammaslääkäriin

20



21

## Hammas- ja ientulehdukset

- Seurausta huonosta suun hygieniasta
- Oireita ovat pahanhajuinen hengitys, verenvuoto ikenistä hampaita puhdistettaessa, hammaskiven muodostuminen, edetessä hampaiden kiinnittymiskohdan tuhoutuminen
- Heikentävät yleistilan ohella mm. diabeteksen, reuman ja Parkinsonin taudin hoitotasapainoa
- Lisäävät riskiä mm. sydänlihastulehdukselle, aivo- ja sydäninfarktille ja keuhkokuumeelle

22

## Hammas- ja ientulehdusten hoito

- Tavoitteena terveet ikenet: kiinteät ja vaaleanpunaiset
- Hampaat puhdistetaan säännöllisesti huolella
- Huolellisesta puhdistamisesta huolimatta jatkuva tulehdus edellyttää hammaslääkärin tai suuhygienistin hoitoa

23

Lisää tietoa ikääntyneiden suunhoidosta löytyy seuraavasta hoitohenkilöstölle tarkoitettusta sivustosta:

<http://webo.savonia.fi/ikaantyneensuu/>



24

## Lähteet

- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. 1.-5. painos. Korotan, Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010b. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Ainamo, A. 1992. Yhä useammalla ikääntyneellä on omat hampaat. Dialogi 1/1992. Päivitetty 7.12.1998. Viitattu 18.1.2011. <http://www.gemet.fi/artikkeilit/hampaat.html>
- Suominen, M. 2003. Ravitsemus vanhenemisen tukena. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 1. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy, 379–394.
- Happonen, K., Heikkinen, S., Helin, A. & Helin, A. 2009. Internet sivusto ikääntyneen suun terveyden edistämiseksi hoitotyöntekijöille. Savonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön ja suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 18.1.2011. <http://webo.savonia.fi/ikaantyneisuus/>
- Komulainen, K. & Hämäläinen, P. 2008. Suun terveydenhoito. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria: Arviointista kuntoutukseen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima, 228–246.

25

## Kuvalähteet

- Dia 1: H. Armstrong Roberts
- Dia 14: Helena Heikka, Veikko Kähkönen
- Dia 15:
  - <http://www.corega.fi/fi/hammasproteesin-hoito.aspx>
  - <http://www.yliopistonverkkoapteekki.fi/BONYF-PROTEESIN-PUHDISTUSTABLETTI>
- Dia 18:
  - <http://images.vertmarkets.com/crive/files/Images/15F84802-5955-11D6-A789-00D0B7694F32/oralbalance.jpg>
  - <http://www.salutem.fi/salutem.html>
  - <http://www.bioxtra.fi/tuotteet/geelisuusuihke>
  - <http://www.yliopistonapteekki.fi/fi/apteekkipalvelut/tuotteet/pages/product.aspx?catalog=yasalescatalog&productid=24868%26yabasecatalog%29>
- Dia 21:
  - <http://www.aftab.fi/aftab-laake-suun-aftahaavaumien-hoitoon>
  - <http://www.aloclair.com/>
- Dia 24: Hulton Getty

26