



Ravitsemusohjaus ikääntyneen proteiinin tarpeesta

Tero Kivinen, Milla Papunen

2022 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Ravitsemusohjaus ikääntyneen proteiinin tarpeesta

Tero Kivinen, Milla Papunen
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2022

Tero Kivinen, Milla Papunen

Ravitsemusohjaus ikääntyneen proteiinin tarpeesta

Vuosi

2022

Sivumäärä 43

Opinnäytetyön aiheena on ravitsemusohjaus ikääntyneen proteiinin tarpeesta. Työ on toteutettu työelämän kehittämistyönä, yhteistyössä Lohjan kaupungin ikääntyneiden palvelujen, sekä Hiiden omaishoitajat yhdistyksen kanssa. Kaksiosainen opinnäytetyö koostuu kirjallisesta teoria- ja raporttiosuudesta, sekä suunnitellusta ja tuotetusta työkalusta. Tarkoituksena oli tuottaa ravitsemukseen ja proteiinin tarpeeseen liittyvä työkalu Lohjan kaupungin ikäihmisten hoivapalveluiden hoitajien ja hoidettavien, sekä omaishoitajien käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa ja kehittää ravitsemusohjausta ja sen merkitystä hoitotyössä, koskien proteiinin tarvetta. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten ja tuotoksen avulla tilaajan on mahdollista tarjota ravitsemusohjaukseen uusia keinoja. Teoriaosuudessa käsitellään ravitsemukseen liittyvää ohjausta, ravitsemuksen merkitystä, sekä kansallisia ravitsemussuosituksia, joiden pohjalta aloitettiin kehittämistyön osiossa esitetyn työkalun suunnittelu. Teorian painopisteenä on proteiinit, niiden tehtävät elimistössä, proteiinin tarve ikääntyneellä ihmisellä ja proteiinien lähteet.

Tutkimusmenetelmänä työssä käytettiin laadullista tutkimusta. Aineiston kerääminen tapahtui teemahaastattelulla, jota analysoitiin käyttäen teema-analyysiä. Tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että tietämys ravitsemukseen liittyvissä asioissa on yleisellä tasolla hyvää ja tietoa löytyy runsaasti. Ravitsemusohjaus proteiinin tarpeesta, koettiin puutteelliseksi koska, mitään varsinaista ohjetta tai työkalua ei ollut käytössä.

Asiasanat: ikääntyneet, proteiinit, ravitsemus, ravitsemusohjaus

Tero Kivinen, Milla Papunen

Nutritional guidance on the protein needs of the elderly

Year

2022

Pages

43

The topic of the thesis is nutrition guidance on the protein needs of the elderly. The thesis is carried out in collaboration with the services of the elderly in the city of Lohja, and with the Hiiden caregivers association. The two-part thesis consists of a written theory and report part, as well as the designed and produced tool. The purpose of the thesis is to produce a tool related to nutrition and the need of protein, for the use of caregivers and those being cared for by the care services for the elderly, as well as family caregivers in the city of Lohja. The aim of the thesis was to map and develop nutritional guidance and its importance in nursing work, regarding the need for protein. With the help of the results obtained from the thesis and the tool, it is possible for the cooperation partner to offer new methods for nutrition guidance. The theory part discusses guidance related to nutrition, the importance of nutrition and national nutrition recommendations, on the basis of which the design of the tool presented in the development work section was started. The focus of the theory is on proteins, their functions in the body, the protein needs of the elderly and protein sources.

Qualitative research was used as the research method in this work. The material was collected through thematic interviews and the data was analyzed using thematic analysis. Based on the results, it can be concluded that knowledge in matters related to nutrition is generally good and there is plenty of information. Nutritional guidance related to the protein needs was felt to be a bit inadequate because there was no actual instruction or tool for this.

Keywords: the elderly, proteins, nutrition, nutritional guidance

1. Johdanto.....	7
2. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.....	8
3. Ravitsemus	9
3.1. Ravitsemusohjaus	9
3.1.1. Kotona asuvan ikääntyneen ravitsemusohjaus	11
3.1.2. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevan ikääntyneen ravitsemusohjaus....	11
3.2. Ravitsemuksen merkitys ikääntyessä ja kansalliset ravitsemussuositukset	12
3.3. Proteiinit	14
3.3.1. Proteiinien tehtävät elimistössä.....	14
3.3.2. Ikääntyneen proteiinin tarve.....	15
3.3.3. Proteiinin lähteitä	15
4. Kehittämistyön toteutus.....	17
4.1. Haastattelu.....	17
4.1.1. Haastattelun toteutus.....	18
4.1.2. Analyysi	19
4.1.3. Haastattelun tulokset	19
4.2. Työkalun suunnittelu ja toteutus	21
4.3. Eettisyys ja luotettavuus	22
5. Arviointi	24
Lähteet.....	26
Kuviot	30
Taulukot	30
Liitteet	31

1. Johdanto

Hyvän terveyden edellytyksinä voidaan pitää päivittäistä liikuntaa, riittävää lepoa ja unta, sekä terveellistä ruokavaliota. Nämä vähentävät tutkitusti riskiä sairastua moniin sairauksiin. Erityisesti ruokavalion merkitystä korostetaan muun muassa erilaisten elintapoihin liittyvien sairauksien ennaltaehkäisyssä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

Erilaisten ravitsemukseen liittyvien ongelmien tiedetään vaikuttavan muun muassa painon hallintaan, koko elimistön toimintakykyyn heikkenevästi, sekä esimerkiksi infektioiden paranemiseen ja uusiutumiseen. Heikko ravitsemus hidastaa tai jopa estää toipumista ja voi pidentää mahdollisia hoitajaksoja, sekä vähentää niiden tehokkuutta ja vaikuttaa lisääntyvästi hoitokustannuksiin. (Schwab 2020.)

Suomessa asuvan väestön ikäjakauma on jo pitkään ollut iäkkäiden osalta nouseva. Tilastokeskuksen vuonna 2018 julkaiseman, Suomen virallisen tilaston (SVT 2018) ennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä vuosina 2020-2070, tulee olemaan melkein kaksin- tai jopa kolminkertainen aiempiin vuosikymmeniin verrattuna. Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä ihmisellä tarkoitetaan lähtökohtaisesti 65 vuotta täyttäneitä. Joissakin tapauksissa varhaisesta ikääntymisestä voidaan puhua 55-65-vuotiaista henkilöistä.

Aihe ravitsemusohjauksesta liittyen ikääntyneen proteiinin tarpeeseen valikoitui, koska se on tärkeä ja kiinnostava. Ikääntyneillä ihmisillä, riski vajaaseen tai heikkoon ravitsemukseen, on usein merkittävä, erityisesti kun taustalla on jokin pitkäaikainen sairaus. Proteiinin tarve on päivittäinen asia, joka korostuu monesti vasta silloin kun syvällisemmin tarkastellaan ravitsemuksen merkitystä hyvinvointiin, sairauksien ennaltaehkäisyyn tai toipumiseen. (Strandberg & Nykänen 2021.)

Tässä opinnäytetyössä proteiinin tarvetta tarkastellaan lähtökohtaisesti sellaisen iäkkään henkilön näkökulmasta, jolla ei ole mitään merkittävää taustatekijää, mikä vaikuttaisi erityisesti proteiinin tarpeeseen ruokavaliossa. Proteiinin tarve tuodaan esille yleisten ravitsemus- ja ruokasuositusten pohjalta, kuitenkin työssä mainitaan niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilöllisesti proteiinien saantiin ja sen tarpeen huomioimiseen.

Ravitsemusohjaus on oleellinen osa iäkkäiden kanssa työskennellessä. Olemassa olevaa tietoa siitä, minkälaista ravitsemusohjaus on eri yksiköissä tai miten sitä toteutetaan hoitotyössä, on niukasti yleisessä tiedossa. Tarkoituksena oli kartoittaa tätä osa-aluetta ja tuoda uusia toimintatapoja ja selkeä ohje siitä, miten ravitsemusohjaus voisi esimerkiksi sisältää.

2. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tämä opinnäytetyö on tehty osana Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ja Lohjan kaupungin sosiaali- ja terveysalan uudistamis- ja kehittämissuunnitelmaa sekä vanhustalouden vakaavuuden kehittämishanketta. Opinnäytetyö on toteutettu työelämän kehittämistyönä, jonka lähtökohdaksi on yhteistyötä tekevä organisaation sisältä esiin nousut tarve käsiteltävän aiheen päivittäiselle ja tietouden lisäämiselle. Työn tavoitteena oli kartoittaa ravitsemusohjauksen tarvetta ja merkitystä työssä, sekä lisätä vanhustyössä toimivien ammattilaisten, sekä omaishoitajien tietoutta ikääntyneen ravitsemuksesta ja erityisesti proteiinin saannin merkityksestä ja siihen panostamisesta. Työn tarkoituksena oli tuottaa työkalu Lohjan kaupungin eri ikäihmisten hoivapalveluiden hoitajien ja hoidettavien, sekä omaishoitajien käyttöön.

Lohjan kaupungin oma hanke, liittyen ikääntyneiden ravitsemukseen on osa Länsi-Uudenmaan sote-uudistuksen myötä etenevää LU SOTE -projektia. Sote-uudistuksen myötä uuden Läntisen-Uudenmaan hyvinvointialueen on tarkoitus järjestää sosiaali- ja terveystalouden, pelastustoimen palveluja ja opiskeluhoitoa kuraattori ja psykologipalveluja yhteensä kymmenen kunnan tai kaupungin asukkaille. Ikääntyneiden vakaavuuden tunnistamiseen liittyvä LU SOTE -projektikonaisuus järjestetään pääsääntöisesti Lohjalla, mutta lisäksi hankkeessa on mukana kaksi muuta kaupunkia ja kaksi yhdistystä Uudeltamaalta. Hankkeen tavoitteena on vahvistaa ikääntyneiden kanssa työskentelevien henkilöiden valmiuksia toteuttaa asiakkaalle yksilöllistä ravitsemushoitoa ja tunnistaa vakaavusriskejä. Projektin tuotosten tarkoituksena on toimia pohjana, uuden hyvinvointialueen toimintamalleille. Projektin koordinaattorina ja vastuuhenkilönä toimii Lohjan kaupungin ikääntyneiden palvelujen ylihoitaja Hannele Patjas. (Länsi-Uudenmaan sote-hanke 2021.)

Toiseksi yhteistyötahoksi valikoitui suunnitteluvaiheessa Hiiden Omaishoitajat ry, joka on Lohjan, Karkkilan ja Vihdin alueella toimiva omaishoitajien tukiyhdistys. Yhdistyksen tavoitteena on toimia edistämällä ja tukien alueen omaishoitajien ja heidän läheistensä asemaa, sekä kehittää tarpeellisia tukitoimia. Omaishoitajien seututoiminta on suunnattu kaikille läheisistään huolehtiville. Toiminta on Hiiden omaishoitajat ry:n ja valtakunnallisen Omaishoitajaliiton omaishoitajien voimavaroja tukevaa toimintaa. (Hiiden omaishoitajat ry 2022.)

Opinnäytetyö on toteutettu tiiviissä yhteistyössä työn tilaajana toimineen organisaation kanssa ja suunniteltu palvelemaan heidän kehittämiskohdettaan. Työ on toteutettu tukemaan hankkeen tarkoitusta.

3. Ravitsemus

Ravinto on päivittäinen kokonaisuus, jota me kaikki tarvitsemme pysyäksimme toimintakykyisinä. Ravinnon merkityksistä muun muassa kehon koostumukselle, fyysiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille, terveyden ylläpitämiselle ja edistämiseksi tiedetään paljon. Voidaan myöntää, että ravitsemustiede on tieteenalana jatkuvasti uudistuva, uusia ulottuvuuksia ja oivalluksia tarjoava laaja kokonaisuus. Ravintoon ja ruokavalioon erikoistuneet tutkijat pyrkivät jatkuvasti selvittämään ja tarkentamaan tutkimuksista saatua tietoa, ravinnon merkityksistä ihmiselle. Näiden tulosten perusteella kartoitetaan ja laaditaan muun muassa kansallisia ravitsemussuosituksia. (Borg, Ilander, Laaksonen, Marniemi, Mursu, Pethman & Ray 2006.)

Energiantarve vuorokaudessa vaihtelee sukupuolen ja iän mukaan. Aikuisen kokonaisenergian määrä päivässä on noin 1800-2100 kilokaloria. Ikääntyneen henkilön tulisi puolestaan saada ravinnosta vähintään 1600 kilokaloria. Kokonaisvaltainen, terveellinen ja riittävä ruokavalio sisältää kaikkia tarvittavia ravintoaineita, riittävästi energiaa, proteiineja, hiilihydraatteja ja rasvoja, sekä vitamiineja, hivenaineita ja mineraaleja. (Lehto & Mäyränpää 2022.)

Syöty ruoka pilkkoutuu ruoansulatuksen myötä erilaisiksi elimistöä ravitseviksi ravintoaineiksi. Ravintoaineet voidaan jaotella elimistön tarpeiden mukaan välttämättömiin ja ei välttämättömiin aineisiin, sekä tarvittaessa ehdollisesti välttämättömiin. Elimistön optimaalisen toiminnan kannalta sen tulisi saada riittävästi välttämättömiä ravintoaineita, joita elimistö ei kykene itse tuottamaan. Tällaisia ravintoaineita ovat rasvahapot, kivennäisaineet, vitamiinit ja aminohapot, joista elimistö muodostaa synteessin avulla proteiineja. Ei välttämättömiä ravintoaineita elimistö tuottaa itse, kun se vain saa riittävästi rakennusaineita ja energiaa niiden tuottamiseen. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2012.)

3.1. Ravitsemusohjaus

Ravitsemusohjaus on ensisijaisesti hoitohenkilökunnan toteuttama ravitsemushoidon osa, jonka aikana tarvittaessa konsultoidaan ravitsemusterapeutteja. Useimmiten ravitsemusohjauksessa tavoitellaan pysyviä muutoksia ruokailutottumuksiin. Ravitsemusohjausta voidaan antaa yksilö- tai ryhmäohjauksessa ohjaajan ja osallistujien ollessa yhdenvertaisia. Ohjaustilanteissa tulee käyttää potilaalle tuttua kieltä ja termejä. Ohjaustilanteissa tulee huomioida vapautunut ilmapiiri, kiireettömyys ja sopiva tila (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 111-112.)

Tavoitteellinen ravitsemusohjaus aloitetaan haastatteleamalla asiakkaan yksilöllinen tilanne ja tarpeet. Ohjaus perustuu ravintoanamneesiin, missä kartoitetaan taustatiedot, fyysinen aktiivisuus, ruokailutottumukset, sekä asiakkaan näkemys tarvittavista muutoksista ja nykyisestä ruokavaliostaan. Anamneesissa vältetään johdattelemasta haastateltavaa ja esitetään avoimia kysymyksiä (Aapro ym. 2008, 112.)

Taulukon 1 (Aapro ym. 2008, 19-21.) muutosvaihemallin mukainen ravitsemusohjaus mukaan muutoksen tarpeen toteaminen ei tarkoita, että asiakas olisi valmis muutokseen. Asiakkaasta syntyvää motivaatiota voi tukea myönteisellä palautteella, motivoivilla haastattelukeinoilla ja asioiden yhteenvedoilla. Muutos vaatii useita ohjaajan ja asiakkaan yhteisiä tapaamisia. Muutosvaihemallin mukainen eteneminen tulee ottaa prosessissa huomioon, sillä esimerkiksi esiharkintavaiheessa oleva asiakas ei kykene toimimaan toimintavaiheen mukaisesti.

<p>1. Esiharkintavaihe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakas ei tunnista tai myönnä muutostarvetta - Ohjaajan tehtävänä on herätellä asiakas pohtimaan nykytilannettaan
<p>2. Harkintavaihe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakas tunnistaa ja myöntää muutostarpeen - Ohjaaja tukee asiakkaan mielipidettä, muutoksen positiivisia vaikutuksia ja asiakkaan voimavaroja muutoksen toteuttamiseen
<p>3. Suunnittelu-, valmistautumis- ja päätöksentekovaihe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakas on motivoitunut muutokseen ja pohtii eri vaihtoehtoja toteuttaa muutoksen - Ohjaaja tukee asiakasta muutosvaihtoehtoissa ja huolehtii muutosehdotusten toteuttamiskelpoisuudesta
<p>4. Toimintavaihe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakas siirtyy testaamaan eri vaihtoehtoja - Ohjaaja antaa käytännönläheisiä ohjeita ja kannustaa asiakasta
<p>5. Ylläpitovaihe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakas sisäistää uuden toimintatavan pysyväksi toimintamalliksi - Ohjaaja tukee asiakasta noudattamaan jo oppimaansa toimintatapaa
<p>6. Repsahdusvaihe</p>

- Repsahtaminen voi tapahtua jo aiemmissa vaiheissa, jolloin asiakas palaa vanhaan toimintatapaansa
- Ohjaaja ennakoi keskustellen kertoen repсахdusvaiheen olevan osa oppimista ja muutosta

Taulukko 1: Muutosvaihemallin mukainen ravitsemusohjaus (mukaillen Aapro ym. 2008, 20-21)

3.1.1. Kotona asuvan ikääntyneen ravitsemusohjaus

Ikääntyneiden kotona asumista tuetaan varmistamalla ruokailun toteutuminen ja seuraamalla säännöllisesti ravitsemustilaa. Saumaton yhteistyö hoitohenkilöstön, omaisten ja tarvittaessa ateriapalvelujen välillä on ensiarvoisen tärkeää ravitsemuksen turvaamiseksi. Yksilöllisessä ravitsemuksessa tulee ottaa huomioon hyvää ravitsemusta uhkaavat tekijät, kuten sairaudet, taloudellinen tilanne, asenne, lääkitys, painonvaihtelut ja tahaton laihtuminen. Asiakkaan mieliruuat, yksilölliset tarpeet, avun tarve ruokailussa ja mahdolliset aterialla täydentävät tuotteet tulee huomioida osana ravitsemusohjausta. Ruoka koetaan usein maistuvammaksi yhdessä syöden ja näin tulee myös seurattua asiakkaan todellinen ravitsemuksen toteutuminen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Sairaudet ja toimintakyvyn aleneminen lisäävät ravitsemuksen haasteita. Kotona asuvalla ikääntyneellä, jolla on useita sairauksia, tulee huomioida tahaton painonvaihtelu. Ikääntyneitä omaishoitaajia tulee tukea ravitsemuksen toteuttamisessa tarvittaessa kauppapalvelulla tai kotiateriapalvelulla. (Jyväskylä, Havas, Urtamo & Karvinen 2014.)

3.1.2. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevan ikääntyneen ravitsemusohjaus

Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevan ikääntyneen ravitsemusohjauksessa tulee kiinnittää erityisesti huomiota ruokailutilanteeseen, henkilökunnan osaamiseen, yksilöllisten erityisruokavalioiden toteutumiseen, asiakkaan ravitsemuksen erityisosaamista vaativiin tilanteisiin, taloudellisesta tilanteesta riippumatta tasavertaiseen ravitsemukseen, kirjaamiseen ja ravitsemustilan arviointiin, laadunvalvontaan, ostopäätösten ravitsemushoidolliseen näkökulmaan ja ravitsemushoitoon osallistujien saumattomaan yhteistyöhön. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Taulukon 2 (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2020) ikääntyneen syöttämisessä huomioitavia asioita mukaan kaikkien asiakkaiden tulee saada ruokailutilanteesta riittävä tuki esimerkiksi ruuan pilkkomisessa, pakkausten aukaisemisessa tai syöttämisessä. Lääkkeitä antaessa tulee noudattaa valmistajan ja lääkärin anto-ohjeita, eikä lääkkeitä tule sekoittaa ruokaan.

- Katsekontakti syötettävään
- Kiireetön tilanne, rauhallisessa ympäristössä
- Sopivan lämpöinen ruoka
- Ruokailuasento ja syöttäjän ergonomia
- Pienet suupalat ja varmistus suun tyhjentymisestä
- Sopivan kokoiset aterimet ja tarvittavat erityisapuvälineet
- Kerrotaan mitä tehdään keskittyen syöttämiseen
- Tarjotaan ruokalajeja erillään, jotta asiakas saa makukokemuksia
- Pyyhitään asiakkaan suu riittävän usein ja suojataan tarvittaessa hänen vaateustaan

Taulukko 2: Ikääntyneen syöttämisessä huomioitavia asioita (mukaillen Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020)

3.2. Ravitsemuksen merkitys ikääntyessä ja kansalliset ravitsemussuositukset

Ihmisen ikääntyessä elimistössä tapahtuu erilaisia fysiologisia muutoksia. Sairaudet, erilaiset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät voivat johtaa siihen, että ravinnon saannissa tapahtuu muutoksia kuten heikkenemistä tai yksipuolistumista. Toisaalta on todettu, että ylipaino on varsin yleistä ikääntyvillä ihmisillä. Iän mukana tuomien vaivojen ja sairauksien takia monien ruokahalu ja syöminen heikkenevät. Tämä voi aiheuttaa vajaa- ja aliravitsemusta. Ikääntymiseen liittyy monia muutoksia, jotka altistavat ravitsemushäiriöille ja vaikeuttavat niiden korjaantumista. Ikääntyneiden ruokailussa on otettava huomioon ruoan maukkaus ja ravitsevuus, sekä varata ruokailuun riittävästi aikaa. Ruokailutilanteista tulisi muodostua positiivisia kokemuksia. (Pitkälä & Suominen 2016.)

Vajaa- tai aliravitsemuksella tarkoitetaan tilaa, jossa välttämättömien ravintoaineiden ja tarpeellisen, ravinnosta saatavan energian määrä on vähentynyt tai rajallinen. Tämä tarkoittaa sitä, että ikääntynyt syö tarpeeseen nähden liian vähän tai ruokavalio on yksipuolinen, jotta sillä turvattaisiin kaikki tarvittava energia. Erilaisiin ravitsemustilan heikentymisiin voivat vaikuttaa esimerkiksi kipu, erilaiset sairaudet, lääkkeet ja niiden haittavaikutukset, masennus ja muut psyykkiset tekijät, muka- ja hajuaistin heikkeneminen, huono suun terveys, sekä monet muut tekijät. Tämä puolestaan vaikuttaa monesti ikääntyneen omatoimisuuteen sitä heikentävällä tavalla. (Strandberg & Nykänen 2021b.)

Puutteellinen tai liian vähäinen ruokavalio ja ravinnon saanti voivat helposti ikääntyneillä johdattaa aliravitsemukseen. Kun ruoasta saatu ravinto ei ole riittävää elintoiminnoille ja normaaleihin elimistön tarpeisiin, puhutaan primaarisesta aliravitsemuksesta. Silloin kun ihminen kärsii jostakin elimistön häiriötilasta, mikä vaikuttaa ravintoaineisiin, voidaan puhua sekundaarisesta aliravitsemuksesta. Tällaisia häiriöitä ovat esimerkiksi erilaiset ruoansulatuksen, aineenvaihdunnan tai ravintoaineiden imeytymisen häiriöt, joita esimerkiksi akuutit tai krooniset sairaudet voivat aiheuttaa. Erilaiset ali- ja vajaaravitsemustilat ovat maailmanlaajuisesti katsottuna suuri ongelma, joihin vaikuttavat erityisesti maiden konfliktit, sota ja köyhyys, sekä ilmastonmuutos. (Lehto & Mäyränpää 2022.)

Ohjeita hyvään ja terveelliseen, sekä tasapainoiseen ruokavalioon ohjeistetaan lähtökohtaisesti kansallisten ravitsemussuositusten avulla. Hyvän ravitsemuksen edistäminen ja pitkäaikaisairauksien ennaltaehkäisy ovatkin yksi tärkeimmistä kulmakivistä ravitsemussuositusten laatimiselle. Ravitsemussuosituksia päivitetään ja uusitaan kahdeksan vuoden välein. Niiden julkaisemisesta vastaa valtion ravitsemusneuvottelukunta ja sen asiantuntijaryhmä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021.)

Suomalaisten ravitsemus- ja ruokasuosituksissa hyödynnetään Pohjoismaisia suosituksia, jotka laaditaan yhteistyössä muiden Pohjoismaiden kanssa. Vuosikymmenten ajan tutkimustyöllä saatuja tuloksia on hyödynnetty siten että kukin ravitsemussuosituksia julkaiseva maa huomioi omassa suosituksessaan kulttuuriset tekijät ja ruokailutottumukset. Suosituksessa ja sen laatimisessa on otettu huomioon myös liikunnan merkitys yhteydessä ravitsemukseen siltä osin kuin se on tarpeellista. (Nordic nutrition recommendations 2012.)

Vireyttä seniorivuosiin- ikääntyneiden ruokasuosituksen tarkoitus on edistää ja tukea ikääntyneen ravitsemusta ja ohjeistaa laadukkaisiin, ikääntyneen tarpeita vastaavien ruokapalvelujen järjestämistä. Suosituksesta löytyy ohjeet ikääntyneen ravitsemustilan seurantaan, määrittämiseen ja yksilöllisen ravitsemushoidon järjestämiseen. Lisäksi suosituksessa avataan ikääntyneen ravitsemuksen erityispiirteitä ja kerrotaan toimivista käytännöistä ravitsemushoidon ja ruokapalvelujen kehittämiseen. (Ruokavirasto 2022a.)

Lautasmalli helpottaa aterian kokoamista. Annos kannattaa koostaa kuvion 1 (Ruokavirasto 2022b) Lautasmalli ruokavalio 1600 kcal/ 6,7MJ mukaisesti. Lautasmallin avulla voi koota annoksen yksilöllisestä annoskoosta huolimatta. Puolet annoksesta tulisi koostua kasviksista. Perunan, pasta, riisin tai muiden viljavalmisteiden osuus annoksesta on noin neljännes. Neljännes lautasesta täyttyy liha-, kala tai munaruuasta, minkä voi korvata pähkinöillä, siemenillä tai palkokasveilla. Ruokajuomaksi suositellaan vettä, rasvatonta maitoa tai piimää. Leipänä viipale täysjyväleipää sipaisulla pehmeää kasvisrasvaveitettä. Jälkiruuaksi sopii hedelmät tai marjat



Kuvio 1: Lautasmalli ruokavalio 1600 kcal/ 6,7MJ (Ruokavirasto 2022b)

3.3. Proteiinit

Proteiinit muodostuvat aminohapoista ja tarkemmin erilaisista aminohappoketjuista. Tarvittavia aminohappoja saadaan monipuolisesta ruokavaliosta ja ne ovat ihmisille välttämättömiä. Välttämättömiä aminohappoja ihmisen keho ei pysty itse valmistamaan, mutta monipuolinen proteiinipitoisten elintarvikkeiden kulutus turvaa välttämättömien aminohappojen saannin. Kahdestakymmenestä aminohaposta, yhdeksän on sellaisia, joita elimistö ei kykene itse tuottamaan, vaan niitä tulee saada ravinnosta. Proteiinisynteesiksi kutsutaan biologista prosessia, jossa aminohapoista valmistetaan proteiineja elimistön käyttöön. Synteesiin ylläpitämiseksi tarvitaan kaikkia välttämättömiä aminohappoja. Yhden tai useamman vähäisyys tai puuttuminen vaikuttavat jo proteiinien muodostumiseen. Proteiineja luokitellaan niiden aminohappokoostumusten mukaan, jolloin voidaan tarkastella tuotteen proteiinin laatua ja ravinnerik-kautta. Aminohappojen koostumusta tarkastellaan siitä näkökulmasta, että miten suuri on välttämättömien aminohappojen määrä verrattuna sen tarpeeseen elimistössä. (Freese, Vuotilainen & Mutanen 2021.)

3.3.1. Proteiinien tehtävät elimistössä

Proteiineja löytyy kaikkialta elimistöstä, jossa ne vaikuttavat monin eri tavoin. Proteiinien tehtävät liittyvät muun muassa aineiden kuljettamiseen ja varastointiin, liikkeiden tuottamiseen, erilaisten rakenteiden muodostamiseen, sekä eri toimintojen säätelyyn elimistössä. Proteiineista esimerkiksi kollageeni ja elastaani toimivat niin sanottuina rakenteellisina proteiineina sidekudoksissa ja lihaksissa. Proteiineilla on iso rooli myös lihasten liikkeiden

tuottamisessa, ja ne kuljettavat erilaisia aineita solukalvoissa ja verenkierrossa. Tällaisia proteiineja ovat muun muassa myosiini, aktiini, albumiini ja aminohappojen kuljettajat. Aminohappoja elimistö käyttää uusien proteiinien ja peptidien synteesiin ja muihin eri tarkoituksiin. Aminohappojen tärkeänä lähteenä toimii ravinnosta saatu proteiini. (Freese, Mutanen & Voutilainen 2021).

Ihmisen elimistö tarvitsee läpi elämän proteiineja eri tarpeisiin. Erityisesti imeväisikäiset ja kasvavat lapset tarvitsevat jatkuvasti uusien proteiiniketjujen muodostumista ja niiden hajottamista, näillä turvataan kudosten muokkautuminen ja uudistuminen. Aikuisiällä proteiinien vaihtuvuus liittyy kudosten ominaisuuksien ylläpitämiseen. Tämä korostuu ihmisen ikääntyessä, jolloin lihaskudos elimistössä vähenee. Riittävä proteiinien saanti turvaa lihasvoiman heikkenemistä ja ylläpitää ihmisen toimintakykyä. (Freese, Mutanen & Voutilainen 2021).

3.3.2. Ikääntyneen proteiinin tarve

Proteiineja tarvitaan etenkin luuston ja lihasten rakennusaineina. Ikääntyneillä liian alhainen proteiinien saanti saattaa aiheuttaa sarkopeniaa eli lihaskatoa, joka heikentää kehonhallintaa, liikuntakykyisyyttä ja altistaa infektioille sekä kaatumisille. Proteiinit nopeuttavat myös haavojen parantumista ja vaikuttavat ihon kuntoon. Ikääntymisen myötä elimistön proteiinien hyödyntäminen heikkenee. Ikääntyneille suositellaankin hieman enemmän proteiineja kuin työikäisille. Terveystila ja toimintakyky vaikuttavat proteiinien tarpeeseen ikää enemmän. (Schwab 2020.)

Yli 65-vuotiaan tulee saada proteiinia 1,2-1,4 g/painokilo/vrk. Sairauksissa sekä äkillisissä stressitiloissa proteiinin saantisuositus on noin 1,5 g/painokilo/vrk. Erityistilanteissa voi proteiinin tarve olla yksilöllisesti korkeampikin esimerkiksi tilanteissa, joissa on proteiinin menetystä. Proteiinin tarve lasketaan aina nykyisen painon mukaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 79-80.)

3.3.3. Proteiinin lähteitä

Monipuolinen ruokavalio sisältää usein itsessään paljon erilaisia proteiinien lähteitä ja niistä on helppo poimia päivittäisiin aterioihin vaihtoehtoja. Tarkkuutta vaaditaan silloin, jos henkilöllä ilmenee muutoksia esimerkiksi fyysisessä kunnossa tai ihmisen ikääntyessä, jolloin ruokavalio helposti yksipuolistuu ja aterioita saattaa olla päivän aikana vähemmän tai niiden sisältö on huomattavasti pienentynyt tai kaventunut. (Sundell 2021.)

Taulukon 3 (Sundell 2021.) mukaan proteiineja saa poimittua ruokavalioon laajasti monista eri raaka-aineesta. Näistä tunnetuimpia ovat erilaiset lihat. Runsaasti proteiinia sisältäviä elintarvikkeita ovat muun muassa punainen liha n. 27 g proteiinia/100 g lihaa. Myös broilerin filee

ja tonnikala ja muut valkoiset kalat sisältävät noin 20-30 g/100 g proteiineja. Pavut ja linsit, kananmuna sekä erilaiset maitotuotteet ovat myös tärkeitä proteiinin lähteitä.

Markkinoille saapuu nykyään yhä enemmän vaihtoehtoja ja korvaavia tuotteita. Proteiinia sisältävä juoma, rahka tai patukka on tuttu näky kauppojen hyllyillä ja se helpottaakin monen kiireisen ateriarytmistä ja riittävästi energiaa saamasta. (Scwab 2020.)

Raaka-aine	Määrä	Proteiinin määrä noin
Kala (lohi)	100 g	18 g
Kala (valkoinen liha)	100 g	23 g
Broilerin liha	100 g	23 g
Naudanliha	100 g	20 g
Kananmuna	1kpl	6 g
Raejuusto	100 g	13 g
Maito	n. 2 dl	7 g
Maitorahka	100 g	13 g
Pavut	100 g	22 g
Jogurtti	2 dl	7 g
Juusto	3 viipaletta	9 g
Kaurahiutaleet	100 g	14 g
Täysjyväpasta	100 g	13 g
Pähkinät	100 g	20 g
Proteiinipatukka	100 g	25-35 g
Ateriankorvike/proteiinijuoma	100 ml	4-10 g

Raaka-aine	Määrä	Proteiinin määrä noin
Kermajäätelö	100 ml	n. 4 g

Taulukko 3: Proteiinin lähteitä (Sundell 2021.)

4. Kehittämistyön toteutus

Toiminnallisella opinnäytetyöllä ammattikorkeakouluissa tarkoitetaan yhteistyössä työelämän edustajan tai edustajien kanssa tehtävää käytännönläheistä ja tutkimuksellista työtä. Tutkimuksellinen osio opinnäytetyössä perustuu sen erilaisiin tutkittuihin lähteisiin viitattavaa teoriatietoa, joiden perusteella työtä on tarkasteltu ja mahdollisesti pyritty vaikuttamaan niihin. Toiminnallisen osuuden tarkoitus on teettää tai tuottaa yhdessä yhteistyökumppanin kanssa niin sanottu tuotos, tarkoitukseen sopivalla tavalla. Tuotoksen tarkoituksena on usein ohjeistaa, opastaa, perehdyttää tai tuoda jollakin muulla tavalla lisäarvoa tai tietoutta valitusta aiheesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 10, 51.)

Tämä kehittäminen ja sen prosessi on toteutettu tiiviissä yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa. Opinnäytetyön kautta on pyritty kehittämään työelämän taitoja ja tietoutta parantamalla ravitsemusohjausta ja korostamalla sen merkitystä hoitotyössä. Yhdessä projektin edustajan kanssa sovittiin työn kehityskohteesta ja siitä miten tuotettua tietoa ja materiaalia voidaan käyttää, sekä hyödyntää projektin aikana ja sen päättymisen jälkeen.

4.1. Haastattelu

Haastattelu on yleinen tapa tuottaa tutkimusaineistoa halutessa tietää ihmisten käytännöistä, kokemuksista ja käsityksistä. Tutkimushaastattelulla hankitun aineiston ja tiedon avulla halutaan vastata tutkimusongelmaan. Haastatteluja kerätään, jotta tutkija saa vastauksen tutkimuskysymykseen esittämättä kuitenkaan sellaisenaan tutkimuskysymyksiä haastateltaville. Erilaisia haastattelun tyylejä on esimerkiksi asiantuntijahaastattelu, ryhmähaastattelu, puhe-
linhaastattelu ja teemahaastattelu. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2021.)

Avoimen haastattelun keskustelu ei ole sidottu tiukkaan formaattiin. Haastattelija on keskustelukumppani, joka tarvittaessa ohjaa keskustelua hienotunteisesti haastateltavaan aiheeseen. Haastattelijan tulee kuunnella tarkasti ja esittää mahdollisia tarkentavia kysymyksiä saadakseen kattavasti aiheeseen liittyvää aineistoa. Avoimessa haastattelussa korostuu haastattelijan persoona ja vuorovaikutustaidot. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Yksilöhaastatteluissa kiinnitetään huomiota haastateltavan henkilökohtaisiin mielipiteisiin ja kokemuksiin aiheesta. Haastattelijan esittämät kysymykset ohjaavat haastattelun kulkua. (Pietilä 2010, 215.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty laadullisen tutkimuksen menetelmänä avointa haastattelua. Tutkimuskysymykseksemme täsmentyi ”millaista osaamista ikääntyneen ravitsemusohjauksen toteuttaminen vaatii?”

4.1.1. Haastattelun toteutus

Haastateltavaksi pyydettiin Lohjan kaupungin hoitoalan työntekijöitä, eri ikääntyneiden palveluiden yksiköistä, sekä omaishoitajia yhteistyössä Hiiden omaishoitajat yhdistyksen Omais-Oiva-koordinaattorin kanssa. Haastattelut toteutettiin kesän 2022 aikana. Lohjan kaupungin hoitoalan työntekijöitä haastateltiin yksilöhaastatteluna videoneuvottelun välityksellä etäyhteydellä. Haastattelukysymykset lähetettiin Lohjan kaupungin työntekijöille ennalta, jotta saataisiin haastateltavilta mahdollisimman paljon tietoa aiheesta. Omaishoitajien kanssa tehdyt haastattelut suoritettiin heidän toiveestaan yksilöhaastatteluna kasvoitusten Hiiden omaishoitajien omaisohjaamon tiloissa, sekä yhtenä puhelinhaastatteluna. Haastattelun aluksi esiteltiin haastattelijat ja kerrottiin tutkimustyön taustaa, sekä opinnäytetyön tavoitteet. Haastateltavien kanssa käytiin yhdessä läpi tietosuoja ja potilasturvallisuuteen liittyvät asiat haastattelun osalta ja pyydettiin vielä suullisesti lupaa nauhoittaa haastatteluosuus. Pyrittiin myös hahmottamaan haastateltavalle, että kehittämistyöntöyden tarkoituksena olisi tuottaa työkalu heidän kokemuksiinsa ja näkemyksiin pohjautuen, helpottamaan ravitsemusohjausta koskien proteiinin tarvetta. Vastaukset litteroitiin ja koottiin yhteenvedoksi, josta saatiin tarvittavat päätelmät työkalun toteutukseen.

Haastattelulomakkeen kysymykset suunniteltiin antamaan tarvittavaa ja arvokasta tietoa siitä, minkälaiseksi ravitsemusohjaus koettiin kohteissa ja minkälaiseen parannukseen tai muutokseen olisi tarvetta. Lohjan kaupungin hoitoalan työntekijöille ja omaishoitajille suunniteltiin erilliset haastattelulomakkeet (liite 1 ja liite 2).

Seitsemässä haastattelukysymyksessä toistui kolme teemaa, ravitsemusohjauksen sisältö, ravitsemusohjauksen toteuttaminen ja osaamisen kehittäminen.

1. Ravitsemusohjauksen sisältö:

a) Mitä ravitsemusohjaus sisältää ikääntyneen hoitotyössä?

b) Mitä ravitsemusohjaus sisältää ikääntyneen omaishoitajan työssä?

2. Ravitsemuksen toteuttaminen:

a) Millaista osaamista ravitsemuksen toteuttaminen vaatii ikääntyneen hoitotyössä?

b) Millaista osaamista ravitsemuksen toteuttaminen vaatii ikääntyneen omaishoitajan työssä?

3. Osaamisen kehittäminen:

a) Millaista osaamista ikääntyneen ravitsemuksesta tarvitset lisää ikääntyneen hoitotyössä?

b) Millaista osaamista ikääntyneen ravitsemuksesta tarvitset lisää ikääntyneen omaishoitajan työssä?

4.1.2. Analyysi

Laadullinen tutkimus perustuu aina erilaisiin aineistoihin ja aineistojen analyysiin. Empiiristä laadullista tutkimusta on mahdotonta tehdä ilman teoreettisia kiinnekohtia (Juhila 2021). Kysely, havainnointi, haastattelu ja eri dokumenteista kerätty tieto ovat laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83).

Laadullisen haastattelututkimuksen analyysi sisältää vaiheita tutkimusongelman valinnasta tuloksien tulkintaan. Aineiston kerääminen, aineistoon tutustuminen ja aineistosta alustavien analyysien tekeminen kannattaa aloittaa varhain keskenään yhdenaikaisesti. Aineiston luokittelu, analysointi ja tulkinta liittyvät toisiinsa irrallisina osatehtävinä. Tutkimuksen vaiheet eivät seuraa toisiansa järjestyksessä vaan välillä täytyy palata pohtimaan ja tarkentamaan aiempia kysymyksiä vastauksia. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 11-13.)

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytimme avointa kysely haastattelua. Otos oli kuusi haastattelua. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja kirjoitettiin puhtaaksi. Litteroidut haastattelut analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Opinnäytetyökalu on suunniteltu haastattelun tuloksien pohjalta.

Induktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan tuotetun tai kerätyn tiedon tai aineiston tarkastelemista siten, että niistä pyritään tekemään yksittäisten vastausten pohjalta yhteenveto ja kokonaisuus. Induktiivisessä analyysissä pyritään tuottamaan aineiston avulla uutta tietoa yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia etsien ja yhdistelemällä. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 105.)

4.1.3. Haastattelun tulokset

Tuloksena opinnäytetyöstä oli kolmen Lohjan kaupungin työntekijän ja kolmen omaishoitajan haastattelujen vastaukset ja niiden pohjalta tehty proteiinityökalu, sekä tutkimus

kysymykseemme ”millaista osaamista ikääntyneen ravitsemusohjauksen toteuttaminen vaatii?” saama vastaus.

Liitteen 1 ja liitteen 2 Haastattelukysymyksien tulokset:

Ravitsemusohjauksen sisällöstä kysyttäessä haastatelluista hoitotyön ammattilaisista suurin osa oli sitä mieltä, että ravitsemusohjaus omassa työssä on pääsääntöisesti omasta kiinnostuksesta ja omasta aktiivisuudesta kiinni. Erilaiset koulutukset ja materiaali antaa tukea ja varmuutta oman tietotaidon kartuttamisessa. Vastaajat kokivat, että monesti varsinainen ravitsemusohjaus ei suoranaisesti sisälly hoitokokonaisuuteen, mikäli asia-kas syö valmiiksi annosteltua ruokaa. Tällöin välttämättömien ravintoaineiden saannista huolehtii ruoan valmistava taho, usein keskuskeittiö tai muu vastaava. Omaishoitajien vastauksista käy ilmi, että ravitsemukseen liittyvä ohjeistaminen on kohdennettu oman omaishoidettavan tarpeiden mukaisesti riippuen esimerkiksi omaisen sairauksista ja/tai erityisruokavaliosta.

Osaamisen kehittämistä pohdittaessa oma osaaminen ravitsemukseen liittyvissä asioissa koettiin sekä hoitajien, että omaishoitajien kesken useimmiten hyväksi tai kohtalaisen hyväksi. Oma osaamista lisäsi muun muassa työpaikalla järjestetyt täydenniskoulutukset, jotka myös lisäsivät osalla vastanneista mielenkiintoa koko ravitsemus aiheeseen. Muutama koki tietotaidon lisääntyneen muun muassa sen ansiosta, että päivitettyä tietoa on nykyisin tarjolla helposti ja useassa eri paikassa. Yksityiskohtainen ja tarkka tietämys erityisruokavaliosta johtuu pitkästä kokemuksesta esimerkiksi omaisen tai oman asiakkaan tarpeiden kautta. Oman osaamisen koettiin vastanneiden kesken vaikuttavan työhön tai arkeen vain myönteisellä tavalla. Moni koki kykenevänsä arvioimaan asiakkaan/ omaisen ravitsemuksen tarvetta, sekä tarvittaessa peilaamaan ravinnon saantia hyvinvoinnin kannalta niin että se tukisi sitä. Omaishoitajien vastauksissa korostui uusien raaka-aineiden käyttäminen ja niiden ottaminen sujuvammin ja luonnollisemmin osaksi arkea, kun siihen on saanut ohjeita.

Kysyttäessä haastatelluilta minkälaista apua he odottavat tai toivovat työkalun heille tarjoavan, olivat lähes kaikki sitä mieltä, että tarvetta selkeille ohjeille olisi nimenomaan proteiinien suosituksista ja raaka-aineista, joilla proteiinin tarve täytetään. Noin puolet vastanneista koki, että ohjeet voisivat olla kirjallisessa muodossa ja puolet mainitsevat kuvalliset ohjeet tuovat informaation esille hyvin.

Vajaa 70 % vastanneista koki, että kirjallinen ohje palvelisi heidän omaisten/asiakkaiden tarpeitaan parhaiten. Ohjeen toivottiin olevan selkeä ja yksinkertainen. Erilaisiksi vaihtoehtoisiksi mainittiin julisteet tai kuvakortit.

Ravitsemuksen toteuttaminen koskeneissa kysymyksissä vastanneista lähes kaikki kertoivat löytävänsä tietoa ravitsemuksesta ensisijaisesti internetistä. Moni koki myös, että erilaisista kirjallisuuden lähteistä löytyy nykyään helposti ja luotettavasti tietoa. Omaishoitajien vastauksista kävi ilmi myös, että erilaiset teemakurssit, luennoitsijat, sekä toisten jakamat kokemukset ja käytänteet toimivat tietolähteinä.

Lähes kaikki vastanneista kokivat, että selkeät kirjalliset tai kuvalliset ohjeet auttaisivat heitä oppimisessa. Moni mainitsee vastauksessaan muun muassa muistikorttien tai -lappujen mahdollisesti olevan hyödyllisiä. Sekä hoitajat, että omaishoitajat kertovat vastauksissaan, että kuvat tukisivat oppimista ja omaishoitajien vastauksissa mainitaan työkalun toimivan mahdollisesti hyvin pelin tai videon muodossa.

4.2. Työkalun suunnittelu ja toteutus

Kuvien käyttö puheen ja sanattoman viestinnän rinnalla on kuvakommunikaatiota. Kuvat voivat olla piirrettyjä, lehdistä leikattuja, internetistä tulostettuja tai itse otettuja valokuvia. Kuvia käytetään avaamaan sisältöä, jonka hahmottaminen on muuten vaikeaa. (Aivoliitto 2022).

Visuaalinen oppija sisäistää asiat parhaiten näköaistin avulla katselemalla ja näkemällä. Heille on hyötyä runsaasta havaintomateriaalista, kuten kuvista ja kaavioista. (Kokkinen, Rantanen-Väntsi & Tuomola 2008, 20-21.)

Haastatteluiden pohjalta lähdettiin suunnittelemaan ja rakentamaan mielessä tuotetta, joka vastaisi sisällöltään haastatteluihin osallistuneiden ja yhteistyötahon kuvailemia toiveita. Jo haastattelu vaiheessa käytiin hieman keskustelua siitä, minkälainen työkalu mahdollisesti voisi olla ja pitää mitä kaikkea se pitää sisällään. Tarkennuksia ja selvyyttä saatiin nimenomaan haastattelujen vastausten perusteella.

Työstä haluttiin yksinkertainen ja selkeäkäyttöinen. Tavoitteena oli tarjota yhteistyökumppaneille työkalu, joka toimisi kätevästi arjessa mukana ja toisi tiedon yksinkertaisena käden ulottuville. Tämä siitä syystä, että kohdeikätyt tulisivat olemaan ikääntyneitä, heidän kanssaan työskenteleviä sekä omaisia. Haastatteluissa kävi ilmi se, että hoitotyön ammattilaisille yleisesti ottaen tietoa ja taitoa ravitsemukseen liittyvissä asioissa löytyy. Koulutusta ja teoriatietoa on tarjolla runsaasti ja lähinnä tietojen päivittäminen on työpaikkokohtaista ja kiinni siitä, miten kiinnostunut työntekijä on käyttämään ja ylläpitämään tietojaan. Miten velvoitettua lisäkoulutuksen tai tietojen päivittäminen yksikössä on ja miten monipuolisesti sitä kukin käyttää. Omaishoitajien puolella tietämystä ravitsemuksesta oli kertynyt lähinnä siltä osa-alueelta, joka koski omaa hoidettavaa tai oli ollut jollakin tavalla mukana vaikuttamassa

päivittäiseen ravitsemukseen, esimerkiksi jokin pitkäaikainen sairaus, joka vaatii erityisruokavaliota.

Haastateltavat toivoivat tekstin lisäksi työkaluun kuvia, jotta käyttäjälle avautuisi paremmin asiasältö, jonka hahmottaminen muuten voisi olla vaikeaa. Kuvien käytöstä on eniten hyötyä eniten visuaalisille oppijille, joille asiat jäävät parhaiten mieleen näkemällä, sekä muistisairaille ikääntyneille, joilla on hahmottamisen ja uuden asian oppimisen vaikeuksia.

Valokuvattavat proteiinin lähteet suunniteltiin ennalta. Kuvatessa tuli ottaa huomioon monta asiaa, kuten kuvien havainnollisuus ja, ettei kuvista selviä tuotteen valmistajaa. Kuvat lamiinoitiin, jotta tuote kestäisi käyttöä. Laminointivaiheessa havaittiin korttien olevan hieman erikokoisia mikä hieman vaikeutti laminointia ja vaikutti avainnauhan käyttömukavuuteen. Seuraavassa vaiheessa työkalun korttipohjia muokattiin samankokoisiksi ja tekstin kirjainkoko hieman suuremmaksi kokoon 16. Suuremmalla kirjainkoolla haettiin käyttömukavuuden lisääntymistä ja käytön sujuvuutta. Toiveissa oli pieni selkeä työkalu, jota on helppo pitää mukana. Toive huomioitiin etenkin korttien koossa ja lukumäärässä. Lohjan kaupungin edustajalta pyydettiin avainnauhat, joihin kortit voi ripustaa ja ne kulkevat helposti mukana. Valmiit proteiinityökalut toimitettiin kaupungin työntekijöille Lohjan kaupungintalon asiakaspalveluun, josta projektin koordinaattori toimitti työkalut edelleen testaukseen osallistuville kolmelle hoitajalle. Omaishoitajille toimitettiin proteiinityökalut omaisohjaamolle OmaisOiva-koordinaattori, joka toimitti työkalut testaukseen osallistuville aiemmin syksyllä haastatetuille kolmelle omaishoitajalle varmistaen samalla työkalun käytön hallinnan. (liite 3.)

Hiiden Omaishoitajille tehtiin työkalun apuvälineeksi seurantataulukko proteiinin tarpeen toteutumisesta. Seurantataulukko sisälsi taulukon käyttöohjeet, proteiinin tavoite määrän ja vinkkejä proteiinin tarpeen täyttämiseksi (liite 4).

Hiiden omaishoitajien haastatteluissa ja omaisohjaamon työntekijöiden kanssa keskustellessa tuli esille yhdessä tekemisen merkitys. Toive muistettiin ja heille toteutettiin opinnäytetyökalun lisäksi proteiini aiheinen muistipeli, mitä olisi mukava pelata omaisohjaamolla (liite 5).

4.3. Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan tarkastella esimerkiksi tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatiman hyvän tieteellisen käytännön ohjeen mukaan. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohjeistus on tarkoitettu tutkimustyötä tekeville ja sen tarkoituksena on toimia tutkijalle apuvälineenä ja antaa varmistus siitä, että työ on teetetty hyviä tieteellisiä käytänteitä, kuten rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta noudattaen. (Helin, Launis, Jäppinen, Spooft & Varantola 2012.)

Suomalaisten ravitsemus- ja ruokasuositusten julkaisusta vastaa valtion ravitsemusneuvottelukunta. Näiden pohjalta esimerkiksi Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) ja ruokavirasto päivittävät säännöllisesti ja luotettavasti tutkittuun tietoon perustuvia ravitsemukseen ja ruoka-aineisiin liittyviä kansallisia ohjeistuksia. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021.) Opinnäytetyön tietoperustana on hyödynnetty muun muassa näistä luotettavista lähteistä peräisin olevaa, ajantasaista tutkimustietoa. Tieto on kirjoitettu sen alkuperäisiä kirjoittajia kunnioittaen ja yleisiä lainausohjeita noudattaen. Lähteet, sekä viitemerkinnät on kirjattu huolellisesti ja oikein, sekä niin että ne eivät loukkaa toisen tekemää tutkimustyötä. Olemme käyttäneet koko prosessin ajan opinnäytetyölle määriteltyjä eettisiä toimintatapoja, ja raportoinnissa olemme ottaneet huomioon eettiset ohjeet. Työtä varten ja sen edetessä, olemme tehneet aktiivista ja avointa yhteistyötä tilaajan edustajan kanssa. Tarvittavat tutkimusluvut on haettu ja ne on myönnetty kohdeorganisaation toimesta ja luvat on tallennettu asianmukaisesti.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut vuonna 2019 päivitetyn ohjeistuksen ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista. Ohje käsittää yleisten eettisten tutkimusta koskevien periaatteiden lisäksi avoimuuden tutkimusaineistossa, tutkimusjulkaisujen yksityisyyden suojaan, tutkimuksessa käsiteltäviin henkilötietoihin, tutkittavan oikeuksiin ja kohteluun liittyen erityisesti tutkittavan suostumukseen osallistua tai olla osallistumatta tutkimukseen. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019.)

Haastatteluissa ja vastauksien raportoinnissa on huomioitu eettiset toimintatavat, sekä lain potilaan asemasta ja oikeuksista. Haastatteluista sovittiin yhdessä projektin koordinaattorin Hannele Patjaksen kanssa. Haastatelluille kerrottiin, että osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja sen keskeyttäminen oli jokaiselle mahdollista missä kohtaa tutkimusta tahansa. Ennen haastattelujen aloitusta käytiin yhdessä jokaisen haastateltavan kanssa läpi työn tarkoitus ja tavoitteet, sekä haastattelun eteneminen ja haastateltavan yksityisyyden suojaamisen. Haastattelun nauhoittamisesta sovittiin yhdessä ja haastateltavalle kerrottiin, että nauhoitukset tullaan hävittämään asianmukaisesti litteroinnin ja yhteenvedon jälkeen. Raportissa kirjoitetuissa tuloksissa ei mainita henkilötietoja eikä sellaisia tietoja, jotka voitaisiin yhdistää henkilöihin. Opinnäytetyö katsotaan olevan laajuudeltaan riittävä ja sen tekemisessä on otettu huomioon tuotoksen kehittäminen tarvittaessa.

Henkilötietolain (523/1999) tarkoitus on suojata yksityiselämää ja yksityisyyttä turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsitellessä. Tarkoitus myös edistää tietojenkäsittelytapojen kehittämistä ja noudattamista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole täsmällisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan aina kokonaisuutena. Tutkimuksen kohteen ja tarkoituksen, tutkijan sitoumukset tutkimukseen, tutkimuksen tiedonantajien, aineiston keruun, tutkimuksen keston, tutkimuksen

raportoinnin, tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin, tutkija- tiedonantaja- suhteen arvioinnin ja aineiston arvioinnin tulee tutkimusraportissa täyttyä ja olla johdonmukaisessa suhteessa toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158-165).

5. Arviointi

Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa on tärkeää tarkastella prosessia kokonaisuutena. Arvioinnissa olisi hyvä hyödyntää kriittistä näkökulmaa ja pohdintaa, sillä se lisää työn luotettavuutta. Arvioinnissa kun puhutaan kokonaisuudesta ja sen huomioon ottamisesta, tarkoitetaan koko prosessin aikana tapahtuvaa arvioivaa tarkastelua. Tähän on hyvä liittää esimerkiksi arvioivia kysymyksiä kuten; Miksi tutkimusta tehdään? Mitä tutkitaan? Miten tutkimus toteutetaan? Näihin ja muihin kysymyksiin on hyvä pyrkiä myös itse vastaamaan prosessin eri vaiheissa ja niiden kirjaaminen ja raportoiminen itse tuotoksessa antaa työn arvioinnista luotettavan ja selkeän kuvan. (Karvinen, Kuula, Puusniekka, Rissanen & Saaranen-Kauppinen 2012, 27-28.)

Projektin ajan omaa toimintaa ja työn edistymistä on seurattu, sekä sisältöä tarkasteltu suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Työvaiheiden aikataulutuksessa oli huomioitu suunnitteluvaiheessa riittävä aika työstämiselle. Työn sujuvuutta ja yhteistyötä on käyty läpi projektin eri vaiheissa työn tilaajan edustajan kanssa.

Yhteistyötahot osallistuivat työn arviointiin. Arviointi toteutettiin siten, että työkalun valmistuksen jälkeen haastatellut henkilöt saivat työkalun testausvaiheen ajaksi käyttöönsä. Testausvaihe kesti kolme viikkoa. Tämän jälkeen he arvioivat työkalun sisältöä ja informatiivisuutta, sekä helppokäyttöisyyttä. Suunnitellut palautelomakkeet toimitettiin Lohjan kaupungin projektin edustajalle, haastatelluille työntekijöille ja Hiiden omaishoitajat ry:n yhteistyöhenkilöille (liite 6. Palautelomake työkalun käyttämisestä).

Määräaikaan mennessä saatiin kahdelta omaishoitajalta ja yhdeltä Lohjan kaupungin hoitajalta palautetta proteiinityökalusta. Yleisarvosanaksi korttien sisällöstä, ulkoasusta ja käyttökäytävyydestä asteikolla 1-10 kaksi vastannutta arvioi 7 ja yksi 8.

Toiveina kehittämiskohteiksi oli suurempi tekstin ja kortin koko. Lisäksi toivottiin kortteihin liittyvää tietovisaa ja esimerkkejä valmiista annoksista. Vastajat toivoivat selkeämpiä ja laajempia käyttöohjeita proteiinikorteille. Toiveissa oli myös yhtenäiset merkitsemistavat proteiinimäärille korteissa.

Kaikki vastanneet kokivat proteiinin tarpeen toteutumisen seurannan tärkeäksi aiheeksi. Yhden vastaajan mielestä monipuolisen ruokavalion kannalta vain proteiinien korostaminen oli aiheena liian suppea.

Käyttökokemuksia pohdittaessa kaikki vastaajat kokivat korttien idean hyväksi. Osa vastaajista toivoi isompia kortteja suuremmalla tekstillä. Korttien laminoinnin kerrottiin olleen käyttäjän kannalta toimiva asia.

Käyttäjiltä saadun palautteen perusteella todettiin oman huomion korttien tasakokoisuudesta ja fonttikoon kasvattamisen kokoon 16, osuneen oikeaan. Työkalun käytönohjeistukseen ja mahdollisiin tarkempiin käyttöohjeisiin tulee jatkossa panostaa. Testaajat olivat antamiensa arvosanojen mukaan kohtalaisen tai hyvin tyytyväisiä työkaluun kokonaisuutena. Kehitysehdotuksena vastanneilla olisi usean kuvan ja tiettyjen ateriakokonaisuuksien lisääminen työkaluun.

Lähteet

Painetut

Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Porvoo: WSOY.

Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2012. Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus OY Duodecim. s. 16-18.

Borg, P., Ilander, O., Laaksonen, M., Marniemi, A., Mursu, J., Pethman, K. & Ray, C. 2006. Liikuntaravitsemus. Jyväskylä: Gummerus.

Kokkinen, A., Rantanen-Väntsi, L & Tuomola, A. 2008. Aikuisen oppijan kirja. Helsinki: Kirjapaja.

Pietilä, I. 2010. Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa Ruusu vuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 212-241.

Ruusu vuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sähköiset

Aivoliitto. 2022. Kuvat arjen tukena. Viitattu 19.11.2022. <https://www.aivoliitto.fi/kommunkaatiokeskus/kehityksellinenkieliharjo/vinkkejä-arkeen/kuvat/#08ed0a15>

Freese, R., Mutanen, M. & Voutilainen, E. 2021. Proteiinit ja aminohapot. Ravitsemustiede. Duodecim. https://www.oppoportti.fi/op/rvt00051/do?p_haku=proteiinit%20ja%20aminohapot-q=proteiinit%20ja%20aminoha

Helin, Launis, Jäppinen, Spooft & Varantola. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Henkilötietolaki. 523/1999. Viitattu 28.11.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990523>

Hiiden omaishoitajat ry. 2022. Pieniä asioita suurella rakkaudella. Viitattu 20.11.2022. <https://app.artcloud.fi/hiidenomaishoitajat/pienia-asioita-suurella-rakkaudella/>

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. 2021. Haastattelut. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 22.11.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Juhila, K. 2021. Laadullinen tutkimus ja teoria. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 22.11.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>

Jyväkorpi, S., Havas, A., Urtamo, A. & Karvinen, E. 2014. Ikäihmisen liikunta ja ravitsemus opas hoitotyöhön. Tampere: Hämeen kirjapaino Oy. Viitattu 28.11.2022. https://www.ikainsituutti.fi/content/uploads/2017/01/LIIKUNTA_JA_RAVITSEMUS_VALMIS.pdf

Karvinen, I., Kuula, A., Puusniekka, A., Rissanen, R. & Saaranen-Kauppinen, A. 2012. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto Tampereen yliopisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoaarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. [Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa \(tenk.fi\)](#)

Lehto, V-P. & Mäyränpää, M. 2022. Aliravitsemus. Patologia. Duodecim. https://www.oppiportti.fi/op/pat00029/do?p_haku=aliravitsemus-q=aliravitsemus

Länsi-Uudenmaan sote-hanke. 2021. Lohjan kaupungin verkkosivut. Viitattu 15.11.2022. <https://www.lohja.fi/ajankohtaiset/lansi-uudenmaan-sote-hanke/>

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivut. Viitattu 15.11.2022. <https://www.luvn.fi/fi>

Nordic Nutrition Recommendations. 2012. Integrating nutrition and physical activity. Norden. Narayana Press. Viitattu 17.11.2022. <https://www.norden.org/en/publication/nordic-nutrition-recommendations-2012>

Pitkälä, K. & Suominen, M. 2016. Geriatria. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ger03001/do>

Ruokavirasto. 2022a. Ikääntyneet. Viitattu 15.11.2022. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/lautasmalli/>

Ruokavirasto. 2022b. Lautasmallit. Viitattu 15.11.2022. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/lautasmalli/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Avoin haastattelu. Menetelmä opetuksen tietovaranto. Tampere. Viitattu 22.11.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_1.html

Schwab, U. 2020. Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.5.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086>

Strandberg, T. & Nykänen, I. 2021. Ikääntyneiden vajaaravitseminen. Ravitsemustiede. Duodecim. Luettu 10.12.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/rvt00164/do>

Sundell, J. 2021. Lihasvoimaharjoittelu ja ruokavalio. Lääkärikirja. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01080>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste. 2018. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 19.11.2022. https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Luettu 9.5.2022. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.2021. Luettu 9.5.2022. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/ravitsemussuosituksien>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Vireyttä seniorivuosiin- ikääntyneen ruokasuositus. Ohjaus. PunaMusta Oy, Helsinki. Viitattu 11.11.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireyttä%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Kuviot

Kuvio 1: Lautasmalli ruokavalio 1600 kcal/ 6,7MJ (Ruokavirasto 2022b)	14
---	----

Taulukot

Taulukko 1: Muutosvaihemallin mukainen ravitsemusohjaus (mukaillen Aapro ym. 2008, 20-21)	11
Taulukko 2: Ikääntyneen syöttämisessä huomioitavia asioita (mukaillen Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020)	12
Taulukko 3: Proteiinin lähteitä (Sundell 2021.)	17

Liitteet

Liite 1: Haastattelukysymykset Lohjan kaupungin hoitajat.....	32
Liite 2: Haastattelukysymykset Hiiden seudun omaishoitajat	33
Liite 3: Proteiinityökalu	34
Liite 4: Proteiinin tarpeen seurantataulukko	40
Liite 5: Muistipeli	41
Liite 6: Palautelomake työkalun käyttämisestä	43

Liite 1: Haastattelukysymykset Lohjan kaupungin hoitajat

Haastattelukysymykset Lohjan kaupungin hoitajille

- 1. Millaista ravitsemusohjaus teidän näkökulmastanne on tällä hetkellä työssänne?
- 2. Millaiseksi koet oman osaamisesi ikäihmisen ravitsemuksesta?
- 3. Koetko tämän vaikuttavan jollakin tavalla työhön? Miten?
- 4. Mistä löydät tietoa ikääntyneiden ravitsemuksesta/ proteiinin tarpeesta?
- 5. Minkälaista apua toivoisitte opinnäytetyönä suunnittelemamme työkalun teille tarjoavan?
- 6. Minkälaisesta ravitsemuksen ohjauksesta koet asiakkaasi/ omaisesi/ potilaasi hyötyvän parhaiten (suullinen, kirjallinen, kuvallinen, video)?
- 7. Minkälaisessa muodossa toivoisit saavasi tietoa ikäihmisen proteiinin tarpeesta? (esimerkiksi videoitu, kirjoitettu, peli, muistikortit...)

Liite 2: Haastattelukysymykset Hiiden seudun omaishoitajat

Haastattelukysymykset omaishoitajille

- 1. Millaista ravitsemusohjausta omaishoitajan työ sisältää?

- 2. Millaiseksi koet oman osaamisesi ikäihmisen ravitsemuksesta?

- 3. Koetko tämän vaikuttavan jollakin tavalla työhön? Miten?

- 4. Mistä löydät tietoa ikääntyneiden ravitsemuksesta/ proteiinin tarpeesta?

- 5. Minkälaista apua toivoisitte opinnäytetyönä suunnittelemamme työkalun/ ravitsemusohjauksen apuvälineen teille tarjoavan?

- 6. Minkälaisesta ravitsemuksen ohjauksesta koet itse ja omaisesi hyötyvän parhaiten (suullinen, kirjallinen, kuvallinen, video)?

- 7. Minkälaisessa muodossa toivoisit saavasi tietoa ikäihmisen proteiinin tarpeesta? (esimerkiksi videoitu, kirjoitettu, peli, muistikortit...)

Liite 3: Proteiinityökalu



Proteiinikortit

Proteiinikortit on suunniteltu opinnäytetyönä apuvälineeksi helpottamaan päivittäisen proteiinin tarpeen toteutumisen seurantaa. Proteiinikortteihin on valittu hyviä proteiinin lähteitä.

Proteiineja tarvitaan etenkin luuston ja lihasten rakennusaineina. Yli 64-vuotiaiden proteiini suositus vuorokaudessa on 1,2–1,4 grammaa painokiloa kohden. Nuorempien proteiinin tarve on 1,1–1,3 grammaa painokiloa kohden. Sairauksista toipuvat tarvitsevat proteiinia noin 1,5 grammaa vuorokaudessa painokiloa kohden.

Lähde Schwab, U. 2020. Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.5.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086>

Opinnäytetyö Laurea Lohja 2022

Milla Papunen & Tero Kivinen



Kananmuna 1kpl/ 7 g



Kala 20–25 g/ 100 g



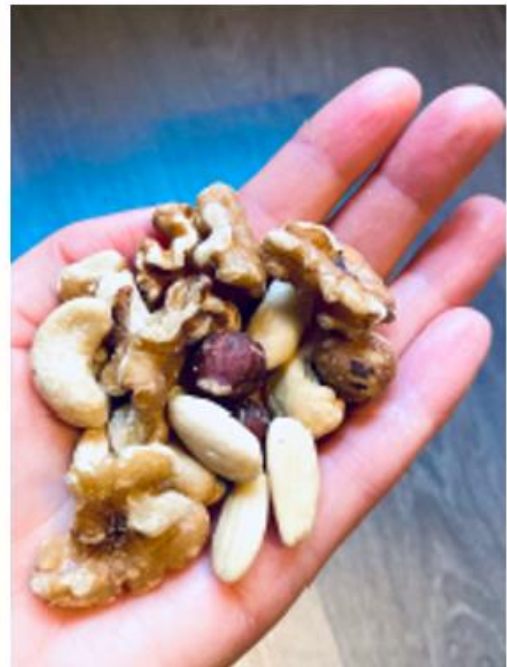
Täyslihaleikkele 2 siivua/ 4 g



Liha 25–30 g/ 100 g



Kana 20–25 g / 100 g



Pähkinät n. 20 g/ 100 g



Maito/ piimä lasillinen
n.2 dl/ 6 g



Täysjyväpasta n. 13 g/ 100 g



Raejuusto 2rkl/ 3 g proteiinia



Linssit ja pavut 8 g/ 100 g



Kermajäätelö n. 4 g/ 100 ml



Jogurtti/ viili/ Rahka
4–10 g/ 100 g



Proteiinipatukat
n.25–35 g/ 100 g



Ateriankorvike tai
proteiinijuoma
n. 4–10 g/ 100 ml



Juusto 2 viipaletta/ 4 g











Sämpylät (täysjyvä)

n. 6–12 g/ 100 g

Liite 5: Muistipeli

Muistipelipohja, tulosta 2kpl, leikkaa ääri viivoja pitkin ja laminoi palat.

		
<p>Jogurtti/ viili/ rahka 4–10 g/ 100 g</p>	<p>Kermajäätelö n. 4 g/ 100 ml</p>	<p>Täyslihalleikkele 2 siivua/ 4 g</p>
		
<p>Kananmuna 1kpl/ 7 g</p>	<p>Liha 25–30 g/ 100 g</p>	<p>Linssit 8 g/ 100 g</p>
		
<p>Proteiinipatukat n. 25–35 g / 100 g</p>	<p>Juusto 2 viipaletta/ 4 g</p>	<p>Täysjyväpasta n. 13 g/ 100 g</p>

 <p>Pähkinät n. 20 g/ 100 g</p>	 <p>Raejuusto 2rkl/ 3 g</p>	 <p>Kana 20-25 g/ 100 g</p>
 <p>Maito/ piimä lasillinen n. 2 dl/ 6 g</p>	 <p>Pavut 8 g/ 100 g</p>	 <p>Sämpylät (täysjyvä) n. 6-12 g/ 100 g</p>
 <p>Ateriankorvike tai proteiinijuoma n. 4-10g/ 100ml</p>	 <p>Kala 20-25g/100g</p>	

Liite 6: Palautelomake työkalun käyttämisestä

Kiitos osallistumisestasi opinnäytetyönä toteutettavan ravitsemustyökalun testaamiseen.

Haluaisimme pyytää vielä palautetta itse työkalusta ja sen käyttämisestä. Toivoisimme palautetta 1.11.2022 mennessä, tällä lomakkeella.

Milla.Papunen@student.laurea.fi , Tero.Kivinen@student.laurea.fi

Mielipiteenne ja antamanne palaute on meille tärkeää ja auttaa meitä kehittämään työkalua!

Minkälaisia kokemuksia sinulle jäi korttien käyttämisestä?

Onko korttien sisältö mielestäsi tarpeellista? Riittävä? Selkeää? Jotain muuta?

Kehittämiskohteita?

Minkä arvosanan antaisit kortille, ottaen huomioon sen sisällön, ulkoasun ja käyttömukavuuden?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Heikko/ huono				kohtalainen/hyvä				erinomainen	

Vapaata palautetta työkalusta?

Kiitos palautteestasi!

Milla & Tero