



Oona Mäenpää, Patrik Blomster ja Senni Pinola

Ruokahalu osana ikäihmisen ravitsemusta

Ruokahalun vaikutus ikäihmisen ravitsemukseen tehostetun palveluasumisen yksikössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

13.10.2023

Tekijät	Oona Mäenpää, Patrik Blomster, Senni Pinola
Otsikko	Ruokahalu osana ikäihmisen ravitsemusta
Sivumäärä	39 sivua + 4 liitettä
Aika	13.10.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Yliopettaja Pirjo Vesa
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, mitkä tekijät vaikuttavat heikentävästi ikäihmisen ruokahaluun ja kuinka hoitotyön ammattilaiset voivat tukea ikääntyneen ruokahalua. Työn tavoitteena on lisätä tietoisuutta hoitotyön ammattilaisille ikäihmisen ruokahaluun vaikuttavista tekijöistä ja ruokahalun tukemisesta terveydenhuollon yksiköissä. Ruokahalun tukemisen keinoja tarkastellaan hoitotyön näkökulmasta ja rajataan tarkasteltavaksi tehostetun palveluasumisen piiriin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineistoa kerättiin tieteellisistä tietokannoista kuten Cinahl, ProQuest Central, PubMed, sekä kotimaisista tietokannoista Medic ja Finna.fi. Lopullinen aineisto muodostui 11 tutkimusartikkelista, joiden avulla vastattiin tutkimuskysymyksiin: Mitkä tekijät vaikuttavat heikentävästi ikäihmisen ruokahaluun? Millä keinoin voidaan tukea ikäihmisen ruokahalua tehostetun palveluasumisen yksikössä? Valituista tutkimusartikkeleista tehtiin analyysitaulukko, jonka avulla analysoitiin aineistojen tuloksia.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset jaettiin kolmeen pääluokkaan; ruokailua vahvistavat tekijät, ruokailua heikentävät tekijät sekä muut ruokailuun vaikuttavat tekijät. Pääluokkien alle syntyi useita ylä- ja alaluokkia. Merkittävimmäksi ruokailua vahvistavaksi tekijäksi nousi ympäristötekijät, joihin hoitotyössä usein voidaan vaikuttaa. Suurimmat ruokailua heikentävät tekijät olivat fysiologiset muutokset sekä sairaudet, joihin hoitotyön keinoin ei voida merkittävästi vaikuttaa. Lisäksi tuloksissa ilmeni muita ruokailuun vaikuttavia tekijöitä, joita ei voitu luokitella vahvistaviksi- tai heikentäviksi tekijöiksi.</p> <p>Tulevaisuudessa tutkimusta olisi syytä tehdä laajemmin ruokahalun vaikuttavuudesta ravitsemukseen erilaisissa ympäristöissä elävillä ikääntyneillä. Lisää tutkimusta tarvitaan myös lääkkeiden vaikuttavuudesta ruokahaluun, sekä erilaisten arviointityökalujen hyödyntämisestä ruokahalun arvioimisessa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää erityisesti ikääntyneiden parissa työskenteleville sekä terveydenhuollon yksiköissä että koulutusmateriaalina hoitotyön ammattilaisille.</p>	
Avainsanat	ruokahalu, ikäihminen, ravitsemus, aliravitsemus

Authors	Oona Mäenpää, Patrik Blomster, Senni Pinola
Title	Appetite as part of the elderly person's nutrition
Number of Pages	39 pages + 4 appendices
Date	13.10.2023
Degree	Bachelor of Health Care, Nursing
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructor	Pirjo Vesa, Principal Lecturer
<p>The purpose of the thesis is to describe, with the help of a literature review, which factors have a weakening effect on the appetite of the elderly and how nursing professionals can support the appetite of the elderly. The goal of the work is to increase the awareness of nursing professionals about the factors affecting the appetite of the elderly and how to support the appetite in health care units. The means of supporting the appetite are examined from the perspective of nursing work and limited to the area of intensive sheltered housing.</p> <p>The work was conducted following the principles of a descriptive literature review. Research material was collected from scientific databases such as Cinahl, ProQuest Central, PubMed, as well as domestic databases Medic and Finna.fi. The final material consisted of 11 research articles, which were used to answer the research questions: Which factors have a weakening effect on the appetite of the elderly? What methods can be used to support an elderly person's appetite in the intensive sheltered housing? An analysis table was made from the selected research articles, which was used to analyze the results of the materials.</p> <p>The results of the thesis were divided into three main categories; factors that strengthen eating, factors that weaken eating and other factors affecting eating. Several upper and lower categories were born under the main categories. Environmental factors, which can often be influenced in nursing, emerged as the most significant factor that strengthens eating. The biggest factors affecting eating were physiological changes and illnesses that cannot be significantly influenced by nursing methods. In addition, the results showed other factors influencing eating, which could not be classified as strengthening or weakening factors.</p> <p>Further research should be done on a wider scale about the effectiveness of appetite on nutrition in elderly people living in different environments. More research is also needed about the effect of medications on appetite and the use of different screening and assessment tools in assessing appetite.</p> <p>The results of the thesis can be used especially for those working with the elderly both in health care units and as training material for nursing professionals.</p>	
Keywords	appetite, elderly, nutrition, malnutrition

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikäihminen	2
2.1	Ikäihmisen fysiologiset muutokset	2
2.2	Ikäihmisen ravitsemus	3
2.3	Ikäihminen tehostetussa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa	3
3	Ruokahalu ja siihen vaikuttavat tekijät	4
3.1	Ikääntyminen	4
3.2	Ympäristötekijät	5
3.3	Sairaudet	6
3.4	Lääkitykset	8
3.5	Kognitiivinen toimintakyky	8
4	Ravitsemushoito osana kokonaisvaltaista hoitotyötä	9
4.1	Ikääntyneen hoitotyön osaamisperiaatteet ympärivuorokautisessa palveluasumisessa	9
4.2	Ikääntyneen ruokahalun ja ravitsemushoidon arviointi	10
4.3	Ruokailussa avustaminen	11
5	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	12
6	Menetelmät	12
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	12
6.2	Aineiston hakukriteerit ja valinta	13
6.3	Analyysimenetelmä	14
7	Tulokset	16
7.1	Ruokailua vahvistavat tekijät	16
7.1.1	Fysiologiset muutokset	17
7.1.2	Ympäristötekijät	17
7.1.3	Ruoka	18
7.1.4	Vajaaravitsemus	18
7.1.5	Lääkkeet	18
7.2	Ruokailua heikentävät tekijät	19
7.2.1	Sairaudet	19
7.2.2	Fysiologiset muutokset	20
7.2.3	Ympäristötekijät	21

7.2.4	Ruoka	22
7.2.5	Vajaaravitsemus	22
7.2.6	Lääkkeet	23
7.3	Muut ruokailuun vaikuttavat tekijät	24
7.3.1	Sairaudet	24
7.3.2	Fysiologiset muutokset	24
7.3.3	Ympäristötekijät	25
7.3.4	Ruoka	25
7.3.5	Vajaaravitsemus	25
8	Pohdinta	25
8.1	Tulosten tarkastelu	26
8.2	Opinnäytetyön eettisyys	30
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus	31
8.4	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	32
8.5	Ammatillinen kasvu	33
	Lähteet	35

Liitteet

Liite 1. SNAQ Ruokahalun arviointilomake

Liite 2. Aineistohakutaulukko

Liite 3. Artikkelin analyysitaulukko

Liite 4. Sisällönanalyysitaulukko

1 Johdanto

Ravitsemus ja ruokailutilanteet ovat isossa roolissa hoitotyössä. Tehostetussa palveluasumisessa hoitohenkilöstön päivittäiseen työskentelyyn kuuluu ikäihmisen ravitsemuksen sekä ruokailun toteutumisen seuranta ja tukeminen. Ravitsemuksen toteuttaminen voi olla osaltaan haasteellista, sillä ikäihmisen ruokailuun voi liittyä fyysisiä sekä psyykkisiä haasteita. Erinäiset toimintakyvyn vajavuudet sekä sairaudet voivat luoda haasteita ikääntyneen ruokailuun ja heikentää osallisuutta ruokailujen toteutuksessa. (Soini ym. 2018.)

Ravinnon saanti on yksi suurimmista terveydellisistä tekijöistä, sillä ravinnon saamisella tai poisjäämisellä on suuri vaikutus ihmisen kaikkiin toimintakyvyn osa-alueisiin ja terveydentilaan. Huono ravitsemustila lisää ikäihmisten hoidon tarvetta, hoitojen teho huonee ja kustannukset nousevat. Lisäksi riskit kaatumisille, murtumille ja infektiosairauksille lisääntyvät. (Schwab 2023.)

Suomessa väestönkehitys johtaa ikäihmisten kasvavaan määrään suhteessa nuorempiin ikäluokkiin. 65-vuotta täyttäneiden osuus väestöstä vuonna 2020 ennustettiin olevan 22,7 %. Vuonna 2040 on arvioitu 65-vuotta täyttäneiden osuuden olevan 27,2 %. (Tilastokeskus 2018.) Väestönkehityksessä arvioidun ikääntymisen myötä ikäihmisten hoitoon tarvitaan uusia kestäviä ratkaisuja ja ikäihmisten toimintakykyä tulee tukea tehokkain, mutta myös eettisesti kestävin keinoin hoitotyön resurssien säästämiseksi. Suomen hallituksen hallitusohjelmassa tunnistetaan väestön ikääntymisen tuoma yhteiskunnallinen muutos ja muodostetaan keinoja siihen varautumiseen. Tavoitteena on lisätä terveitä elinvuosia, parantaa toimintakykyä, sekä kehittää oikea-aikaisia ja tehokkaasti toimivia palveluita. Ikäihmisten määrän kasvaessa tulee vahvistaa vanhuspalveluiden resursseja, laatua ja lainsäädäntöä. Lisäksi palvelujärjestelmää pyritään kehittämään vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin henkilöstön osaamisen- ja jaksamisen varmistamisella, tavoitteellisella henkilöstöpolitiikalla, sekä palveluiden uudistamisella ja organisaatioiden välisen integraation tehostamisella. Hoitotyötä kehitetään lisäämällä henkilöstön saatavuutta, tehostamalla hyvää johtamista ja jalkauttamalla käyttöön uusia työtapoja sekä teknologiaa. (Valtionneuvosto 2019.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella ikäihmisen ruokahaluun vaikuttavia tekijöitä ja löytää keinoja ikäihmisen ruokahalun tukemiseksi tehostetun palveluasumisen yksi-

kössä. Opinnäytetyö tarkastelee ikääntymisen, ympäristötekijöiden, sairauksien, lääkityksien, kognitiivisen toimintakyvyn ja muiden mahdollisten heikentävien tekijöiden vaikutuksia ikäihmisten ruokahuuun. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta ikäihmisten ruokahuuun vaikuttavista tekijöistä ja ruokahalun tukemisesta terveydenhuollon yksiköissä. Ruokahalun tukemista tarkastellaan hoitotyön näkökulmasta.

2 Ikäihminen

Suomessa 65-vuotiaista ja sitä vanhemmasta väestöstä käytetään erilaisia termejä kuten iäkäs, ikääntynyt, vanhus ja seniori. Näillä termeillä voidaan myös tarkoittaa erilaisia ikärajoja. Esimerkiksi Vanhustyön keskusliiton tuottaman Eloisa ikägallupin mukaan vanhus on keskimäärin 74-vuotias ja tätä vanhemmasta väestöstä tulisi käyttää termiä ikäihminen (Vanhustyön keskusliitto 2018). Suomen laissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeutettua väestöä ja ikääntyneellä henkilöllä henkilöä, jonka toimintakyky on laskenut korkean iän tuoman rappeutumisen tai sairauksien takia (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012 § 3). Opinnäytetyössä käytetään termiä ikäihminen sekä ikääntynyt kuvaamaan yli 65-vuotiaista henkilöä, jolla fyysinen, psyykinen, sosiaalinen tai kognitiivinen toimintakyky on alentunut.

2.1 Ikäihmisen fysiologiset muutokset

Ikääntymiseen liittyy fysiologisia muutoksia. Ne vaikuttavat ikääntyneen toimintakykyyn, peruselintoimintoihin ja elinjärjestelmiin. Ikääntymisen fysiologisia muutoksia tapahtuu ruumiinrakenteessa, aisteissa, ruoansulatuselimissä, hermostossa, immuunijärjestelmässä, ihossa, verisuonistossa sekä munuaisissa. (Kelo, Launiemi, Takaluoma, Tiittanen 2015: 26–27.)

Kun ikääntyneen fyysinen toimintakyky alkaa heikentyä, muttei vielä etene toimintavajauksen asteelle kutsutaan tätä gerasteniaksi eli geriatriseksi oireyhtymäksi, jota kutsuttiin aikaisemmin hauraus-raihnaus-oireyhtymäksi. Ikäihmisen toimintakyvyn heikentyminen vaikuttaa haitallisesti ikääntyneen hyvinvointiin. Näitä haitallisia vaikutuksia voivat olla muun muassa sosiaalinen syrjäytyminen, elämänlaadun heikkeneminen, liikuntakyvyn menetys sekä avuntarpeen lisääntyminen. Gerasteniaa sairastavalle on tyypillistä, että lievätkin tavalliset flunssat tai stressitekijät käyvät suureksi kuormaksi terveydelle ja toimintakyvylle. Gerastenia ja toimintakyvyn heikentyminen lisäävät merkittävästi ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. (Heimonen ym. 2020: 339.)

2.2 Ikäihmisen ravitseminen

Kansalliset ravitsemussuositukset toimivat ikääntyneiden ruokavalion perustana. Ikääntyneillä tulisi huomioida erityisesti tiettyjen ravintoaineiden riittävä saanti. Hyvin usein kuitenkin suolan liialliseen saantiin tulisi kiinnittää huomiota. Ravinnosta saatavan energian tulisi vastata kulutettavan energian määrää, ellei tavoitteena ole nostaa tai laskea painoa. (Ruokavirasto.)

Osalla ikääntyneistä on erilaisia ravitsemukseen liittyviä erityistarpeita ja näihin tulee vastata sopivalla ruokavaliolla. Esimerkiksi ikääntyneellä, jolla on todettu vajaaravitseminen, voidaan noudattaa tehostettua ruokavaliota. Tarvittaessa voidaan myös hyödyntää ravintolisiä tarvittavien ravintoaineiden perusteella. Iäkkäillä tulisi huolehtia erityisesti riittävästä proteiinin saannista, koska ikääntyneillä esiintyy usein sarkopeniaa eli lihaskatoa. (VRN & THL 2020: 43–45, 79–80.)

Ateria-ajoilla ja aterioiden määrällä on myös suuri merkitys ikääntyneiden ravitsemuksessa. Aterioita tulisi olla 5–6 kertaa vuorokauden aikana, tarvittaessa useamminkin. Ateria-aikojen välit tulisi pitää mahdollisimman tasaisena ja liian pitkiä välejä tulisi välttää esimerkiksi ilta- ja aamupalan välillä, koska ateriavälit eivät saisi olla kuin korkeintaan 11 tuntia. (VRN & THL 2020: 48–49.)

2.3 Ikäihminen tehostetussa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

Ympärivuorokautinen palveluasuminen tarjoaa sitä tarvitseville ikääntyneille ympärivuorokautista hoivaa ja valvontaa henkilökunnan ollessa aina läsnä (STM). Ympärivuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa huomioidaan yksilölliset tarpeet sekä henkilö saa hoitoa ja huolenpitoa viipymättä ympärivuorokautisesti. Asumisyksikkö tarjoaa turvallisen ja esteettömän ympäristön sekä mahdollisuuden yhteisölliseen toimintaan. Asumisyksikössä ikäihmisellä on käytössä oma asunto ja toiminnan keskiössä on yksityisyyden kunnioitus sekä toimintakyvyn tukeminen. Palveluasumisen yksikkö tarjoaa vaatehuollon, ateriat, siivouksen sekä sosiaalista ja toimintakykyä tukevaa toimintaa. (Sosiалиhuoltolaki /1301/2014 § 21.)

Ympärivuorokautisessa palveluasumisen yksikössä työskentelee moniammatillinen ryhmä. Asukkaiden päivittäisestä hoidosta vastaa lähihoitajat ja sairaanhoitajat, mutta hyvinvointia ja hoitoa tukee myös hoiva-avustajat, toimintaterapeutit, fysioterapeutit, sosiaaliohjaajat sekä kulttuuriohjaajat. (Helsingin kaupunki.)

Ikääntynyt siirtyy usein asumaan tehostettuun palveluasumiseen, kun kotiin saatavat tuki- ja hoitotoimet eivät enää riitä. Ikääntyneillä yleisiä syitä voivat olla mm. muistisairaus sekä toimintakyvyn ja fyysisen kunnon lasku, mikä johtaa kotona pärjäämättömyyteen. Ikäihminen ei ole tällöin kykeneväinen huolehtimaan itsestään ja päivittäisistä toiminnoistaan. Hoivapaikan järjestämisestä ja hoidon tarpeen arvioimisesta vastaavat kunnat. Kunnat määrittävät kriteerit tehostetun palveluasumiseen pääsystä, jotka pohjautuvat ikäihmisen toimintakykyyn ja kotona pärjäämiseen. Toimintakyvyn arvioinnista kunnissa vastaavat moniammatilliset SAS- ja SAP-tiimit, joissa terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaiset arvioivat ikäihmisen hoivantarpeen ja järjestämisuudon. Jonotusaika hoivapaikkaa hakeville voi olla enintään kolme kuukautta ja käsittely tapahtuu kiireellisyys järjestyksessä. Kunnan tarjoaman tehostetun palveluasumisen lisäksi myös yksityiset yritykset sekä kolmannen sektorin palveluntuottajat tuottavat ikäihmisille tehostettua ympärivuorokautista palveluasumista. (Terveyskyly 2023a.)

3 Ruokahalu ja siihen vaikuttavat tekijät

Nälän- ja kylläisyydentunne säätelevät ihmisen luontaista ruokahalua, eli halua syödä. Nälän tunne on fysiologista, jolloin ihmisen keho kertoo energian tarpeesta, joka nostattaa ruokahalun tunnetta. Elimistössä kulkevat nälkä- ja kylläisyysviestit pitävät energiatasot tasapainossa. (Törrönen, 2019.) Energiatasapainon vaihteluista viestittävät erilaiset hormonit, joihin elimistö reagoi säätelemällä syömistä. Näitä hormoneja ovat esimerkiksi plasmasta erittyvä insuliini ja leptiini. Voimakkain ruokahalua lisäävä hormoni on peptidihormoni greliini, jota erittyy mahalaukusta. (Ukkola 2003.)

3.1 Ikääntyminen

Ikääntymisen fysiologisiin muutoksiin kuuluu mahalaukun tyhjenemisen hidastuminen, jolloin energiaa sisältävät aineenvaihdunnan tuotteet kuten glukoosi ja rasvahapot jäävät pidemmäksi aikaa verenkiertoon, jonka seurauksena kylläisyyden tunne pidentyy. Tämä usein johtaa ikäihmisen ravitsemushäiriöön, jolloin ikääntyneen ruokahalu heikkenee kylläisyyden tunteen vuoksi. (Suominen 2021.) Ohutsuolessa tapahtuva villusten eli nukkalisäkkeiden rappeutuminen pienentää suolessa olevaa imeytymispinta-alaa, josta ravintoaineet imeytyvät. Myös suolen peristaltiikka hidastuu, mikä vaikuttaa suolistossa olevaan mikrobistoon sekä voi altistaa ummetukselle. (VRN & THL 2020: 93.)

Suun alueella ikääntyessä tapahtuvat muutokset vaikuttavat ikäihmisen ruokailuun sekä ruokahaluun. Hammaskato, nielemisvaikeudet, limakalvon muutokset, syljen erityksen vähentyminen ja täten suun kuivuminen on suun alueella yleisesti tapahtuvia muutoksia. (Kelo ym. 2015: 20.)

Aistitoiminnot eli haju-, maku-, näkö-, tunto-, ja kuuloaisti vaikuttavat siihen, kuinka miellyttäväksi ihminen ruoan kokee. Aistit kuitenkin saattavat heikentyä tavallisen ikääntymisen myötä, jolloin niiden heikentyminen vaikuttaa myös ikääntyneen ruokahaluun. (Terveyskylä 2023b.) Ikääntyessä makuaistin fysiologisiin muutoksiin kuuluu makunystyröiden vähentyminen, joka aiheuttaa erilaisten makujen maistamisen heikentymistä (Kelo ym. 2015: 20). Ikääntyneillä esiintyvät neurologiset sairaudet, kuten Alzheimerin- ja Parkinsonin tauti aiheuttavat muutoksia hajuaistissa. Lisäksi Lewyn kapale- taudin on todettu tavallisesti aiheuttavan hajuaistin heikentymää. (Jokelainen & Pulliainen 2004: 299–304.)

3.2 Ympäristötekijät

Tehostetun palveluasumisen yksikössä ikäihmiset elävät pitkäaikaishoidossa. Tällaisille pitkäaikaishoidon asukkaille on merkittävää ruokahalun kannalta, millainen ruokailu- hetki ja ruokailuympäristö on. On todettu, että kodinomainen ruokailutilanne, jossa ruokailutila on luotu viihtyisäksi sekä ruoka tarjoillaan houkuttelevaksi lisäävät syödyn ruoan määrää. (Muurinen ym. 2019: 122.) Ruokailuympäristön tulisi vastata mahdollisuuksien mukaan ikäihmisen omia mieltymyksiä. Ruokailuun voi lisäksi yhdistää muuta tekemistä, sillä syöminen voi onnistua paremmin, kun huomio kiinnittyy muualle, kuten keskusteluun tai muuhun tekemiseen. Mielekäs ruokaseura voi edistää ruokailun onnistumista. (Terveyskylä 2020.)

Ikäihmisen toimintakykyä voidaan tukea ja edistää oikeanlaisilla ruokailuun käytettävillä apuvälineillä. Onnistunut apuvälineen valinta edellyttää moniammatillista yhteistyötä sekä ikäihmisen voimavarojen tunnistamista. Tehostetun palveluasumisen asiakkaat ovat oikeutettuja kuntoutuksen apuvälinepalveluihin, kun lain alaiset kriteerit täyttyvät ja tarve apuvälineille perustuu ammattilaisen arvioon. Erilaisia ruokailuun soveltuvia apuvälineitä, kuten esimerkiksi kahvallisista mukeja, otteen muuntajia ja niiden lisävarusteita voidaan käyttää syömiseen tukena. (STM 2023: 48, 56, 176.)

Ihmisen sosioekonomisella asemalla on vaikutusta ruokailutottumuksiin ja niiden kehittymiseen. Hyvän sosioekonomisen aseman omaavilla henkilöillä ruokailutottumukset ovat lähempänä ravitsemussuosituksia kuin heikomman sosioekonomisen aseman

omaavilla. Erot ovat selvimmin havaittavissa erityisesti marjojen, kasvien sekä hedelmien käytössä. Korkeakoulutetut käyttävät marjoja, kasviksia ja hedelmiä keskimäärin matalasti koulutettuja enemmän. Naiset syövät punaista lihaa sekä muita lihatuotteita suositusten mukaisesti, kun taas useimmat miehet syövät lihatuotteita suosituksia enemmän. (THL 2019.)

3.3 Sairaudet

Ikääntyminen vaikuttaa suun terveyteen. Tyypillisiä iän tuomia biologisia muutoksia ovat suun limakalvojen ohentuminen, hampaiden purentavoiman heikentyminen, leukaluihin kiinnittyvien säikeiden jäykistyminen sekä pitkän eliniän varrella tulleet muutokset, kuten hampaiden määrän vähentyminen, hampaiden täytteet ja proteesit. Ikääntyneillä suuhygienian ylläpito saattaa vaikeutua ja heikentyä erinäisistä syistä, kuten käden liiketoimintojen- tai näkökyvyn heikentymisestä. (Helenius-Hietala 2022b.) Suuhygienian heikentyessä reikiä kehitty nopeasti ja ikääntyneillä ne voivat edetä pitkälle ennen kiputuntemuksen alkamista. Ikäihmisille kehitty suun limakalvonsairauksia muun muassa huonon suuhygienian, kuivan suun sekä erilaisten lääkitysten seurauksena. Yleisimpiä suun limakalvonsairauksia on sienitulehdukset, haavaumat suupielissä, proteesien alle kehittyneet tulehdukset sekä limakalvojen sarveistumat. (Helenius-Hietala 2022a.)

Vähentynyt syljeneritys lisää riskiä sairastua refluksitautiin. Refluksitaudissa tyypillisiä oireita on närästys, joka aiheutuu mahan sisällön noususta takaisin ruokatorveen, sekä saattaa aiheuttaa ruokatorven limakalvoille vaurioita. Yksi refluksitaudin yleisimmistä aiheuttajista on sulkijalihasten huono toiminta, jolloin mahalaukun sisältöä pääsee nousemaan takaisin ruokatorveen. Yli 50-vuotiaista noin puolella todetaan palleatyrä, jonka aiheuttajana on ruokatorven aukon löystyminen ikääntyessä. Palleatyrä voi olla aiheuttaja sulkijalihasten toiminnan häiriytymiseen. (Tunturi 2022.)

Ikääntyessä riski sairastua syöpään kasvaa, sen lisäksi elintavat ja perinnöllisyys vaikuttavat sairastumiseen. Suolistosyöpä on syövästä yksi yleisimmistä, jota esiintyy sekä naisilla että miehillä. Suomen Syöpärekisterin mukaan suolistosyöpään sairastuu vuosittain yli 3000 ja kuolee noin 1200 henkeä. (Suomen Syöpärekisteri 2018.) Paksusuolen koolon-osasta, peräsuolen limakalvon rauhasista tai ohutsuoletta lähtöisin olevat syövät kuuluvat suolistosyöpiin. Suolistosyöpien yleisimpiä oireita on ummetus, ripuli, vatsakipu, suolen vaihteleva toiminta, vaikeudet ulostamisessa sekä veriset ulosteet. Suolistosyöpiä hoidetaan leikkaamalla, sädehoidolla, solunsalpaajilla tai edellä mainittujen yhteishoidolla. (Österlund 2018.)

Psyykkiset sairaudet vaikuttavat monin tavoin heikentävästi ihmisen itsestä huolehtimiseen. Psyykkisiin sairauksiin liittyy heikentyneet voimavarat, jonka myötä ruoanlaitto voi tuntua raskaalta. Lisäksi yleisimpiin mielenterveyshäiriöihin liittyy ruokahalun muutoksia. Näitä yleisimpiä psyykkisiä sairauksia ovat masennus, skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö, joissa ruokahalu on monesti alentunut. (Sinisalo 2015: 201–202.)

Masennuksesta eli depressiosta kärsii noin kuudesosa väestöstä elämänsä aikana. Masennuksen keskeisimpiä oireita on masentunut mieliala sekä vähentynyt mielenkiinnon ja mielihyvän kokeminen. Masennukseen kuuluu lisäksi muitakin oireita, kuten painon ja ruokahalun muutokset, unettomuus, väsymys, voimattomuus sekä ajatus- ja tunnetason muutokset. (Rovasalo 2022.)

Skitsofrenia on psykiatrinen sairaus, jolle ominaista on erilaiset psykoottiset tilat. Skitsofrenia alkaa monesti nuorella aikuisiällä ja siihen sairastuu noin 1 % ihmisistä elämänsä aikana. Sairaus on epäyhtenäinen eli heterogeeninen. Sen oireiden ja taudin kulku poikkeaa sairastuneilla suurestikin toisistaan. Skitsofreniaa sairastavilla oirekuva on vaihteleva. Tyypillisimpiä oireita skitsofreniaan sairastuneilla on aistiharhat, harhaluulot, ajatustoiminnan häiriöt sekä puheenhäiriöt. Ennakko-oireina voi esiintyä masentuneisuutta, unettomuutta ja vaikeutta tuntea nautintoa. Koska skitsofrenian taudinkuva on monimutkainen ja enimmäkseen tuntematon, ei tunneta sen yleisesti käytettäviä ennaltaehkäisykeinoja. Taudin hoito on yksilöllistä ja pyrkii huomioimaan potilaan henkilökohtaiset tarpeet. (Rovasalo 2021.)

Kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle tyypillistä on toistuvat sairausjaksot, jotka voidaan jakaa masennusjaksoihin sekä mania- tai hypomaniajaksoihin. Sairaus on osittain perinnöllinen ja noin 1 % aikuisväestöstä sairastuu siihen. Masennusjaksot vastaavat oirekvaltaan tavallista masennustilaa. Maniajaksoilla mieliala on poikkeuksellisen kohonnut ja siinä voi esiintyä ärtyneisyyttä, aktiivisuutta, puheliaisuutta, suuruuskuvitelmia sekä sopimatonta käyttäytymistä. Hypomania muistuttaa oirekvaltaan maniaa, mutta oireet esiintyvät selkeästi maniaa lievempinä. (Sadeniemi 2021.)

Syömishäiriöt kuten esimerkiksi laihaus-, ahmimis- ja ahmintahäiriö alkavat yleisimmin nuoruudessa tai nuorena aikuisena. Naisilla esiintyvyys on huomattavasti yleisempää miehiin verrattuna. Miehillä syömishäiriöt voivat usein jäädä huomaamatta. Syömishäiriöille yhteisiä piirteitä on poikkeava syömiskäyttäytyminen sekä häiriintynyt suhde omaan kehoon ja painoon. Sairaudet voivat olla ohimeneviä tai kroonistuneita ja voivat olla hengenvaarallisia. (Ruuska 2022.)

Suomessa 14 500 ihmistä sairastuu muistisairauteen joka vuosi, joista noin 70 prosentilla todetaan Alzheimerin tauti. Muita yleisiä eteneviä muistisairauksia ovat aivoverenkiertosairauden muistisairaus (15–20 %), Lewyn kappale –tauti (10–15 %) ja otsa-ohimolohkorappeumat (10–15 %). Lisäksi esimerkiksi Parkinsonin taudin kongitiivisten oireiden edetessä voi kyseeseen tulla Parkinsonin taudin muistisairaus. Muita harvinaisempia muistisairauksia ovat esimerkiksi Normaalipaineinen hydrokefalia, CADASIL-tauti sekä Hakolan tauti eli PLOSL. On myös mahdollista, että potilas sairastaa useampaa muistisairautta samanaikaisesti. Muistisairauksien oireita eivät ole pelkästään muistin heikkeneminen vaan muita oireita on lukuisia, jotka vaihtelevat kuitenkin jonkin verran eri muistisairauksien välillä. (Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus 2021.)

3.4 Lääkitykset

Ikääntyneiden lääkehoidon toteutusta on tärkeää pohtia ravitsemuksen näkökulmasta, sillä monet lääkitykset voivat olla haitaksi ikäihmisen ruokahalulle ja täten vaikuttavat ikääntyneen ravitsemustilaan. Myös osa lääkkeistä voi vaikuttaa epäedullisesti ruoansulatuskanavan toimintaan. (Jyrkkä & Mursu 2013.)

Kortisoni, metformiini, terbinafiini ja tsopikloni aiheuttavat suussa makuhäiriöitä. Vatsanärsytystä voivat aiheuttaa useat eri antibiootit, metotreksaatti, rautavalmisteet, tulehduskipulääkkeet ja bisfosfonaatit. Pahoinvointia voi seurata sytostaateista, serotonergisistä masennuslääkkeistä (SSRI, SNRI), levodopasta, allopurinolista ja asetyyli-koliiniesteraasin estäjistä (AKE), joita tyypillisesti käytetään Alzheimerin hoidossa. Suun kuivumista aiheuttavat lääkitykset ovat antihistamiinit, opioidit, sytostaatit, verenpainelääkkeet, Parkinsonin tautiin käytettävät lääkkeet, sekä salbutamoli. Tulehduskipulääkkeet, rautavalmisteet, opioidit, kalsiumkanavan salpaajat, diureetit, antasidit, masennuslääkkeet ja psyykosilääkkeet aiheuttavat ummetusta, kun taas antibiootit, laksatiivit, asetyyli-koliiniesteraasin (AKE) estäjät, serotonergiset (SSRI, SNRI) masennuslääkkeet sekä kolesterolin tuotantoon vaikuttavat statiinit aiheuttavat ripulia. (Jyrkkä & Mursu 2013.)

3.5 Kognitiivinen toimintakyky

Jo keski-ikästä alkaen voidaan nähdä lievää heikentymistä työmuistin tehokkuudessa, sekä tiedonkäsittelyn nopeudessa, mutta nämä muutokset näkyvät selkeämmin yli 70-vuotiailla. Mieleen painaminen, muistista palauttaminen ja joustavuus vaativassa tiedonkäsittelyssä heikkenee luonnollisesti ikääntymisen myötä ilman, että kyseessä olisi sairaus. Terveillä ikääntyneillä looginen ajattelu, yleinen käsityskyky sekä orientaatio

säilyvät lähes ennallaan, joten heillä kognitiivisten muutosten vaikutus ravitsemukseen on suhteellisen vähäinen. (Hallikainen & Paajanen 2021.)

Ikääntyneen oikeanlaisella ravitsemuksella voidaan ehkäistä ja hidastaa kognition heikkenemistä. Ravitsemuksen suhteen etenkin terveellisten kasviperäisten rasvojen käytöllä voidaan vaikuttaa kognitioon suotuisasti. (Heimonen ym. 2020: 340.)

4 Ravitsemushoito osana kokonaisvaltaista hoitotyötä

4.1 Ikääntyneen hoitotyön osaamisperiaatteet ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

Tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaalla on oikeus laadukkaaseen vuorokauden ajasta riippumattomaan yksilölliseen tarpeeseen perustuvaan hoitoon ja huolenpitoon. Ympärivuorokautisen palveluasumisen tulee toteutua siten, että ikäihmisellä on mahdollisuus kokea elämän turvalliseksi, arvokkaaksi ja merkitykselliseksi. Ikäihmisellä tulee tehostetussa palveluasumisessa olla mahdollisuus ylläpitää sosiaalisista vuorovaikutuksista ja osallistua mielekkääseen terveyttä ylläpitävään toimintaan. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 21; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012 § 5.) Ympärivuorokautisen palveluasumisen asumisyksikössä tulee olla riittävästi asiakkaiden tarpeiden mukaista osaavaa henkilökuntaa laadukkaan palvelun mahdollistamiseksi. Vaatimukset asumisyksikön henkilökunnan rakenteesta sekä palvelun yleisistä periaatteista määritellään laissa. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa hoitotyöhön osallistuva terveydenhuollon henkilökunnan vastuu kehittää, ajantasaisesti ja täydentää omaa ammattillista osaamistaan on säädetty laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012 § 3; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994 § 18.)

Ikääntyneen hoitoon ja toimintakyvyn edistämiseen suuntaavaa osaamista voidaan kuvata neljältä eri ammattiosaamien osa-alueelta: substanssi-, työyhteisö-, kehittämis- ja kehittymisosaaminen. Substanssiosaamisella kuvataan ammatissa toimimiseen vaadittavaa ydinosaamista. Ikääntyneiden hoitotyön keskeiseen ydinosaamiseen lukeutuu hoitotieteellinen osaaminen, ikääntymisen ymmärtäminen, vuorovaikutusosaaminen ja eettinen osaaminen. Tulevaisuudessa osaamista ikääntyneiden hoitotyössä tarvitaan usealla kliinisen hoidon kuten esimerkiksi geriatrisen lääkehoidon ja ravitsemusosaami-

sen osa-alueella. Työyhteisöosaamisella voidaan kuvata työntekijän organisaation sisäisiä työskentelytaitoja tai asiakas- ja verkosto-osaamistaitoja. Organisaation sisäisillä työskentelytaidoilla tarkoitetaan työntekijän toimintaa, työskentelytapoja ja oman osaamisen esilletuontia työyhteisössä. Asiakastaidoilla kuvataan taitoja asiakaspalveluun, iäkkään tarpeiden tunnistamiseen sekä tilanneherkkyyttä hoitotyössä ja verkosto-osaamisella puolestaan kykyä kommunikoida tai toimia erilaisten palveluiden ja ammattilaisten kanssa. Kehittämisaamiseen lukeutuu toiminnan kehityskohteiden tunnistamista ja valmiuksia kehittää toimintaa. Hoitotyössä kehittämisosaaminen vaatii hoitotyön suositusten ja hoitotieteellisen tiedon tuntemista sekä soveltamiskykyä ja sen keskiössä on tiedonhakuosaaminen. Kehittämisaamisella hoitotyössä kuvataan motivaatiota ja kiinnostusta kehittää omaa asiantuntijuutta ja ammatillista osaamistaan. Asiantuntevasta työskentelyyn lukeutuu ongelmanratkaisutaidot, joihin ikääntyneiden hoitotyössä liittyy paljon arvovalinta päätöksiä työyksikön toiminnan ja asiakkaan välillä. (Kelo ym. 2015: 279–282.)

4.2 Ikääntyneen ruokahalun ja ravitsemushoidon arviointi

Ruoka ja riittävä ruoan saanti ovat tärkeässä osassa arkielämää. Ruoasta nauttiminen ja ruokailuun liittyvät sosiaaliset ulottuvuudet kuten perheen tai ystävien kanssa yhdessä syöminen ovat päivittäisiä kohokohtia. Ikäihminen voi kokea vielä nautintoa ruoasta, vaikka toimintakyky olisi jo rajoittunut siten, ettei iäkäs kykene esimerkiksi juuriin liikumaan, kuuntelemaan musiikkia tai katsomaan televisiota. Hyvän ravitsemustilan lähtökohdaksi on riittävä ravintoaineiden saanti syödystä ruoasta. Hyvä ravitsemustila auttaa ylläpitämään toimintakykyä ja elämänlaatua sekä ehkäisee sairauksien syntymistä ja etenemistä. (Sinisalo 2015: 98–100; VRN & THL 15–21, 57.)

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa ravitsemushoito on osa ikäihmisen kokonaisuhoitoa. Ravitsemushoidon tavoitteena on hyvän ravitsemustilan ylläpito sekä ehkäistä ja hoitaa vajaaravitsemusta. Ravitsemustilaa voidaan arvioida ja seurata antropometrisillä mittauksilla, joita ovat paino, pituus ja niistä muodostuva painoindeksi. Painon säännöllinen seuranta auttaa huomaamaan painon muutokset hyvissä ajoin, joka voi kertoa ravitsemustilan muuttumisesta. Painonmuutoksen ja erityisesti painon huomattavaan putoamiseen tulee aina puuttua ja selvittää mahdollinen syy. Säännölliset punnitukset tulee kirjata muistiin, jotta seuranta on laadukasta. Painon lisäksi tulisi seurata myös syödyn ruoan määrää. Pelkästään antropometriset mittarit eivät kerro vielä riittävästä ravintoaineiden saannista sillä ruokavalio voi olla hyvin yksipuolista. Laadukas ruokavalio sisältää monipuolisesti eri ravintoaineita. Ruokavalion laatua voidaan

kartoittaa haastattelemalla ikäihmistä ja seuraamalla elintarvikkeiden kulutusta. Puutteellisen ravintoaineiden saannin voi myös huomata ikäihmisen ulkoisessa olemuksessa kuten hiusten ja ihon kunnossa. (Sinisalo 2015: 101–103; VRN & THL 57–59.)

Vajaaravitsemuksen ja sen riskissä olevien ikäihmisten tunnistaminen sekä varhaisessa vaiheessa puuttumien ovat vaikuttavia keinoja ehkäistäessä ravitsemustilan heikentymistä. Jo heti hoidon alussa tulisi kartoittaa ikäihmisen ravitsemustilanne ja luoda yksilöllinen ravitsemushoidon suunnitelma. Vajaaravitsemuksen ja sen riskissä olevien tunnistamiseen on kehitetty erilaisia menetelmiä, joista yleisimpiä ovat Malnutritional universal screening tool (MUST), Nutritional risk screening (NRS-2002) ja Mini nutritional assessment (MNA). Näistä yleisin ja ikäihmisille käyttöön suositusten mukaisesti soveltuva on MNA-testi. (Sinisalo 2015: 104–106; VRN & THL 57–59.) Ruokahalun arviointiin on kehitetty SNAQ Ruokahalun arviointi lomake (Liite 1). SNAQ-arvioinnissa on neljä kysymystä, joilla arvioidaan, onko asiakkaalla huono ruokahalu ja merkittävä riski painon laskulle. (VRN & THL 2020: 92–92, 166.)

4.3 Ruokailussa avustaminen

Hoitaja avustaa ruokailussa ikäihmistä tarpeen mukaisesti edistääkseen ruokailun onnistumista ja varmistaakseen mahdollisimman riittävän ravitsemuksen toteutumista. Ruokailun avustamisessa lähdetään liikenteeseen aina ikäihmisen toiveista ja avuntarpeesta. Ruokailun avustaminen ei aina tarkoita syöttämistä. Se voi olla esimerkiksi aterimien, astioiden ja ruokien valmiiksi asettelua tai ojentamista. Ruokailun avustamisessa tavoitteena on tukea ikäihmisen omaa toimintakykyä mahdollisimman paljon syömisen osalta. Ikäihmistä syötettäessä hoitajan tulee olla kunnioittava ja mahdollistaa rauhallinen sekä miellyttävä ruokailukokemus. Ennen syöttämisen aloittamista varmistetaan ikäihmiselle hyvä ruokailua tukeva asento ja annetaan kaikki tarvittavat apuvälineet kuten esimerkiksi tekohampaat ja silmälasit. Tekohampaat tulee ottaa pois, jos ne tuottavat kipua suun alueelle tai vaikeuttavat huomattavasti syömistä. Ruoka tarjoillaan lämpimänä ja se asetellaan syötettävän eteen nähtäväksi. Hoitaja ei sekoita ruokaa lautasella vaan tarjoilee sen eri osia yksitellen makukokemuksen tehostamiseksi. Syöttäminen tapahtuu rauhallisella nopeudella ja aina kerrotaan mitä suuhun seuraavaksi laitetaan. Syöttäminen voi tapahtua myös osittaisena, jolloin syötettävällä ja syötettävällä molemmilla on ruokailuvälineet. (Sinisalo 2015: 114; VRN & THL: 63–64.)

5 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia ikäihmisen ruokahaluun vaikuttavia tekijöitä ja löytää keinoja ikäihmisen ruokahalun tukemiseksi tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta ikäihmisen ruokahaluun vaikuttavista tekijöistä ja ruokahalun tukemisesta terveydenhuollon yksiköissä. Ruokahalun tukemista tarkastellaan hoitotyön näkökulmasta.

Opinnäytetyö vastaa tutkimuskysymyksiin:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat heikentävästi ikäihmisen ruokahaluun?
2. Millä keinoin voidaan tukea ikäihmisen ruokahalua tehostetun palveluasumisen yksikössä?

6 Menetelmät

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka koostuu neljästä osiosta: tutkimuskysymyksen laatiminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen sekä tuotettujen tulosten tarkastelu. Vaikka tutkimusmenetelmä on jaettu neljään eri osioon, yleinen piirre menetelmälle on, että vaiheet etenevät osin päällekkäin prosessin ajan. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmänä yleisesti käytetty hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Tutkimusmenetelmänä se on sovellettavissa terveysalan tutkimustyössä yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa. (Kangasniemi ym. 2013: 291–292.)

Opinnäytetyö toteutui laadullisena tutkimuksena ja se rakentui pääasiallisesti aiheeseen liittyvien aikaisempien tutkimusten ja aineiston pohjalta, sekä tekijöiden omasta ajattelusta ja päättelystä soveltaen aikaisempia tutkimuksia ja aineistoja (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi aiheeseen, sillä sen tarkoitus on tuottaa uutta tietoa aiheesta aikaisempien tutkimusten pohjalta ja täten kehittää ikäihmisten ravitsemusta.

6.2 Aineiston hakukriteerit ja valinta

Laadullinen tutkimus perustuu erilaisiin aineistoihin ja niiden analyysiin. Opinnäytetyö toteutui induktiivisena tutkimuksena, koska tutkimus lähti liikkeelle aineistosta. (Kallinen & Kinnunen.) Tutkimusaineistoa haettiin systemaattisesti eritoten sosiaali- ja terveystietokannoista sekä suomeksi, että englanniksi. Tietokantoina käytettiin esimerkiksi seuraavia: CINAHL Complete, PubMed, ProQuest Central, sekä kotimaisista tietokannoista Finna.fi ja MEDIC. Aineiston haussa ja valinnassa pyrittiin löytämään mahdollisimman luotettavaa, sekä tuoretta tietoa. Tärkeää oli ottaa myös huomioon kulttuurilliset seikat, sillä ne vaikuttavat tutkittavaan ilmiöön. Hakua tehdessä käytettiin hakusanoina seuraavia *ruokahalu, ikäihminen, ikääntyminen, ikääntynyt, ikääntyvä, ravitsemus, appetite, elderly, nutrition, ageing, ikääntymisen fysiologiset muutokset, dementia, aliravitsemus, ruokahalun arviointi, ruoka ja medication*. Näitä hakusanoja myös tarvittaessa yhdisteltiin hakua tehdessä, esimerkiksi 'elderly' and 'medication' and 'appetite'. Osa artikkeleista rajautui pois työstä, sillä ne olivat maksullisten tietokantojen/lehtien takana. Mukaan valituista tutkimuksista suurin osa oli englanninkielisiä, sillä suomenkielisiä tutkimusartikkeleja aiheeseen liittyen oli hyvin vähän. Tiedonhakuja tehdessä valikoitiin mukaan ensin pelkästään ne tutkimusartikkelit, jotka vaikuttivat otsikojen perusteella liittyvän tutkimuskysymyksiin. Kuitenkin varsinaiset tutkimusartikkelit, joita työhön käytettiin, valikoituivat tiivistelmän ja koko tekstin lukemisen jälkeen, jolloin en artikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin karsiutuivat pois. (Liite 2.)

Tutkimusaineiston sisäänotto kriteereiksi määriteltiin, että aineiston tulee olla julkaistu 10 vuoden sisällä, suomen- tai englanninkielinen, vertaisarvioitu, aineiston tulee vastata ainakin toiseen tutkimuskysymykseemme sekä tietokannan tulee olla maksuton ja luettavissa Metropolian lisenssillä. Jos aineisto, ei täyttänyt näitä määriteltyjä kriteereitä, poissuljettiin se. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tutkimusaineiston sisäänotto ja poissulku kriteerit

Sisäänotto	Poissulku
Julkaistu vuosina 2013–2023	Julkaistu ennen vuotta 2013
Maksuton	Maksullinen
Suomen tai englanninkielinen	Ei saatavilla suomeksi tai englanniksi
Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Lukuoikeudet Metropolian lisenssillä	Ei lukuoikeuksia lisenssillä
Eettisesti luotettava	Eettisesti epäluotettava

6.3 Analyysimenetelmä

Opinnäytetyöprosessissa käytettiin analyysimenetelmänä laadullista sisällönanalyysiä aineistolähtöisesti. Tällä analyysimenetelmällä aineisto saatiin järjestettyä tiiviiseen ja selkeään muotoon niin, että ei kadoteta aineiston tuottamaa informaatiota. Laadullisessa sisällönanalyysissä tarkoituksena on tarkastella aineistosta koodattujen sisältöä koskevien luokkien välisiä suhteita. Sisällönanalyysi toteutettiin luodun koodiston pohjalta systemaattisesti, jolla aineisto saatiin luokiteltua. (Kallinen & Kinnunen.) Opinnäytetyöhön valitut artikkelit numeroitiin, jotta sisällönanalyysiä tehdessä ilmaisujen alkuperäislähde oli jatkuvasti helposti löydettävissä, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä (TENK 2012: 6). Jotta sisällönanalyysissä välttyttiin yksityiskohtiin juuttumiselta, tarkasteltiin sisällönanalyysissä aineistoyksiköiden eli pelkistysten välisiä eroja, jossa apuna toimi niiden luokittelu (Vuori).

Opinnäytetyöhön valikoitui 11 vertaisarvioitua tutkimusartikkelia. Tutkimusartikkelit taulukoitiin artikkelitaulukkoon, jossa tuli ilmi tutkimuksen tekijät, maa, vuosi sekä tieto missä tutkimus on julkaistu. Lisäksi taulukkoon tiivistettiin tutkimuksen tulokset ja tutkimusmenetelmät. (Liite 3.) Aineiston analyysi oli prosessina monivaiheinen. Liikkeelle lähdettiin aineistoon tutustumisesta ja tutkimuskysymyksiin vastaavan tiedon etsimisestä. Artikkeleista merkittiin systemaattisesti opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaukset ja ne kerättiin erilliseen taulukkoon. (Günther & Hasanen & Juhila.) Koska suuri osa valituista artikkeleista oli englanninkielisiä, tuli löytyneet alkuperäisilmaukset suomentaa niiden tarkastelun helpottamiseksi. Ennen luokittelua suomennetut alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja taulukoitiin alla olevan taulukon mukaan kuitenkin niin, että sisällön merkitys ei muutu.

Laadullisessa sisällönanalyysissä aineistoa luokitellaan erottelemalla pelkistetyt ilmaukset ominaisuuksien mukaan. Luokittelua ohjaa tutkimuskysymyksiin vastaaminen ja luokat muodostuvat tämän mukaan. Luokkia ei löydy valmiiksi aineistosta, vaan ne ovat tekijänsä synnyttämiä ja nimeämiä. (Juhila.) Pelkistettyjen ilmaisuiden luokittelu tapahtui kolmevaiheisesti, jossa pääluokat syntyivät tutkimuskysymyksiin vastaamisen perusteella. Näitä pääluokkia syntyi kolme, jotka ovat ruokailua vahvistavat- ja heikentävät tekijä sekä muut ruokailuun vaikuttavat tekijät. Näiden alle syntyi yläluokkia sillä perusteella, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin tuottamalla tietoa erilaisista ruokailuun vaikuttavista tekijöistä. Näitä yläluokkia olivat ympäristötekijät, lääkkeet, sairaudet, fy-

siologiset muutokset, vajaaravitsemus ja ruoka, sillä nämä tekijät vaikuttavat ikäihmisen ruokailuun joko heikentävästi, vahvistavasti tai muuten. Näiden yläluokkien alle syntyi vielä lukuisia alaluokkia, jotka tarkentavat mistä yläluokan osasta on kyse. Alaluokat itsessään antavat jo suurpiirteisiä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Alla oleva taulukko kuvaa luokkien muodostumista pelkistetyistä ilmauksista (Taulukko 2.).

Taulukko 2. Esimerkki aineistoanalyysiprosessista

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
1. Potilaat olivat tyytyväisempiä kodin-omaisempaan ruokailutilanteeseen.	Ruokailutila	Ympäristötekijät	Ruokailua vahvistavat tekijät
11. Musiikilla voidaan vaikuttaa ruokailu-hetken tunnelmaan positiivisesti, joka lisää ruokahalua.			
5. Säännölliset ruokailuajat lisäsivät ruoka-halua.	Ruokailun ajoitus		
8. Ruokahalunsa hyväksi kokevilla veren-painelääkkeiden reseptien määrä suu-rempi	Lääkkeiden kulutus	Lääkkeet	
8. Huonon ruokahalun parantamiseksi voi olla tarpeen tarkistaa reseptejä säännöllisesti	Lääkityksen seuranta		
4. Makeiden hajujen tunnistus tapahtuu amygdalassa, joka kontrolloi myös tun-teita.	Aistit	Fysiologiset muu-tokset	Muut ruo-kailuun vai-kuttavat te-kijät
10. Makuaisin häiriöt voivat johtaa ikään-tyneillä ruokahalun vähenemiseen sekä va-jaaravitsemukseen, joten ravitsemuksen tehostamiseksi suositellaan aistien inter-ventiota ja maun tehostamista.			
11. Vajaaravitsemus ja hauraus ovat toi-siinsa liittyviä oireyhtymiä.			
5. Ikääntyneillä on harvemmin ruuanhi-moa ja he tulevat ruuasta nopeammin kyl-läiseksi. Ruokahalun palaamiseen kuluu enemmän aikaa aterioiden välillä.	Näläntunne	Fysiologiset muu-tokset	Ruokailua heikentävät tekijät

12. Hampaiden huono kunto ja epäsoivat hammasproteesit voi rajoittaa syödyn ruuan laatua ja määrää.	Hampaat ja suu		
12. Vähentynyt syljeneritys voi vaikeuttaa ruuan sulatusta ja rajoittaa ruuan vaikutusta kielen makuseptoreihin.			

7 Tulokset

Tutkimuksista saadut tulokset kerättiin vastaten opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin: mitkä tekijät vaikuttavat heikentävästi ikäihmisen ruokahuuun, sekä millä keinoin voidaan tukea ikäihmisen ruokahalua tehostetun palveluasumisen yksikössä? Tulosten analyysissä muodostui kolme pääluokkaa ja kuusi yläluokkaa. Pääluokiksi muodostui kolme erilaista luokkaa: ruokailua vahvistavat tekijät, ruokailua heikentävät tekijät ja muut ruokailuun vaikuttavat tekijät. Analyysiä tehdessä ruokailua heikentävät tekijät korostuivat selkeästi verrattuna vahvistaviin tekijöihin. Tutkimuksista löytyi myös muita ruokailuun vaikuttavia tekijöitä, joiden osuus oli suppeampi. Muita ruokailuun vaikuttavia tekijöitä ei voitu luokitella suoraan vahvistaviksi tai heikentäviksi tekijöiksi. Sisällysanalyysin helpottamiseksi analyysi havainnollistettiin taulukon muodossa. (Liite 4.)

Ruokahalu terminä itsessään on moniselitteinen, eikä se sovellu aina käytettäväksi sellaisenaan. Tästä syystä tulosten tarkastelu osiossa käytämme termejä ruokailua vahvistavat tekijät, -heikentävät tekijät ja muut ruokailuun vaikuttavat tekijät, sillä niillä kuvataan ruokahalua selittäviä tekijöitä. (Liite 4.)

7.1 Ruokailua vahvistavat tekijät

Ruokailua vahvistavia tekijöitä tarkastellessa ympäristötekijät nousivat selkeästi suurimmaksi yläluokaksi. Ympäristötekijöillä voidaan vaikuttaa tutkimusten mukaan eniten ruokahalun positiiviseen vahvistamiseen. Muita merkittäviä ruokailua vahvistavia tekijöitä ovat fysiologisten muutosten tunnistaminen ja tukeminen sekä ruokaan vaikuttavat tekijät kuten ruoan rakenne ja laatu. Myös vajaaravitsemuksen tunnistaminen sekä lääkitysten huomioiminen nousivat esille tutkimuksissa vahvistavina tekijöinä, mutta eivät olleet merkittävässä asemassa suhteessa muihin yläluokkiin. Analyysissä ei ilmennyt sairauksiksi luokiteltavia tekijöitä, jotka olisivat vahvistaneet ruokailua. (Liite 4.)

7.1.1 Fysiologiset muutokset

Aineistosta selvisi, että aistitoimintoja tukemalla, kuten esimerkiksi aistien herättely toistuvalla altistuksella aromivahvenne natriumglutamaatille, jota käytetään lisäaineena ruokavalmisteissa palauttaa makuaistin toimintaa ja sinkkipitoisten ruokien nauttiminen puolestaan vahvistaa makuaistia (Nifili 2018: 2; Jeon & Kim & Min & Song & Son 2021: 2, 11). Ruoan haistamisella on myös merkittävä osa ruoan tyydyttävyyden kokemisessa (Nifili 2018: 4).

Aikaisella puuttumisella ruokahaluttomuuteen sekä sen syiden tunnistamisella voidaan ehkäistä ikääntyneen haurastumista ja ravitsemustilan etenevää heikkenemistä (Mikami & Motokawa & Maki & Edahiro & Ohara 2022: 5). Näälän tunteen huomioiminen aterioiden ajoittamisessa vahvistaa halua syödä sekä tekee ruokailutilanteesta miellyttävämmän. Myös fyysinen aktiivisuus vahvistaa ruokahalua. (Nordlander & Isaksson & Hörnsten 2019: 7–8.)

7.1.2 Ympäristötekijät

Muistisairailta perinneruoat herättivät miellyttäviä muistoja ja positiivisia tuntemuksia tuttujen makujen ja tuoksujen välityksellä. Perinneruokien nauttiminen herätti muistisairaisissa yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä paransi heidän ruokahaluaan. (Nifili 2018: 5; Nordlander ym. 2019: 10.)

Hyvin toimivilla ja yksilöidyillä ruokailukäytänteillä voidaan tukea toimintakykyä ja ylläpitää terveyttä sekä edistää kuntoutumista (Asikainen & Koivunen & Suominen 2017: 180). Ruokailutilan tunnelmalla voidaan vaikuttaa ruokailutilanteen miellekyyteen. Positiivisena koettiin kodinomainen ruokailuympäristö. Myös musiikilla voidaan vaikuttaa ruokailuhetken tunnelmaan positiivisesti. (Asikainen ym. 2017: 185; Roberts & Lim & Cox & Ibrahim 2019: 7.) Miellyttävällä ruokailuympäristöllä voidaan tukea ruokailun mukavuuden tuntua. Ruokailuympäristön miellyttävyyteen yhdistettiin siisteys ja puhtaus sekä pöydän koristelu esimerkiksi pöytäliinoilla tai kynttilöillä. (Nordlander ym. 2019: 7.) Ruokailutilanteen sosiaalisuus koettiin vahvistavan ruokahalua ja ehkäisevän vajaaravitsemusta. Ryhmäruokailut lisäsivät sosiaalisuutta lisäten sosiaalisia kanssakäymisiä, jonka todettiin motivoivan syömään riittävästi. Tutkimuksissa todettiin myös energiansaannin parantuvan, kun ruokailija syö samaa sukupuolta edustavan henkilön kanssa. (Asikainen ym. 2017: 185; Mikami ym. 2022: 2, 5.)

Säännölliset ja rauhoitetut ruokailuajat todettiin suositeltaviksi käytännöiksi, jotka ylläpitivät ruokahalua (Nordlander ym. 2019: 7; Asikainen ym. 2017: 180, 189). Erityisesti iäkkäillä, joilla on ruokahaluttomuutta, tulee ottaa huomioon aterioiden koko, ajoitus ja antotiheys. Suositeltavaa olisi tarjota pieniä aterioita useammin kuin suuria aterioita harvemmin. (Roberts ym. 2019: 6.)

Ruokailun ja ruokailutilanteen hahmottamisessa avustaminen tukee ruokailutilannetta ja ruokahalua. Ruokailua voidaan avustaa käyttämällä ruokailuavustajia sekä hahmottamista helpottavia apuvälineitä kuten korkeakontrastisia punaisia aterimia. Muistisaira-raan positiivinen huomioiminen ja kannustaminen auttavat keskittymään ruokailuun. (Asikainen ym. 2017: 180, 188; Nifili 2018: 11; Roberts ym. 2019: 7.)

7.1.3 Ruoka

Ruoan laadulla on suuri merkitys tyytyväisyyteen ruokailutilanteesta (Asikainen ym. 2017: 189). Terveellinen ruoka motivoi ikääntyneitä syömiseen. Ruoan koristelu hedelmillä ja mausteilla koettiin ruokahalua lisääviksi, koska ne toivat ruokaan värikkyyttä ja lisäsivät arvokkuuden tunnetta. (Nordlander ym. 2019: 7, 10.) Tutkimuksesta kävi ilmi sormiruokailun lisäävän ruokailussa syömisnautintoa, ruoan kulutusta ja tukea ruokailun autonomiaa henkilöillä, joilla toimintakyky on alentunut (Roberts ym. 2019: 8). Lempiruoan nauttiminen nousi ruokahalua vahvistavana tekijänä (Nordlander ym. 2019: 9).

7.1.4 Vajaaravitsemus

Ikääntyneen ruokahaluttomuutta voidaan hoitaa ja ehkäistä tunnistamalla sen riskitekijöitä, kuten esimerkiksi ruoan koostumus, ympäristön muutokset, lääkitysten vaikutus ja erilaiset sairaudet (Landi & Calvani & Tosato & Martone & Ortolani 2016: 7).

7.1.5 Lääkkeet

Hoitaessa huonoa ruokahalua olisi syytä tarkistaa lääkityksiä säännöllisesti ja asianmukaisesti. Tutkimuksessa tuotiin ilmi, että verenpainelääkkeitä käyttävillä iäkkäillä ruokahuu koettiin paremmaksi kuin vertailuryhmällä, joilla ei ollut käytössä verenpainelääkkeitä. (Notomi ym. 2023: 286, 289.)

7.2 Ruokailua heikentävät tekijät

Ruokailua heikentäviä tekijöitä tarkastellessa fysiologiset muutokset sekä sairaudet nousivat tutkimuksista suurimmiksi yläluokiksi. Keskeisimmät tutkimuksista ilmenevät fysiologiset muutokset, jotka heikentävät ikäihmisen ruokailua, liittyivät luonnolliseen ikääntymiseen ja sen tuomiin muutoksiin, kuten erityisesti aistitoimintoihin. Tutkimuksissa sairaudet ilmenivät lähinnä vain heikentävinä tekijöinä, koska ne vaikuttavat yleensä ikääntyneen toimintakykyyn ja ruokahaluun heikentävästi sekä voivat lisätä ravinnon tarvetta. Muita tutkimuksista esille nousseita heikentäviä tekijöitä ovat ympäristötekijät, lääkkeet, vajaaravitseminen sekä ruokaan vaikuttavat tekijät. (Liite 4.)

7.2.1 Sairaudet

Aineenvaihdunnalliset- ja ruoansulatuselimistön sairaudet vaikuttavat heikentävästi ikääntyneen ruokahaluun. Dyspepsia eli ylävatsan alueella havaittavat kivut (esimerkiksi gastriitti ja suoliston haavaumat), imeytymishäiriöt, keliakia, haiman vajaatoiminta ja endokriiniset sairaudet, joihin lukeutuu esimerkiksi diabetes vaikuttavat merkittävästi ikääntyneen heikentyneeseen ruokahaluun. (Landi ym. 2016: 7.) Tutkimuksessa on havaittu 2 tyyppin diabeteksen olevan altistava tekijä hajuaistin ja kognitiivisen toiminnan häiriöille (Nifili 2018: 4).

Tutkimuksissa näyttäytyy, että psykiatrisilla sairauksilla ja alentuneella mielialalla on todettu olevan vaikutusta ikäihmisen ruokahaluttomuuteen eri tavoin. Masennus itsessään voi aiheuttaa ruokahaluttomuutta sekä masentunut saattaa vältellä ruoanlaittoa ja syömistä. (Hartikainen ym. 2022: 964; Landi ym. 2016: 7.) Geriatrisen masennuksen eli ikäihmisellä esiintyvän masennuksen oireeksi voidaan mainita huono ruokahalu (Mikami ym. 2022: 3). Kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä on havaittu olevan joissain tapauksissa vaikutusta ruokahaluun. Etenkin maanisten jaksojen aikaan ravinnonsaanti on yleensä heikompaa, kuin sairauden tasapainoisessa vaiheessa (Nordlander ym. 2019: 8).

Muistisairailta syömisestä häiriöt ovat kolme kertaa yleisempiä kuin niillä, joilla ei ole muistisairautta. Muistisairauteen liittyviä syömisestä häiriöitä voi olla nielemisenongelmat, painon ja ruokahalun epätasapaino, jotka johtuvat useista vastavuoroisista yhteyksistä liittyen kognition heikkenemiseen. Yleisesti ravitsemusvaikeudet ilmenevät sairauden edetessä ja ne ovat yhteydessä sairauden etenemisen vaiheisiin. Tutkimuksessa ilmenee, että muistisairailta on lisääntynyt mieltymys makeita ruokia ja leivonnaisia kohtaan. (Nifili 2018: 3–5, 10.)

Suunterveyden ongelmat voivat negatiivisesti vaikuttaa etenkin niiden ruokien syöntiin, jotka vaativat paljon pureskelua ja voi siten johtaa vajaaravitsemukseen (Hartikainen ym. 2022: 960). Huono suun terveys voi aiheuttaa makuaistin muutoksia. Hampaiden reikiintyminen ja tulehtuneet hammasjuuret vähentävät syljeneritystä ja voivat vaurioittaa hermoja, mikä johtaa makuaistin muutoksiin. (Jeon ym. 2021: 2.) Ikääntyneen ruokahaluttomuuteen voi myös vaikuttaa nielemisen ongelmat, joita aiheuttaa kuiva suu, hampaiden puuttuminen tai suun haavaumat ja vauriot (Landi ym. 2016: 7).

Monisairaus eli useiden sairauksien sairastaminen yhtäaikaisesti sekä akuutit sairaudet, jotka vaativat sairaalahoitoa vaikuttavat liikkumiskykyyn sekä aiheuttavat kipua ja näin ollen vähentävät ruokahalua (Nordlander ym. 2019: 8). Japanissa tehdystä poikittaistutkimuksesta, joka toteutettiin iäkkäillä hemodialyysipotilailla selviää, että korkeilla tulehdusarvoilla ja ruokahaluttomuudella on yhteys toisiinsa (Notomi ym. 2023: 289).

7.2.2 Fysiologiset muutokset

Australialaisessa tutkimuksessa selvitettiin ikääntymisen vaikutusta energiatarpeen ja näläntunteen vähenemiseen. Tutkimuksen mukaan terve ikääntynyt kokee vähemmän nälkää paastotessa nuoreen aikuiseen verrattuna, kun vertailukohteena ovat noin 70 ja noin 26-vuotiaat. Tutkimuksen tulokset osoittivat energian saannin vähenevän noin 20 % 26–70 vuoden iässä, joka tarkoittaa vuositasolla vajaata 0,5 % alenemaa. Samaisessa tutkimuksessa tuotiin esille gastrointestinaalisten mekanismien eli mahasuolikanavan toimintojen muuttuvan ikääntyessä. (Chapman ym. 2016: 14.) Esimerkiksi ruoansulatuksen hidastuminen voi aiheuttaa ummetusta, joka voi johtaa ruokahaluttomuuteen (Notomi ym. 2023: 290). Myös hypoklorhydria eli liian alhainen vatsahappojen määrä, jota esiintyy sairauksien ja lääkkeiden käytön yhteydessä, voi aiheuttaa ruoansulatuksen hidastumista (Landi ym. 2016: 3).

Haju- ja makuaistin alentuma ja huono ruokahalu johtavat usein vajaaravitsemukseen (Roberts ym. 2019: 2). Hajuaistin on todettu alkavan heikentymään 50 ikävuoden jälkeen. Myös erilaiset sairaudet voivat myöhemmin vaikuttaa hajuaistiin heikentävästi. Hajuaistin heikentyminen on yhdistetty heikentyneeseen ruokahaluun. (Arikawan ym. 2020: 401). Ikääntyminen heikentää myös makuaistin tarkkuutta. Makuaistin heikentymisen on todettu alkavan merkittävästi 60 ikävuoden jälkeen. (Jeon ym. 2021: 1–2). Makuaistin heikentyminen johtuu makureseptoreiden vähenemisestä. Lisäksi sairaudet, lääkitykset, tupakointi ja jotkin ympäristötekijät voivat huonontaa makuaistia. Yleensä ikääntyessä ensimmäisinä heikentyvät suolaisen ja makean maistaminen. (Landi ym.

2016: 2.) Makuaiistin muutokset voivat johtaa vähentyneeseen ruokahuonon, ravinnon-saantiin ja vakaviin terveysongelmiin ikääntyneillä (Jeon ym. 2021: 2). Myös kuulon ja näön heikentyminen voivat vaikuttaa ravitsemukseen vaikeuttamalla syömistä (Landi ym. 2016: 3).

Ikääntyneillä vaikeuksia syömisessä aiheuttaa luonnollisten hampaiden osittainen tai kokonainen puuttuminen (Hartikainen ym. 2022: 960). Tästä syystä ikääntynyt tarvitsee enemmän aikaa pilkkoa kovempia ruokia pienemmiksi paloiksi (Nifili 2018: 2). Myös hampaiden huono kunto ja epäsopivat hammasproteesit voi rajoittaa syödyn ruoan laa-tua ja määrää. Vähentynyt syljeneritys puolestaan vaikeuttaa ruoan sulatusta. (Landi ym. 2016: 2–3.)

Mainittavina fysiologisesti heikentävinä tekijöinä tutkimuksissa lisäksi ilmeni ikääntynei-den hauraus, ruoanhimon väheneminen sekä herkentyneet tunne kylläisyydestä ja väsy-mys, joilla on suuri vaikutus ruokailun toteutumiseen. Ikääntyneen haurautta on todettu aiheuttavan vajaaravitsemus ja painonlasku. Nuorempiin verrattaessa iäkkäillä ruoka-halun palautuminen aterioiden välillä vie enemmän aikaa. (Nordlander ym. 2019: 2; Ro-berts ym. 2019: 1.)

7.2.3 Ympäristötekijät

Yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyminen todettiin useassa tutkimuksessa aiheuttavan tai edistävän ruokahaluttomuutta (Asikainen ym. 2017: 185; Nordlander ym. 2019: 7; Mikami ym. 2022: 1; Landi ym. 2016: 4). Japanissa gerontologian instituutin teettä-mässä tutkimuksessa vertailtiin yksin syömisestä ja huonon ruokahalun välistä suhdetta. Tutkimustuloksista ilmenee, että huonon ruokahalun omaavien ryhmässä yksin syömi-nen (38 %) oli merkittävästi yleisempää verrattessa hyvän ruokahalun omaavien ryh-mään (20,1 %). (Mikami ym. 2022: 1.) Yksinäisyyttä ja alemmuudentunnetta voi aiheut-taa tunne siitä, ettei ole tervetullut ryhmään (Nordlander ym. 2019: 7). Yksinäisyyden tunteeseen voi myös vaikuttaa omassa potilashuoneessa syöminen. Ruokailu omassa potilashuoneessa voi vaikeuttaa avun saamista ruokailutilanteessa. (Asikainen ym. 2017: 185.) Lisääntynyt avuntarve ruokailuissa johtaa riippuvuuteen hoitohenkilökun-nasta, joka puolestaan merkitsee ruokailun joustavuuden vähenemistä ja sillä todettiin olevan suoraan vaikutusta ruokahuonon. Huolimatta ruokailun joustavuuden vähenemi-sestä, koettiin hoitohenkilökunnan apu ruokailussa tärkeäksi ja tarpeelliseksi. (Nordlan-der ym. 2019: 8.)

Muina tutkimuksissa esiintyvänä ruokailua heikentävinä ympäristötekijöinä näyttäytyivät ruokailun ajoitukseen vaikuttava napostelu sekä erinäiset sosiaaliset tekijät kuten sosioekonominen epätasa-arvo (Nordlander ym. 2019: 7; Landi ym. 2016: 4). Sosioekonomisella asemalla tarkoitetaan yleensä henkilön terveydentilaan vaikuttavia aineellisia tekijöitä kuten asumisympäristöä sekä tulo- ja koulutustasoa. Sosioekonominen epätasa-arvo kuvattiin sveitsiläisessä tutkimuksessa suurimpana ruokahalua ja ravinnonsaantia alentavana sosiaalisena tekijänä. (Landi ym. 2016: 4.)

7.2.4 Ruoka

Ruotsalaisen yliopiston teettämän tutkimuksen tuloksissa ilmenee ikääntyneiden välttävän usein uudempia ja vähemmän tuttuja ruokia. Iäkkäät suosivat esimerkiksi tuttujen mausteiden kuten suolan, pippurin, laakerinlehtien ja tillin käyttöä ruoissa. Vieraamat mausteet puolestaan heikensivät ruoan haluttavuutta. (Nordlander ym. 2019: 9.) Ruoan mauttomuus puolestaan heikensi ruokahalua ja iäkkäät valitsivatkin mieluummin maistuvamman, mutta epäterveellisemmän ruoan syömisen (Landi ym. 2016: 2).

7.2.5 Vajaaravitsemus

Ikäihmiset usein epäonnistuvat saamaan tarpeeksi ravintoa täyttääkseen tarvittavan energia- ja ravintoainemäärän, jonka seurauksena syntyy vajaaravitsemusta (Landi ym. 2016: 1). Ikäihmisen ruokahaluttomuus on tiedettävästi merkittävä tekijä, joka aiheuttaa vajaaravitsemusta ja jota voidaan mitata painonmuutoksella. (Roberts ym. 2019: 5; Landi ym. 2016: 1). Sveitsiläisen tutkimuksen mukaan ruokahaluttomuutta kokevilla ikäihmisillä oli kaksinkertainen riski kuolla vajaaravitsemukseen verratessa ikäihmisiin, jotka eivät kokeneet ruokahaluttomuutta (Landi ym. 2016: 6).

Kreikkalaistutkimuksessa, jossa tutkittiin ruokahalun muuttumista ikääntymisen ja demencian yhteydessä esitettiin kotona yhteisössä elävistä 38 %, hoivakodeissa elävistä 67 % ja sairaalahoitossa olevista ikäihmisistä jopa yli 86 % olevan vajaaravittuja tai sen riskissä. Tutkimuksessa tulee ilmi myös, että omaishoitajat, joilla olisi mahdollisuus puuttua varhaisessa vaiheessa ikäihmisen ravinnonsaannin ja painon muutoksiin, eivät kykene tunnistamaan merkkejä vajaaravitsemuksen riskistä. Syitä vajaaravitsemusriskin tunnistamatta jättämiselle voi olla omaishoitajan sopeutuminen ikäihmisen tilaan tai että omaishoitajat eivät kykene tunnistamaan vajaaravitsemusmerkkejä myöskään itsessään. (Nifili 2018: 5, 7.)

Puutteellinen ravintoaineiden saanti johtaa jo itsessään vajaaravitsemukseen, mutta tiettyjen ravintoaineiden liian vähäinen saanti voi johtaa myös ikäihmisellä ruokahalua heikentäviin aistitoimintojen muutoksiin. Esimerkiksi raudan, tiamiinin, C-vitamiinin ja kuitujen liian vähäinen saanti heikentää ikääntyneen makuaistia. Myös yksipuolinen ravinnon saanti on haitallista terveydelle ja voi johtaa vajaaravitsemukseen. Korkea alkoholiuotteiden kulutus vaikuttaa makean maistamiseen heikentävästi, joka puolestaan johtaa sokerin saannin lisääntymiseen. (Jeon ym. 2021: 2, 10.)

7.2.6 Lääkkeet

Ikäihmisillä lääkkeiden käyttö saattaa vaikuttaa ravitsemuskäyttäytymiseen ja haluun syödä vaikuttamalla joko suoraan ruokahaluun tai siihen vaikuttaviin erinäisiin tekijöihin kuten makuaistiin, syljeneritykseen tai vireyteen. Erityisesti lisääntynyt lääkkeiden käyttö ja monilääkitys voivat johtaa tai edesauttaa edellä mainittuihin tekijöihin. Kirjallisuuskatsaukseen valikoiduista tutkimuksista kahdessa käsitellään tarkemmin lääkkeiden vaikutusta ikäihmisen ruokahaluun. Molemmat näistä tutkimuksista antavat vahvan näyttöä siitä, että juuri monilääkitys on merkittävä tekijä ikäihmisen ruokahaluttomuudessa. (Notomi ym. 2023: 286; Jeon ym. 2021: 1.)

Japanissa yli 65-vuotiaille tuotetussa poikittaistutkimuksessa saatiin näyttöä unilääkkeiden heikentävästä vaikutuksesta ikäihmisen ruokahaluun. Unilääkkeiden yleisiin sivuvaikutuksiin kuuluu suun kuivuminen ja väsymys, jotka voivat johtaa ikäihmisellä makuaistin heikkenemiseen. Tutkimuksessa hemodialyysissä käyvillä ikäihmisillä huomattiin huonosta ruokahalusta kärsivillä laksatiivien käytön olevan suurempaa. (Notomi ym. 2023: 290.)

Korealaisen yliopiston teettämässä tutkimuksessa, jossa tutkittiin ikäihmisten makuherkkyyden muutoksia suhteessa ruokavalioon sekä muihin tekijöihin kuten elämänlaatuun ja lääkkeisiin, saatiin näyttöä siitä, että ikäihmisillä yleisesti käytössä olevien lääkekeryhmien valmisteilla on vaikutusta makuaistiin. Ikäihmisillä yleisesti käytössä oleviin lääkekeryhmiin, jotka voivat vaikuttaa makuaistiin kuuluvat verenpaine-, kolesteroli-, psykye- ja diabeteslääkkeet sekä antibiootit. Tutkimuksessa esitettiin noin 11 % maku- muutoksista johtuvan lääkkeiden vaikutuksista. (Jeon ym. 2021: 1, 11.)

7.3 Muut ruokailuun vaikuttavat tekijät

Muiksi ruokailuun vaikuttaviksi tekijöiksi luokiteltiin tietoa ja tutkimustuloksia, joita ei voi suoraan mukaan lukea heikentäviksi tai vahvistaviksi tekijöiksi ja useimmiten ovat riippuvaisia muista tekijöistä, kuten fysiologisista muutoksista tai ympäristötekijöistä, joihin voidaan vaikuttaa. Fysiologiset muutokset ja ympäristötekijät ovat merkittävimpiä muita ruokailuun vaikuttavia muita tekijöitä. Selkeästi vaikuttavana tekijäryhmänä nousi ruokaan liittyvät tekijät, jotka tosin voidaan osaltaan luokitella myös ympäristötekijöiksi. (Liite 4.) Sairaudet ja vajaaravitsemus vaikuttavat muuttamalla ravitsemuskäyttäytymistä ja ravinnontarvetta (Nifili 2018: 1; Roberts ym. 2019: 2).

7.3.1 Sairaudet

Samanaikaiset sairaudet kuten esimerkiksi dementia ja sen oheissairaudet sekä metaboliset sairaudet voivat muokata ravitsemuskäyttäytymistä eli ravitsemustottumuksia, ateriarytmiä ja syödyn ruoan määrään. Samanaikaiset sairaudet voivat vaikuttaa myös ravinnontarpeeseen. (Nifili 2018: 1.)

7.3.2 Fysiologiset muutokset

Hajut ja tuoksut tunnistetaan aivojen eri alueilla mukaan lukien amygdalassa eli manteliumakkeessa, joka kontrolloi myös hajuista tulleita tunteita ja tuntemuksia. Aivokuoren etuosa puolestaan vastaa motivoimisesta syömiseen ja haluun syödä sekä valintojen teosta. (Arikawan ym. 2020: 398.) Aisti-interventiot ja makujen tehostaminen ovat suositeltavia menetelmiä ravitsemuksen tehostamisessa, sillä iäkkäillä erilaiset makuu- ja aistitoimintojen heikkeneminen voivat johtaa ruokahaluttomuuteen (Jeon ym. 2021: 11).

Vajaaravitsemus ja gerastenia, aiemmin kutsuttu hauraus-raihnausoireyhtymä ovat toisiinsa liittyviä oireyhtymiä. Laihtuminen on yksi gerastenian arviointikriteereistä. Gerasteniassa laihtumisen ajatellaan olevan tekijä, johon voidaan vaikuttaa. (Roberts ym. 2019: 2.) Ateriointiasento on tärkeä tekijä, sillä tutkimuksen mukaan istuma-asennossa syöneet söivät todennäköisemmin enemmän, kuin sängyssä makuuasennossa syövät (Roberts ym. 2019: 6).

7.3.3 Ympäristötekijät

Ruotsalaisessa haastattelututkimuksessa selvisi, että osa kyselyyn osallistuneista iäkkäistä kokee tärkeäksi ruokailutilanteen olevan rauhallinen ja stressitön. Osa tutkimukseen osallistuneista ilmaisi myös kokevan tarvetta syödä ajoittain juhlallisissa tai viihhteellisissä olosuhteissa. Ruokaan liittyvät arvot ja yksilöity ravitsemus vaikuttavat halun syödä, kuitenkin tutkimuksen mukaan vaikuttavammassa roolissa ruokahalua ovat ruokailuympäristö ja ruoan tarjoilu, kuten esimerkiksi miten tarjoillaan ja kuinka se on aseteltu lautaselle. (Nordlander ym. 2019: 2, 7.) Ruokahaluun vaikuttavia ympäristötekijöitä voivat olla huoneen valaistus ja lämpötila, ruoan saatavuus ja tuoksu sekä sopiva musiikki (Roberts ym. 2019: 6).

7.3.4 Ruoka

Ruokahaluun vaikuttavia tekijöitä ruoan osalta ovat tutkimuksen mukaan koostumus ja ulkonäkö. Ruoan rakenne ja suuntuntuma koettiin epämiellyttäväksi, jos ruoka tarjottiin ylikypsänä, vetisenä tai kovana. Mielekkääksi koettiin, kun ruoasta sai tarpeeksi suuntuntumaa ja sitä oli helppo pureskella. Tutkimuksessa ruokaa koettiin ruokahalua lisääväksi, kun se oli värikästä ja kaunista. Ruokahalua alentavaksi ruoka puolestaan koettiin, kun se oli harmahtavaa, rusehtavaa tai sotkuisen näköistä. (Nordlander ym. 2019: 5.)

7.3.5 Vajaaravitsemus

Yleisimpiä tunnistettavia tekijöitä iäkkään vajaaravitsemukseen ovat aistitoimintojen heikentyminen, ikääntymisen aiheuttama anoreksia, muuttunut ravitsemuskäyttäytyminen, huono hampaisto, akuutit sairaudet ja lääkitykset. Muita syitä voivat olla yksinasuminen tai -ruokailu, ruoan saatavuuden haasteet, ruoanlaittokyky ja psykologiset syyt, kuten masennus, yksinäisyys ja muistisairaus. (Roberts ym. 2019: 2.)

8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laajentaa ymmärrystä ikäihmisen ruokahalun vaikuttavuudesta osana ravitsemusta ja erinäisistä keinoista tukea ruokahalua. Uskomme ruokahalun olevan merkittävässä osassa ikäihmisen ravinnonsaannin edistämisessä ja näin ollen merkittävä tekijä terveyden ylläpitäjänä. Näemme hoitotyössä olevan kehitettävää ikäihmisen ravitsemuksen toteutuksen arvioinnissa ja tukemisessa.

Uskomme että ravitsemusta lähestyttäessä ruokahalun näkökulmasta eli ikäihmisen omasta sisäisestä halusta syödä ja tyydyttää kylläisyyden tunnetta, voidaan saavuttaa uudenlaisia toimintamalleja hoitotyöhön sekä tukea laadukasta kokonaisvaltaista hoitoa. Ajattelemme, että edistämällä ikäihmisen ravitsemuksen toteutumista voidaan tukea terveyttä ja ennaltaehkäistä riskitekijöitä sekä sairauksia, joka puolestaan säästää hoitotyön resursseja.

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulosten perusteella ikääntymisen fysiologiset muutokset ovat merkittävien syy ikääntyneen ruokahalun heikentymiseen. Ikääntyneet kokevat vähemmän nälän tunnetta kuin nuoremmat aikuiset. Tutkimuksen mukaan tämä johtaa energiansaannin vähenemiseen, joka on noin 0,5 % vuositasolla. Näläntunteen väheneminen voi johtaa epäsäännöllisempään ateriarytmiin, jossa ateriavälit ovat pidemmät tai aterioita jää välistä. Ikääntyneellä kestää pidempää ruokahalun palautumisessa aterioiden välillä ja tunne kylläisyydestä on herkentynt. (Suominen 2021; Chapman ym. 2016: 14; Nordlander ym. 2019: 2; Roberts ym. 2019: 1.) Tutkimustulokset tukevat aikaisempaa tutkimustietoa ikääntymiseen liittyvän mahasuolikanavan toiminnan muuttumisesta, joka esiintyy suolentoiminnan ja aineenvaihdunnan hidastumisena sekä vatsahappojen määrän vähenemisenä. Suolen toiminnan muutokset puolestaan lisäävät ummetuksen esiintymistä. Ummetus puolestaan lisää ruokahaluttomuutta. (VRN & THL 2020: 93; Suominen 2021; Chapman ym. 2016: 14; Landi ym. 2016: 3; Notomi ym. 2023: 290.) Tutkimustuloksissa vahvistuu suun alueen muutosten vaikuttavan heikentävästi ikääntyneen ruokahaluun syljen vähentyessä ja purennan huonontuessa (Kelo ym. 2015: 20; Landi ym. 2016: 2–3; Hartikainen ym. 2022: 960). Lisäksi suun alueen sairaudet voivat aiheuttaa makuaistin muutoksia ja olla myös syy syljenerityksen vähenemiseen. Hoitohenkilökunnan tulee seurata ja ennaltaehkäistä aktiivisesti asiakkaiden suun limakalvojen kuntoa, sillä ikäihmisille kehittyy helposti suun sairauksia kuten erilaisia tulehdustiloja, limakalvojen sarveistumia ja suun haavaumia. (Hartikainen ym. 2022: 960; Helenius-Hietala 2022a; Jeon ym. 2021: 2.)

Tulosten perusteella aistitoiminnot ovat merkittävässä osassa ruokahalua ja ne heikenevät ikääntyessä (Nifili 2018: 2; Jeon ym. 2021: 2, 11). Hajuaistin heikentyminen alkaa keskimäärin 50 vuoden iässä ja makuaisti puolestaan 60 vuoden iässä (Arikawan ym. 2020: 401; Jeon ym. 2021: 1–2). Ikäihmisten makuaistin heikentyminen johtuu makureseptorien vähenemisestä. Lisäksi sairaudet, lääkitykset ja muut ympäristökijät kuten tupakointi voivat aiheuttaa makuaistin heikentymistä. Kuulon ja näön heikentyminen voivat puolestaan vaikeuttaa syömistä. (Kelo ym. 2015: 20; Landi ym. 2016: 2–3;

Terveyskyly 2023b.) Aisti-interventiot, makujen tehostaminen ja altistus esimerkiksi aromivahventeelle kuten natriumglutamaatille sekä sinkkipitoisten ruokien nauttiminen voivat palauttaa makuaistin toimintaa ja edistää ruokahalua (Nifili 2018: 2; Jeon ym. 2021: 2, 11). Tutkimusnäytön perusteella ikäihmiset, joiden näkö on heikentynyt, voivat hyötyä korkea kontrastisten apuvälineiden käytöstä (Roberts ym. 2019: 7).

Aikaisemman tutkimustiedon pohjalta tehostetun palveluasumisen asiakkaille ruokailutila ja -ympäristö ovat merkityksellisiä ruokahalun kannalta. Kodinomainen ja viihtyisä ruokailutila lisäävät syödyn ruoan määrää. (Muurinen ym. 2019: 122.) Tuloksissa tärkeiksi elementeiksi nousivat ruokailun aikainen tunnelma, kodinomainen ja siisti ympäristö, musiikin käyttö, pöydän koristelu, ruoan tarjoilu ja asettelu sekä sosiaalisuus (Asikainen ym. 2017: 185; Roberts ym. 2019: 7; Nordlander ym. 2019: 2, 7). Mahdollisuus ruokailuun ryhmässä ja käydä sosiaalista keskustelua voivat tukea ruokahalua. Ikääntyneet arvostivat ruokailutilanteen rauhallisuutta ja stressittömyyttä. (Nordlander ym. 2019: 2, 7). Rauhallisen ruokailuympäristön lisäksi ikääntyneet suosivat tuttuja ruokia ja makuja (Nifili 2018: 5; Nordlander ym. 2019: 10). Säännöllinen ruokailuiden ajoittaminen sekä ateriointivälin ja ateriakokojen huomioiminen nousivat useammassa tutkimuksessa esille ruokahalua tukevinä toimina. Myös napostelun välttämisen aterioiden välissä todettiin edistävän ruokahalua ja ravinnonsaantia. (Nordlander ym. 2019: 7; Asikainen ym. 2017: 180, 189; Roberts ym. 2019: 6.)

Ruokailun tyytyväisyyteen voidaan vaikuttaa tarjottavan ruoan laadulla. Terveellinen ruoka motivoi syömiseen, kuitenkin tutkimusten tulokset osoittivat ikäihmisten valitsevan mieluiten epäterveellisemmän tutun ruoan, kuin vieraan ruoan. Vähemmän tuttujen ruokien lisäksi vieraat mausteet heikensivät ruoan haluttavuutta. (Asikainen ym. 2017: 189; Nordlander ym. 2019: 7, 9–10; Landi ym. 2016: 2.) Maun lisäksi koostumus, ulkonäkö, värikyvyys, rakenne ja suutuntuma olivat keskeisiä vaikuttavia ruoan ominaisuuksia. Yksilöllisiä tarpeita ruoan koostumuksen suhteen tulee huomioida erityisesti asiakkailta, jotka kärsivät nielemisvaikeuksista tai luonnollisten hampaiden puuttumisesta, joka vaikeuttaa ruoan jauhamista. (Landi ym. 2016: 7; Nordlander ym. 2019: 5.) Sormiruokailun todettiin lisäävän syömisnautintoa ja tukevan ruokailun autonomiaa (Roberts ym. 2019: 8).

Monien tutkimusten mukaan sosiaalinen eristäytyminen ja yksinäisyys aiheuttivat tai edistivät ruokahaluttomuutta (Asikainen ym. 2017: 185; Nordlander ym. 2019: 7; Mikami ym. 2022: 1; Landi ym. 2016: 4). Yksinäisyyden lisäksi muiksi sosiaalisiksi tekijöiksi nostettiin sosioekonominen epätasa-arvo, jonka todettiin tutkimuksissa olevan yksi merkittävimmistä taustatekijöistä heikentyneelle ruokahalulle (Landi ym. 2016: 4).

Aikaisemman tutkimusnäytön mukaan hyvän sosioekonomisen aseman omaavat ikäihmiset söivät enemmän marjoja, kasviksia ja hedelmiä (THL 2019). Tutkimuksissa huomattiin ruokahalun ja avuntarpeen välillä olevan suora yhteys. Riippuvuus hoitohenkilökunnan apuun vaikutti halukkuuteen syödä ja itsenäisen ruokailun autonomiaan. Kuitenkin hoitohenkilökunnan apu koettiin ruokailussa tarpeelliseksi ja tärkeäksi. (Nordlander ym. 2019: 8.) Ruokailua voidaan avustajien lisäksi tukea erilaisilla apuvälineillä ja huomioimalla ateriointiasentoa. Esimerkiksi ikäihmiset, jotka eivät jaksakaan istua pitkiä jaksoja tulisi auttaa istumaan juuri ennen ruokailua. Hyvä ruokailuasento ja fyysinen aktiivisuus lisäävät merkittävästi ruokahalua. (Asikainen ym. 2017: 180, 188; Nifili 2018: 11; Roberts ym. 2019: 6–7; STM 2023: 48, 56, 176). Ruokailun avustamista ja helpottamista tulisi lähestyä aina huomioiden asiakkaan oma toimintakyky. Näin voidaan tukea ruokailun autonomiaa. Tällaisia keinoja voi olla esimerkiksi osittainen avustaminen. (Sinisalo 2015: 114; VRN & THL: 63–64).

Puutteellinen ravinnonsaanti johtaa vajaaravitsemukseen ja tiettyjen ravintoaineiden puutostilat voivat heikentää aistitoimintoja (Jeon ym. 2021: 2, 10). Yleisimpiä tunnistettavia tekijöitä ikääntyneen vajaaravitsemukseen ovatkin ikääntymisen aiheuttama ruokahalun ja aistitoimintojen heikentyminen, muuttunut ravitsemuskäyttäytyminen, huono hampaisto, akuutit sairaudet ja lääkitykset. Myös yksinasuminen, -ruokailu, ruoan saatavuuden ja -laiton haasteet sekä psykologiset tekijät kuten masennus, yksinäisyys ja muistisairaus voivat johtaa vajaaravitsemukseen. (Roberts ym. 2019: 2.)

Gerastenialla tarkoitetaan ikääntymisestä johtuvaa toiminta kyvyn heikkenemistä (Heimonen ym. 2020: 339). Tutkimuksissa vajaaravitsemuksen ja ikäihmisen haurastumisen ajatellaan olevan toisiinsa sidonnaisia oireyhtymiä iäkkäillä ja niitä voidaan mitata painonmuutoksella. Tutkimusten mukaan haurastuvilla ikäihmisillä painoon voidaan vaikuttaa. Painon laskua voidaan pitää vajaaravitsemuksen ja haurastumisen lisäksi myös merkinä ruokahalun laskusta. (Landi ym. 2016: 1; Roberts ym. 2019: 2, 5; Sinisalo 2015: 101–103.) Tutkimuksessa ilmeni, että hoivakodeissa elävistä muistisairaista jopa 67 % kärsii vajaaravitsemuksesta tai on sen riskissä. Tämä on huomattavasti enemmän kuin kotona yhteisössä elävillä (38 %), mutta vähemmän kuin sairaalahoitossa olevilla (86 %). (Nifili 2018: 5, 7.) Hoitotyöhön on kehitetty erilaisia arviointityökaluja, joilla voidaan mitata vajaaravitsemusriskiä ja seurata sen etenemistä. Arviointityökaluina voidaan käyttää esimerkiksi SNAQ (simplified nutritional appetite questionnaire) -kyselyä, MNA (mini nutritional assessment) -testiä ja NRS-2002 (nutrition risk screening) -testiä. Riskien kartoittaminen ja varhaisenvaiheen puuttuminen ovat tehokkaita keinoja vajaaravitsemuksen hoidossa ja ehkäisyssä. (Sinisalo 2015: 104–106; VRN & THL 57–59.) Tutkimuksissa huomattiin omaishoitajilla vaikeutta tunnistaa muutoksia

ikäntyneen ravitsemuksessa (Nifili 2018: 5, 7). Hoitotyön ammattilaisen keskeiseen ydinosaamiseen kuuluu tunnistaa ikääntyneissä tapahtuvia muutoksia ja seurata niitä. Tulevaisuuden hoitotyössä ikäihmisten parissa työskentelevän hoitajan tulee hallita yhä laajemmin ravitsemushoidon eri osa-alueita. (Kelo ym. 2015: 279–282.)

Ikäihmisillä lääkkeiden käyttö voi vaikuttaa ravitsemuskäyttäytymiseen ja ruokahaluun joko suoraan tai vaikuttamalla siihen vaikuttaviin tekijöihin kuten makuaistiin, syljen eritykseen tai vireyteen (Notomi ym. 2023: 286; Jeon ym. 2021: 1). Aikaisemmissa tutkimuksissa tuodaan ilmi, että ikäihmisen lääkehoidon toteutusta tulisi pohtia ravitsemuksen näkökulmasta (Jyrkkä & Mursu 2013). Tutkimusten mukaan erityisesti lääkkeiden lisääntynyt käyttö ja monilääkitys aiheuttavat tai edistävät ravitsemuskäyttäytymisen ja ruokahalun heikkenemistä. Kirjallisuuskatsauksen lääkkeitä käsittelevissä tutkimuksissa painotettiin monilääkityksen merkittävyyttä ruokahalua heikentävänä tekijänä. (Notomi ym. 2023: 286; Jeon ym. 2021: 1.) Yleisesti ikäihmisillä käytössä olevilla lääkeaineryhmien valmisteilla on vaikutusta makuaistiin (Jeon ym. 2021: 1, 11). Lääkkeet voivat vaikuttaa heikentävästi ruokahaluun niiden yleisimpien sivuvaikutusten myötä, joita ovat suun kuivuminen ja väsymys. Huonosta ruokahalusta kärsivillä ikäihmisillä on tärkeää tarkistaa lääkitystä säännöllisin välein ja arvioida sen ajantasaisuutta. Tutkimuksessa huomattiin myös laksatiivien käytön olevan yleisempää huonosta ruokahalusta kärsivillä. (Notomi ym. 2023: 286, 289–290.) Tästä voidaan päätellä, että joko laksatiivit itsessään vaikuttavat ruokahaluun muiden lääkkeiden tavoin tai tämä voi viitata ummetuksen aiheuttamaan ruokahaluttomuuteen.

Sairaudet esiintyivät opinnäytetyön tuloksissa lähinnä ruokahalua heikentävinä ja ruokailun autonomiaa vaikeuttavina tekijöinä. Sairaudet ja erityisesti samanaikaiset sairaudet vaikuttavat merkittävästi ruokahaluun ja ravinnontarpeeseen (Nifili 2018: 1). Tutkimustuloksissa ilmenee, että aineenvaihdunnan-, ruoansulatuselimistön-, endokriiniset sekä muistisairaudet vaikuttavat merkittävästi ruokahaluun. (Landi ym. 2016: 7; Nifili 2018: 1.) 2 tyypin diabeteksella on todettu olevan alentavaa vaikutusta aisti- ja kognitiiviseen toimintaan (Nifili 2018: 4). Teoriapohja sekä opinnäytetyön tulokset osoittavat erilaisten sairauksien vaikuttavan ruokahaluun eri tavoin. Sairauksiin liitettävä ruokahalun alenema on yhteydessä taudinkuvaan ja sairauksien tuomiin kehon muutoksiin. (Helenius-Hietala 2022a; Helenius-Hietala 2022b; Tunturi 2022; Österlund 2018.)

Muistisairaus aiheuttaa syömisen häiriöitä, kuten nielemisongelmia sekä painon ja ruokahalun epätasapainoa, jotka johtuvat kognition heikkenemisestä. Ravitsemusvaikeudet ovat yhteydessä sairauden vaiheittaiseen etenemiseen. (Nifili 2018: 3–5, 10.) Terveillä ihmisillä ikääntymiseen liittyvä kognitiivisen toimintakyvyn alenema ei puolestaan

alenna merkittävästi ruokahalua (Hallikainen & Paajanen 2021). Koska valtaosa hoivakotien asiakkaita kärsivät muistisairaudesta, olisi hoitohenkilökunnan hyvä perehtyä muistisairaille yleisimmin tavattaviin haasteisiin ja niiden tukemiseen sekä harjaantua muistisairaalan toiminnanohjauksessa (Kelo ym. 2015: 279–280).

Opinnäytetyön tulokset ja aikaisempi tutkimustieto antavat saman suuntaista näyttöä psykiatristen sairauksien ja mielialan vaikutuksesta ruokahaluttomuuteen monin eri tavoin. Psykiatriset sairaudet itsessään voivat heikentää ruokahalua tai kyvykkyyttä toteuttaa ruokailua. (Sinisalo 2015: 201–202; Hartikainen ym. 2022: 964; Landi ym. 2016: 7.) Masennus voi alentaa ruokahalua sekä masentunut saattaa vältellä ruoanlaittoa ja syömistä (Rovasalo 2022; Hartikainen ym. 2022: 964). Geriatrisen masennuksen yksi tunnusmerkeistä on ruokahaluttomuus (Mikami ym. 2022: 3). Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ruokahalu on heikentynyt mielialan vaihdellessa, kun taas tasapainoisessa vaiheessa ruokahalu on parempaa (Nordlander ym. 2019: 8). Syömishäiriöt vaikuttavat ruokahaluun sekä syömiskäyttäytymiseen ja ne alkavat yleensä jo nuoruudessa tai varhaisessa aikuisiässä (Ruuska 2022). Kuitenkaan kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa syömishäiriöt eivät nousseet esille. Tämä voisi viitata siihen, että syömishäiriöt mielletään lähinnä nuorten sekä varhaisaikuisten ravitsemuksen haasteena. Ikääntyneillä syömishäiriöt voisivat olla vaikea erottaa itse ikääntymisestä johtuvasta ravitsemuskäyttäytymisen muuttumisesta.

Tutkimuksessa huomattiin korkeilla tulehdusarvoilla ja ruokahaluttomuudella olevan yhteyttä (Notomi ym. 2023: 289). Monisairaus sekä akuutit sairaudet voivat heikentää ikäihmisen liikkumiskykyä ja aiheuttaa kipua. Tämä voi puolestaan johtaa ruokahaluttomuuteen. (Nordlander ym. 2019: 8.)

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä ja luotettavana, sekä sen tuloksia uskottavina, kun opinnäytetyöprosessissa noudatetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä (TENK 2012: 6). Hyvien tieteellisten käytänteiden noudattamisesta opinnäytetyössä vastuu ensisijaisesti on sitä työstävillä opiskelijoilla itsellään, mutta myös opinnäytetyöprosessin ohjaajilla ja korkeakouluorganisaation johdolla (AERENE 2020: 13).

Opinnäytetyön aineistoina käytettiin lähteitä, jotka kestävät eettistä tarkastelua ja noudattavat hyviä tieteellisiä käytänteitä. Opinnäytetyötä tehdessä ja sen aineistoa kerätessä on kunnioitettu toisten tutkimuksia ja ammattitaitoa käyttämällä aineistoja kunnioittaen, sekä antamalla niille niiden ansaitseman arvon. Perehdyimme käyttämäämme

aineistoon huolellisesti ja tunnemme sen ydinasiat. Aineiston kirjoittajaa ei ole arvoستeltu eikä aineiston sanomaa vääristelty. (TENK 2012: 6.)

Aineistoja käyttäessä on niihin viitattu siten, että ne ovat selkeästi tunnistettavissa. Plagiointia on vältetty kaikin keinoin. Viitattaessa toisen henkilön tai henkilöiden tuotokseen on näitä kunnioitettu, eikä toisten tuotosta ole omittu. Omassa tekstissä erottuu selkeästi kohdat, joissa käytetään muiden henkilöiden tuottamaa aineistoa. (TENK 2012: 6.) Plagioinnin tarkastuksessa on käytetty useaan otteeseen koko opinnäyteprosessin aikana Turnitin Originality Check -ohjelmaa, jotta tekstin samankaltaisuudelta vältyttäisiin alkuperäislähteisiin nähden ja on varmistuttu siitä, että teksti on itse tuotettu. Viitemerkinnät sekä lähdeluettelo on tehty Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaan ja siinä on otettu huomioon tekijänoikeuslaki (Laki tekijänoikeuksista 404/1961).

Tutkimuslupia ei opinnäytetyötä varten tarvinnut hakea, sillä opinnäytetyötä tehdessä ei kerätty tietoa suoraan esimerkiksi asiakkailta tai henkilökunnalta. Aineisto pohjautuikin kirjallisuuskatsauksen tapaan aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin, joihin on erikseen saatu tutkimusluvut.

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen eri vaiheissa tulee noudattaa hyviä tutkimuskäytänteitä ja sen eri vaiheiden, sekä tulosten julkaiseminen tai viestintä tulee olla mahdollisimman avointa tutkimukselle soveltuvin osin. Tutkimuksen viestintä ei saa antaa harhaanjohtavaa tietoa tutkimuksesta, sen toteutuksesta, eikä myöskään sen tavoitteista tai keinoista. Erityisen tärkeää on huolehtia avoimuudesta kaikkiin tutkimukseen liittyvien sidonnaisuuksien osalta, kuten esimerkiksi tutkimukseen osallistuvien eri tahojen osalta. Avoin tutkimusviestintä on onnistunutta siinä käydessä ilmi kaikki edellä mainitut tekijät, eikä se jätä epäluuloja tutkimuksen vaiheista tai tiedonkeruusta yleisölle. (TENK 2012: 6.)

Opinnäytetyöhömmme etsiessämme lähteitä tarkastelimme niiden aineistoiden eettisyyttä ja luotettavuutta. Aineistoiden eettisyyttä ja luotettavuutta tarkistelllessamme huomioimme niiden eettiset näkökulmat, tutkimusten otannan, aineiston tuottavan tahon ja sen mahdolliset aineistoon vaikuttavat sidoksellisuudet, sekä aineiston ajankohtaisuuden. Tutkimusten paikkansapitävyyden ja luotettavuuden arvioimisen tueksi pyrimme käyttämään vertaisarvioituja lähteitä. Aineiston haku ja valinta pyrittiin tekemään mahdollisimman läpinäkyväksi taulukoimalla ne (Liite 2).

Luotettavuuden varmistamiseksi kirjallisuuskatsauksessa käytettävät tutkimusartikkelit taulukoitiin niin, että niiden tekijät, julkaisumaa ja -vuosi sekä lehti missä tutkimusartikkeli on julkaistu, tulisivat ilmi (Liite 3). Aineiston analyysin luotettavuus pyrittiin varmistamaan dokumentoimalla se johdonmukaisesti ja huolellisesti sisällönanalyysitaulukoon (Liite 4). Näin huolehdittiin myös siitä, että aineiston merkitys ei muutu, kun se käännetään suomeksi ja tiivistettiin tiiviimpään muotoon.

Opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu läpi prosessin. Työtä on ollut tekemässä kolme opiskelijaa ja lisäksi prosessissa mukana on ollut ohjaava opettaja sekä opponoivat opiskelijat, joka vahvistaa luotettavuutta sekä edesauttaa neutraalia lähestymistapaa aiheeseen ja aineistoihin.

8.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Hoitotyössä tulisi ottaa huomioon asiakkaiden yksilölliset tarpeet, toiveet ja mieltymykset ruokailun toteuttamisessa, jotta asiakkaat kokevat ruokailuhetken mahdollisimman mielekkääksi. Ikäihmisen ruokahalun tukemisessa on tärkeää tunnistaa ikääntymisestä johtuvia muutoksia ja suhtautua asiakkaan ravitsemuksen hoitoon sekä tukemiseen yksilöllisesti. Hoitohenkilökunnan tulee seurata säännöllisesti asiakkaiden ruokailua ja sen toteutumista sekä huolehtia ruokailuiden rytmittämisestä. Vajaaravitsemusriskiä tulisi arvioida säännöllisesti hyödyntäen arviointityökaluja ja kirjaamalla ruokailun toteutumista potilastietojärjestelmään säännöllisesti.

Ruokailussa tulisi tukea asiakkaan omaa toimintakykyä mahdollisimman paljon. Pyritään asiakkaan itsenäiseen ruokailuun esimerkiksi apuvälineiden avulla. Syöttäessä huomioidaan asiakkaan toiveita. Ruokailuasentoon tulee kiinnittää huomiota. Ruokailutilan mielekkyyttä on hyvä tarkastella ja pyrkiä lisäämään. Kaikille tulisi pyrkiä mahdollistamaan sosiaalinen ruokailu heidän halutessaan. Ruokahaluttomuudesta kärsiville asiakkailla on parempi tarjota pienempiä aterioita useammin kuin suurempia aterioita harvemmin. Tarjottavan ruoan ominaisuuksista tulee huomioida ruoan lämpötilan, ulkonäön, koostumuksen ja maun osalta sekä huomioida asiakkaan makumieltymyksiä.

Asiakkaiden fyysistä aktiivisuutta tulee lisätä ruokahalun edistämiseksi. Seurataan asiakkaiden vatsantoimintaa ja hoidetaan tarvittaessa asiakkaan ummetusta asianmukaisesti. Hoidetaan asiakkaan suuta säännöllisesti. On hyvä huomioida esimerkiksi suun mahdollisia haavaumia, limakalvojen kuivuutta sekä erilaisten sairauksien vaikutusta suun alueelle. Hammasproteesit tulee huoltaa päivittäin ja tarkistaa niiden istuvuus.

Psyykkiset sairaudet voivat heikentää ruokahalua ja näiden hoitotasapainon ylläpitäminen on tärkeässä roolissa, kun tuetaan asiakkaan halua syödä. Äkillisiin terveydentilanmuutoksiin tulee puuttua asianmukaisesti, sillä ne voivat myös heikentää osaltaan ruokahalua. Lääkityksiä on tärkeää ja vaikuttavaa tarkastella säännöllisesti sekä huomioida niiden ajantasaisuus, sillä ne voivat heikentää ruokahalua.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä huomattiin suomenkielisen tutkimustiedon ja kirjallisuuden rajallinen määrä aiheesta. Ruokahalun merkittävydestä osana ravitsemusta ja ravitsemusongelmia olisi syytä tutkia laajemmin. Tutkimustietoa tarvitaan enemmän erityisesti lääkkeiden vaikutuksesta sekä yksittäisten lääkeaineiden ja monilääkitysten vaikutuksesta ruokahaluun. Selvitystä voitaisiin myös tehdä yksinelävien ikäihmisten ruokahalun vaikutuksesta ravitsemukseen ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa ympäristötekijät nousivat merkittävään rooliin ruokahalun ja ravitsemuksen onnistumisen osalta. Tästä syystä voidaan olettaa yksin kotona elävien ikäihmisten tarvitsevan hyvin erilaisia tukitoimia. Lisäksi selvitystä voitaisiin tehdä Snaq -kyselyn käytöstä ja sen toimivuudesta ikäihmisen ruokahalun arviointityökaluna (Liite 1).

8.5 Ammatillinen kasvu

Laadullisen tutkimuksen tekeminen oli ryhmällemme opettavainen opinnäytetyön toteutustapa, josta opimme paljon tietokantojen käytöstä ja täten laadukkaasta tiedonhausta. Valitsimme induktiivisen tutkimuksen tekemisen, koska ennako oletuksemme oli, että kohderyhmästämme ja aiheestamme löytyy paljon kirjallisuutta. Rajasimme kuitenkin aihe alueen niin, ettei siitä olisi tehty samankaltaisia opinnäytetöitä ennen, jonka jälkeen tiedonhakua tehdessä huomasimme, että suomenkielistä kirjallisuutta aiheajauksestamme löytyikin merkittävän vähän. Vaikka kohderyhmästämme kirjallisuutta löytyikin suomeksi, aiheajauksestamme tutkimusaineisto oli lähinnä englanninkielisiä. Tämä kehittikin omia kielellisiä taitojamme, sekä tieteellisen sanaston opiskelua, joka toisinaan oli myös hyvin haastavaa alan termistön ja ammattisanaston johdosta. Englanninkielisten tutkimusten työstäminen ja kääntäminen oli työläämpää, kuin osasimme edes ajatella.

Opinnäytetyön eri vaiheissa opimme hyödyntämään tietotekniikkaa ja erilaisia ohjelmistoja, sekä sähköisiä työkaluja tiedon keräämisen, välittämisen ja kokoamisen osalta.

Opimme havainnollistamaan kerättyä tietoa erilaisten kuvioiden, diagrammien ja taulukoiden avulla. Sähköiset järjestelmät tukivat myös viestinnän kehittymistä osana ryhmätyöskentely- ja työelämätaitoja.

Kehitimme myös ryhmätyöskentelytaitojamme, joka vaati joustavuutta ja ymmärrystä sekä taitoa kommunikoida etänä. Teimme opinnäytetyötä koko ajan muiden opintojen, työharjoitteluiden sekä töiden ohella, joten muuttuvien aikataulujen sovittaminen keskenään kolmen hengen ryhmässä oli monestikin haasteellista.

Opinnäytetyömme kasvatti ja kehitti meitä tulevaan ammattiin, sillä opimme paljon ikääntymisestä, ikäihmisistä, ruokahaluun vaikuttavista tekijöistä mm. lääkkeitä ja sairauksista ikääntyneillä sekä millainen vaikutus ruokailuympäristölläkin voi olla ihmisen, erityisesti ikäihmisen ruokahaluun. Opinnäytetyömme tulokset veivät meitä eteenpäin tulevana sairaanhoitajina, sillä nyt tiedämme, miten voimme tukea ikääntyneen ruokahalua ja miten voimme myös ennaltaehkäistä, ettei ikäihmiselle kehittyisi ruokahaluttomuutta. Ryhmämme jäsenistä löytyy myös tekijöitä, jotka ovat ikääntyneiden parissa jo työskennelleet sekä työskentelevät edelleen, joten tässäkin määrin opinnäytetyön tekeminen antoi myös heille paljon ymmärrystä ja keinoja toteuttaa asioita konkreettisesti työssä.

Lähteet

Asikainen, Paula & Koivunen, Marita & Suominen, Sanna 2017. Sairaalan vuodeosaston ruokailukäytännöt potilaan toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistämiseksi - Integraatiivinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 29 (3). 180–194.

ARENE = Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto

ARENE 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Viitattu 22.1.2023.

Arikawan, Eri & Kaneko, Nobuko & Nohara, Kanji & Yamaguchi, Toshihiro & Mitsu-yama, Makoto & Sakai, Takayoshi 2020. Influence of Olfactory Function on Appetite and Nutritional Status in the Elderly Requiring Nursing Care. *The Journal of Nutrition, Health & Aging* 24 (4). 398–403.

Chapman, Ian & Feinle-Bisset, Christine & Giezenaar, Caroline & Horowitz, Michael & Luscombe-Marsh, Natalie & Soenen Stijn 2016. Ageing is associated with decreases in appetite and energy intake – A meta-analysis in healthy adults. *Nutrients* 8 (1). 28.

Günther, Kirsi & Hasanen, Kirsi & Juhila, Kirsi. Analyysitavan valinta ja yleiset analyysitavat, Johdanto. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>>. Viitattu 22.5.2023.

Hallikainen, Merja & Paajanen, Teemu 2021. Muistioireet, lievä tiedonkäsittelyn heikentyminen ja dementia. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00879>>. Viitattu 17.3.2023.

Hartikainen, Sirpa & Komulainen, Kaija & Nihtilä, Annamari & Nykänen, Irma & Salmi, Annina & Suominen, Anna L. & Tiihonen, Miia 2022. Eating problems among old home care clients. *Clinical and Experimental Dental Research* 8 (4). 959–968.

Heimonen, Sirkkaliisa & Jyväkorpi, Satu & Kokko, Katja & Pitkälä, Kaisu & Strandberg, Timo & Suominen, Merja 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia* 34 (4). 339–340.

Helenius-Hietala, Jaana 2022a. Ikäihmisten suun terveyden uhkatekijöitä. *Duodecim Terveyskirjasto*. <<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00068/ikaihminen-suun-terveyden-uhkatekijoita>>. Viitattu 30.3.2023.

Helenius-Hietala, Jaana 2022b. Iän vaikutus suun terveyteen ja siitä huolehtimiseen. *Duodecim Terveyskirjasto*. <<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00063/ian-vaikutus-suun-terveyteen-ja-siita-huolehtimiseen>>. Viitattu 30.3.2023.

Helsingin kaupunki. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen. Senioripalvelut. <<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/senioripalvelut/ymparivuorokautinen-asuminen-ja-hoito/ymparivuorokautinen-palveluasuminen>>. Viitattu 25.4.2023.

Jeon, Soyeon; Kim, Yeonhee; Min, Sohyun; Song, Mina; Son, Sungtaek 2021. Taste Sensitivity of Elderly People Is Associated with Quality of Life and Inadequate Dietary Intake. *Nutrients* 13 (5). 1693–1706.

Jokelainen, Matti & Pulliainen, Veijo 2004. Hajuaistin muutokset Alzheimerin taudin varhaisena oireena. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 120 (3). 299–304.

Juhila, Kirsi. Analyysitavan valinta ja yleiset analyysitavat, Koodaaminen. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/koodaaminen/>>. Viitattu 22.5.2023.

Jyrkkä, Johanna & Mursu, Jaakko 2013. Hyvä ravitseminen tukee iäkkäiden lääkehoidon onnistumista. *Lääketietoa Fimeasta* 2. 22–25.

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 20.5.2023.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kelo, Sini & Launiemi, Helena & Takaluoma, Matleena & Tiittanen, Hannele 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Viitattu 10.2.2023.

Laki tekijänoikeuksista 404/1961. Annettu Helsingissä 8.7.1961. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1961/19610404>>. Viitattu 15.9.2023.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Annettu Helsingissä 28.06.1994. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>>. Viitattu 6.7.2023.

Landi, Francesco; Calvani, Riccardo; Tosato, Matteo; Martone, Anna Maria; Ortolani, Elena 2016. Anorexia of Aging: Risk Factors, Consequences, and Potential Treatments. *Nutrients* 8 (2). 69–78.

Mikami, Yurie; Motokawa, Keiko; Maki Shirobe; Edahiro, Ayako; Ohara, Yuki 2022. Relationship between Eating Alone and Poor Appetite Using the Simplified Nutritional Appetite Questionnaire. *Nutrients* 14 (2). 337–343.

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <www.kaypahoito.fi>. Viitattu 30.3.2023.

Muurinen, Seija & Pitkälä, Kaisu & Puranen, Taija & Saarela, Riitta & Savikko, Niina & Soini, Helena & Suominen, Merja 2019. Iäkkäiden asukkaiden ravitsemustila Helsingin pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. *Gerontologia* 33 (3). 121–132.

Nifili, Artemissia-Pheobe 2018. Appetite, Metabolism and Hormonal Regulation in Normal Ageing and Dementia. *Diseases* 6 (3). 66–88.

Nordlander Marene, Isaksson Ulf, Hörnsten Åsa 2019. Perceptions of What Is Important for Appetite—An Interview Study With Older People Having Food Distribution. *SAGE Open Nursing* 5 (5). 1–14.

Notomi, Satoko & Kitamura, Mineaki & Yamaguchi, Kosei & Komine, Maya & Sawase, Kenji & Nishino, Tomoya & Funakoshi, Satoshi. Japani 2023. Anorexia Assessed by Simplified Nutritional Appetite Questionnaire and Association with Medication in Older Patients Undergoing Hemodialysis. *Biological and Pharmaceutical Bulletin* 46 (2). 286–291.

Roberts, Helen; Lim, Stephen; Cox, Natalie; Ibrahim, Kinda 2019. The Challenge of Managing Undernutrition in Older People with Frailty. *Nutrients* 11 (4). 808–824.

Rovasalo, Aki 2021. Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>>. Viitattu 17.4.2023.

Rovasalo, Aki 2022. Masennus eli depressio. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>> Viitattu 17.4.2023.

Ruokavirasto. Ravitsemus- ja ruokasuositukset. Ikääntyneet. <<https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/ikaantyneet/>>. Viitattu 10.2.2023.

Ruuska, Jaana 2022. Syömishäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01320>>. Viitattu 17.4.2023.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 22.1.2023.

Sadeniemi, Minna 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378>>. Viitattu 17.4.2023.

Schwab, Ursula 2023. Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086>>. Viitattu 14.6.2023.

Sinisalo, Laura 2015. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Soini, Helena & Savikko, Niina & Muurinen, Seija & Puranen, Taija & Suominen, Merja & Saarela, Riitta & Pitkälä, Kaisu 2018. Asukkaiden ravitsemustila iäkkäiden pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa Helsingissä 2017. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala. <https://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Ravitsemusraportti_2018_HKI_SOTE.pdf>. Viitattu 14.6.2023.

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Annettu Helsingissä 30.12.2014. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>>. Viitattu 25.4.2023.

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö

STM 2023. Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023. Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023: 13. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164725/STM_2023_13_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 17.4.2023.

STM. Sosiaalipalvelut. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. <<https://stm.fi/asumis-palvelut-asunnon-muutostyot>>. Viitattu 12.2.2023.

Suomen Syöpärekisteri 2018. Suolistosyöpien määrä kasvussa. Syöpäjärjestöt. <<https://syoparekisteri.fi/2018/07/23/suolistosyopien-maara-kasvussa/>>. Viitattu 5.4.2023.

Suominen, Merja 2021. Vanhusten ravitsemushäiriöt. Terveysportti. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00543>>. Viitattu 7.2.2023.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 22.1.2023.

Terveyskylä 2020. Kuntoutumistalo. Minulla ei ole ruokahalua. <<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/ravitsemus/ravitsemus-riitt%C3%A4v%C3%A4ksi-opas-vajaaravitsemuksen-ehk%C3%A4isyyn/miten-voin-tehostaa-ravitsemustani/minulla-ei-ole-ruokahalua>>. Viitattu 19.4.2023.

Terveyskylä 2023a. Ikätalo. Koti ja asuminen. <<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikään-tyneelle/koti-ja-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen>>. Viitattu 12.2.2023.

Terveyskylä 2023b. Ikätalo. Syömisen ja nielemisen vaikeudet ikääntyessä. <<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikä-terveys-ja-sairaudet/ikäntymismuutokset-ja-arki-syömisen-ja-nielemisen-vaikeudet-ikäntyessä>>. Viitattu 17.3.2023.

THL = Terveystieteiden tutkimuskeskus

THL 2019. Hyvinvointi- ja terveyserot – Ravitsemus. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat/ravitsemus>>. Viitattu 18.4.2023.

Tilastokeskus 2018. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2070 (vuodet 2020–2070: ennuste). Helsinki. <http://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tau_001_fi.html>. Viitattu 10.2.2023.

Tunturi, Satu 2022. Refluksitauti (mahan sisällön nousu ruokatorveen). Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00072>>. Viitattu 30.3.2023.

Törrönen, Elli-Noora 2019. Tunne nälkä ja kylläisyys. Sydän.fi. <<https://sydan.fi/fakta/tunne-nalka-ja-kyllaisyyt/>>. Viitattu 26.1.2023.

Ukkola, Olavi 2003. Syömisen hormonaalinen säätely. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo93446>>. Viitattu 26.1.2023.

Valtionneuvosto 2019. Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi. Hallitusohjelma – Marinin hallitus. <<https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/oikeudenmukainen-yhdenvertainen-ja-mukaan-ottava-suomi>>. Viitattu 5.3.2023.

Vanhustyön keskusliitto 2018. Eloisa ikä Gallup 2018: Vanhuuden alaikäraja on noussut 74:än vuoteen – Asenteet vanhoja ihmisiä kohtaan ovat myönteisempiä kuin viisi vuotta sitten. <<https://www.sttinfo.fi/tiedote/eloisa-ikagallup-2018-vanhuuden-alaikaraja-on-noussut-74anvuoteen-asenteet-vanhoja-ihmisia-kohtaan-ovat-myonteisempiakuin-viisi-vuotta-sitten?publisherId=64021107&releaseld=66990060>>. Viitattu 10.2.2023.

VRN = Valtion ravitsemusneuvottelukunta

VRN & THL 2020. Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-472-1>>. Viitattu 7.2.2023.

Vuori, Jaana. Analyysitavan valinta ja yleiset analyysitavat, Laadullinen sisällönanalyysi. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>>. Viitattu 20.5.2023.

Österlund, Pia 2018. Suolistosyöpä (ohutsuolen ja paksusuolen syövät). Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01087>>. Viitattu 5.4.2023.

SNAQ Ruokahalun arviointilomake

SNAQ Ruokahalun arviointi

Ruokahalu

1. Miten kuvailisitte ruokahaluanne?				
1 piste <input type="checkbox"/>	2 pistettä <input type="checkbox"/>	3 pistettä <input type="checkbox"/>	4 pistettä <input type="checkbox"/>	5 pistettä <input type="checkbox"/>
• Todella huono	• Huono	• Kohtalainen	• Hyvä	• Todella hyvä
PISTEET YHTEENSÄ				

2. Kun syön,...				
1 piste <input type="checkbox"/>	2 pistettä <input type="checkbox"/>	3 pistettä <input type="checkbox"/>	4 pistettä <input type="checkbox"/>	5 pistettä <input type="checkbox"/>
• Tulen kylläiseksi muutaman suupalan jälkeen	• Tulen kylläiseksi syötyäni kolmanneksen (1/3) aterialta	• Tulen kylläiseksi syötyäni puolet (1/2) aterialta	• Tulen kylläiseksi syötyäni lähes koko aterian	• En tunne oloani kylläiseksi lähes koskaan
PISTEET YHTEENSÄ				

3. Ruoka maistuu mielestänne...				
1 piste <input type="checkbox"/>	2 pistettä <input type="checkbox"/>	3 pistettä <input type="checkbox"/>	4 pistettä <input type="checkbox"/>	5 pistettä <input type="checkbox"/>
• Todella pahalta	• Pahalta	• Ei hyvältä eikä pahalta	• Hyvältä	• Todella hyvältä
PISTEET YHTEENSÄ				

4. Kuinka usein syötte (ateria + välipalat)?	
1 piste <input type="checkbox"/>	Harvemmin kuin 1 kerran päivässä
2 pistettä <input type="checkbox"/>	1 kerran päivässä
3 pistettä <input type="checkbox"/>	2 kertaa päivässä
4 pistettä <input type="checkbox"/>	3 kertaa päivässä
5 pistettä <input type="checkbox"/>	4 kertaa tai useammin päivässä
PISTEET YHTEENSÄ	

PISTEET YHTEENSÄ (laske yhteen pisteet kohdista 1, 2, 3 ja 4).	
---	--

Pisteet alle 14, huono ruokahalu ja merkittävä riski sille, että paino laskee ≥ 5 prosenttia seuraavan 6 kuukauden aikana.

Lähde: Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus¹.

1 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-472-1>

Aineistohakutaulukko

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Opinnäytetyöhön valitut
Proquest Central	Full text, Publication date:2013-2023, Scholarly journals, Language: English, Finnish	elderly OR ageing AND nutrition OR appetite	613,225	32	13	8
Cinahl Complete	Publication Date: 2013-2023, Language: English, Academic Journals	elderly OR ageing AND nutrition OR appetite	56,985	29	2	0
PubMed	Free full text, Publication date: 10 years, Language: english	elderly OR ageing AND nutrition OR appetite	996,719	37	8	3
Finna	Valmistumisvuosi: 2013-2023, Kielet: suomi, englanti	(Kaikki osumat: ikääntynyt AND Kaikki osumat: ravitseminen) OR (Kaikki osumat: ikääntyminen AND Kaikki osumat: ruokahalu)	486	4	3	0
Medic	Vuosiväli: 2013-2023, Kielet: suomi, englanti	Ikääntynyt, ikäihminen, ravitseminen, ruokahalu	62	5	1	0

Artikkelin analyysitaulukko

Nu- mero	Tekijät, maa, vuosi	Lehti	Menetelmät, ai- neisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1	Asikainen, Paula & Koivunen, Marita & Suominen, Sanna. Suomi 2017.	Hoitotiede, 29 (3): 180–194.	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus, tiedonhaku vuosilta 2006–2015.	Kuvata minkälaiset ruokailukäytännöt edistävät potilaan toimintakykyä ja kuntoutumista sairaalan vuodeosastolla.	Potilaiden suosimia käytäntöjä: Erillinen ruokailutila, kodinomaisuus, riittävä avustus, sosiaalinen kanssakäyminen, vapaus valita yksinäinen ateriointi. Johtopäätöksenä todettiin ruokailukäytännöillä edistävän potilaan toimintakykyä ja kuntoutumista.
2	Hartikainen, Sirpa & Komulainen, Kaija & Nihtilä, Annamari & Nykänen, Irma & Salmi, Annina & Suominen, Anna L. & Tiihonen, Miia. Suomi 2022.	Clinical and Experimental Dental Research. Vol 8: 959-968.	Tutkimusdata on NutOrMed tutkimuksesta. Aineistokeruunmenetelmänä käytetty haastattelua.	Selvittää kotihoiton asiakkaiden itse ilmoittamien syömishäiriöiden esiintyvyyttä ja aiheuttamia tekijöitä suuhygienian ja ravitsemusterapeutin näkökulmasta.	Syömishäiriöt ovat yleisiä ikäihmisillä ja niiden tunnistaminen ja ehkäisy vaatii eriammattien yhteistyötä.
3	Landi, Francesco & Calvani, Riccardo & Tosato, Matteo & Martone,	Nutrients, Vol. 8, Iss 2.	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus	Tutkimuksessa haluttiin tunnistaa ikääntyneiden ruokahaluttomuuden riskitekijöitä, seu-	Monet sairaudet, sosioekonominen epätasa-arvo, sosiaalinen eristäytyminen ja ikääntymisen muutok-

	Anna Maria & Ortolani, Elena. Italia 2016.			rauksia ja mahdollisia hoitomuotoja.	set altistavat vaajaravitsemukselle.
4	Arikawan, Eri & Kaneko, Nobuko & Nohara, Kanji & Yamaguchi, Toshihiro & Mitsuyama, Makoto & Sakai, Takayoshi Japani 2020.	The Journal of Nutrition, Health & Aging. Vol. 24, Iss. 4	Tutkimus toteutui monivaiheisena ja siihen kuului haastattelututkimuksia, sekä hajuaistin mittaamista. Tutkimukseen osallistui kaksi vertailuryhmää, joista toiset asuivat hoivakodissa ja toiset eivät.	Tutkittiin hajuaistin toimintaa hoitoa tarvitsevilla iäkkäillä, jotta saataisiin tietoa hajuaistin vaikutuksesta ruokahuuon ja ravitsemustilaan.	Ikääntyessä hajuasti heikkenee, jonka takia ruokaa ei haista, joka vaikuttaa ruokahalua heikentävästi. Ruuan haistaminen "herättää" halun syödä. Erityisesti hajuasti on heikentynyt hoivaa vaativilla ikääntyneillä, joten erityisesti heikenevät heikentyneistä ruokahalusta.
5	Nordlander Marene & Isaksson Ulf & Hörnsten Åsa. Ruotsi 2019.	SAGE Open Nursing Vol.5.	Aineisto saatu haastatelmalla, josta tehty kvalitatiivinen sisälönanalyysi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa ruokahuuon vaikutavista tekijöistä ikäihmisillä, joilla on käytössä ruuanjakelupalvelu.	Haastateltavat kuvasivat seuraavat asiat ruokahuuon vaikuttaviksi: tekstuuri, värikyvyys, tuoksu, asettelu lautaselle, kotona tehty ruoka, tieto ruuan terveellisyydestä, kenen seurassa syö, (avustaminen), ympäristö, vapaus valita mitä syö, perinneruuat.
6	Mikami, Yurie & Motokawa, Keiko & Maki Shirobe &	Nutrients Vol. 14, Iss. 2	Kyselytutkimus SNAQ:n pohjalta.	Tutkimuksessa haluttiin selvittää yksin syömisen ja huuonon ruokahuuon yhteyttä japa-	Yksilöillä, jotka söivät yksin, oli todennäköisempää sairastua mäsennukseen, joka taas vaikuttaa

	Edahiro, Ayako & Ohara Yuki. Japani 2022.			nilaisilla ikääntyneillä käyttäen SNAQ-kyselyä.	ruokahalua heikentävästi ja voi johtaa aliravitsemukseen.
7	Chapman, Ian & Feinle-Bisset, Christine & Giezenaar, Caroline & Horowitz, Michael & Luscombe-Marsh, Natalie & Soenen Stijn. Australia 2016.	Nutrients, Vol 8, Iss. 18.	Kerättiin englanninkielisiä julkaisuja PubMedistä, joissa olisi raportointia ruokahalusta, nälästä, kylläisyydestä, energian/ruoan saannista. Nämä tiedot analysoitiin Revman ohjelmistolla.	Määrittää ikääntymisen vaikutus ruokahuun (nälkä/kylläisyys) ja energian saantiin yön yli paastossa ja aterian jälkeisessä tilassa.	Ruokahalu ja energian saanti on pienempiä terveillä ikäihmisillä kuin nuorilla aikuisilla. Ikääntyminen vaikuttaa ruoan imeytymiseen.
8	Notomi, Satoko & Kitamura, Mineaki & Yamaguchi, Ko- sei & Komi- ne, Maya & Sawase, Kenji & Nishino, Tomoya & Funakoshi, Sato- shi. Ja- pani 2023.	Biological and Phar- maceutical Bulletin, vol. 46, Iss. 2	Poikittaistutkimus yli 65-vuotiailla SNAQ-JE- kyselylomakkeen avulla.	Selvittää yli 65- vuotiailla dialyysipotilailla lääki- tysten vaikutusta ruokahuun.	Tutkimukseen osallistuneista lä- hes puolella oli huono ruokahalu ja yli puolilla oli käytössä useam- pia lääkkeitä sa- manaikaisesti. Ve- renpainelääkkeet vaikuttivat positii- visesti iäkkäiden dialyysipotilaisen ruokahuun. Uni- lääkkeiden määrä oli merkittävä huonoon ruoka- haluun liittyvä te- kijä. Ruokahalun parantamiseksi on hyvä tarkas- tella lääkityksen ajantasaisuutta ja yhteensopi- vuutta.

9	Nifili, Artemissia-Pheobe. Sveitsi 2018.	Deases. Vol. 6, Iss. 3	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus.	Tutkimuksessa haluttiin selvittää, onko ikääntymisen, aliravitsemuksen ja kognition heikkene- misen välillä yhteyksiä. Sekä kuinka houkuttelevana ja tyydyttävänä ruokaa pidetään ikääntymisen myötä.	Biologinen vanheneminen johtaa maku- ja hajuaistin heikkenemiseen. Lisäksi ikääntyminen vaikuttaa kehon kykyyn lukea kylläisyyden signaalia.
10	Jeon, Soyeon & Kim, Yeonhee & Min, Sohyun & Song, Mina & Son, Sungtaek. Etelä-Korea 2021.	Nutrients, Vol. 13, Iss. 5.	Haastateltiin 97 yli 65-vuotiasta Korealaista ja 71 nuorempaa aikuista, joiden vastaukset analysoitiin.	Tutkittiin korealaiden iäkkäiden makuu- ja hajuaistin muutoksien ja ravinnonsaannin yhteyttä.	Ikääntyminen johtaa makuu- ja hajuaistin heikkenemiseen, joka voi johtaa ruokahaluttomuuteen ja heikentyneeseen ravinnonsaantiin.
11	Roberts, Helen & Lim, Stephen & Cox, Natalie & Ibrahim, Kinda. Iso-Britannia 2019.	Nutrients, Vol.11, Iss.4.	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus.	Haluttiin tutkia, kuinka hauraiden ikääntyneiden aliravitsemusta voisi parantaa.	Haju- ja makuu- ja hajuaistin heikkeneminen voi johtaa vaaravitsemukseen. Ruokahalun helpottamiseksi on kuitenkin löydetty erilaisia ratkaisuja.

Sisällönanalyysitaulukko

Alkuperäisilmaus	Suomenнос	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
9. On the other hand, some nutritional interventions, such as repeated exposure to monosodium glutamate (MSG) [34], may restore receptor levels in the elderly and significantly improve appetite and weight.	9. Toisaalta jotkut ravitsemukselliset interventiot, kuten toistuva altistuminen mononatriumglutamaatille (MSG) [34], voivat palauttaa reseptoritasot vanhuksilla ja parantaa merkittävästi ruokahalua ja painoa.	9. Jotkin ravitsemukselliset interventiot, kuten toistuva altistus natriumglutamaatille voi palauttaa makureseptoreiden toimintaa ikääntyneillä ja tämä voi parantaa merkittävästi ruokahalua. 2.	Aistit	Fysiologiset muutokset	Ruokailua vahvistavat tekijät
9. Nevertheless, even a small odorant quantity is sufficient to acknowledge satisfaction	9. Jopa pieni määrä tuoksua riittää tyydytykseen.	9. Jopa pieni tuoksu on merkittävä osa ruuan tyydyttävyyttä.			
10. Moreover, zinc has significant effects on decreased taste sensitivity	10. Sinkillä on merkittävä vaikutus makuaistin parantamisessa.	10. Sinkillä on merkittävä vaikutus makuaistin parantamisessa.			
10. Consuming food with high zinc levels has been proven to improve salty taste sensitivity in elderly people	10. Sinkkipitoisen ravinnon nauttiminen parantaa ikääntyneiden suolan maistamisen kykyä.	10. Sinkkipitoisen ravinnon nauttiminen parantaa ikääntyneiden suolan maistamisen kykyä.			
6. Early identification of poor appetite and its root causes may help prevent frailty and long-term care status.	6. Huonon ruokahalun ja sen perimmäisten syiden varhainen tunnistaminen voi ehkäistä ikääntyneen haurastumista ja pitkäaikaishoidon tarvetta.	6. Aikainen heikentyneen ruokahalun ja sen juurisyyden tunnistaminen voi ehkäistä ikääntyneen haurastumista, sekä pitkäaikaishoidon tarvetta.	Hauraus		
5. Being active, either indoor or outdoor created a better appetite while sedentary behavior caused by, for example, pain could be an obstacle to activation and meant reduced appetite.	5. Aktiivisuus, joko sisällä tai ulkona, loi parempaa ruokahalua, kun taas esimerkiksi kivun aiheuttama istuminen saattoi olla este aktivoitumiselle ja merkitsi ruokahalun vähenemistä.	5. Fyysinen aktiivisuus sekä ulkona että sisällä parantaa ruokahalua.	Liikkuminen		
5. Even if the importance of regularity in meal times was emphasized by the participants, there was also a need for freedom regarding meals. Some described that they would prefer eating first when they were hungry. To actually feel very hungry before the meal made the dining experience more positive	5. Vaikka osallistujat korostivatkin säännöllisyyden tärkeyttä ruokailuissa, tarvittiin myös vapautta ruokailujen suhteen. Jotkut kuvailivat, että he mieluummin syövät ensin, kun he ovat nälkäisiä. Todella nälkäinen olo ennen ateriala teki ruokailukokemuksesta positiivisemmän.	5. Näläntunne lisää halua syödä, sekä tekee ruokailutilanteesta miellyttävämmän.	Nälän tunne		

9. Proxy informants described how familiar smells and tastes of traditional food awoke pleasant memories and triggered feelings of belonging and joy in patients with dementia	9. Tietolähteet kuvailivat, kuinka perinteisen ruoan tutut tuoksut ja maut herättivät miellyttäviä muistoja ja toivat yhteenkuuluvuuden ja ilon tunteita dementiapotilaissa.	9. Dementiasta kärsivillä perinteisen ruoan herättivät miellyttäviä muistoja ja positiivisia tunteita.	Kulttuuritekijä	Ympäristötekijät		
5. Among people with dementia who lived in institutions, their appetite and feeling of togetherness and joy increased if they were served traditional food.	5. Laitoksissa asuneiden dementoituneiden ihmisten ruokahalu sekä yhteenkuuluvuuden ja ilon tunne lisääntyi, jos heille tarjottiin perinteistä ruokaa.	5. Hoivakodissa asuvien dementikkojen ruokahalua paransi perinteisten ruokien syöminen.				
1. Tutkimusten mukaan rauhoitetut ruokailuajat edistivät potilaan hyvinvointia ja kuntoutumista.	1. Tutkimusten mukaan rauhoitetut ruokailuajat edistivät potilaan hyvinvointia ja kuntoutumista.	1. Rauhoitetut ruoka-ajat todettiin suositeltavaksi käytännöksi.	Ruokailun ajoitus			
1. Hyvin toimivat ruokailukäytännöt ja yksilöllisesti suunniteltu ravitseminen tukevat potilaan toipumista.	1. Hyvin toimivat ruokailukäytännöt ja yksilöllisesti suunniteltu ravitseminen tukevat potilaan toipumista.	1. Hyvin toimivat ruokailukäytännöt tukevat potilaan toipumista.				
5. According to several participants, regular meal times were important for maintaining appetite.	5. Useiden osallistujien mukaan säännölliset ruokailuajat olivat tärkeitä ruokahalun ylläpitämisessä.	5. Säännölliset ruokailuajat lisäsivät ruokahalua.				
11. Among older people who have a small appetite, the size, timing and frequency of meals should be considered. It may be better to provide small but frequent opportunities for eating rather than large plates of food which may deter an older person from eating at all.	11. Iäkkäillä, joilla on vähäinen ruokahalu, aterioiden koko, ajoitus ja tiheys tulee ottaa huomioon. Voi olla parempi tarjota pieniä, mutta usein toistuvia ruokailumahdollisuuksia kuin suuria ruokalautasia, joka saattaa johtaa iäkkään syömättömyyteen.	11. Iäkkäillä, joilla on ruokahaluttomuutta, ruokien kokoon, ajoitukseen ja säännöllisyyteen tulee kiinnittää huomiota. Voi olla parempi tarjota pieniä mutta useita mahdollisuuksia syödä, kuin tarjota harvemmin isoja annoksia, joka voi jopa johtaa kokonaan syömättömyyteen iäkkäillä.				
1. Sairaalan vuodeosaston ruokailukäytännöillä voidaan vaikuttaa potilaan toimintakyvyn säilyttämiseen ja kuntoutumisen edistämiseen.	1. Sairaalan vuodeosaston ruokailukäytännöillä voidaan vaikuttaa potilaan toimintakyvyn säilyttämiseen ja kuntoutumisen edistämiseen.	1. Vuodeosaston ruokailukäytännöillä voidaan vaikuttaa potilaan toimintakyvyn säilyttämiseen ja kuntoutumisen edistämiseen.				Ruokailussa avustaminen
1. Vapaaehtoisten ruokailuavustajien käyttö lisäsi potilaiden proteiinien saantia.	1. Vapaaehtoisten ruokailuavustajien käyttö lisäsi potilaiden proteiinien saantia.	1. Vapaaehtoisten ruokailuavustajien käyttö lisäsi potilaiden proteiinien saantia.				

9. Simple modifications though in daily routine may have considerable impact on neuropsychiatric symptoms independently of disease stage [2], addressing even disregarded physiological causes, such as chewing difficulties [26]. Positive reinforcement could also be advantageous, as reduced attention during meals has been shown to associate with poor appetite,	9. Yksinkertaisilla muutoksilla päivittäisessä rutiinissa, voi olla huomattava vaikutus neuropsykiatrisiin oireisiin sairauden vaiheesta riippumatta, jolloin voidaan puuttua jopa huomiotta jätettyihin fysiologisiin syihin, kuten pureskeluvaikeuksiin. Positiivinen vahvistaminen voisi myös olla edullista, koska aterioiden aikaisen keskittymisvaikeuden on osoitettu liittyvän huonoon ruokahaluun.	9. Positiivinen vahvistaminen ja demontikon lisääntyneet huomioiminen on hyödyllistä ruokahalun parantamisen kannalta.			
11. These include the use of music to alter dining ambience, use of high contrast red tableware, bulk food delivery service and having a more home-like environment.	11. Näitä ovat muun muassa musiikin käyttö ruokailun tunnelman muuttamiseen, korkeakontrastisten punaisten astioiden käyttö, isojen erien ruoan toimituspalvelu ja kodinomaisemman ympäristön luominen.	11. Korkeakontrastiset, kuten punaiset aterimet auttavat hahmottamisessa, joka voi lisätä ruokahalua, kun ruokailutilanne on helpompi hahmottaa.			
1. Potilaat olivat tyytyväisiä kodinomaisempaan ruokailutilanteeseen.	1. Potilaat olivat tyytyväisiä kodinomaisempaan ruokailutilanteeseen.	1. Potilaat olivat tyytyväisempiä kodinomaisempaan ruokailutilanteeseen.			
11. These include the use of music to alter dining ambience, use of high contrast red tableware, bulk food delivery service and having a more home-like environment.	11. Näitä ovat muun muassa musiikin käyttö ruokailun tunnelman muuttamiseen, korkeakontrastisten punaisten astioiden käyttö, isojen erien ruoan toimituspalvelu ja kodinomaisemman ympäristön luominen.	11. Musiikilla voidaan vaikuttaa ruokailuhetken tunnelmaan positiivisesti, joka lisää ruokahalua.	Ruokailutila		
1. Ryhmäruokailu tehosti potilaiden liikkumista, motivoi potilaita syömään riittävästi, lisäsi sosiaalisia kontakteja ja kohensi potilaiden hyvinvointia.	1. Ryhmäruokailu tehosti potilaiden liikkumista, motivoi potilaita syömään riittävästi, lisäsi sosiaalisia kontakteja ja kohensi potilaiden hyvinvointia.	1. Ryhmäruokailu lisäsi sosiaalisia kontakteja, motivoi potilasta syömään enemmän ja tehosti potilaiden liikkumista.			
6. Thus, the avoidance of eating alone or encouraging eating with others may help prevent malnutrition.	6. Siten yksin syömisen välttäminen tai muiden kanssa syömiseen kannustaminen voi auttaa estämään aliravitsemusta.	6. Muiden seurassa syöminen voi ehkäistä vajaaravitsemusta.	Sosiaalisuus		
6. Therefore, eating with others once a week may contribute to improving appetite and preventing malnutrition.	6. Siksi muiden kanssa syöminen kerran viikossa voi parantaa ruokahalua ja ehkäistä aliravitsemusta.	6. Kerran viikossa muiden seurassa syöminen voi auttaa parantamaan ruokahalua ja ehkäistä vajaaravitsemusta.			

6. Previous studies have reported that people who eat with same-sex friends experience increased energy intake [19], and those who frequently eat together are more likely to feel better about themselves and have a wider social network that provides them with social and emotional support.	6. Aiemmat tutkimukset ovat raportoineet, että ihmiset, jotka syövät samaa sukupuolta olevien ystävien kanssa, saavat enemmän energiaa ja ne, jotka syövät usein yhdessä tuntevat olonsa todennäköisemmin paremmaksi ja heillä on laajempi sosiaalinen verkosto, joka tarjoaa heille sosiaalista ja tunnetasoa tukea.	6. Niillä iäkkäillä, jotka ruokailivat samaa sukupuolta olevien ystävien kanssa, ravinnosta saadun energian määrä parantui.			
5. If the surroundings were pleasant and it was tidy and clean where you ate, it felt nice to eat. Positive examples were given about attractive tablecloths or table mats and candle light on the table.	5. Jos ympäristö oli miellyttävä ja ruokailupaikalla oli siistiä ja puhdasta, tuntui mukavalta syödä. Hyviä esimerkkejä annettiin houkuttelevista pöytäliinoista tai pöytämatoista ja kynttilänvalosta pöydällä.	5. Pöydän kattaus kuten pöytäliinat vaikuttivat positiivisesti ruokahuon.	Ruuan tarjoilu		
5. Our participants frequently referred to previous food traditions, such as favorite dishes highlighted as positive for appetite.	5. Osallistujamme viittasivat usein aikaisempiin ruokaperinteisiin, erityisesti lempiruuat kuvattiin ruokahalua lisäävinä.	5. Lempiruoka lisää ruokahalua.	Mieltymys		
11. There is evidence that offering "finger foods" - foods can be easily ated with fingers - can increase the pleasure of eating, increase food consumption and improve autonomy among older people living with frailty and dementia.	11. On näyttöä siitä, että "sormiruokien" tarjoaminen - elintarvikkeita voidaan helposti syödä sormin - voi lisätä syömisen iloa, lisätä ruuan kulutusta ja parantaa heikkokuntoisten ja dementiasta kärsivien iäkkäiden ihmisten autonomiaa.	11. Sormiruoka voin lisätä syömisnautintoa, lisätä ruuan kulutusta ja lisätä itsenäisyyttä ikääntyneillä, jotka kärsivät hauraudesta ja dementiasta.	Ruuan koostumus	Ruoka	
1. Potilaat kokivat ruuan laadulla olevan suuri merkitys siihen, kuinka tyytyväisiä he olivat ruokailutilanteisiin.	1. Potilaat kokivat ruuan laadulla olevan suuri merkitys siihen, kuinka tyytyväisiä he olivat ruokailutilanteisiin.	1. Ruuan laadulla on suuri merkitys siihen kuinka tyytyväisiä potilaat ovat.	Ruuan laatu		
5. ...healthy food felt motivating to eat among the elderly people.	5. ...terveellinen ruoka tuntui ikääntyneiden ihmisten keskuudessa motivoivalta syödä.	5. Terveellinen ruoka motivoi syömään.			
5. Decorating with fruit and fresh spices was described positively for appetite because food became both colorful and felt more luxurious.	5. Hedelmillä ja tuoreilla mausteilla koristelua kuvailtiin vaikuttavan positiivisesti ruokahuon, koska ruoasta tuli sekä värikäs että tuntui yleisemmältä.	5. Ruuan koristelu hedelmillä ja mausteilla koettiin ruokahalua lisääviksi, koska ne toivat arvokkuuden tunnetta.	Ulkonäkö		
3. The prevention and treatment of anorexia may be accomplished through multi-stimulus interventions, including food manipulation, correction of environmental and pharmacological risk factors, and treatment of underlying medical causes.	3. Ikääntyneen ruokahaluttomuutta voidaan toteuttaa useilla ärsykeillä, mukaan lukien ruoan muutokset, ympäristöllisten ja farmakologisten riskitekijöiden korjaaminen ja taustalla olevien lääketieteellisten syiden hoito.	3. Ikääntyneen ruokahaluttomuutta voidaan hoitaa ja ehkäistä ruoan koostumuksen muutoksilla, ympäristön muutoksilla, lääkityksen arvioimisella ja sairauksien hoitamisella.	Tunnistaminen ja riskit	Vajaaravitsemus	

8. A proper and regular review of prescriptions may be necessary to improve anorexia.	8. Reseptien asianmukainen ja säännöllinen tarkistaminen voi olla tarpeen ruokahalun parantamiseksi.	8. Huonon ruokahalun parantamiseksi voi olla tarpeen tarkistaa reseptejä säännöllisesti.	Lääkityksen seuranta	Lääkkeet	Muut ruokailuun vaikuttavat tekijät
8. Regarding antihypertensive drugs, unlike other medications, the number of prescriptions was higher in the group with a good appetite.	8. Verenpainelääkkeiden osalta, toisin kuin muut lääkkeet, reseptien määrä oli suurempi ryhmässä, jolla oli hyvä ruokahalu.	8. Ruokahalunsa hyväksi kokevilla verenpainelääkkeiden reseptien määrä suurempi.	Lääkkeiden kulutus		
9. Concurrent morbidities, such as neurodegeneration, as seen in dementia, and metabolic syndrome, may further shape nutritional behaviours, status and adequacy.	9. Samanaikaiset sairaudet, kuten dementiaan liittyvä hermoston rappeuma ja metabolinen oireyhtymä voivat muokata ravitsemuskäyttäytymistä ja ravitsemuksen riittävyttä.	9. Samanaikaiset sairaudet kuten dementia ja metaboliset sairaudet voivat muokata ravitsemuskäyttäytymistä.	Monisairaus	Sairaudet	
4. Smells are recognized in brain regions including the amygdala, which controls emotions and feeling, and the prefrontal cortex, which is responsible for value judgement, motivating 'eating' and 'wanting to eat'.	4. Hajujen tunnistus tapahtuu aivojen alueella amygdalassa, joka kontrolloi tunteita ja tuntemuksia ja aivokuoren etuosa vastaa valintojen teosta ja motivoimisesta 'syömiseen' ja 'haluun syödä'.	4. Hajujen tunnistus tapahtuu amygdalassa, joka kontrolloi myös tunteita. 398	Aistit	Fysiologiset muutokset	
10. Taste dysfunctions such as impaired taste senses or decreased taste sensitivity in the elderly population may lead to appetite loss and nutritional deficiency, so sensory interventions such as flavor enhancement and taste intensification to increase food consumption and QOL have been recommended	10. Makuhäiriöt, kuten makuaistien heikkeneminen tai makuherkkyyden heikkeneminen vanhuksilla, voivat johtaa ruokahaluttomuuteen ja ravitsemusvajeeeseen, joten on suositeltu aistinvaraisia interventiota, kuten maun parantamista ja maun tehostamista ruoan kulutuksen ja elämänlaadun lisäämiseksi.	10. Makuain häiriöt voivat johtaa ikääntyneillä ruokahalun vähentymiseen sekä vajaaravitsemukseen, joten ravitsemuksen tehostamiseksi suositellaan aistien interventiota ja maun tehostamista.			
11. Malnutrition and frailty are related syndromes.	11. Vajaaravitsemus ja hauraus ovat toisiinsa liittyviä oireyhtymiä.	11. Vajaaravitsemus ja hauraus ovat toisiinsa liittyviä oireyhtymiä. 2	Hauraus		
11. Mealtime positioning is also important, as patients sitting up for their meal are likely to eat more of their meal than those lying in bed.	11. Ateriointi asento on myös tärkeä, koska potilaat, jotka istuvat ateriansa ääressä, syövät todennäköisesti enemmän ateriansa kuin sängyssä makaavat.	11. Potilaat, jotka istuvat syövät todennäköisemmin enemmän kuin ne, jotka makaavat sängyssä. 6	Liikkuminen		
7. The results of this analysis show that older people (73 years) feel less hungry than younger adults (26 years), both fasting (25%) and after they have consumed some food (39%) and also feel more full in the fasting state (37%). Our results indicate a reduction in energy intake of approximately	7. Tämän analyysin tulokset osoittavat, että vanhemmat ihmiset noin 70 vuotiaat tuntevat vähemmän nälkää kuin nuoremmat aikuiset (noin 26 vuotiaat) sekä paastossa (25%) että syötyään ruokaa (39%) ja tuntevat olonsa kylläisemmiksi paastotilassa (37%). Tulokset osoittavat, että energian saanti	7. Ikääntyneet ovat vähemmän nälkäisiä kuin nuoremmat aikuiset paastottaessa. 14	Nälän tunne		

20% between the ages of 26 and 70 years, about 0,5% per year.	vähenee noin 20% 26-70 vuoden iässä ja noin 0,5% vuodessa.				
5. Although personal values about food and customized meals can be of significance for the desire to eat, the meal environment and how the food is served seem to be of importance to appetite.	5. Vaikka ruokaan liittyvät henkilökohtaiset arvot ja räätälöidyt ateriat voivat vaikuttaa ruokahaluun, ruokahalun kannalta ruokaympäristö ja ruoan tarjoilu näyttävät olevan tärkeitä.	5. Ruokaan liittyvät arvot vaikuttavat haluun syödä.	Kulttuuritekijä	Ympäristötekijät	
5. Although personal values about food and customized meals can be of significance for the desire to eat, the meal environment and how the food is served seem to be of importance to appetite.	5. Vaikka ruokaan liittyvät henkilökohtaiset arvot ja räätälöidyt ateriat voivat vaikuttaa ruokahaluun, ruokahalun kannalta ruokaympäristö ja ruoan tarjoilu näyttävät olevan tärkeitä.	5. Ruokahalun kannalta tärkeää on minkälainen ympäristö on.			
5. Having a good time eating and sitting in peace and quiet and not being in a hurry or stressed was described as important. Some participants also expressed a need to eat during more festive circumstances sometimes, perhaps with entertainment.	5. Tärkeänä pidettiin sitä, että saa syödä rauhassa, hiljaa, eikä kiireessä tai stressaantuneena. Jotkut osallistujat ilmaisivat myös tarpeensa syödä joskus juhlallisemmissa olosuhteissa, ehkä viihteen kera.	5. Osa kokee halua syödä rauhassa, kun taas osa kokee halua esimerkiksi kuunnella musiikkia tai katsoa televisiota ruokaillessa. Joka tapauksessa kiire ja stressi ruokailutilanteessa heikensivät ruokahalua.	Ruokailutila		
11. Other ambient factors recognised to impact on food intake include food accessibility, room lighting and temperature, smell of food and appreciate music.	11. Muita ruokailun onnistumiseen vaikuttavia ympäristötekijöitä ovat ruoan saatavuus, huoneen valaistus ja lämpötila, ruoan tuoksu ja musiikki.	11. Ruokahaluun vaikuttavat seuraavat tekijät: huoneen valaistus ja lämpötila, ruoan saatavuus, ruoan tuoksu ja sopiva musiikki.			
5. Although personal values about food and customized meals can be of significance for the desire to eat, the meal environment and how the food is served seem to be of importance to appetite.	5. Vaikka ruokaan liittyvät henkilökohtaiset arvot ja räätälöidyt ateriat voivat vaikuttaa ruokahaluun, ruokahalun kannalta ruokaympäristö ja ruoan tarjoilu näyttävät olevan tärkeitä.	5. Ruokahalun kannalta tärkeää on kuinka ruoka on tarjottu.	Ruoan tarjoilu		
5. Furthermore, the importance of arranging the food in a pleasant manner on the plate was emphasized,	5. Lisäksi korostettiin ruoan asettelun tärkeyttä miellyttävästi lautaselle.	5. Myös lautaselle asettelu on tärkeää.			

5. Some of the participants described the food texture as being important for appetite. If potatoes were watery and soaked or if the vegetables were overcooked, they were not popular. On the other hand, some participants mentioned that if the food was too hard, it was unappetizing and impossible to eat. They mentioned that the pancakes were thick enough and many of the participants had a desire to get thicker meat slices, something to bite into.	5. Jotkut osallistujista kuvasivat ruoan rakennetta ruokahalun kannalta tärkeäksi. Jos perunat olivat vetisiä ja liotettuja tai jos vihannekset olivat ylikypsytettyjä, ne eivät olleet suosittuja. Toisaalta jotkut osallistujat mainitsivat, että jos ruoka oli liian kovaa, se oli epämiellyttävää ja mahdotonta syödä. He mainitsivat, että pannukakut olivat riittävän paksuja ja monilla osallistujista oli halu saada paksumpia lihaviipaleita, koska niissä oli jotain purtavaa.	5. Ruoan tekstuuri on myös tärkeä.			
5. The food was described as an appetite stimulant when it was colorful and beautiful unlike when it had a grayish color, drizzled with fat, and looked like a mess.	5. Ruokaa kuvattiin ruokahalua stimuloivaksi, kun se oli värikästä ja kaunista, toisin kuin silloin, kun se oli harmahtavaa, rasvaista ja näytti sotkuiselta.	5. Ruoan värikkyys ja kaunis ulkonäkö lisää ruokahalua. Rusehtava, harmahtava ja sotkuiselta näyttävä ruoka päinvastoin.			
11. The causes of malnutrition in older people are multifactorial.	11. Vajaaravitsemuksen tekijät ikääntyneillä ovat monisyisiä.	11. Vajaaravitsemuksen tekijät ikääntyneillä ovat monisyisiä.	Tunnistaminen ja riskit	Vajaaravitsemus	
9. Diabetes mellitus type 2 (DM2) may also work as an independent risk factor for olfactory and cognitive dysfunction, whereas early studies showed a preference for sweet foods, especially in AD and VD. Recently, olfactory impairment was found more common in DM2 patients	9. Tyypin 2 diabetes mellitus (DM2) voi myös toimia itsenäisenä riskitekijänä hajuaistin ja kognition toimintahäiriöille, kun taas varhaiset tutkimukset osoittivat makeiden ruokien suosimista erityisesti AD- ja VD-potilailla. Viime aikoina hajuaistin heikkeneminen havaittiin olevan yleisempää DM2-potilailla.	9. 2 tyypin diabetes voi olla riski hajuaistin ja kognition heikentymiselle, etenkin jos samanaikaisesti sairastaa muistisairautta: nämä potilaat suosivat makeita ruokia.			
3. These comprise swallowing disorders (e.g., dry mouth, tooth loss, lesions or sores in the mouth), dyspepsia (e.g., gastritis and ulcers), malabsorption syndromes (e.g., bacterial overgrowth, gluten enteropathy, pancreatic insufficiency), neurological causes (e.g., stroke with residual swallowing deficits), endocrine disorders (e.g., hypercalcemia), psychiatric disorders (e.g., depression, delirium), respiratory diseases (e.g., COPD), and cardiovascular diseases (e.g., CHF).	3. Näitä ovat nielemishäiriöt (esim. suun kuivuminen, hampaiden irtoaminen, leesiot tai haavaumat suussa), dyspepsia (esim. gastriitti ja haavaumat), imeytymishäiriöt (esim. bakteerien liikakasvu, gluteenienteropatia, haiman vajaatoiminta), neurologiset syyt (sairaus). aivohalvaus, johon liittyy jäännös nielemishäiriötä), endokriiniset häiriöt (esim. hyperkalsemia), psykiatriset häiriöt (esim. masennus, delirium), hengityselinten sairaudet (esim. COPD) ja sydän- ja verisuonitaudit (esim. CHF).	3. Dyspepsia (gastriitti, suoliston haavaumat), imeytymishäiriöt (bakteerien liikakasvu), keliakia, haiman vajaatoiminta ja endokriiniset sairaudet (hyperkalsemia) vaikuttavat merkittävästi ikääntyneen ruokahaluttomuuteen.	Aineenvaihdunnan ja ruoansulatuselimistön sairaudet	Sairaudet	Ruokailua heikentävät tekijät

2. Depressive symptoms or other factors contributing to poor general health may also cause neglect of cooking and eating.	2. Masennusoireet tai muut huonoon yleisterveyteen johtavat tekijät voivat myös aiheuttaa ruoanlaiton ja syömissen laiminlyöntiä.	2. Masennus ja muut yleisvointia heikentävät sairaudet voivat johtaa kokkaamisen ja syömissen välttelyyn.	Mielenterveydenhäiriöt		
5. Being depressed or being in a difficult life event or sadness made them lose their desire to eat, something that was described by several participants. Also, other kinds of psychiatric illness such as bipolar disease could influence appetite. During periods of mania, food intake could be significantly worse than periods when the disease was in balance.	5. Masentuneisuus tai vaikeassa elämäntilanteessa oleminen tai suru sai heidät menettämään halunsa syödä, jota useat osallistujat kuvailivat. Myös muut psykiatriset sairaudet, kuten kaksisuuntainen mielialahäiriö, voivat vaikuttaa ruokahuonoon. Maniakojen aikana ruoan saanti voi olla huomattavasti huonompaa kuin silloin kun tauti on tasapainossa.	5. Masennus ja hankala elämäntilanne heikentävät ruokahuonoon. Myös kaksisuuntainen mielialahäiriö voi vaikuttaa ruokahuonoon. Maanisten jaksojen aikaan ravinnonsaanti on yleensä heikompaa, kuin silloin kun sairaus on tasapainossa.			
6. In addition, those with poor appetite were more depressed and had higher rates of social disadvantages	6. Lisäksi ne, joilla oli huono ruokahuono, olivat masentuneempia ja heillä oli enemmän sosiaalisia haittoja.	6. Huono ruokahuono on yhteydessä geriatriseen masennukseen.			
3. These comprise swallowing disorders (e.g., dry mouth, tooth loss, lesions or sores in the mouth), dyspepsia (e.g., gastritis and ulcers), malabsorption syndromes (e.g., bacterial overgrowth, gluten enteropathy, pancreatic insufficiency), neurological causes (e.g., stroke with residual swallowing deficits), endocrine disorders (e.g., hypercalcemia), psychiatric disorders (e.g., depression, delirium), respiratory diseases (e.g., COPD), and cardiovascular diseases (e.g., CHF).	3. Näitä ovat nielemishäiriöt (esim. suun kuivuminen, hampaiden irtoaminen, leesiot tai haavaumat suussa), dyspepsia (esim. gastriitti ja haavaumat), imeytymishäiriöt (esim. bakteerien liikakasvu, gluteenienteropatia, haiman vajaatoiminta), neurologiset syyt (sairaus), aivohalvaus, johon liittyy jäännös nielemishäiriöitä), endokriiniset häiriöt (esim. hyperkalsemia), psykiatriset häiriöt (esim. masennus, delirium), hengityselinten sairaudet (esim. COPD) ja sydän- ja verisuonitaudit (esim. CHF).	3. Psykiatriset sairaudet kuten masennus ja delirium vaikuttavat merkittävästi ikääntyneen ruokahuonoon.			
5. The presence of various diseases reduced appetite.	5. Useiden sairauksien sairastaminen yhtäaikaaisesti heikentää ruokahuonoon.	5. Useiden sairauksien sairastaminen yhtäaikaaisesti heikentää ruokahuonoon.	Monisairaus		

<p>9. In dementia patients, weight and appetite impairment are due to multiple and reciprocal. In dementia patients, weight and appetite impairment are due to multiple and reciprocal interconnections among body systems, with cognitive decline adding to the constitutive ageing process, interconnections among body systems, with cognitive decline adding to the constitutive ageing rendering subjects vulnerable to malnutrition and frailty.</p>	<p>9. Dementiapotilailla painon ja ruokahalun heikkeneminen johtuu useista ja vastavuoroisista vaikutuksista. Dementiapotilailla painon ja ruokahalun heikkeneminen johtuu useista ja vastavuoroisista kehon järjestelmien yhteyksistä, jolloin kognitiivinen heikkeneminen lisää konstitutiivista ikääntymisprosessia, kehon järjestelmien keskinäiset yhteydet, ja kognitiivinen heikkeneminen lisää konstitutiivista ikääntymistä, joka tekee kohteista alttiin aliravitsemukselle ja heikkoudelle.</p>	<p>9. Dementikoilla painon ja ruokahalun epätasapaino johtuvat useista vastavuoroisista yhteyksistä liittyen kognition heikkenemiseen.</p>	<p>Muistisairaus</p>		
<p>9. Diabetes mellitus type 2 (DM2) may also work as an independent risk factor for olfactory and cognitive dysfunction, whereas early studies showed a preference for sweet foods, especially in AD and VD. Recently, olfactory impairment was found more common in DM2 patients with possible cognitive impairment or probable dementia...</p>	<p>9. Tyypin 2 diabetes mellitus (DM2) voi myös toimia itsenäisenä riskitekijänä hajuaistin ja kognition toimintahäiriöille, kun taas varhaiset tutkimukset osoittivat makeiden ruokien suosimista erityisesti AD- ja VD-potilailla. Viime aikoina hajuaistin heikkeneminen havaittiin olevan yleisempää DM2-potilailla, joilla on mahdollinen kognitiivinen toimintahäiriö tai dementia.</p>	<p>9. 2 tyypin diabetes yhdistettynä mahdolliseen kognitiiviseen toimintahäiriöön tai muistisairauteen voi olla riski hajuaistin heikentymiselle. Nämä potilaat suosivat useimmin makeita ruokia. 4</p>			
<p>9. In case of dementia, eating and swallowing disturbances are profound, in line with the stage of the disorders</p>	<p>9. Dementiassa syömis- ja nielemishäiriöt ovat perusteellisia, sekä ovat linjassa sairauden vaiheeseen.</p>	<p>9. Dementikoilla syömis- ja nielemisen häiriöt ovat yhteydessä sairauden vaiheeseen.</p>			
<p>9. It is beyond doubt that dementia patients frequently develop particular eating and dietary habits and serious feeding difficulties [136], that could be considered as symptoms, epiphenomena of the neurodegeneration, or evidence of insufficient caregiving</p>	<p>9. Ei ole epäilystäkään siitä, että dementiapotilaille kehittyy usein erityisiä ruokailu- ja ruokailutottumuksia ja vakavia ravitsemusongelmia, joita voidaan pitää hermoston rappeuman oireina, ilmiönä tai todisteina riittämättömästä hoidosta.</p>	<p>9. Dementikot kehittävät omanlaiset syömis- ja ravitsemustavat sekä ravitsemusvaikeudet ilmenevät sairauden edetessä.</p>			
<p>9. Eating disturbances are about 3 times higher in AD patients (n = 220) vs. non-dementia controls (n = 30), shifting from appetite change in mild AD towards sweeter preparations and higher use of condiments in moderate AD, encompassing swallowing problems in late stages</p>	<p>9. Alzheimer potilailla syömis- ja nielemisen häiriöt ovat kolme kertaa yleisempiä kuin ei-dementikoilla. AD potilaat suosivat enemmän makeita ruokia ja leivonnaisia. Myöhemmässä sairauden vaiheessa nielemisongelmat lisääntyvät.</p>	<p>9. Alzheimer potilailla syömis- ja nielemisen häiriöt ovat kolme kertaa yleisempiä kuin ei-dementikoilla. AD potilaat suosivat enemmän makeita ruokia ja leivonnaisia. Myöhemmässä sairauden vaiheessa nielemisongelmat lisääntyvät.</p>			

Liite 4
10 (17)

2. Oral health problems can negatively impact the eating of several food substances that require chewing, and can thus increase the risk of malnutrition.	2. Suunterveyden ongelmat voivat vaikuttaa negatiivisesti niiden ruoka-aineiden syömiseen, jotka vaativat paljon pureskelua ja voi siten nostaa vajaaravitsemusriskiä.	2. Suunterveyden ongelmat voivat negatiivisesti vaikuttaa etenkin niiden ruokien syötiin, jotka vaativat paljon pureskelua ja voi siten johtaa vajaaravitsemukseen.	Suun sairaudet		
10. Poor oral conditions such as cavity infections, damage to the central or peripheral nerves, and decreased amounts of saliva have also been proposed to cause taste alterations	10. Huono suunterveys kuten hampaiden reikiintyminen ja tulehtuneen hammasjuuret vaurioittavat hermoja sekä vähentää syljeneritystä, joka voi aiheuttaa makuista muutoksia.	10. Huono suunterveys kuten hampaiden reikiintyminen ja tulehtuneen hammasjuuret vaurioittavat hermoja sekä vähentää syljeneritystä, joka voi aiheuttaa makuista muutoksia.			
3. These comprise swallowing disorders (e.g., dry mouth, tooth loss, lesions or sores in the mouth), dyspepsia (e.g., gastritis and ulcers), malabsorption syndromes (e.g., bacterial overgrowth, gluten enteropathy, pancreatic insufficiency), neurological causes (e.g., stroke with residual swallowing deficits), endocrine disorders (e.g., hypercalcaemia), psychiatric disorders (e.g., depression, delirium), respiratory diseases (e.g., COPD), and cardiovascular diseases (e.g., CHF).	3. Näitä ovat nielemishäiriöt (esim. suun kuivuminen, hampaiden irtoaminen, leesiot tai haavaumat suussa), dyspepsia (esim. gastriitti ja haavaumat), imeytymishäiriöt (esim. bakteerien liikakasvu, gluteenienteropatia, haiman vajaatoiminta), neurologiset syyt (sairaus). aivohalvaus, johon liittyy jäännös nielemishäiriöitä), endokriiniset häiriöt (esim. hyperkalsemia), psykiatriset häiriöt (esim. masennus, delirium), hengityselinten sairaudet (esim. COPD) ja sydän- ja verisuonitaudit (esim. CHF).	3. Nielemisen ongelmat (kuiva suu, hampaiden puuttuminen, haavaumat, vaurio) vaikuttavat merkittävästi ikääntyneen ruokahaluttomuuteen.			
5. Accidents or illnesses involving hospital care, restricted mobility, and pain could cause poor appetite and they simply had to decide to eat in spite of periodical loss of appetite.	5. Onnettomuudet ja sairaudet, jotka vaativat sairaalahoitoa, vaikuttavat mobilisaatioon ja aiheuttavat kipua, vähentävät ruokahalua.	5. Onnettomuudet ja sairaudet, jotka vaativat sairaalahoitoa, vaikuttavat mobilisaatioon ja aiheuttavat kipua, vähentävät ruokahalua.	Äkilliset terveydentilan muutokset		
8. Previous studies have demonstrated a strong association between high levels of inflammatory markers and anorexia.	8. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet vahvan yhteyden korkeiden tulehdusmarkkereiden ja ruokahaluttomuuden välillä.	8. Korkeiden tulehdusmarkkereiden ja ruokahaluttomuuden välillä on vahva yhteys.			
7. The results of this analysis show that older people (73 years) feel less hungry than younger adults (26 years), both fasting (25%) and after they have consumed some food (39%) and also feel more full in the fasting state (37%). Our results indicate a reduction in energy intake of approximately	7. Tämän analyysin tulokset osoittavat, että vanhemmat ihmiset noin 70 vuotiaat tuntevat vähemmän nälkää kuin nuoremmat aikuiset (noin 26 vuotiaat) sekä paastossa (25%) että syötyään ruokaa (39%) ja tuntevat olonsa kylläisemmiksi paastotilassa (37%). Tuloksemme osoittavat, että energian saanti	7. Ikääntyminen on yhdistetty vähentyneeseen ruokahaluun ja energiansaantiin.	Aineenvaihdunta	Fysiologiset muutokset	

Liite 4
11 (17)

20% between the ages of 26 and 70 years, about 0,5% per year.	vähenee noin 20% 26-70 vuoden iässä ja noin 0,5% vuodessa.				
7. These gastrointestinal mechanisms affecting appetite and energy intake are modulated by ageing.	7. Nämä ruokahaluun ja energian saantiin vaikuttavat ruoansulatuskanavan mekanismit muuttuvat ikääntymisen myötä.	7. Ruokahaluun ja ravinnonsaantiin vaikuttavat gastrointestinaaliset mekanismit muuttuvat ikääntymisessä.			
8. Constipation is common in the older population,28) and poor digestive symptoms associated with constipation can produce the feeling of fullness, thereby leading to anorexia.	8. Ummetus on yleistä vanhemmalla väestöllä,28) Ja ummetukseen liittyvät heikentyneen ruoansulatuksen oireet voivat tuottaa täyteyden tunteen, mikä johtaa ruokahaluttomuuteen.	8. Ruoansulatuksen hidastumisen aiheuttama ummetus aiheuttaa täyteyden tunteen, joka johtaa ruokahaluttomuuteen.			
3. Chronic gastritis and some drugs (e.g., proton-pump inhibitors) may cause hypochlorhydria, which further delays gastric emptying. A slower gastric emptying may decrease the appetite and the food intake by enhancing and prolonging antral distension, as well as modifying the small intestine satiety signals.	3. Krooninen gastriitti ja jotkin lääkkeet (esim. protonipumpun estäjät) voivat aiheuttaa hypoklorhydriaa, mikä edelleen hidastaa mahalaukun tyhjenemistä. Hitaampi mahalaukun tyhjeneminen voi heikentää ruokahalua ja ravinnonsaantia lisäämällä ja pidentämällä antraalista turvotusta sekä muuttamalla ohutsuolen kylläisyyden signaaleja.	3. Hypoklorhydria hidastaa ruoansulatusta. Tämä voi heikentää ruokahalua.			
4. However, the sense of smell and olfactory function begin to decline with age in the 50s, and are further affected by different diseases.	4. Hajuaisti ja hajutoiminnot alkavat kuitenkin heiketä iän myötä 50 vuoden iässä ja eri sairaudet vaikuttavat niiden heikentymiseen.	4. Hajuaisti alkaa heikentymään 50 ikävuoden jälkeen ja myöhemmin siihen vaikuttavat erilaiset sairaudet.	Aistit		
4. Schiffman and Stafford et al. reported that the decline in olfactory function leads to loss of appetite and may be associated with malnutrition, and Boesveldt et al. Reported that olfactory function was associated with appetite and nutritional status, albeit weakly.	4. Schiffman ja Stafford ym. Raportoivat, että hajuaistin toiminnan heikentyminen johtaa ruokahaluttomuuteen ja voi liittyä aliravitsemukseen ja Boesveldt ym. Kertoi, että hajuaisti liittyi ruokahaluun ja ravitsemustilaan, vaikkakin heikosti.	4. Hajuaistin väheneminen on yhdistetty huonontuneeseen ruokahaluun.			
4. These findings suggest that elderly patients requiring nursing care are not able to readily smell meals due to the decline in olfactory function, and consequently lose their appetite.	4. Nämä havainnot viittaavat siihen, että hoitoa tarvitsevat iäkkäät potilaat eivät pysty haistamaan aterioita hajuaistin heikkenemisen vuoksi ja menettävät sen seurauksena ruokahalunsa.	4. Hoivaa vaativat iäkkäät eivät kykene haistamaan ruokaa huonontuneen hajuaistin vuoksi ja tämä aiheuttaa ruokahaluttomuutta.			

Liite 4
12 (17)

10. Taste alteration may contribute to reduced appetite and food intake in older people	10. Makuuainin muutokset voivat johtaa vähentyneeseen ruokahaluun ja ravinnonsaantiin iäkkäillä.	10. Makuuainin muutokset voivat johtaa vähentyneeseen ruokahaluun ja ravinnonsaantiin iäkkäillä.			
10. Aging has been implicated in the reduction of taste acuity.	10. Ikääntyminen on yhdistetty makuuainin tarkkuuden vähenemiseen.	10. Ikääntyminen heikentää makuuainin tarkkuutta.			
10. The sensation of taste gradually decreased around the age of 60 years	10. Makuuaini heikkenee merkittävästi 60 ikävuoden jälkeen.	10. Makuuaini heikkenee merkittävästi 60 ikävuoden jälkeen.			
10. Malnutrition can be the cause and result of alterations in taste perception	10. Makuuainin muutos voi olla sekä syy että seuraus vajaaravitsemukseen.	10. Makuuainin muutos voi olla sekä syy että seuraus vajaaravitsemukseen.			
10. In summary, taste alteration can cause loss of appetite and serious health problems in elderly people.	10. Makuuainin muutokset voivat aiheuttaa ruokahalun vähenemistä ja vakavia terveysongelmia ikääntyneillä.	10. Makuuainin muutokset voivat aiheuttaa ruokahalun vähenemistä ja vakavia terveysongelmia ikääntyneillä.			
11. Reduction in smell and taste sensations, poor appetite (anorexia of ageing), and altered dietary choice and habits contribute to insufficient dietary intake.	11. Hajun ja makuuainin heikkeneminen, huono ruokahalu (ikäntymisen aiheuttama ruokahaluttomuus) ja muuttuneet ruokavaliovalinnat ja -totumukset vaikuttavat riittämättömään ravinnonsaantiin.	11. Haju- ja makuuainin alentuma ja huono ruokahalu johtavat vajaaravitsemukseen.			
3. The number of taste buds also decreases during the ageing process and the remaining buds start to be atrophic. Diseases, medications, smoking and some environmental exposures may worsen the changes observed in the number and functionality of taste buds.	3. Makunystyröiden määrä vähenee ikääntyessä ja jäljellä olevat nystyrät alkavat olla atrofisia. Sairaudet, lääkkeet, tupakointi ja jotkut muut ympäristöaltistukset voivat huonontaa havaittuja muutoksia lukumäärässä ja toiminnassa.	3. Makuseptoreiden määrä vähenee ikääntyessä. Sairaudet, lääkitykset, tupakointi ja jotkin ympäristötekijät voivat huonontaa makuuainia.			
3. Older persons frequently lose salty and sweet tastes first.	3. Ikäihmiset menettävät usein ensin suolaisen ja makean maistamisen aistin.	3. Ikääntyneet menettävät yleensä ensimmäisinä suolaisen ja makean maistamisen aistin.			
3. Functional deficiencies and sensory impairments—hearing and vision—may also interfere with the ability of older persons to shop for, prepare, and consume food.	3. Toiminnalliset puutteet ja aistivammat - kuulo ja näkö - voivat myös häiritä iäkkäiden ihmisten kykyä ostaa, valmistaa ja kuluttaa ruokaa.	3. Kuulon ja näön heikentyminen voi vaikeuttaa syömistä.			
2. Older adults usually have fewer natural teeth, which may cause difficulties in eating	2. Vanhemmilla aikuisilla on yleensä vähemmän luonnollisia hampaita, joka voi aiheuttaa vaikeuksia syömisessä.	2. Vanhemmilla potilailla, joilla on vähemmän hampaita voi se aiheuttaa vaikeuksia syömiseen. 960			
9. First, ageing requires sustained mastication for prolonged time, in order for the hardest food to be partitioned to the smallest pieces	9. Pureskellakseen kovat ruuat pieniksi paloiksi, ikääntyneen tarvitsee pureskella ruokaa pitkään.	9. Ikääntynyt tarvitsee enemmän aikaa pilkkoa kovemmat ruuat pienemmiksi paloiksi.			
			Hampaat ja suu		

Liite 4
13 (17)

3. Finally, the decline in saliva secretion may reduce the ability to dissolve foods and limit their interaction with taste receptor cells on the tongue.	3. Lopuksi vähentynyt syljeneritys voi heikentää kykyä liuottaa ruokaa ja rajoittaa niiden vuorovaikutusta kielen makureseptorisolujen kanssa.	3. Vähentynyt syljeneritys voi vaikeuttaa ruuan sulatusta ja rajoittaa ruuan vaikutusta kielen makureseptoreihin.			
3. Additional physical factors, such as poor dentition and ill-fitting dentures, may limit the type and quantity of food consumed.	3. Muut fyysiset tekijät, kuten huono hampaisto ja huonosti istuvat hammasproteesit, voivat rajoittaa kulutetun ruoan tyyppiä ja määrää.	3. Hampaiden huono kunto ja epäsojivat hammasproteesit voi rajoittaa syödyn ruuan laatua ja määrää.			
11. Many older people with frailty are at risk of malnutrition and poor health, yet there is evidence that improving nutrition and weight loss can reduce frailty.	11. Useilla haurailia ikääntyneillä on suuri riski vajaaravitsemukseen ja heikentyneeseen terveydentilaan. Tutkimukset osoittavat, että vajaaravitseminen ja painonlasku voi lisätä haurautta.	11. Useilla haurailia ikääntyneillä on suuri riski vajaaravitsemukseen ja heikentyneeseen terveydentilaan. Tutkimukset osoittavat, että vajaaravitseminen ja painonlasku voi lisätä haurautta.	Hauraus		
5. Older people usually eat less than younger individuals do. They experience fewer hunger pangs and satiation at meals is faster. Further, it may take longer before hunger return after a meal.	5. Vanhemmat ihmiset syövät yleensä vähemmän kuin nuoremmat ihmiset. He kokevat vähemmän näläntunnetta ja kylläisyyden tunne tulee syödessä nopeammin. Lisäksi voi kestää kauemmin, ennen kuin nälkä palaa aterian jälkeen.	5. Ikääntyneillä on harvemmin ruuanhimoa ja he tulevat ruuasta nopeammin kylläiseksi. Ruokahalun palaamiseen kuluu enemmän aikaa aterioiden välillä.	Nälän tunne		
5. Fatigue could cause appetite loss and some participants were so tired that they simply slept through meals.	5. Väsymys vähentää ruokahalua ja voi vaikuttaa ravitsemukseen jopa niin että ikääntynyt nukkuu aterioiden ohi.	5. Väsymys vähentää ruokahalua ja voi vaikuttaa ravitsemukseen jopa niin että ikääntynyt nukkuu aterioiden ohi.	Vireystila		
5. Even in good moods, regular meals were described as important, as it meant that you avoided snacks, which in turn could only increase a loss of appetite.	5. Hyvälläkin tuulella säännöllisiä aterioida kuvailtiin tärkeäksi, sillä se merkitsi välipalojen välttämistä, jotka puolestaan saattoivat vain lisätä ruokahaluttomuutta.	5. Napostelu voi aiheuttaa ruokahaluttomuutta.	Ruokailun ajoitus		
1. Potilashuone haitat: yksinäisyys, rajattu ruuan valinnan mahdollisuus, vähäinen apu ruokailutilanteessa.	1. Potilashuone haitat: yksinäisyys, rajattu ruuan valinnan mahdollisuus, vähäinen apu ruokailutilanteessa.	1. Omassa potilashuoneessa syöminen vaikeuttaa avun saamista ruokailutilanteessa.			Ympäristötekijät
5. While the increased dependence on staff in home care influenced appetite, it meant decreased flexibility, nevertheless the relationship with the staff was also seen as necessary and important relationship. Being dependent on their help influenced the desire and ability to eat... Needing help meant that the meal situations became routine and less flexible.	5. Lisääntynyt riippuvuus henkilökunnasta vaikutti ruokahaluun, se merkitsi joustavuuden laskua, kuitenkin suhde henkilökuntaan koettiin myös tarpeelliseksi ja tärkeäksi suhteeksi. Riippuvuus heidän avustaan vaikutti ruokahalukkuuteen ja -kykyyn... Avun tarve merkitsi ateriatilanteiden tuleamista ruutiiniksi ja vähemmän joustaviksi.	5. Riippuvuus hoitohenkilökunnasta vaikuttaa ruokahaluun. Avuntarve johtaa tilanteeseen jotka ovat rutiinomaisempia ja vähemmän joustavia.	Ruokailussa avustaminen		

Liite 4
14 (17)

1. Potilashuone haitat: yksinäisyys, rajattu ruuan valinnan mahdollisuus, vähäinen apu ruokailutilanteessa.	1. Potilashuone haitat: yksinäisyys, rajattu ruuan valinnan mahdollisuus, vähäinen apu ruokailutilanteessa.	1. Omassa potilashuoneessa syöminen saa aikaan yksinäisyyden tunteen, sekä vaikeuttaa avun saamista ruokailutilanteessa.	Ruokailutila	
1. Potilashuone haitat: yksinäisyys, rajattu ruuan valinnan mahdollisuus, vähäinen apu ruokailutilanteessa.	1. Potilashuone haitat: yksinäisyys, rajattu ruuan valinnan mahdollisuus, vähäinen apu ruokailutilanteessa.	1. Omassa potilashuoneessa syöminen saa aikaan yksinäisyyden tunteen.		
5. For example, feeling unwelcome in a group of people where could be badly treated could give feelings of inferiority which, in turn, could lead to loss of appetite	5. Esimerkiksi epätoivottu olo ihmisryhmässä, jossa voitaisiin kohdella huonosti, voi aiheuttaa alemmuuden tunteen, mikä puolestaan voi johtaa ruokahaluttomuuteen.	5. Tunne siitä että ei ole tervetullut ryhmään johtaa ruokahaluttomuuteen.		
6. Comparisons were made between two groups, a poor appetite group (n = 295) and a good appetite group (n = 523), and results indicate that the poor appetite group had a higher rate of eating alone than the good appetite group (38.0% vs. 20. 1%: p < 0.001).	6. Vertailuja tehtiin kahden ryhmän välillä, huono ruokahaluisen ryhmän (n= 295) ja hyvä ruokahaluisen ryhmän (n= 523) välillä, tulokset osoittavat, että huonon ruokahalun ryhmässä oli enemmän yksin syömistä kuin hyvän ruokahalun ryhmässä (38% vs 20,1%).	6. Yksin asuvat syövät useimmiten yksin, joka johtaa huonontuneeseen ruokahaluun.		
3. The main social factor that contributes to decrease appetite and food intake in old age is socio-economic inequality.	3. Suurin sosiaalinen tekijä joka alentaa ruokahalua ja ravinnonsaantia iäkkäillä on sosioekonominen eriarvoisuus.	3. Suurin sosiaalinen tekijä joka alentaa ruokahalua ja ravinnonsaantia on sosioekonominen epätasa-arvo.		
3. Social isolation is also certainly one important factor contributing to the onset of anorexia of ageing.	3. Sosiaalinen eristäytyminen on myös varmasti yksi iso tekijä, joka edistää ikääntyneen ruokahaluttomuutta.	3. Sosiaalinen eristäytyminen on myös yksi tärkeä ikääntyneen ruokahaluttomuutta edistävä tekijä.		
5. ...older people requested more old-fashioned food, cooked in the traditional way with familiar spices such as salt, pepper, dill, and bay leaves, not pizza with unfamiliar spices, taste, and texture.	5. ...vanhemmat ihmiset halusivat enemmän vanhanaikaista ruokaa, joka oli kypsennetty perinteisellä tavalla tuilla mausteilla, kuten suolalla, pippurilla, tillillä ja laakerinlehdillä, ei pizaa, jossa oli tuntemattomia mausteita, mausta ja rakennetta.	5. Ikääntyneet välttelevät usein uudempia ja vähemmän tuttuja ruokia.	Mieltymys	
3. Hence, some foods lack the taste to satisfy the appetite, with the consequence that older people might choose a more tasteful, yet, unhealthy diet.	3. Tästä syystä jotkin ruuat ovat mauttomampia tyydyttääkseen ruokahalun, minkä seurauksena vanhemmat ihmiset voivat valita maukkaamman, mutta kuitenkin epäterveellisen ruokavalion.	3. Jotkin ruuat ovat mauttomampia, joka lisää ruokahaluttomuutta, joka voi johtaa maistuvamman mutta epäterveellisemmän ruuan syömiseen.		
			Ruuan laatu	

Liite 4
15 (17)

<p>10. As oral diseases have been suggested to be the one of the most common causes of taste disorders in elderly people, these findings may support the correlation between vitamin C deficiency and lower taste sensitivity. Overall, our study provides evidence that sufficient dietary intake of iron, thiamin, fibers, and vitamin C might alleviate taste alteration in elderly people.</p>	<p>10. Koska suusairauksien on ehdotettu olevan yksi yleisimmistä iäkkäiden ihmisten makuhäiriöiden syistä, nämä havainnot voivat tukea C-vitamiinin puutteen ja alemman makuherkkyyden välistä korrelaatiota. Kaiken kaikkiaan tutkimuksemme tarjoaa todisteita siitä, että riittävä raudan, tiamiinin, kuidun ja C-vitamiinin saanti ravinnosta saattaa lievittää iäkkäiden ihmisten maku-aistin muutoksia.</p>	<p>10. Raudan, tiamiinin, C-vitamiinin ja kuitujen liian vähäinen saanti heikentää ikääntyneen makuastia.</p>	<p>Ravintoaineet</p>				
<p>9. ...67% of nursing homes residents are malnourished or at risk of malnutrition.</p>	<p>9. 67% hoivakodin asukkaista on vajaaravittuja tai sen riskissä.</p>	<p>9. 67% hoivakodin asukkaista on vajaaravittuja tai sen riskissä.</p>				<p>Tunnistaminen ja riskit</p>	<p>Vajaaravitseminen</p>
<p>9. Caregivers are the ones to conveniently report and handle any impairment from middle to late stages. Occasionally, they may miss gradual changes in appetite or weight, thus early opportunities for nutritional interventions [100,101]. The failure to report such events could be due to their adjustment to patient status. Most importantly, it appears that caregivers are also unable to recognize the symptoms in themselves, and may as well suffer from risk of malnutrition, or to a lesser degree from severe deficiencies</p>	<p>9. Omaishoitajat ovat niitä, jotka voisivat ilmoittaa kätevästi kaikista heikentymisistä keskivaiheista myöhäiseen vaiheeseen. Toisinaan he saattavat jättää väliin asteittaiset muutokset ruokahalussa tai painossa, jolloin heillä olisi varhaiset mahdollisuudet ravitsemussellisiin interventioihin. Tällaisten tapahtumien ilmoittamatta jättäminen saattaa johtua heidän sopeutumisesta potilaan tilaan. Mikä tärkeintä, näyttää siltä, että omaishoitajat eivät myöskään pysty tunnistamaan oireita itsessään, ja he voivat yhtä hyvin kärsiä aliravitsemuksen riskistä tai vähemmässä määrin vakavista puutteista.</p>	<p>9. Tulee ilmi, että omaishoitajat eivät kykene tunnistamaan merkkejä vajaaravitsemuksen riskistä.</p>					
<p>11. Loss of appetite or the Anorexia of Aging, is known major contributor to malnutrition and may be measurable prior to weight change.</p>	<p>11. Ruokahaluttomuus tai ikääntymisen anoreksia, tunnetaan merkittävänä aliravitsemuksen aiheuttajana, ja se voidaan mitata painonmuutoksella.</p>	<p>11. Ikääntyneen ruokahaluttomuus on tiedettävästi tekijä, joka aiheuttaa vajaaravitsemusta ja jota voidaan mitata painonmuutoksella.</p>					
<p>3. Anorexia of aging, defined by decrease in appetite and/or food intake in old age, is a major contributing factor to under-nutrition and adverse health outcomes in the geriatric population.</p>	<p>3. Ikääntymisen aiheuttama anoreksia, joka määritellään ruokahalun ja/tai ravinnon vähenemisenä vanhuudessa, on merkittävä tekijä aliravitsemukseen ja haitallisiin terveysvaikutuksiin iäkkäissä väestössä.</p>	<p>3. Ikääntyneen ruokahaluttomuus on merkittävä vaikuttava tekijä vajaaravitsemukseen.</p>					

Liite 4
16 (17)

3. In particular, subjects with anorexia had an almost two-fold higher risk of death for all causes compared with subjects without anorexia.	3. Erityisesti ruokahaluttomilla iäkkäillä koehenkilöistä oli lähes kaksinkertainen riski kuolla kaikista syistä, verrattuna henkilöihin, joilla ei ollut anoreksiaa.	3. Ruokahaluttomilla iäkkäillä on lähes kaksinkertainen riski kuolla vajaaravitsemukseen, kuin niillä iäkkäillä, joilla ei esiintynyt ruokahaluttomuutta.			
3. Older people frequently fail to ingest adequate amount of food to meet their essential energy and nutrient requirements.	3. Ikääntyneet ihmiset eivät usein saa riittävästi ruokaa täyttääkseen välttämättömät energia- ja ravintotarpeensa.	3. Ikääntyneet usein epäonnistuvat saamaan tarpeeksi ravintoa täyttääkseen tarvittavan energia- ja ravintoainemäärän.	Vähentynyt energiansaanti		
10. Heavy consumption of alcoholic beverages is a factor that lowers the sensitivity to sweet taste, causing a higher intake of sugar.	10. Korkea alkoholijuomien kulutus heikentää makean maistamista, joka johtaa lisääntyneeseen sokerin saantiin.	10. Korkea alkoholijuomien kulutus heikentää makean maistamista, joka johtaa lisääntyneeseen sokerin saantiin.	Yksipuolinen ravinnonsaanti		
8. Multivariable logistic regression models showed that the number of sleeping medications was an important contributing factor to poor appetite.	8. Monimuuttujaiset logistiset regressiomallit osoittivat, että unilääkkeiden määrä oli tärkeä tekijä huonoon ruokahuun.	8. Unilääkkeiden määrä on merkittävä tekijä heikentyneeseen ruokahuun.			
8. In this study, the number of laxatives prescribed was higher in the poor appetite group. To improve constipation, methods other than laxatives, such as diet and exercise therapy, may be considered.	8. Tässä tutkimuksessa määrättyjen laksatiivien määrä oli suurempi huonon ruokahalun ryhmässä.	8. Huonosta ruokahalusta kärsivillä laksatiivien käyttö on suurempaa.	Lääkkeiden kulutus		
10. The increase in the use of medication in elderly people may also affect the oral conditions influencing the sense of taste. Certain drugs, especially when multiple drugs are used for treatment, trigger taste alteration in elderly people [10]. The prevalence of drug-related taste alterations is as high as 11%	10. Lisääntynyt lääkkeiden käyttö voi myös vaikuttaa ikääntyneen suuhun, joka vaikuttaa makuaistiin. Etenkin monilääkitys lisää makuaistin muutoksia. Huumelälääkkeisiin liittyvien makumuutosten määrä on jopa 11%.	10. Lisääntynyt lääkkeiden käyttö voi myös vaikuttaa ikääntyneen suuhun, joka vaikuttaa makuaistiin.			Lääkkeet
8. Polypharmacy, defined as the prescription of several medications, is known to cause drug-induced anorexia.	8. Monilääkitys, joka määritellään useiden lääkkeiden määräämiseksi, tiedetään aiheuttavan lääkkeiden aiheuttamaa ruokahaluttomuutta.	8. Monilääkitys aiheuttaa ruokahaluttomuutta.			
10. The increase in the use of medication in elderly people may also affect the oral conditions influencing the sense of taste. Certain drugs, especially when multiple drugs are used for treatment, trigger taste alteration in elderly people [10]. The prevalence of drug-related taste alterations is as high as 11%	10. Lisääntynyt lääkkeiden käyttö voi myös vaikuttaa ikääntyneen suuhun, joka vaikuttaa makuaistiin. Etenkin monilääkitys lisää makuaistin muutoksia. Huumelälääkkeisiin liittyvien makumuutosten määrä on jopa 11%.	10. Etenkin monilääkitys lisää makuaistin muutoksia.	Monilääkitys		

Liite 4
17 (17)

<p>8. Side effects of sleeping medications, such as fatigue and dry mouth, may cause a decrease in the sense of taste.</p>	<p>8. Unilääkkeiden sivuvaikutukset, kuten väsymys ja suun kuivuminen, voivat aiheuttaa makuaistin heikkenemistä.</p>	<p>8. Unilääkkeiden aiheuttamat sivuvaikutukset, kuten suun kuivuminen ja väsymys voi aiheuttaa makuaistin heikkenemistä.</p>	<p>Sivuvaikutukset</p>
<p>8. The findings suggest that sleeping medications negatively affect appetite in many ways.</p>	<p>8. Tulokset viittaavat siihen, että unilääkkeet vaikuttavat negatiivisesti ruokahuonon monin tavoin.</p>	<p>8. Unilääkkeet vaikuttavat negatiivisesti ruokahuonon.</p>	
<p>10. The increase in the use of medication in elderly people may also affect the oral conditions influencing the sense of taste. Certain drugs, especially when multiple drugs are used for treatment, trigger taste alteration in elderly people [10]. The prevalence of drug-related taste alterations is as high as 11%</p>	<p>10. Lisääntynyt lääkkeiden käyttö voi myös vaikuttaa ikääntyneen suuhun, joka vaikuttaa makuaistiin. Etenkin monilääkitys lisää makuaistin muutoksia. Huumelälääkkeisiin liittyvien makumuutosten määrä on jopa 11%.</p>	<p>10. Lisääntynyt lääkkeiden käyttö voi myös vaikuttaa ikääntyneen suuhun, joka vaikuttaa makuaistiin. Etenkin monilääkitys lisää makuaistin muutoksia. Huumelälääkkeisiin liittyvien makumuutosten määrä on jopa 11%.</p>	
<p>10. In addition, medications commonly used in elderly people such as cardiovascular, corticosteroids, psychotropic agents, antibacterial agents, and metabolic agents have been suggested to cause taste alteration. Drugs may affect the taste perception of elderly people through influencing the nervous system such as peripheral receptors or the brain, being secreted into saliva and producing their own tastes, or causing dry mouth syndrome by changing the salivary flow rate and buffers</p>	<p>10. Lisäksi iäkkäillä ihmisillä yleisesti käytettyjen lääkkeiden, kuten sydän- ja verisuonisairauksien, kortikosteroidien, psykotrooppisten aineiden, antibakteeristen aineiden ja aineenvaihdunnan aineiden on ehdotettu aiheuttavan makuaistin muutoksia. Lääkkeet voivat vaikuttaa vanhusten makuaistiin vaikuttamalla hermoston, kuten ääreisreseptoreihin tai aivoihin, erittymällä sylkeen ja tuottamalla omia makuja tai aiheuttamalla kuivan suun oireyhtymää muuttamalla syljeneritystä.</p>	<p>10. Ikääntyneillä usein käytössä olevat lääkkeet kuten verenpaine-, kolesteroli-, psyyken- ja diabeteslääkkeet sekä antibiootit aiheuttavat makuaistin muutoksia.</p>	