

Riitta Kero

# Kohti onnistunutta ravitsemushoitoa

Ravitsemuskansio palvelutalo Karpalokotiin

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Terveydenhoitaja YAMK


Syyskuu 2014




**MAMK**

University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä  4.9.2014	
Tekijä(t) Riitta Kero	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto	
Nimeke Kohti onnistunutta ravitsemushoitoa. Ravitsemuskansio palvelutalo Karpalokotiin.		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tuottaa palvelutalo Karpalokotiin ravitsemuskansio käytännön tueksi sekä perehdytyksen apuvälineeksi. Opinnäytetyön keskeisin tavoite on saada Karpalokodin asiakkaiden ravitsemushoito hoitohenkilökunnan toiminnan osalta vastaamaan ikääntyneiden ravitsemussuosituksia sekä nostaa ravitsemusnäkökulmaa vielä keskeisemmäksi osaksi asiakkaiden kokonaisuhoitoa.</p> <p>Palvelutalossa asiakkaiden laadukkaan ravitsemushoidon toteuttamisessa on haasteita, jotka liittyvät muun muassa ikääntyneiden ruokahaluun ja ruokailuun, mahdollisuuksiin toimia riittävän yksilöllisesti asiakkaiden tarpeet huomioiden sekä tiedonkulkuun eri tahojen välillä. Yhtenä keinona vastata näihin haasteisiin on vahvistaa hoitohenkilökunnan ravitsemusosaamista kokoamalla Karpalokodin asiakkaiden ravitsemushoidossa tarvittava keskeinen tieto ja ohjeet yksiin kansiin.</p> <p>Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa on hyödynnetty Jämsän ja Mannisen (2000) osaamisen tuotteistamisen prosessia. Opinnäytetyön eteneminen kuvataan viiden prosessivaiheen kautta tuoden prosessiin tukeutuen esille niitä asioita, jotka ravitsemuskansion tuottamisessa ovat olleet keskeisiä. Opinnäytetyön ideavaiheeseen liittyi tutkimuksellinen selvitys, joka tarkoitti kuuden Karpalokodin hoitajan ryhmäteemahaastattelua. Teemahaastattelun tarkoituksena oli selvittää, mihin Karpalokodin asiakkaiden ravitsemushoitoon liittyen henkilökunta koki tarvitsevansa lisätietoa ja ohjeita. Aineisto analysoitiin teemoittelua ja tyypittelyä käyttäen.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntyi ravitsemuskansio, jonka sisältö pohjautuu haastatteluaineistosta teemoittelun kautta nousseisiin aihealueisiin. Ravitsemushoidon kehittämiseen liittyen kansion on laadittu testaa osaamisesi -testi, jonka 14 kysymyksen avulla työntekijä voi itsenäisesti testata oman osaamisensa ravitsemuskansion sisällöstä. Myös uudistettu päivittäistavaratilauslomake, erilaiset Karpalokodin käyttöön tarkoitetut omat ohjeet, kuten ohje ateriatilauksen tekoon sekä ravitsemusyhdyshenkilötoiminnasta sopiminen ovat konkreettisia opinnäytetyön kehittämistuloksia.</p>		
Asiasanat (avainsanat) Ikääntyneet, hyvinvointi, ravitsemus, laadukkaan ravitsemushoidon kehittäminen		
Sivumäärä 69 + liitteet 4	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä) liitteet 4		
Ohjaavan opettajan nimi Leena Uosukainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky. Palvelutalo Karpalokoti	

## DESCRIPTION

	Date of the master's thesis  4 September 2014	
Author(s)  Riitta Kero	Development and Management in Health Care and Social Services. Master's Degree.	
Name of the master's thesis  Towards successful nutrition therapy. A nutritional folder for Karpalokoti sheltered home.		
Abstract The purpose of this thesis was to create a nutrition folder for Karpalokoti sheltered home to help nurses in their daily work and ease the orientation of new staff members. The main objective is to secure that the staff at Karpalokoti provide the elderly with a nutrition which meets with the national recommendations for the nutrition of the elderly. Another purpose is to give nutritional viewpoints even a more central role in the overall therapy plan of the elderly.  There are challenges in providing for high-quality nutritional therapy in a sheltered home for elderly, mainly concerning appetite and eating, possibilities to act with sufficient independence and respecting the customers` needs, and the flow of information between different parties. One means of addressing these challenges is to strengthen the nutrition knowledge among nurses by compiling the necessary nutrition information needed in Karpalokoti in one folder.  This thesis presents a functional study, which is based on the process of commodification of knowledge by Jämsä and Manninen (2000). This thesis process is described through five steps, by observing and reporting the key issues of producing a nutrition folder. The idea for this thesis contained a research- based study, which was carried out a thematic group interview with six nurses of Karpalokoti. The purpose of the thematic group interview was to find out what information and instructions the staff felt necessary in order to be able to include nutrition therapy in the care of Karpalokoti customers. The data were analyzed using thematic analysis.  The outcome of this thesis is a nutrition folder whose contents are based on the topics emerging from the thematic group interviews. Related to the development of the nutrition therapy the folder also contains a "test your skills" section. The test consists of 14 questions and the nurses can independently test their own knowledge of the contents of the nutrition folder. This thesis also yielded other products to be used, such as revised grocery order form, different instructions for Karpalokoti, such as instructions for making a meal order and agreement on establishing a role of contact person in nutrition.		
Subject headings, (keywords) elderly people, wellness, nutrition, development of high-quality nutritional therapy		
Pages 69 + appendices 4	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices appendices 4		
Tutor Leena Uosukainen	Master's thesis assigned by Itä-Savo Hospital District. The sheltered home for elderly, Karpalokoti	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	2
3	IKÄÄNTYMINEN JA RAVITSEMUS .....	3
3.1	Ravitsemussuositukset .....	4
3.2	Ravitsemussuositukset ikääntyneille .....	5
3.3	Ravitsemushoidon erityiskysymyksiä ikääntyneillä .....	6
3.3.1	Ikääntyminen ja painon lasku .....	6
3.3.2	Ikääntyminen, lihavuus ja laihduttaminen .....	8
3.3.3	Nesteensaannin turvaaminen .....	10
3.3.4	Suun terveydentila .....	11
3.3.5	Ummetus .....	13
3.3.6	Ripuli .....	14
3.3.7	Nielemisvaikeudet .....	15
3.3.8	Lääkkeiden ja ravitsemuksen yhteisvaikutukset .....	16
4	RAVITSEMUSHOITO PITKÄAIKAISHOIDOSSA .....	19
4.1	Erityisruokavaliot .....	21
4.1.1	Tehostettu ruokavalio .....	21
4.1.2	Rakennemuutettu ruokavalio .....	22
4.1.3	Diabeetikon ruokavalio .....	24
4.1.4	Munuaissairauksien ruokavalio .....	26
4.1.5	Keliakia ruokavalio .....	29
4.1.6	Laktoosi-intoleranssi ja maitoallergia .....	31
4.2	Sairauksien vaikutus ravitsemukseen .....	32
4.2.1	Muistisairaudet .....	32
4.2.2	Aivohalvaus .....	35
4.2.3	Kihti .....	36
4.2.4	Sappitesairaudet .....	37
4.3	Ravitsemustilan arviointi .....	37
5	KARPALOKODIN RAVITSEMUSHOIDON KEHITTÄMINEN OSAAMISEN JOHTAMISEN NÄKÖKULMASTA .....	39
6	OPINNÄYTETYÖN KEHITTÄMISPROSESSI .....	42



6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö ja osaamisen tuotteistaminen.....	42
6.1.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	44
6.1.2	Ideavaihe .....	48
6.1.3	Luonnosteluvaihe .....	51
6.1.4	Tuotteen kehittäminen .....	54
6.1.5	Tuotteen viimeistely.....	56
7	POHDINTA .....	56
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	58
7.2	Ohjeiden koostaminen ravitsemuskansioon .....	63
7.3	Jatkokehittämissideat .....	63
	LÄHTEET .....	65

## LIITTEET

- 1 Haastattelupyyntö
- 2 Teemahaastattelurunko
- 3 Teemahaastattelun apukysymykset
- 4 Karpalokodin ravitsemuskansio

## 1 JOHDANTO

Yksi ihmisen hyvinvoinnin perusedellytys on täysipainoinen ravitsemus (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2004, 10). Hyvän ravitsemustilan ylläpitämisellä on merkitystä sekä yksilölle itselleen että yhteisölle. Kansalaisten ravitsemustilalla on vaikutusta myös kansantalouteen. Esimerkiksi vajaaravitsemuksen hyvällä hoidolla voidaan nopeuttaa asiakkaan toipumista ja vähentää komplikaatioita, jolloin sairaalahoitoajat lyhenevät ja terveydenhuollon kustannukset vähenevät. (Peltonen 2009, 10 - 11.) Ikääntyneiden hyvään hoitoon kuuluu olennaisesti ravitsemuksesta huolehtiminen. Palvelutaloissa ja muissa hoitolaitoksissa ja -kodeissa ruokailuhetket rytmittävät asiakkaiden päivää. Psykkisen ja sosiaalisen merkityksensä lisäksi hyvällä ravitsemustilalla vaikutetaan positiivisesti ikääntyneen kokonaisterveydentilaan ja toimintakykyyn. (Puranen & Suominen 2012, 5.)

Omassa työssäni palvelutalon vastaavana sairaanhoitajana olen ollut keskeisellä paikalla huomioimassa hyvän ravitsemuksen merkitystä ikääntyneiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Käytäntö on osoittanut, että ikääntyneiden kohdalla hoitohenkilökunta on avainasemassa toteuttamassa ja huomioimassa asiakkaan ravitsemusta sekä luomassa toimivaa yhteistyötä ravitsemukseen liittyvien eri tahojen kanssa. Hoitohenkilökunnan tietotason ja osaamisen päivittäminen ravitsemuksen osalta on mielestäni yksi keskeisistä keinoista, jotta ravitsemussuosituksen noudattaminen mahdollistuu. Tärkeää on, että henkilöstön käytössä olevat ohjeet ovat oman yksikön tarpeista lähtöisin sekä riittävästi arkipäivän toimintoihin sidotut. On hyvä muistaa, että tarvitaan ehdottomasti myös riittävät henkilöstöresurssit, jotta hoitajilla on mahdollisuus toteuttaa laadukasta ravitsemushoitoa.

Karpalokodin asiakkaiden ravitsemusasiat ovat esimieheni sekä omien huomioideni mukaan aika-ajoin herättäneet keskustelua. Esillä ovat olleet muun muassa asiakkaiden eri ruokavalioiden toteuttaminen. Merkittävällä osalla Karpalokodin asiakkaista on poikkeuksia peruseruokavaliosta. Monella ruuan koostumusta on jouduttu muuttamaan nielemisvaikeuksien vuoksi. Huonosti syövien asiakkaiden kohdalla käytetään tehostettua ruokavaliota. Myös muita erityisruokavaliota on jonkin verran käytössä, kuten munuaisten vajaatoimintaa sairastavan ruokavaliota. Nämä erityistilanteet tuovat omat haasteensa muun muassa ruoka-annosten koostamiseen ja syöttötilanteisiin.

Vaikka ruuat tulevat valmiina keittiöltä, toimivat hoitajat käytännön toteuttajina asiakkaiden ruokailun suhteen, esimerkiksi juuri ruuan annostelussa.

Keinoja huonon ruokahalun omaavien asiakkaiden kanssa toimimiseen ja oikeaan menettelyyn ylipainoisten ja vähän liikkuvien asiakkaiden ruokailussa, ovat myös olleet keskustelussa esillä. Yhteistyökäytännöt Karpalokodin keittiön kanssa, liittyen muun muassa asiakkaiden ruokavaliotilauksiin ja tilausten ajan tasalla oloon, ovat myös herättäneet keskustelua. Yöpaaston venyminen osalla asukkaista yli suositellun 11 tunnin on myös yksi tämän hetken haasteista. Käytännön työssä selkeästi elävää ohjetta asiakkaiden ravitsemustilan seurantaan ei myöskään ole.

Näistä lähtöajatuksista käsin kehittämistyöni, Karpalokodin palvelutalon ravitsemuskansion luominen hoitohenkilökunnan työ tueksi on hyvin perusteltu ja tärkeä. Kehittämistyöni kautta haluan olla edistämässä jokaisen Karpalokodin asiakkaan mahdollisuutta nauttia tasapainoisesta ja maukkaasta ravinnosta kodinomaisessa ympäristössä ja siitä, että hyvällä ravitsemuksella näin tuettaisiin asiakkaan kokonaisterveydentilaa.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyöni tarkoituksena on luoda palvelutalo Karpalokotiin ravitsemuskansio henkilökunnan käyttöön. Kansion tarkoitus on toimia käytännön työvälineenä sekä perehdytyksen apuna ravitsemusasioissa Karpalokodin uusille työntekijöille. Ravitsemuskansion sisällön on tarkoitus vastata Karpalokodin tarpeisiin ja olosuhteisiin.

Kansion sisältöä lähdin kokoamaan henkilökunnan teemahaastattelussa esiin nousevien aiheiden pohjalta. Itä-Savon sairaanhoitopiirissä, Sosterissa on jo olemassa ravitsemusterapian ja ravintokeskuksen laatima ravitsemuskäsikirja, josta löytyy paljon tarkkaa tietoa esimerkiksi erityisruokavalioiden. Käsikirja on kuitenkin laadittu kokonaisuudessaan keskussairaalan, terveysasemien vuodeosastojen sekä palveluasumisen käyttöön, joten yksityiskohtainen tieto Karpalokodin tilanteesta ja käytännöistä luonnollisesti puuttuu.

Tarkoitukseni on saattaa ravitsemuskansio alkuun ja työyhteisössä sitä tulee jatkossa päivittää muuttuvan tiedon ja tarpeen mukaan. Tulevaisuuden haasteena näenkin,

kuinka ravitsemuskansio saadaan pidettyä arkipäivän apuvälineenä ja ajantasaisesti päivitettyinä. Ravitsemuskansioon liittyy testaa osaamisesi -testi. Testin kysymykset on laadittu siten, että vastaukset kysymyksiin löytyvät kansiossa olevasta tiedosta. Testi avulla työntekijät voivat tarkistaa oman ravitsemusosaamisensa kansion sisältöä koskien.

Opinnäytetyöni keskeisin tavoite on saada Karpalokodin asiakkaiden ravitsemushoito henkilökunnan toteutuksen osalta vastaamaan ikääntyneiden ravitsemussuosituksia sekä nostamaan ravitsemus näkökulma vielä keskeisemmäksi osaksi asiakkaiden kokonaisuhoitoa. Tärkeä tavoite on myös yhdenmukaistaa eri asiakasryhmien ravitsemushoidon käytänteitä ja selkeyttää yhteistyötä Karpalokodin keittiön kanssa.

### **3 IKÄÄNTYMINEN JA RAVITSEMUS**

Maittävä ja ravitseva ruoka on terveyden kannalta keskeinen tekijä elämän kaikissa vaiheissa. Ikääntyneillä hyvällä ravitsemuksella voidaan ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä, edistää sairauksista kuntoutumista sekä parantaa elämänlaatua. Ruokailu on parhaimmillaan monelle ikääntyneelle päivän kohokohta sekä tärkeä mielihyvän lähde. Ruoka ja ruokailuhetket rytmittävät ikääntyneen päivää ja tuovat turvallisuuden tunnetta. Ruokaan liittyy siis myös sosiaalisia ja psyykkisiä ulottuvuuksia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 12; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 155; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2004, 188.)

Ihmisen ikääntyminen on yksilöllistä, jolloin ikääntyneiden joukko on hyvin heterogeeninen ryhmä. Tämä ryhmä sisältää niin kotona asuvat hyvän toimintakyvyn omaavat ikääntyneet, kuin ympärivuorokautisessa laitoshoidossa olevat, monia sairauksia potevat ja paljon päivittäisiin toimiin apua tarvitsevat ikääntyneet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 14, 20 - 27.) Ikääntyneiden toimintakyky, sairaudet ja avuntarve vaihtelevat paljon, jolloin ravitsemukseen suhteen samat ohjeet eivät sovi kaikille (Puranen & Suominen 2012, 8).

Ikääntyminen vaikuttaa kehoon tavalla, jolla on vaikutusta ravitsemushäiriöiden ja toiminnallisten muutosten syntymiseen. Ikääntyessä elimistössä vesipitoisuus ja luuston mineraalipitoisuus vähenevät. Rasvakudoksen suhteellinen osuus lisääntyy ja li-

haskudoksen määrä puolestaan laskee keskimäärin noin 15 % 30 ja 80 ikävuoden välillä. Tällä on vaikutusta perusaineenvaihduntaan, joka pienenee parin prosentin verran 10 vuotta kohden. Tämä yhdistettynä vähentyneeseen liikuntaan vähentää ikääntyneen energiantarvetta. Energiatarpeen väheneminen puolestaan lisää virhe- ja vajaaravitsemuksen vaaraa, sillä useimpien ravintoainensaanti on suhteessa ravinnon energiasisältöön. (Räihä 2012, 281 - 282.) Vaikka ikääntyneen energiantarve pienenee, ei suojaravintoaineiden tarve vähene. Päinvastoin se saattaa jopa kasvaa sairauksien ja lääkitysten johdosta. Näin ollen pienemmästä määrästä ruokaa tulee saada runsaasti ravintoaineita. Ikääntyneen ravinnossa tulisikin suosia ravintoainetiheydeltään hyviä vaihtoehtoja, jotta proteiinien, kivennäisaineiden, vitamiinien ja välttämättömien rasvahappojen saanti olisi riittävällä tasolla. (Sinisalo 2009, 101; Suominen & Pitkälä 2010, 350.)

Ikääntyneellä lihasmassan pieneneminen huonontaa toiminnallista kapasiteettia, sillä lihasvoima on tärkeässä osassa tasapainon ja kävelykyvyn kannalta (Räihä 2012, 282). Ikääntyneellä proteiinin hyväksikäyttö elimistössä heikkenee. Tällöin lyhytaikainenkin niukka proteiininsaanti, esimerkiksi sairastumisen vuoksi vaikuttaa epädullisesti ikääntyneen vastustuskykyyn ja nopeuttaa lihaskatoa. (Suominen & Pitkälä 2010, 352.)

### **3.1 Ravitsemussuositukset**

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut koko väestölle kohdennettuja ravitsemussuosituksia vuodesta 1987 lähtien. Uudistetut suomalaiset ravitsemussuositukset julkaistiin tammikuussa 2014. Ne perustuvat pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin, jotka asiantuntijaryhmä päivittää noin kahdeksan vuoden välein. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 5.)

Ravitsemussuositusten tärkeänä tavoitteena on ravitsemuksen keinoin edistää väestön terveyttä. Niillä halutaan edistää kansanterveyttä. Suositukset ovat tarkoitettu avuksi muun muassa ruokapalveluiden suunnitteluun ja ravitsemusopetukseen. Vertailtaessa eri väestöryhmien ruuan käyttöä ja ravintoaineiden saantia, niitä voidaan myös hyödyntää. Suositukset ovat tarkoitettu kohtuullisesti liikkuville terveille henkilöille, mutta ne sopivat useimmiten sellaisinaan esimerkiksi diabeetikoille tai sepelvaltimotautia sairastaville ja toimivat muutenkin lähtökohtana eri sairauksien ravitsemushoitoa

suunniteltaessa. Suosituksissa on huomioitu, että ravintoaineiden tarve vaihtelee eri ihmisillä. Tästä syystä eri ravintoaineiden saannille on määritelty varmuusvara, mikä turvaa kyseisen ravintoaineen saannin väestötasolla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 5,8.)

Vuonna 2014 julkistetuissa ravitsemussuosituksissa on joitakin ravintoainekohtaisia muutoksia edellisiin suosituksiin verrattuna (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 10). Seuraavana mainitsen lyhyesti ikääntyneitä ryhmää koskevat muutokset. D-vitamiinin saantisuositusta aikuisille on nostettu 10 µg/vrk:ssa ja yli 75-vuotiaille 20 µg/vrk:ssa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 27). On myös huomattava, että tämän lisäksi yli 60- vuotiaille suositellaan D-vitamiinilisää (vitamiinivalmistetta) 20 µg ympärivuoden. Natriumkloridin eli ruokasuolan saantisuositus aikuisilla tulisi olla edelleen korkeintaan 5 g/vrk:ssa. Selenin saantisuositusta on nostettu 10 µg:lla entiseen, joten nykyinen saantisuositus on miehillä 60 µg ja naisilla 50 µg. Energiaravintoaineiden saantisuosituksissa hiilihydraattien ja rasvojen vaihteluväliä on hieman suurennettu. Hiilihydraattien kohdalla se nykyisellään on 45 - 60 E %. Rasvojen saantisuositus on 25 - 40 E %. Hiilihydraattien ja rasvojen laatuun tulee kiinnittää erityisesti huomiota. Tyydyttyneiden rasvahappojen osuus tulisi olla alle 10 E %. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25, 28 - 30.)

### **3.2 Ravitsemussuositukset ikääntyneille**

Ikääntyneiden omat ravitsemussuositukset julkaistiin vuonna 2010 valtion ravitsemusneuvottelukunnan toimesta. Suositusten tavoitteena on auttaa ymmärtämään ikäkäiden elämänvaiheen merkitystä ravitsemushoidon vaatimuksille, lisätä tietoa ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteistä, ohjata tunnistamaan iäkkään ravitsemustilan heikkeneminen sekä yhdenmukaistaa hyviä käytäntöjä. Suosituksissa todetaan, että vastuu suositusten noudattamisesta kuuluu kaikille ikääntyneiden parissa toimiville. (Puranen & Suominen 2012, 8; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 5 - 6.)

Ikääntyneiden ravitsemussuositukset keskittyvät neljään painopistealueeseen:

1. Ravitsemukselliset tarpeet vaihtelevat ikääntymisen eri vaiheissa. Iäkkäät ovat toimintakyvyltään ja terveydentilaltaan hyvin monentasoinen joukko. Ikääntyneiden ravitsemuksellisiin tarpeisiin vaikuttavat kunkin henkilön toimintakyky ja sairaudet, jolloin ravitsemustila, ravinnonsaanti ja ruokailu ovat näihin kiin-

teästi yhteydessä. Tämä tulisi huomioida ruokapalveluissa ja ravitsemushoidon suunnittelussa.

2. Ikääntyneillä ravitsemustila vaatii säännöllistä seuranta ja arviointia. Tämä sisältää painon seurannan (huomio erityisesti painon muutoksiin), ravitsemustilan arvioinnin tekemisen siihen soveltuvilla menetelmillä (MNA-testi) ja syödyn ruuan määrän arvioinnin soveltuvin menetelmin.
3. Ikääntyneen riittävä energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saanti tulee turvata. Ravitsemuksessa havaittuihin ongelmiin tulee puuttua suunnitelmallisesti ja mahdollisimman varhain. Tehostettu ravitsemushoito aloitetaan, jos ikääntyneen paino putoaa, ravitsemustila heikkenee tai syödyn ruuan määrä pieni.
4. D-vitamiinin riittävä saanti varmistetaan. Yli 60- vuotiaille suositellaan 20µ D-vitamiinilisää ympärivuoden.

(Puranen & Suominen 2012, 8 – 9; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 8 - 9.)

### **3.3 Ravitsemushoidon erityiskysymyksiä ikääntyneillä**

#### **3.3.1 Ikääntyminen ja painon lasku**

Ikääntyneen ravitsemustilan heikkeneminen on seurausta monesta syystä. Kun ikääntyneen ruokahalu on huono, syödyn ruuan määrä on tarvetta pienempi ja tämän seurauksena paino laskee ja lihaskunto huononee. (Suominen & Pitkälä 2010, 353.) Ikääntyneen anoreksian eli iän mukanaan tuoman ruokahaluttomuuden merkittävin haittavaikutus on tahaton painonlasku. Tämä on ikääntyneillä merkittävä kuolleisuutta ennustava tekijä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 197; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 37.) Myös hauraus-raihnausoireyhtymä (HRO) oireilee tahattomana laihtumisena. Oireyhtymään liittyy myös liikuntakyvyn ja lihasvoiman heikentyminen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 38.)

Ravitsemustilan heikentymiseen vaikuttavat monet sosiaaliset ja psyykkiset tekijät, kuten yksinäisyys, sosiaalinen eristyneisyys, riippuvuus muiden avusta ja jopa köyhyys. Myös masennus ja alkoholismi voivat olla uhkana ikääntyneen ravitsemukselle. Monet vakavat sairauden heikentävät ruokahalua ja näin ollen ravitsemustilaa. Näitä sairauksia ovat mm. syövät, dementoivat sairaudet, nielemisvaikeutta aiheuttavat sairaudet, kuten Parkinsonin tauti ja aivohalvaus. Infektiot ja esimerkiksi painehaavat

voivat olla huonon ruokahalun taustalla. Ikääntynyt ei usein tunnista nälän- ja janontunnetta samoin kuin nuorempana. Myös ikääntyneen käyttämät lääkkeet voivat aiheuttaa pahoinvointia, muuttaa maku- ja hajuaistia, vähentää syljen eritystä ja siten aiheuttaa ruokahaluttomuutta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 37; Suominen & Pitkälä 2010, 351 - 353.) Rähjän mukaan (2012, 291) useat tutkimukset osoittavat, että ikääntyneen ravitsemustilaa on mahdollista parantaa. Näitä keinoja on kootuna taulukkoon 1.

**TAULUKKO 1. Keinoja ikääntyneen ravitsemustilan parantamiseen** (mukaillen Rähjä 2012, 291)

1) Virheravitsemuksen toteaminen riittävän aikaisin on tärkeää, esimerkiksi riskiryhmien seulonnan avulla.
2) Liikunnan lisääminen, erityisesti lihaskuntoharjoittelun suosiminen
3) Makutottumusten huomiointi ja mieliruokien käyttö
4) Mahdollisimman monipuolinen ruokavalio
5) Ruuan energia- ja proteiinipitoisuuden lisääminen ruuan rikastuksella
6) Yksilöllisyyden huomiointi ruokailuajoissa
7) Riittävän avun järjestäminen ruokailuun
8) Suun ja hampaiston terveyden huomion kiinnittäminen
9) Täydennysravintovalmisteiden käytön suosiminen
10) Lääkityksen tarkistus ruokahaluun ja ravitsemustilaan vaikuttavien lääkkeiden osalta
11) D- vitamiini- ja kalsiumlisän sekä tarvittaessa monivitamiinin käyttööotto
12) Ruokailun sosiaalisen merkityksen huomiointi, yksinäisyyden välttäminen ja masennuksen hoitaminen

Oleennaista on ikääntyneen proteiinin ja energiansaannin lisääminen ja toisaalta myös energiantarpeen kasvattaminen liikunnan lisäämisen ja lihasvoiman kasvattamisen kautta. Mahdollisuus aterioida useita kertoja päivässä ja riittävän avun saaminen ruokailutilanteeseen ovat keskeisiä asioita. Virheravitsemuksen uhatessa joustetaan terveyttä edistävän ruokavalion periaatteista ja keskitytään maistuvaan ruokaan, josta saadaan riittävästi energiaa ja muita ravintoaineita. Suuta kuivattavien tai muutoin ruokahalua huonontavien lääkkeiden käytön tarpeellisuus tulisi arvioida. Mikäli huono ravitsemustila liittyy loppuvaiheen dementiaan tai muuhun vaikeaan sairauteen, ikääntyneen ravitsemustilaa ei aina pystytä korjaamaan ravinnon määrää lisäämällä tai



koostumusta muuttamalla. Tässä tilanteessa on tärkeää ymmärtää, ettei virheravitse-  
mus ole seurausta liian vähäisestä ruuasta, sen huonosta laadusta tai henkilökunnasta.  
(Räihä 2012, 291 - 292.)

### **3.3.2 Ikääntyminen, lihavuus ja laihduttaminen**

Lihavuudella tarkoitetaan elimistön rasvakudoksen määrän suurentumista. Se on tu-  
loksena elimistön pitkäaikaisesta positiivisesta energiatasapainosta. Lähes kaikissa  
väestöissä paino nouse iän myötä. Syynä tähän voivat olla muun muassa iän myötä  
pienentynyt perusenergiankulutus sekä liikunnan vähentyminen. Hyvin harvoin liha-  
vuuden taustalla on muu sairaus. (Uusitupa 2012a, 347, 352 - 354.)

Ylipainolla tiedetään olevan merkitystä monien sairauksien ja toiminnanvajeiden syn-  
nyssä. Sen tiedetään lisäävän etenkin sydän- ja verisuonitautien kuolemanriskiä. Yli-  
paino on riskitekijänä sairastua diabetekseen, depression, dementiaan ja moniin syö-  
päsairauksiin. Lihavuudella tiedetään olevan myös selvä yhteys erityisesti liikuntavai-  
keuksiin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 38.) Maailman terveysjärjestö  
WHO:n mukaan jopa 80 % sydän- ja verisuonisairauksista ja 90 % diabeteksestä olisi  
ehkäistävistä terveillä elintavoilla, joista yksi keskeisimmistä on normaalipainossa  
pysyminen (Arffman 2009a, 123).

Ikääntyessäkin huomattavan lihavalla henkilöllä on lisääntynyt riski sairastua diabe-  
tekseen tai nivelrikkoon. Lihavuus myös lisää virtsanpidätysvaikeuksia. Pitkäaikainen  
lihavuus pitää kehossa yllä hidasta tulehdustilaa, joka puolestaan kiihdyttää lihaska-  
toa. Tällöin puhutaan ilmiöstä ”hauraat lihavat” eli sarkopeeninen lihavuus. Jos yli-  
painoisella henkilöllä on lihaskatoa, on laihduttamisella tätä edelleen pahentava vaiku-  
tus. Mikäli vain mahdollista, tulisi ikääntyneen laihduttamiseen aina sisältyä myös  
voimaharjoittelua. (Räihä 2012, 292, Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 41.)

Lihavuudenasteen arvioinnissa yleisimmin käytössä oleva on kehon painoindeksi eli  
body mass index (BMI), joka saadaan jakamalla paino (kg) pituuden neliöllä (m<sup>2</sup>)  
(Uusitupa 2012a, 347). Taulukossa 2. on kuvattuna painoindeksi ja luokitus

**TAULUKKO 2. Painoindeksi ja luokitus** (mukailten Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 83)

Painoindeksi	Tällä painoindeksillä henkilö on:
18,5- 25 kg/m <sup>2</sup>	Normaalipainoinen
25- 29,9 kg/m <sup>2</sup>	Lievästi lihava
30- 34,9 kg/m <sup>2</sup>	Merkittävästi lihava
35- 39,9 kg/m <sup>2</sup>	Vaikeasti lihava
>40 kg/m <sup>2</sup>	Sairaalloisen lihava

Yli 65-vuotiailla suositeltu BMI on 24 - 29 ja yli 75-vuotiailla 25 - 30 (Sinisalo 2009, 102). Vyötärön ympäryksen mittaamista voidaan myös käyttää lihavuuden arvioinnissa (Uusitupa 2012a, 347). Vyötärön ympäryksen mittaamisella arvioidaan vatsaontelon sisäisen eli viskeraalisen rasvan määrää. Juuri vatsaonteloon kertynyt rasva on terveyden kannalta haitallisinta. Se altistaa muun muassa sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöille ja nostaa riskiä saada verenpainetauti (Arffman 2009a, 126.) Huomattavasti suurentunut vaara sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin ja tyypin 2 diabetekseen on, jos naisilla ympärysmitta ylittää 90 cm ja miehillä 100 cm (Aapro ym. 2008, 119-120).

Näiden mittaustapojen soveltaminen ikääntyneisiin ei kuitenkaan ole aivan ongelmattonta. BMI- arvoa iäkkäiden kohdalla vääristää se, että pituus lyhenee naisilla 30 ikävuodesta 70 ikävuoteen mennessä noin 5 cm ja miehillä 3 cm. 80 ikävuoteen mennessä lyhenemistä tapahtuu vielä edelleen siten, että naiset pienenevät noin 3 cm ja miehet 2 cm. Tällä on siten painoindeksiä nostava vaikutus. Ikääntyneillä vyötärön ympärysmitta myös pyrkii kasvamaan, vaikka paino ei varsinaisesti lisääntyisikään, sillä keho painuu ikääntyessä kasaan ja rasvanmäärä sisäelinten ympärillä lisääntyy. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 39.)

Keski-ikäisessä väestössä lihavuuden tiedetään lisäävän ennenaikaisen kuoleman riskiä, mutta yli 70-vuotiailla ylipaino ja joissain sairauksissa jopa lievä lihavuus saattavat olla suoja ennenaikaista kuolemaa vastaan. BMI- luokkia tarkastellessa riski kuolla ennenaikaisesti ilmenee J-kirjaimen muodossa, jolloin suurimassa kuolemanriskissä ovat alipainoiset sekä hyvin lihavat. Paras elinajan ennuste on puolestaan hieman ylipainoisilla. Ikääntyneiden ihmisten ylipainoa tai lihavuutta ei tämän valossa ole syytä

tarkastella yksittäisenä ilmiönä, vaan ikääntyminen, sairaudet ja liikunnallisuus ovat kaikki vaikutuksissa keskenään. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 40, 38.)

Ikäihmistenkkin kohdalla painon pudotuksella voidaan vaikuttaa edullisesti verensokeritasapainoon ja verenpainearvoihin (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 41). Varsinaiseen laihduttamiseen ollessa kyseessä, tulee ikääntyneiden kohdalla aina olla hyvin varovainen. Ikääntyneen laihduttaessa paino lähtee usein ensimmäisenä lihas kudoksesta. Tämä voi altistaa virheravitsemukselle. (Puranen & Suominen 2012, 36.) Suominen (2011, 10) kotihoidon asiakkaiden ravitsemustilaa selvittäneen tutkimuksen mukaan myös normaali ja ylipainoisen ikääntyneen ravitsemustila voi olla heikentynyt, jos ikääntyneellä on sairauksia. Jotta riittävä proteiinin saanti tulisi turvatuksi myös normaali- ja ylipainoisilla ikääntyneillä olisi hyvä käyttää täydennysravintovalmisteita muun ravitsemuksen tukena.

Ikääntyneen laihduttaminen tulee kyseeseen vain, jos ylipaino uhkaa vakavasti toimintakykyä tai vaikeuttaa merkittävästi jonkin sairauden hoitamista. Näin voi olla esimerkiksi sydämen vajaatoimintaa sairastavan ikääntyneen ylipainoisen kohdalla. Tällöinkin laihduttaminen tulee tapahtua hyvin harkiten. (Sinisalo 2009, 102 – 103; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 38.) Rähän mukaan (2012, 292) vanhuusikäisen lihavuutta hoidetaan, mikäli se on vaikeaa ja lihavuuden hoidolla voidaan oletettavasti parantaa sairauden oireita. Sairauksia, joissa painonpudotuksesta voi olla apua, ovat diabetes, korkea verenpaine, uniapnea tai hankala alaraajojen nivelrikko.

### **3.3.3 Nesteensaannin turvaaminen**

Ihmisen ikääntyessä kehon vesimäärä vähenee. Ikääntyneellä vedenosuus elimistössä on enää 50 - 60 %, kun vastasyntyneellä vettä on 80 % kehon painosta. Koska ikääntyneellä on kehossaan nuorempiin verrattuna vähemmän vettä, voi nestevajaus olla heillä vakavampaa. Nestevajaus voi ikääntyneellä yllättää nopeastikin ja siitä voi seurata ikäviä komplikaatioita, kuten verenpaineen laskua ja kaatumisia. (Puranen & Suominen 2012, 23; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 41.)

Riittäväksi nesteiden saanniksi vuorokaudessa arvioidaan noin 30 ml painokiloa kohti. Esimerkiksi 60 kg painavan henkilön tulisi saada nestettä joka päivä kahden litran veraan. (Puranen & Suominen 2012, 23.) Juomina nesteitä tulisi vuorokaudessa naut-

tia 1-1,5 litraa eli 5 - 8 lasillista. Sopivia juomia veden ohella ovat maito ja hapanmaitotuotteet, sekä ikääntyneen energiantarve ja omien hampaiden terveys huomioiden täysmehut, mehukeitot, virvoitusjuomat, kaakaot, pirtelöt ja jogurttijuomat. Kahvia ja teetä suositellaan kohtuudella omien mieltymysten mukaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 41, 43.)

Ikääntyneiden kohdalla riittävää nesteiden saantia on usein syytä seurata ja juomisen tärkeyttä on syytä korostaa. Riittämättömään nesteiden saantiin voi ikääntyneellä olla syynä janontunteen heikkeneminen tai virtsanpidätyskyvyn häiriöt, jolloin ikääntynyt välttää juomista virtsankarkaamisen pelossa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 202.) Varsinaisesta kuivumisesta kertovat muun muassa kuiva suu, janontunne ja vähentyneet virtsamäärät (Iivanainen ym. 2004, 260). Jotta ikääntyneen yöuni ei häiriintyisi juomisen vuoksi, voi nesteitä kehottaa nauttimaan enimmäkseen päiväaikaan. Ikääntynyttä on hyvä neuvoa juomaan lasillinen vettä, samalla kun ottaa lääkkeitä. (Haglund ym. 2007, 145.)

Alkoholin aiheuttamat terveysriskit ovat ikääntyneille työikäisiä suuremmat, ikääntymisen aiheuttaman nestepitoisuuden pienenemisen ja aineenvaihdunnan hidastumisesta vuoksi. Ikääntyneiden ei tulisi käyttää alkoholia yli yhtä annosta päivässä tai yli seitsemää annosta viikossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 44 - 45.)

### **3.3.4 Suun terveydentila**

Suu on ihmisen hyvinvoinnille olennaisen tärkeä (Meurman 2010, 308). Kivuton suu ja riittävä pureskelukyky ovat siten myös ikääntyneen hyvän elämän lähtökohtia. Kun suu on kivuton, hampaita on riittävästi tai hammasproteesit istuvat hyvin, onnistuu syöminen helposti ja siitä voi nauttia. Näin myös ruokalajien rajoittamisen tarve vähenee. Suu ja hampaat ovat myös merkittävä osa ulkonäköä ja sosiaalista elämää. (Keskinen 2009, 130.)

Ikä tuo mukanaan suussa tapahtuvia biologisia muutoksia. Suun limakalvoissa tapahtuu ohenemista, hampaita leukaluihin kiinnittävät säikeet jäykistyvät ja myös purentavoima heikkenee. Elämän aikana suuhun tulleita muutoksia ovat mm. hampaiden väheneminen, erilaiset paikat, proteesit sekä ienmuutosten seurauksena tapahtuva hampaiden ”pidentyminen” eli hammaskaulojen paljastuminen. (Keskinen 2009, 130.)

Meurmanin mukaan (2010, 312 - 313) syljeneritys ei varsinaisesti vähene ikääntymisen seurauksena, mutta ikääntyneen käyttävät usein lääkkeitä, kuten sydän- ja verisuonilääkkeitä, joilla on syljeneritystä vähentävä vaikutus. Myös tietyt sairaudet, kuten reumaattiset sairaudet voivat vähentää syljeneritystä ja aiheuttaa suun kuivumista. Suun kuivuminen voi olla ikääntyneelle erittäin hankala ongelma. Siitä seuraa suun limakalvojen kirvelyä, puhe- ja nielemisvaikeuksia ja tunnetta metallin mausta suussa. Proteesien käyttäjille suun kuivuminen aiheuttaa proteesien paikallaan pysymättömyyttä ja limakalvojen hankaantumista.

Kuivasta suusta kärsivän ikääntyneen kohdalla tulisi aina pyrkiä selvittämään, mistä kiusallinen vaiva johtuu. Aina syihin kohdistuva hoito ei ole kuitenkaan mahdollista. Riittävä veden juominen ja suun kostuttaminen vedellä ovat esimerkkejä apukeinoista. (Meurman 2010, 313.) Pureskelulla ylläpidetään sylkirauhasten toimintaa ja voidaan siten lisätä syljeneritystä. Pureskeltavan ruuan ei tarvitse olla kovaa leipää tai raakoja juureksia, vaan myös pehmeää ruokaa voi pureskella. Soseutettu ja vellimäinen ruoka eivät lisää syljeneritystä. Kuivia suun limakalvoja voi kokeilla kostuttaa ruokaöljyllä voidellen. (Keskinen 2009, 131, 133.) Suun kuivuuden hoitoon tarkoitetuista imeskelutableteista, tekosylkivalmisteista voi myös olla apua (Meurman 2010, 313).

Suu on yksi elimistön tärkeimmistä infektioporteista siellä vallitsevan sopivan lämpötilan, kosteuden ja ravintoaineiden saannin helppouden vuoksi. Nämä tekijät tekevät suun ihanteelliseksi kasvualustaksi mikrobien kasvulle. Tästä seuraa helposti infektiota, jotka ovat kiusallisia ja ikääntyneille myös kohtalokkaita. Erityisesti laitoksissa asuvien ikääntyneiden hampaiden terveydenhoito on useissa tapauksissa suorastaa retuperällä. (Meurman 2010, 308.)

Ikääntyneiden suun hoidossa erityinen paino tulee asettaa suun ja proteesien puhtaudelle. Puhtaudella ehkäistään reikiintymistä ja suun tulehduksia. Käden motoriikan, muistin ja näön huononemisen seurauksena iäkkään omatoiminen suun hoito ei läheskään aina enää onnistu, jolloin siitä on huolehdittava. Suun terveystarkastuksissa on syytä käydä säännöllisesti, vaikka omia hampaita ei olisikaan. Säännöllinen ateriaritmi ja happamien ja sokeristen tuotteiden sijoittaminen ruokailujen ja välipalojen yhteyteen ovat myös ikääntyneen suun terveyden kannalta tärkeitä huomioida. Janojuomaksi aterioiden välille suositellaan vettä. Suun purskuttaminen ruokailun jälkeen

vedellä ja ksylitolipastillien imeskely ruuan päälle ovat suositeltavia tapoja ikääntyneillekin. (Keskinen 2009, 130 - 132.)

### 3.3.5 Ummetus

Ummetuksella tarkoitetaan tilannetta, jolloin ulostetaan harvemmin kuin kerran kolmessa vuorokaudessa tai ulostamisen yhteydessä esiintyy vaivoja. Ikääntyneillä ummetus on hyvin yleistä. Vaikeimmasta ummetuksesta ja siihen liittyvästä koprostaasista kärsivät yleensä eniten laitoksissa olevat ikääntyneet. Ummetus tai sen paheneminen liittyyvät useimmiten yksipuoliseen ruokavalioon ja liian vähäisen kuidun saantiin. Myös riittämätön juominen ja vähäinen liikunta ovat usein ummetuksen taustalla. Ummetuksen syynä voivat olla myös paksu- ja peräsuolen tai anaalikanavan orgaaninen sairaus, aineenvaihduntahäiriö, neurologinen sairaus tai muu yleissairaus. Tietyt lääkeaineet, muun muassa analgeetit, antikonolinergit ja diureetit voivat aiheuttaa ummetusta. Ummetuksen syyksi voi paljastua myös ulostuslääkkeiden väärinkäyttö. Tiilapäinen ummetus voi ikääntyneilläkin nuorempien tapaan johtua myös ruokailutottumusten muuttumisesta, psyykkisestä jännittämisestä tai esimerkiksi sairaalaan joutumisesta. (Vuoristo 2010, 199 – 200; Suominen & Jyväkorpi 2012, 35.)

Ummetuksen hoidossa tärkeää on saada sen syy selville. Säännöllinen ruokailu ja wc:ssä käynnit ovat tärkeimmät ensisijaiset luontevat ”hoitomuodot”. Ummetuksesta kärsivän ruokavalioon lisätään runsaskuituisia ruoka-aineita, kuten täysjyväleipää, kasviksia, marjoja ja hedelmiä, myös kuitulisän käytöstä on hyviä kokemuksia. Kuidun vuorokautinen saantisuositus on 25 - 35 grammaa. Huomioitavaa on, että viljan kuidulla on kasvisten kuitua tehokkaampi suolen sisältöä lisäävä vaikutus. Ikääntyneen riittävästä juomisesta on aina huolehdittava ja etenkin runsaskuituisen ruuan nauttimisen yhteydessä nesteiden samanaikainen nauttiminen on tärkeää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 47.)

Luumut sisältävät laksatiivisesti vaikuttavia aineita, mutta pitkään käytettynä niiden teho voi heikentyä. Tästä johtuen niitä suositellaan käytettävän ummetuksen hoitoon kuuriluonteisesti. Yhtenä ummetuksen hoitomuotona voi kokeilla myös ruokaöljyn antamisesta samanaikaisesti kuitulisän kanssa. Tämä on koettu tehokkaaksi ja nopeaksi avuksi. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 35.) Nurron (2011, 51, 58) ikääntyneiden hyvää ravitsemusta laitoshoidossa käsitelleen opinnäytetyön mukaan 15 ml rypsiöljy-

lisän antamisella 1 - 3 kertaan päivässä oli ummetusta ehkäisevä vaikutus siten, että rypsiöljyä saaneilla henkilöillä vatsa oli toiminut spontaanisti pitkiäkin aikoja ja peräruiskeiden käytön tarve oli vähentynyt.

### 3.3.6 Ripuli

Äkillisen ripulin voivat aiheuttaa esimerkiksi antibioottihoito tai infektio. Tärkeintä hoidon kannalta on turvata riittävä nesteiden saanti. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 112.) Ripuli voi johtaa nopeastikin nestetasapainon häiriöön, erityisesti jos siihen liittyy kuumeilua, oksentelua ja hikoilua (Hyytiäinen & Schwab 2009a, 111). Sopivia juomia ripulin hoidossa ovat muun muassa laimea tee ja sokeroitu laimea mehu, kivennäisvesi, tavallinen vesi, kofeiinittomat virvoitusjuomat, liha- ja kasvisliemet sekä mehukeitot. Jos ripuli jatkuu useita päiviä, voi menetettyjä nesteitä korvata myös suoloja sisältävällä apteekin ripulijuomalla tai urheilujuomalla. Juomat on hyvä tarjolla haaleina, sillä kovin kylmät tai kuumat juomat voivat saada aikaan ruuansulatuskanavan supistelua. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 112.)

Ripulin aikana olisi hyvä myös yrittää syödä, sillä paasto aiheuttaa voimattomuutta ja heikentää suoliston imeytymiskykyä. Akuutissa vaiheessa on hyvä nauttia helposti sulavaa ravintoa, esimerkiksi mustikkakeittoa, banaania, kaurapuuroa. Myös kuivat leivät, korput, voileipäkeksit sekä peruna- ja kasvissoseet, haudutettu tai keitetty liha ja kala ovat yleensä sopivia vaihtoehtoja. Kahvin, maidon, rasvaisten ruokien, tuoreiden leivonnaisten sekä raakojen kasvien nauttiminen voi pahentaa ripulin oireita. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 112; Hyytiäinen & Schwab 2009a, 111.)

Ripuli voi heikentää laktoosinsietokykyä, jolloin laktoositon tai vähälaktoosinen ruokavalio on suositeltavaa muutamien viikkojen ajan akuutin ripulin jälkeen (Hyytiäinen & Schwab 2009a, 111). Maitohappobakteerit normalisoivat suoliston bakteeritasapainoa, jolloin esimerkiksi antibioottiripulista toipuminen nopeutuu (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 113).

### 3.3.7 Nielemisvaikeudet

Häiriintyneen nielemisen eli dysfagian taustalla voi olla useita eri sairauksia, kuten sairastettu aivoinfarkti tai aivoverenvuoto. Kroonisista etenevistä sairauksista esimerkiksi ALS, Parkinsonin tauti ja dementoivat sairaudet aiheuttavat nielemisvaikeuksia. Nielemisvaikeuksista kertoo se, että ruoka ikään kuin jää pyörimään suuhun ja henkilöllä on tukehduttavia yskänpuuskakohtauksia. Nielemisrefleksin heikkeneminen aiheuttaa syljen kertymisen suuhun, mikä saa aikaan syljen valumista suun ulkopuolelle. Ruuan joutuessa hengitysteihin, voi seurauksena olla keuhkokuume. (Salmenperä ym. 2002, 178, 414 - 416.) Ravitsemushoidon päätavoitteena nielemisvaikeuksissa ovat riittävän ravitsemuksen turvaaminen sekä aspiraation ehkäiseminen. Painonseuranta on erittäin tärkeää ja mikäli henkilö laihtuu, tulee ruokavaliota tehostaa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 32, 34.)

Purentakyvyllä on merkitystä siihen, minkä rakenteista ruokaa nielemisvaikeuksista kärsivälle suositellaan. Jos purentakyky on tallella, suositellaan tavallista perusruokaa. Mikäli purentakyky on huono, on karkeajakoinen ja helposti pureskeltava ruoka sosemaista parempi vaihtoehto. Pureskeltaessa ruokaan sekoittuu sylkeä, mikä helpottaa nielemistä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 32.)

Tärkeää on, että ruokailuun varataan riittävästi aikaa. Suupalojen tulee olla riittävän pieniä, jopa teelusikallinen kerrallaan. Henkilöä tulee ohjata nielaisemaan muutamia kertoja aina suupalaa kohti sekä tekemään pieni yskäisy nielaisun jälkeen. Suurempien suupalojen jälkeen tulee pitää taukoa. Hyvän ruokailuasennon löytäminen on tärkeää, esimerkiksi tyynyjä apuna käyttäen. Suorassa istuminen sekä leuan painaminen kevyesti rintaan, voi helpottaa nielemistä. Ruokailun jälkeen pystyasento on hyvä säilyttää vähintään puolen tunnin ajan. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, 2009, 32 - 34.)

Kylmät tai huoneenlämpöiset ruuat ovat helpommin nieltävissä. Mieliruokia tulee suosia, koska niillä on syljeneritystä ja nielemisrefleksiä lisäävä vaikutus. Helposti nieltäviä ruokia ja juomia ovat hyytelömäisessä ja sulavassa muodossa olevat ruuat, kuten lihahyytelö, jäätelö, sorbetti, jäädyke. Juomista piimä, pirtelö, mehukeitto, hedelmänektari, jogurtti ovat koostumukseltaan helposti juotavia. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 32 - 33.) Vaikeammin nieltäviä ovat ohuet nesteet, kuten vesi,



kahvi, tee, mehu, maito. Näitä juomia tulee sakeuttaa esimerkiksi apteekista ostettavalla sakeuttamisjauheella, kauppaniminä muun muassa Nutilis, ja Thick & Easy. (Iivanainen ym. 2004, 236; Salmenperä ym. 2002, 178.) Ruoka-aineista vaikeimmin pureskeltavia ja nieltäviä ovat säikeisen tai kuituisen rakenteen omaavat ruuat, kuten lehtisalaatti, pavut, herneet, sienet ja ananas. Haastavia ovat myös monet kovat tai sitkeäkuoriset ruuat, esimerkkinä pähkinät, siemenet, kovakuorinen leipä, sitrushedelmät, kokonaiset marjat sekä tomaatti ja kurkku. Myös ruoka, joka ei pehmene nesteeseen kuten mysli, samoin kuin ohuessa kastikkeessa oleva liha sekä paloja sisältävä keitto, ovat pureskelun ja nielemisen kannalta hankalia vaihtoehtoja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 73.)

Kiinteitä ja kuivantahmeita ruokia voi pehmentää esimerkiksi ruuan paistoliemellä, voisulalla, salaatinkastikkeella tai erillisellä kastikkeella. Kahvileipää voi myös liottaa kahvissa tai teessä ja leipää keitossa tai kastikkeessa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 33.)

### **3.3.8 Lääkkeiden ja ravitsemuksen yhteisvaikutukset**

Suurin osa lääkeaineista imeytyy vasta ohutsuolessa. Jos lääke otetaan ruokailun yhteydessä, syöty ruoka hidastaa lääkkeen pääsy ohutsuoleen ja heikentää lääkkeen imeytymistä, mikä johtaa viivästyneeseen lääkevasteeseen. Näin on etenkin proteiinipitoisten ja rasvaisten ruokien kohdalla. Lähes kaikki lääkkeet ovatkin parasta ottaa tyhjään vatsaan veden kera. (Mursu & Jyrkkä 2013.) Tyhjään mahaan ottamisella tarkoitetaan, että edeltävästä ruokailusta on kulunut vähintään kaksi tuntia ja seuraavaan ruokailuun on vielä vähintään yhdestä kahteen tuntiin aikaa. On lääkkeitä, jotka aiheuttavat tyhjään vatsaan otettuna helposti pahoinvointia ja muita ruuansulatuskanava oireita. Tällöin lääke on perusteltua ottaa ruuan yhteydessä. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi doksisykliini ja metformiini. (Nurminen 2011, 549.)

Kun lääkkeet otetaan ruokailun yhteydessä, ei ole merkitystä otetaanko ne ruokailun aluksi vai lopuksi. Silloin kun lääke joudutaan hajottamaan, on niiden otto makuhaittojen vuoksi parasta sijoittaa ruokailun loppupuolelle. Koko ruoka-annokseen ei murskattua lääkettä pidä sekoittaa maun kärsimisen vuoksi. Lääkkeitä ei myöskään tule koskaan sekoittaa lämpimään ruokaan, sillä seurauksena voi olla lämpötilan nousun aiheuttama lääke- ja apuaineiden kemiallisten reaktioiden voimakas kiihtyminen.

Murskattu lääke on parasta antaa esimerkiksi kylmää kiisselin tai jogurtin kanssa. (Koskinen ym. 2012, 75.)

Lääkkeet ja ravinto yhdessä otettuna joko tehostaa tai vähentää otetun lääkkeen tehoa. Ikääntyneiden kohdalla ravinnon ja lääkkeiden yhteisvaikutukset voivat herkästi korostua, koska ikääntyneet ovat jo muutoinkin herkempiä lääkkeiden haittavaikutuksille. Ruuan vaikutusta läheskään kaikkien lääkeaineiden imeytymiselle ei ole tutkittu, joten yhteisvaikutukset tunnetaan yhä puutteellisesti. Taulukkoon 3. on koottu yleisimpiä tiedossa olevia lääkkeiden ja ravinnon yhteisvaikutuksia ikääntyneillä. (Mursu & Jyrkkä 2013.)

**TAULUKKO 3. Yleisimpiä lääkkeiden ja ravintoaineiden yhteisvaikutuksia ikääntyneillä (mukaillen Mursu & Jyrkkä 2013)**

Lääkeaineen nimi	Ravintoaine ja mistä saadaan	Yhteisvaikutus	Hoidossa huomioitavaa
Varfariini	K-vitamiini (erityisesti vihreistä kasviksista)	K- vitamiini laskee varfariinin tehoa	Vältetään suuria päivittäisiä vaihte-luita
Tetrasykliinit ja fluorokinolit	Kalsium (pääsääntöisesti maitotuotteista)	Antibiootin teho heikkenee	Kyseiset antibiootit tulee ottaa kaksi tuntia ennen tai jälkeen maitotuotteiden tai kalsiumvalmisteiden nauttimista
Rautavalmisteet	C-vitamiini (C-vitamiinipitoisista marjoista sekä hedelmistä ja hedelmä- ja marjamehuista)	C-vitamiini nautittuna yhtä aikaa rautavalmisteen kanssa edistää huomattavasti raudan imeytymistä.  Samaan aikaan nautittu kahvi, tee ja maitotuotteet puolestaan estävät raudan imeytymistä.	Rautavalmiste on hyvä ottaa yhdessä esimerkiksi hedelmähun tai C-vitamiinivalmisteiden kanssa
Bifosfonaatit	Kalsium (pääsääntöisesti maitotuotteista)	Bifosfonaatin imeytyminen estyy	Otetaan aamulla aina tyhjän vatsaan veden kanssa. Maitotuotteet ja kalkki- valmisteet tulee ottaa eri aikaan päivästä.
Levodopa ja entakaponi	Rauta (lihatuotteista, sisäelimestä, täysjyväviljoista ja rautavalmisteista)	Ravinnon rauta heikentää näiden Parkinson lääkkeiden imeytymistä	Näiden lääkkeiden kanssa samanaikaisesti ei tule nauttia rautavalmisteita tai runsaasti rautaa sisältäviä ruoka-aineita.

Varfariinin, kauppanimeltä Marevan-lääkitystä käyttävän henkilön kohdalla on tärkeää muistaa, että kohtuullinen ja tasainen K- vitamiinin saanti ravinnosta parantaa Marevan hoidon hoitotasapainoa (Nurminen 2011, 550). Tummanvihreiden kasvien, kuten lehtikaalin, ruusukaalin ja pinaatin kohdalla tulee noudattaa kohtuullisuutta, mutta niitäkin on lupa nauttia (Kalliokoski 2013, 330). Karpalo ja greippimehu saattavat häiritä Marevanin vaikutusmekanismia, joten niiden säännöllistä nauttimista ei suositella (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 99).

Ruoka-aineista greippi ja greippimehu estävät monien lääkeaineiden metaboliaa, mistä voi seurata veren lääkeainepitoisuuden liika suurentuminen. Tällaisia lääkeaineita ovat esimerkiksi kalsiumestäjät, statiinit ja midatsolaami. (Nurminen 2011, 549.) Bifosfonaattien kohdalla on tärkeää ottaa ne aamulla aina tyhjän vatsaan 30 minuuttia ennen päivän ensimmäistä ateriaa, sillä ruokailu vähentää lääkkeestä saatua hyötyä jopa 90 %. Myös lanzopratsolin kohdalla ruokailu vähentää lääkkeen tehon puoleen, joten lääke tulisi ottaa vähintään puoli tuntia ennen aamupalaa. (Kalliokoski 2013, 329.)

Ohjeet aterioinnin ja lääkkeenoton ajoittamiseen sekä huomiot ruuan ja lääkkeiden aiheuttamista merkittävistä yhteisvaikutuksista on syytä tarkistaa ennen lääkkeenottoa. Tarkistuksen voi tehdä valmisteyhteenvedosta, Pharmaca Fennicasta tai lääkepakkausselosteesta. (Kalliokoski 2013, 328.) Jos lääkeaineella ja ruualla on ilmoitettu olevan yhteisvaikutusta, kiellettyä ruoka-ainetta on yleensä hyvä olla käyttämättä pari tuntia ennen ja jälkeen lääkkeenoton. Näin on esimerkiksi tyroksiini lääkkeen kohdalla, jonka ei sovi otettavaksi maitotuotteiden kanssa. (Nurminen 2011, 549 - 550.)

#### **4 RAVITSEMUSHOITO PITKÄAIKAISHOIDOSSA**

Ravitsemushoidon tarkoitus on edistää terveyttä ja sillä on keskeinen merkitys monien sairauksien hoidossa. Laadukas ravitsemushoito on jokaisen oikeus. Keskeinen seikka ravitsemushoidon suunnittelussa, on tunnistaa vajaaravitsemuksen riskissä olevat. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 16, 27.) Suominen ym. mukaan (2012, 176) heikentynyt ravitsemustila tunnistetaan kuitenkin vielä huonosti.

Suomalaisissa tutkimuksissa on todettu, että ympärivuorokautisessa hoidossa olevat ikääntyneet ovat ravitsemustilan suhteen heikoimmassa asemassa (Suominen ym. 2012, 170). Ravitsemushoidon suunnitteluun pitkäaikaishoidossa voidaan tarvita monen tahon yhteistyötä. Suunnittelun tulee aina tapahtua yhteistyössä ikääntyneen ja hänen omaistensa kanssa. Hoitolaitoksen ruokapalvelun puolella huolehditaan, että tarjolla oleva ruoka on ikääntyneelle sopivaa ja että sen ravitsemuksellinen sisältö, rakenne ja hygieniataso ovat hyvällä tasolla. Mieliruokia tulee olla mahdollista saada riittävän usein. Hoitajien tehtävä on seurata ikääntyneiden asiakkaiden ravitsemustilaa sekä ruokailun käytännön toteutumista. Hoitajat kiinnittävät muun muassa huomiota siihen, saavatko ikääntyneet riittävästi energiaa ja ravintoaineita syömästään ruuasta

eli he arvioivat mitä ja kuinka paljon ikääntynyt syö ja juo. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 202 - 203.)

Ruuan ja ruokailun avulla on mahdollista voimauttaa ja aktivoida ikääntynyttä fyysisen terveyden lisäksi myös sosiaaliseen vuorovaikutukseen toisten kanssa. Ruokailuhetket ovat ikääntyneille sosiaalisia kanssakäymisen näkökulmasta merkittäviä sekä osa kuntoutusta. Ruoka ja ruokailutilanteet sisältävät myös emotionaalisia ulottuvuuksia. Esimerkiksi ruuan hyvä tuoksu voi herättää muistoja jopa lapsuuden ajoista. Tiettyihin ruokiin voi liittyä myös tunnekokemuksia. Tällaisia ovat lapsuuden mieliruuat, muistoja herättävät ruuat sekä turvaruuat. Turvaruuista puhutaan silloin, kun stressaavissa tilanteissa uusien ruokien houkuttelevuus vähenee ja valitaan mieluiten lapsuudenaikaisiin miellyttäviin kokemuksiin liittyviä ruokia eli turvaruokia. Nämä kokemukset turvaruuista ovat aina yksilöllisiä. Huomattavaa on sekin, etteivät ruuan tunnerkitykset muutu myöhempien kokemusten tai ympäristön vaihdosten myötä. (Suominen & Jyväkorpi, 2012, 39 - 40.)

Kodinomaisen tunnelman luominen ruokailutilanteisiin on pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden kohdalla erittäin tärkeää. Sillä on todettu olevan myönteistä vaikutusta ikääntyneiden elämänlaatuun, fyysiseen kuntoon sekä laihtumisen ehkäisyyn. Kodinomaisuutta saadaan aikaan kiinnittämällä huomiota ulkoiseen ympäristöön sekä itse ruokailutilanteeseen. (Suominen & Pitkälä 2010, 355 - 356.)

Pitkäaikaishoidossa ateria-ajoissa tulee joustaa sekä kunnioittaa ikääntyneen omaa ateriarytmiä. Esimerkiksi aamupalan tarjoamisessa tarvitaan liukumavaraa yksilöllisen heräämisajan mukaan. Huomioitavaa on, ettei yöllinen paasto saisi kuitenkaan ylittää yli 11 tuntia. Tämä vaatii muun muassa iltapalan tarjoamista riittävän myöhään illalla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 157.) Myös fyysisen aktiivisuuden ja ravitsemuksen yhteyttä tulee korostaa. Fyysinen aktiivisuus tukee toimintakykyä sekä samalla edistää monin tavoin hyvän ravitsemustilan vaikutuksia. Fyysinen toiminta vaikuttaa energiankulutukseen ja ruokahaluun näitä nostavasti ja samanaikaisesti aineenvaihdunta sekä ravinnon hyväksikäyttö lihaksissa paranevat. (Suominen 2014, 244.)

Vanhainkodeissa sekä palvelu- ja hoitokodeissa ikääntyneen vajaaravitsemuksen riski kartoitetaan hoidon aluksi ja myöhemmin sitä arvioidaan säännöllisesti MNA -testin

avulla. Vajaaravitsemuksessa tai sen riskissä olevien ikääntyneiden painoa tulisi seurata vähintään kerran viikossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 157, 161.) Myös muiden pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden painoa tulisi seurata kerran kuukaudessa. Jos ikääntyneen ravitsemustila heikentyy, on se selvitettävä ja hoidettava syyn mukaisesti. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 202 - 203.)

## **4.1 Erityisruokavaliot**

### **4.1.1 Tehostettu ruokavalio**

Tehostetulla ruokavaliolla voidaan lisätä ikääntyneen proteiinin- ja energiansaantia, parantaa ikääntyneen ravitsemustilaa ja hidastaa toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemistä (Suominen & Pitkälä 2010, 355). Tehostetun ruokavalion ydinajatus on, että tavallista pienemmistä annoksista saadaan vähintään yhtä paljon energiaa ja enemmän proteiinia kuin normaalisti syöden saataisiin. Energia- ja proteiinitiheää ruokaa tarjotaan pieninä aterioina vuorokauden eri aikoihin sopivasti jakaen. Ruokailukertoja vuorokaudessa on vähintään kuusi, joista kolme on pääaterioita ja kolme välipaloja ja lisäksi vielä on mahdollista tarjota myöhäisiltapala. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 48.) Koska ateriakoot ovat pieniä, ovat välipalat tärkeässä asemassa päivä aterioiden kokonaisuutta ajatellen (Puranen & Suominen 2012, 32).

Tehostetussa ruokavaliossa proteiinin saannin tulisi olla noin 20 E %. Tämä tarkoittaa 1 - 1,2 grammaa tai jopa 1,5 - 2 grammaa proteiinia painokiloa kohti eli keskimäärin noin 60- 80 grammaa proteiinia vuorokaudessa. Hiilihydraattien kohdalla puolestaan tavallista pienemmällä hiilihydraattien energiaosuudella pienennetään ruuan annoskoko, joka puolestaan mahdollisesti lisää syömistä. (Puranen & Suominen 2012, 32, Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 48- 49.) Proteiinin saantia voidaan lisätä suosimalla aterioilla ja välipaloilla liha- ja maitovalmisteita. Selvitetään mitkä proteiinipitoiset ruuat olisivat toiveruokia ja tarjotaan maistuvuuden mukaan esimerkiksi munakasta, raejuustoa, rahkaa ja leikkeleitä. Ikääntynyttä kehoitetaan valitsemaan ruokajuomaksi maitoa tai piimää. Runsaasti proteiinia sisältäviä täydennysravintovalmisteita myös suositellaan käytettäväksi. Ne täydentävät samalla ikääntyneen vitamiini- ja kivennäisaineiden saantia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 103 - 104, 161 - 162.)

Tehostetussa ruokavaliossa rasvan määrä on perusruokavaliota suurempi. Ruuan energiatihyyttä voidaan lisätä monilla keinoilla. Maitovalmisteista valitaan runsasrasvaiset vaihtoehdot. Ei käytetä kevyttuotteita. Puuroihin, keittoihin, sosemaisiin ruokiin lisätään rasvaa, jolloin energiansaanti kasvaa. Ruuanvalmistuksessa käytetään muutenkin tavallista enemmän rasvaa ja maistuvuuden takaamiseksi myös suolaa voidaan käyttää hieman tavallista enemmän. Myös ruuan aistittavaan laatuun tulee kiinnittää huomiota. Ruuan tulee olla hyvän makunsa lisäksi hyvätuoksuista, -väristä ja – rakenteista. Myös kiireettömyys ruokailutilanteissa on tärkeää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 48 - 49.)

Tehostettuun ruokavalioon siirtyminen arvioidaan ikääntyneen kokonaistilanteen mukaan (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 48). Purasen & Suomisen mukaan (2012, 32) tehostettuun ruokavalioon on hyvä siirtyä, jos ikääntyneen paino on laskeutunut yli 3 kg viimeisen kolmen kuukauden aikana tai energian tarve on kasvanut akuuttien sairauksien, leikkausten tai jatkuvien infektioiden vuoksi. Myös mikäli ikääntynyt on väsynyt ja voimaton, on tehostettu ruokavalio paikallaan.

#### **4.1.2 Rakennemuutettu ruokavalio**

Rakennemuutettua ruokavalio valitaan silloin, jos henkilön puremis- tai nielemiskyky on heikentynyt muun muassa neurologisten sairauksien, suun-, nielun- ja ruokatorven sairauksien tai esimerkiksi suun arkuuden ja kuivuuden vuoksi. Taulukossa 4. on kooste ruuan rakennemuutoksista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 72.)

**TAULUKKO 4. Ruuan rakennemuutokset** (mukailien Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 74 - 77)

<b>Ruuan rakenne</b>	<b>Pehmeä</b>	<b>Karkea sosemainen</b>	<b>Sileä sosemainen</b>	<b>Nestemäinen</b>
Ominaisuuksia	Ei vaadi voimakasta pureskelua. Rakenne on hienonnettavissa haarukalla.	Koostumus on hienonnettua, mutta voi olla sileää sosemaista karkeampaa. Koostumus ei ole välttämättä tasarakenteista.	Ruuan koostumus on sakea, täysin sileä ja helposti nieltävä. Nesteitä tai kokkareita ei saa irrota.	Koostumus niin ohut, että voidaan juoda esimerkiksi nokkamukista.
Esimerkkejä, milloin käytetään	Purentavaikeudet ja suun arkuus	Purentavaikeudet ja hammasongelmat, kuten sopimattomat proteesit, ruuansulatuskanavan leikkausten jälkeen	Neurologisten sairauksien aiheuttamat nielemisen vaikeudet	Ruuansulatuskanavan leikkausten ja leukakirurgiset toimenpiteiden jälkeen
Esimerkkejä, mitkä ruuat sopivat	Hienonnettu kokoliha, kasvikset pehmeiksi kypsennettyinä, raasteet hienojakoisena, pehmeät marjat (mansikka, vadelma) ja hedelmät (banaani, kypsä kiivi), pehmeä leipä sekä maitovalmisteet	Peruna ja kasvikset soseena, nautan, sian ja broilerin jauhelistat tehty ruuat (+ riittävä kastike), munakkaat, hiutalepuurot, kiisselit, marjapuuro, hyttelöity leipä, leikkeleet tahnana sekä useimmat maitovalmisteet	Peruna ja kasvikset soseena, sileä jauhettu, liha- ja kalasose (+ riittävä kastike) tasaiseksi jauhettuna, vanukkaat, jäätelö, rahka, sekä lasten hedelmä- ja marjasoseet	Liha-, kala- tai kasvissosekeitot, jauhovelli täydennettynä. Juomista piimä ja täysmehut. Jogurtti sileänä, jäätelö, mehukeitot ja sileät kiisselit
Täydentäminen		Tarvittaessa täydennetään täydennysravintovalmisteilla sekä rasvalisällä	Tarvittaessa täydennetään täydennysravintovalmisteilla sekä rasvalisällä	Käytetään lisäksi täydennysravintovalmisteita sekä rasvalisää
Muuta huomioitavaa		Karkea sosemainen ruokavalio ei ole yleensä sopiva nielemishäiriöistä kärsiville	Ohuet nesteet tulee sakeuttaa	Täydennysravintojuomien käyttö muun ruuan lisäksi on välttämätöntä

Ruuan rakenteen muutos ei saa huonontaa sen energia- ja ravintoainepitoisuutta. Rakenteen muuttaminen huonontaa ruuan ulkonäköä ja nautittavuutta, joten heti kun on mahdollista, tulisi palata normaalirakenteiseen ruokaan. Rakennemuutetussa ruokavaliolla syödyn ruuan määrä voi herkästi jäädä tarvetta pienemmäksi muun muassa



edellä mainituista syistä. Mitä nestemäisempää ruoka on, sitä tärkeämpää on ruuan täydentäminen runsaasti energiaa sisältävillä ruoka-aineilla ja täydennysravintoainevalmisteilla. Huomioitavaa myös on, että esimerkiksi perusruokaa soseuttamalla ei saada aikaan onnistunutta rakennemuutettua ruokaa, vaan se tulee valmistaa omien vakioitujen ohjeidensa mukaisesti. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009,48.)

#### **4.1.3 Diabeetikon ruokavalio**

Diabetes on hiilihydraattiaineenvaihdunnan häiriö, jolle etiologiasta riippumatta yhdistävä tunnusmerkki on verensokeriarvon nousu. Klassisia diabeteksen oireita ovat jano ja runsasvirtsaisuus. Ikääntyneillä oireet voivat olla vähäisiä, vaikka verensokeri olisi selvästi kohonnut. Ikääntyneillä kunnon romahtamisen, yleinen väsymyksen, erilaisten infektioiden, kuten sieni-infektioiden ja toistuvan erysipelaksen eli ruusun taustalta voi löytyä hoitamaton diabetes. Suomalaisista 65 vuotta täyttäneistä yli 90 000 saa erityiskorvausta diabeteslääkkeisiin.(Ebelin 2010, 234 - 236.)

Suomalaisten suositusten mukaan diabeetikolle sopii samanlainen ruokavalio kuin koko muullekin väestölle, sisältäen täysjyväviljavalmisteet, hyvälaatuiset rasvat sekä runsaan kasvien käytön (Jyväkorpi 2013, 37). Aron ym. mukaan (2007, 29 - 33) ikääntyneen diabeetikon ruokavalio on koostumukseltaan monipuolinen, runsaskuituinen ja suolaa ja sokeria käytetään kohtuullisesti. Ikääntyneiden kohdalla riittävä ravitsemus on vähäsuolaisuutta tärkeämpi tavoite. Sama koskee makeiden ruokien käyttöä, joita voi kohtuullisesti kuulua myös diabeetikon päivittäiseen ruokavalioon. Kovan rasvan osuus ruokavaliossa tulisi olla pieni ja rasvansaannin kokonaismäärä tulee suhteuttaa diabeetikon painotavoitteeseen. Myös Ebelin mukaan (2010, 240 - 241) kovaa rasvan tulee välttää, mutta ikääntyneiden kohdalla rasvaa rajoitettaessa laihtumisen ja lihasmassan pienenemisen riski tulee huomioida. Merkille pantavaa tosin on, että ikääntyneilläkin jo muutaman kilon painonpudotus vaikuttaa positiivisesti ylipainoisten diabeetikkojen sokeritasapainoon.

Jyväkorpi & Suomisen mukaan (2012, 33) diabeetikon ruokailussa tärkeää on, että ruuan päivittäinen kokonaismäärä ja ruokailuajat ovat hallinnassa. Päivän ruokailut on hyvä jakaa neljälle - viidelle aterialle. Viimeinen iltapala nautitaan riittävän myöhään illalla, noin klo 20 - 21 tai myöhemminkin, jotta yöpaasto veny liian pitkäksi.

Iäkkään diabeetikon kohdalla hoidon tavoitearvot on suhteutettava kokonaistilanteeseen. Tavoitteiden asettamisessa on huomioitava muun muassa hypoglykemiaherkkyys (taipumus matalaan verensokeriin) ja kaatumisriski. Mitä iäkkäämmästä ja sairammasta henkilöstä on kysymys, sitä vähemmän tiukalla sokeritasapainolla on merkitystä tulevaisuutta ajatellen. Mitä kauemmin ikääntynyt on sairastanut diabetesta, mitä korkeammat verensokerin lähtötasot ovat ja mitä enemmän hänellä on sydän- ja verisuonisairauksia, sitä vaarallisempaa on tiukkaan tasoon pyrkiminen. Paastosokeriarvo alle 10 mmol/l on usein riittävä ja hypoglykemioiden välttäminen on keskeisellä sijalla. (Ebelin 2010, 240, 246.)

Matalaan verensokerin (< 4 mmol/l) oireita ovat heikotus, nälkä, hikoilu, vapina, päänsärky, pahoinvointi ja suun puutuminen, näköhäiriöt, poikkeava käytös, kuten aggressiivisuus. Syynä voivat olla esimerkiksi liian suuret insuliiniannokset, syömättömyys, tavallista runsaampi liikunta, oksennus- tai ripulitauti. Matalaan verensokeriin tulee reagoida heti, kun se huomataan. Mikäli henkilö on tajuissaan, on ensiapuna syödä noin 20 grammaa hiilihydraattia sisältävää ruokaa tai juomaa, esimerkiksi lasillinen sokeripitoista virvoitusjuomaa tai täysmehua, banaani, purkillinen sokeripitoista jogurttia tai kahdeksan glukoosipastillia. Myös sokeripaloja tai hunajaa voi antaa. (Flander & Pohju 2009, 147; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 77.)

Edellä mainitussa tilanteessa verensokeri tulee mitata noin 15 minuutin kuluttua uudestaan ja tarvittaessa syödään lisää tai siirrytään normaaliin ateriarhythmiin. Jos matalan verensokerin taustalla on sulfonyyliurealääke (kauppanimeltä esimerkiksi Amaryl tai Glimepirid) tai pitkävaikutteinen insuliini, voivat oireet uusiutua lääkkeiden pitkän vaikutuksen vuoksi. Tällöin ohjeena on ”ensiapu ruokailun” jälkeen syödä hitaasti imeytyvää hiilihydraattia ja proteiinia, esimerkiksi yhdestä kahteen juustovoileipää. Verensokeria tulee myös mitata muutaman tunnin välein tilanteen uusiutumisen ehkäisemiseksi. Jos käytössä on sulfonyyliurea lääkkeitä, seurataan verensokeria 12 tunnin ajan ja insuliinihoidossa neljän- kuuden tunnin ajan. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 77 - 78.) Tajuttoman diabeetikon ensiapuna voidaan käyttää glukagonipistosta (GlucaGen), joka laukaisee maksan sokerituotannon ja nostaa siten verensokeria. Välittömän ensiavun lisäksi matalan verensokerin syy tulee aina ehdottomasti selvittää. (Aro ym. 2007, 67.)

Sairaspäivinä diabeetikon verensokeria seurataan tiheästi ja insuliinihoitoisilta tutkitaan myös veren ja virtsan ketoaineet. Diabeetikolla raju oksennus- ja ripulitauti vaatii usein sairaalahoitoa. Jos diabeteslääkkeet on jo ehditty antaa ja diabeetikko ei ruokailekaan odotetusti, on hypoglykemian vaara todellinen. Metformiini lääkitys jätetään monesti pois vatsataudin ajaksi. Vatsataudissa olisi erittäin tärkeää yrittää syödä tai juoda jotain hiilihydraattipitoista, esimerkiksi sokerillista virvoitusjuomaa, mehukeittoa, sokeroitua teetä, jotta verensokeripitoisuus ei laskisi liikaa. (Aro ym. 2007, 67 - 68.) Sairaspäivinä diabeetikon tulisi saada hiilihydraatteja vähintään 150 grammaa, jotta pystytään estämään ketoaineiden syntymistä. Ruokahaluttomalle diabeetikolle voi edellä mainittujen lisäksi kokeilla antaa myös muita helposti syötäviä hiilihydraattipitoisia ruokia ja juomia, kuten sokeripitoista kiisseliä, jogurtti, tai vellejä ja perunasosetta. Nesteidensaanti on erityisen tärkeää. Aikuisen diabeetikon tulisi juoda vähintään 1,5 - 2 litraa vuorokaudessa kuivumisen ehkäisemiseksi. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 78; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2004, 83.)

Tulehdustauoissa ja kuumeessa diabeetikon verensokeri helposti nousee ja insuliinin-tarve kasvaa. Korkea verensokeri huonontaa tulehduksen paranemista. Lääkärin puoleen tulee kääntyä herkästi insuliinihoidon tehostamisen ja lääkehoidon aloittamisen arvioimiseksi. Pahimmillaan hoitamaton insuliininpuutos voi johtaa happomyrkytykseen eli diabeettiseen koomaan. Oireina ovat pahoinvointi, ihon punoitus ja asetonin haju hengityksessä. Tilanne vaatii sairaalahoitoa. (Aro ym. 2007, 67 - 68.)

#### **4.1.4 Munuaissairauksien ruokavalio**

Tavallisimpia munuaisten vajaatoimintaa aiheuttavia sairauksia ovat diabetes, reuma, verenpainetauti ja munuaiskerästulehdus (glomerulonefriitti) (Kylliäinen 2009, 116). Alkuvaiheessa munuaisten vajaatoiminta on yleensä oireeton. Vajaatoiminnan edetessä elimistöön kertyy fosforia ja kaliumia sekä muita haitallisia aineenvaihduntatuotteita. Tästä on seurauksena virtsamyrkytys eli uremia, jonka oireita ovat muun muassa väsymys, ihon kutina, pahoinvointi, ruokahaluttomuus ja toimintakyvyn lasku. Elimistöön kertyy lisäksi nestettä, mikä aiheuttaa turvotusta ja jopa hengenahdistusta. (Pohju 2009, 156.)

Päätavoitteina munuaistautien ravitsemushoidossa on estää vajaaravitsemuksen kehittyminen, välttää tai lieventää aineenvaihdunnallisia muutoksia sekä hidastaa taudin

kulkua. Tavoitteiden saavuttamisen kannalta ruokavaliohoito on aloitettava riittävän varhain. (Kylliäinen 2009, 117.) Ruokavalio poikkeaa merkittävästi muiden sairauksien ravitsemushoidosta sekä normaalista suositusten mukaisesta ruokavaliosta, muun muassa täysjyväviljatuotteiden ja maitotuotteiden rajoittamisen myötä. Ravitsemushoidon suunnittelu onkin tapahduttava yhteistyössä potilasta hoitavan lääkärin sekä ravitsemusterapeutin kanssa. (Pohju 2009, 155 - 156.) Wuorelan mukaan (2010, 267) ikääntyneiden kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastavien kohdalla tulee huomioida ikääntyneen lähtötilanne. Jos ikääntynyt on hyväkuntoinen, voidaan olla tiukempia ruokavalion rajoittamisen suhteen. Jos taas kyseessä on hauras ja raihnainen ikääntynyt, ollaan ruokavalion suhteen sallivampia ja tavoite on elämänlaadun parantamisessa.

Fosforirajoitusta on noudatettava koko sairastamisajan, myös dialyysivaiheessa (Kylliäinen 2009, 119). Tärkeimpiä fosforin lähteitä ovat maitotuotteet, liha, kala, kana, munankeltuainen, ja viljatuotteista erityisesti täysjyväviljat (Pohju 2009, 158). Taulukossa 5. on kuvattu ruoka-aineiden valintaa fosforirajoitteisessa ruokavaliossa. Fosforinlähteissä on imeytymiseroja. Lisäainefosfori imeytyy tehokkaimmin ja on siksi myös tärkein vältettävä. Se löytyy pakkausmerkinnöistä E- koodilla (E450- E452 tai E338- E343) tai nimellä fosfaatti. Fosforirajoitusta tuetaan lisäksi yleensä fosfaatinsitojalla. Sopiva fosforimäärä arvioidaan suhteessa henkilön kokoon. (Kylliäinen 2009, 119.)

**TAULUKKO 5. Suositeltavat vaihtoehdot ja harvoin käytettävät vaihtoehdot fosforirajoitteisessa ruokavaliossa (mukaillen Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 142).**

Ruoka-aineryhmä	Suosittelvat ruoka-aineet tästä ryhmästä	Harvoin käytettävät ruoka-aineet tästä ryhmästä
Viljatuotteet	Suositaan vaaleasta eli kuorittusta viljasta valmistettuja tuotteita, esim. ranskanleipää, pullaa ja sokerikakkuja. Riisi, makaroni ja manna-ryynit tarjotaan vaaleina. Mm. riisimurot ja maissihiutaleet ovat suositeltavia.	Kaikki täysjyväviljavalmisteet (esim. tumma riisi ja pasta) ja tummat jauhot (ruisjauho, grahamjauho) ja näistä valmistetut tuotteet. Myös esimerkiksi kaurahiutaleita, leseitä, vehnänalkioita, soijajauhoa ja talkkunaa valitaan harvoin.
Maitotuotteet	Raejuustoa, maitorahkaa, kermaviiliä, kasvisrasvasekoitteita, tuorejuustoa suositetaan. Nestemäisiä maitovalmisteita juodaan alle lasillinen vrk:ssa tai kaksi viipalletta juustoa vrk:ssa.	Käytetään ruuanlaitossa vain harvoin maitojauhetta sekä vältetään suuria määriä juustoa, erityisesti sulatejuustoa.
Kasvikset	Jos ei ole kaliumrajoitusta, kaikki muut, paitsi harvoin käytettävät vaihtoehdot.	Valitaan harvoin maissia, herneitä ja sieniä syödään vain pieniä määriä.
Liha- ja kalatuotteet, sisäelimet ja kananmuna	Hyviä vaihtoehtoja ovat broileri, kalkkuna, ruodoton kala, sekä täyslihaleikkeet ilman lisäaineita E450-452. Sisäelimestä pieninä annoksina sopii esim. sydän ja veri. Myös munanvalkuainen on hyvä valinta.	Kalasäilykkeitä ja kalakukkoa (ruodot mukana) valitaan vain harvoin, samoin kuin sisäelimestä maksaa ja munuaista, sekä niitä makkarointa ja muita leikkeleitä, joissa lisäaineina käytetty E450- 452.
Ravintorasvat	Pehmeät kasvirasvat ja -öljyt sekä kalarasva ovat suositeltavia.	Kovia rasvoja vältetään
Muut ruoka-aineet	Juomista suositetaan mm. kahvia, teetä, virvoitusjuomia ja vähäsuolaisia kivennäisvesiä. Sokeri, makeiset ja monet mausteet ovat sallittuja.	Muihin harvoin käytettäviin kuuluvat esim. pähkinät, siemenet ja mantelit sekä suklaa ja kaakao ja juomista olut.

Runsaasti proteiinia sisältävä ruokavalio rasittaa munuaisia ja niiden toiminnan suojaamiseksi proteiinirajoitusta onkin syytä jatkaa dialyysivaiheeseen asti (Kylliäinen 2009, 120). Kun proteiinin saantia rajoitetaan, tulee välttämättömien aminohappojen saatavuuden turvaamiseksi huolehtia siten, että 50 - 60 % proteiinista on eläinperäistä

(Pohju 2009, 157 - 160). Proteiinia ja fosforia on samoissa elintarvikkeissa, jolloin proteiininlähteenä tulisi suosia vähän fosforia sisältäviä tuotteita. Hyviä proteiininlähteitä munuaispotilaan ruokavaliossa ovat kanamunanvalkuainen, marinoimaton liha (broileri, kalkkuna, riista), kala, katkaravut sekä raejuusto. Munuaispotilaan ruokavaliossa kaliumia rajoitetaan siinä vaiheessa, kun kaliumpitoisuuden lisääntyminen elimistössä on pysyvää. (Kylliäinen 2009, 119 - 122.)

Fosforirajoitteinen ruokavalio sisältää vain vähän kalsiumia ja B-ryhmän vitamiineja. Jos vielä kaliumia rajoitetaan, huononee C-vitamiininkin saanti. Munuaissairaalla raudan, sinkin, ja D-vitamiinin puutosta ei ole harvinaista. Näistä johtuen, vitamiini- ja kivennäisainevalmisteiden käyttö tulee suunnitella yhdessä lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa. On muistettava, että A-vitamiinia sisältävät valmisteet eivät sovi munuaisten vajaatoimintaa sairastavalle. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 139.) Kliinisten ravintovalmisteiden käyttö aloitetaan, mikäli veren albuminitasoa (P-Alb) ei saada ruokavaliolla riittävästi nousemaan. Valmisteista valitaan vähän fosforia, kaliumia ja A-vitamiinia sisältävä tuote, joka on proteiinipitoisuudeltaan sopiva. (Kylliäinen 2009, 123.)

Kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastavalle suositellaan alle 5 g suolan käyttöä vuorokaudessa. Tällä on edullinen vaikutus verenpaineeseen. Vähäsuolainen ruokavalio myös tehostaa verenpainelääkkeiden vaikutusta. Suola vaihtoehtoista valitaan tavallinen tai merisuola. Mineraalisuola ei sovi, koska siinä on korkea kaliumpitoisuus. (Kylliäinen 2009, 121; Pohju 2009, 159.) Predialyysivaiheessa nesteitä on hyvä nauttia 1,5 - 2 litraa vuorokaudessa runsaan virtsanerityksen turvaamiseksi. Vasta dialyysivaiheessa on nesteensaantia syytä rajoittaa. (Haglund ym. 2007, 279.)

#### **4.1.5 Keliakia ruokavalio**

Keliakia on autoimmuunisairaus, joka johtuu yliherkkyydestä viljan sisältämälle proteiinille, gluteiinille. Se diagnosoidaan aina joko ohutsuoli- tai ihokoepalasta. Keliakiasa vehnän, ohran ja rukiin sisältämä gluteiinin laukaisee ohutsuolessa tulehdusreaktion, jolloin ohutsuolen nukkarakenteissa tapahtuu vaurioitumista. Nukkalisäkkeiden tuhoutuminen saa aikaan keliakialle tyypilliset erilaiset vatsan toimintahäiriöt, kuten vatsakivut, turvotukset, ripulin, löysät ulosteet ja ilmavaivat. Keliakian oireet johtuvat suolen heikentyneestä imeytymiskyvystä. Ihokeliakian oireina ovat rakkulamainen

ihottuma etenkin kyynärpäissä, polvissa, päänahassa ja pakaroissa. (Arffman 2009c, 172.) Suoliston limakalvovauriot korjaantuvat keskimäärin noin vuoden kuluessa gluteiinittoman ruokavalion aloituksesta, mutta ihokeliakian korjaantumisessa voi kestää kauemmin. (Hyytinen & Schwab 2009b, 108.)

Keliakian hoitona on siis gluteiiniton ruokavalio, jota tulee noudattaa läpi elämän. Ruokavaliosta poistetaan vehnää, ruista ja ohraa sisältävät tuotteet. Suomalaistutkimusten mukaan kaura sopisi aikuiselle keliakikolle sekä myös ihokeliakiaa sairastavalle. Kauran lisäksi viljoista sopivat muun muassa riisi, maissi, tattari ja hirssi. Vehnästä, rukiista, ohrasta ja kaurasta valmistetut puhdistetut tärkkelysvalmisteet sopivat myös, sillä ne ovat gluteiinittomia. (Pikkarainen 2012, 427 - 428.) Viljatuotteisiin kuuluvat harvinaisemmat vaihtoehdot, kuten saago, amarantti, kvinoa, soijajauho, arrowjuurijauho, tapiokatärkkelys sekä psyllium, ksantaani, omenakuitu, perunakuitu ja guarem- rakeet sopivat keliakikolle (Arffman 2009c, 174).

Vuoden 2009 tammikuussa tulleen EU-gluteiiniasetuksen myötä tiukentui gluteiinittomien elintarvikkeiden gluteiinipitoisuus rajat. Tätä ennen gluteiinittomat tuotteet saivat sisältää gluteiinia enintään 200 mg/kg. Tällä hetkellä raja-arvo gluteiinittomille tuotteille on 20 mg/kg ja vähägluteiiniksi tuotteiksi kutsutaan niitä, joiden gluteiinipitoisuus on 20- 100 mg/kg. (Hyytiäinen & Schwab 2009b, 106- 107.) Keliakikoille on saatavilla erilaisia jauhoja, suurimoita, rouheita, hiutaleita, myslejä, makaroneja ja muroja, joista on poistettu lähes kaikki gluteiini (Pikkarainen 2012, 428).

Yhtenä gluteiinittoman ruokavalion haasteista on riittävä kuidun saaminen ja ilman kuitulisien käyttöä keliakikon onkin vaikea ylittää saantisuosituksiin. Kaura sisältää keliakikolle sopivista viljoista selvästi eniten kuitua, joten sen käyttöä kannattaa suosia. Myös kasvien runsas käyttö ja erilaiset siemenet sekä sokerijuurikaskuitu tuovat hyvän lisän kuitumäärään. (Arffman 2009c, 177.)

Keliakian alkuvaiheeseen yleensä liittyy sekundaarinen laktaasin puute, jolloin laktoosia sisältävät maitotuotteet aiheuttavat oireita. Suolinukan korjaantumisen myötä voi keliakiaa sairastavan laktoosinsietokyky parantua ja he voivat mahdollisesti nauttia laktoosiakin sisältäviä maitotuotteita. (Pikkarainen 2012, 428.) Hoitamattomassa keliakiassa on todettu puutoksia muun muassa B-vitamiinien (esimerkiksi foolihappo), raudan, rasvaliukoisten vitamiinien (A, D, E, K) ja kalsiumin imeytymisessä ja saan-

nissa. Lievät puutokset voivat korjautua pelkän gluteiinittoman dieetinkin avulla, mutta jos diagnosointivaiheessa näissä todetaan selvää puutosta, on niitä keliakikolle syytä antaa valmistena. (Pikkarainen 2012, 428; Hyytinen & Schwab 2009b, 106.)

Myös ikääntynyt voi sairastua keliakiaan (Arffman 2009c, 179). Keliakiaa on diagnosoitu väärin juuri ikääntyneillä muun muassa ärtyneen suolen oireyhtymäksi, etiologialtaan selvittämättömäksi ripuliksi tai jopa stressiksi ja ahdistuneisuudeksi (Puranen & Suominen 2012, 31). Ikääntyneen keliakikon kohdalla tulee aina miettiä tarkkaan, kuinka radikaalisti ruokavaliota lähdetään muuttamaan. Erityisesti tähän vaikuttaa ikääntyneen kyky omaksua uutta tietoa sekä kuka iäkkään ruokahuollosta vastaa eli onko hän kotona vai hoitolaitoksessa. Joskus voi riittää, että keliakia hoidetaan mahdollisimman oireettomaksi. Lisäsairauksien kehittymiseen menee kuitenkin vuosia. (Affman 2009c, 179 - 180.)

#### **4.1.6 Laktoosi-intoleranssi ja maitoallergia**

Laktoosi-intoleranssi aiheutuu laktaasientsyymin puutteesta, mistä seuraa laktoosin riittämätön pilkkoutuminen suolistossa. Tämä saa aikaan tyypilliset oireet, kuten vatsakivut, turvotuksen, ripulin ja ilmavaivat. Suomalaisista aikuisista noin 17 %:lla on puutetta laktaasientsyymistä. Kaikki eivät tästä huolimatta oireile laktoosin nauttimisen jälkeen. (Puranen & Suominen 2012, 31.) On huomattava, että laktoosi-intoleranssi ja maitoallergia ovat eri asioita, joten niiden ruokavaliot ovat myös toisistaan poikkeavat (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 118).

Laktoosi-intoleranssin hoitona on laktoosia sisältävien ravintoaineiden vähentäminen ruokavaliosta. Laktoosin sieto vaihtelee eri henkilöillä hyvin paljon, joten jokaisen laktoosi-intoleranssia potevan on itse kokeiltava, minkä määrän laktoosia sietää. Laktoosista ei sinänsä ole kenellekään haittaa, jos se ei aiheuta oireita. (Pikkarainen 2012, 431.)

Maitoallergian aiheuttaa maidon proteiini. Se on yleensä alle 2- vuotiaiden lasten sairaus, mutta sitä voi harvoin esiintyä myös aikuisilla. Maitoallergisen ruokavaliosta poistetaan täysin lehmänmaidon proteiini, jolloin vähälaktoosiset tai laktoosittomaan maitotuotteet eivät sovi. Soija- kaura- ja riisimaito ja niistä valmistetut tuotteet sopivat maitoallergiselle. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 167, 170.)



## 4.2 Sairauksien vaikutus ravitsemukseen

### 4.2.1 Muistisairaudet

Suomessa uusia muistisairauksia todetaan vuosittain noin 13 000, joista Alzheimerin taudin osuus on merkittävin, noin 70 %. Muita eteneviä muistisairauksia ovat verisuoniperäiset dementiat, Lewyn kappale-tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus ja otsa-ohimolohkorappeumat. Arvioiden mukaan tulevaisuudessa muistisairauksien määrä tulee edelleen lisääntymään. (Jyväkorpi 2013, 7.)

Viimeaikaisissa tutkimuksissa on löydetty merkkejä siitä, että ravitsemuksella on painoarvoa muistihäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Tutkimuslöydöksiä tulee kuitenkin vielä tarkentaa, ennen varsinaisten ravitsemussuositusten antoa. (Kivipelto ym. 2012, 326.) Suominen mukaan (2014, 244) aivojen hyvinvoinnin kannalta kiinnostavia ravintoaineita ovat muun muassa B ja D-vitamiinit, sinkki, kuitu ja omega 3-rasvahapot. Suominen suosittelee kalan syöntiä vähintään kahdesti viikossa ja rypsi- ja oliiviöljyn suosimista.

Muistisairaana kohdalla hyvän ravitsemuksen päätavoitteena on haurastumisen ennaltaehkäisy ja toimintakyvyn ylläpito (Suominen 2014, 244). Muistisairauksien alkuvaiheessa ravitsemuksen ongelmat liittyvät yleisimmin syömisen unohtumiseen ja myöhemmin korostuvat käytösoireet sekä laihtuminen. Muistisairaana laihtumista tulisi ehkäistä, sillä laihtuminen ja alhainen painoindeksi lisäävät sairastavuutta ja vaikuttavat negatiivisesti toimintakykyyn sekä elämänlaatuun. Ruokavalion laatu on usein miten heikentynyt jo ennen diagnoosia, jolloin muun muassa aivojen toimintakyvyn kannalta tärkeitä ravintoaineista on voinut olla puutosta jo kauan. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ja syömisvaikeudet, kuten nielemisvaikeus ja siihen liittyen aspiraatio heikentävät ravinnon saantia. (Suominen & Pitkälä 2010, 356 - 357.) Pitkälle edenneessä muistisairaudessa dementoituneen lihastoiminnan puutteellisuus voi vaikeuttaa suun avaamista ja ruuan riittävää pureskelua. Puheentuottamisen vaikeus puolestaan vaikeuttaa omaehtoista ruuan ja juoman pyytämistä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 185.)

Muistisairaana laihtumista voidaan pyrkiä ehkäisemään suosimalla mieliruokia ja tarjoamalla useita pieniä aterioita päivässä. Panostetaan ajankohtaan, jolloin henkilö on

virkeimmillään, kuten aamuateriaan tai lounaaseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 186.) Suomisen mukaan (2014, 249 - 250) pienien aterioiden merkityksen korostuessa ruokailun kokonaisuudessa, voi lounaalla ja päivällisellä syödyn ruuan määrä on jäädä tavallista pienemmäksi. Tärkeää on muistaa, että proteiini- ja ravintoainerikkaita välipaloja on saatavilla ja niitä myös tarjotaan aktiivisesti. Niukkaa juomista tulee ehkäistä tarjoamalla erilaisia juomia, kuten mehua, kahvia, teetä, pirteitä, keittoja. Tarvittaessa juomia tulee sakeuttaa. Täydennysravintovalmisteita voidaan myös tarjota yhdestä kahteen kertaan päivässä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 186.)

Muistisairautta sairastavalla painoa voi olla paljon tai se voi olla pyrkimässä ylöspäin. Tällöin kiinnitetään huomiota ruokavalion laatuun siten, että vähennetään ruokavalion rasvapitoisuutta ja turvataan ruuan proteiinipitoisuus sekä C- vitamiinin ja kalsiumin saanti. Monivitaamiinivalmisteen käyttö voi olla perusteltua. Painon säilyttäminen vaakaana on tärkeää. (Suominen 2014, 250.)

Muistisairauksiin liittyy maku- ja hajuaistin muutoksia, jolloin ruoka voi dementiaa sairastavan mielestä virheellisesti haista pilaantuneelle tai maistua palaneelle. Maku- mieltymyksissä voi tapahtua muutosta siten, että parhaiten maistuu makea, suolainen tai voimakkaasti maustettu ruoka. Muistisairaana voi olla vaikea tehdä selväksi, mitä haluaa syödä ja juoda sekä myös erottaa syötäväksi kelpaavat ja kelpaamattomat asiat. Esimerkiksi ulkoisesti houkuttelevat kukat, pilalle mennyt tai liian kuuma ruoka voivat tulla vahingossa syödyksi. Ruuan määrän arviointi voi myös olla ongelmana, jolloin dementoinut voi tulla ahmineeksi erityisesti makeita ruokia. Arkipäivän ruokailua voidaan helpottaa kiinnittämällä huomiota ruokailutilanteeseen ja apuvälineisiin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 184 - 185.) Taulukossa 6. on kuvattuna keinoja dementoituneen ruokailutilanteen helpottamiseen.

**TAULUKKO 6. Keinoja dementoituneen ruokailutilanteen helpottamiseen** (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 184 - 188, 246)

**Ruokailuvälineet ja kattaus:**

- Otetaan dementiaa sairastava mukaan pöydän kattamiseen, ruuanlaittoon ja leivontaan, mikäli tämä on mahdollista.
- Valitaan sopivat aterimet, kuten erikokoiset lusikat, syväkuppinen lusikka, missä ruoka pysyy paremmin ja pienipesäinen lusikka (vähentää mahdollisuutta ottaa ruokaa kerralla liiaksi suuhun). Lusikalla syöminen onnistuu yleensä parhaiten.
- Varsipaksunnokset tekevät aterimista kiinnipidon helpommaksi.
- Mietitään mitä ruokia voi syödä sormin ilman välineitä, kuten voileivät tai keitetty kananmuna.
- Huomioidaan kahvalliset juomamukit ja nokkamukit juomisen apuna.
- Korkeareunainen lautanen tai lautasreunuksen käyttö helpottaa ruuan tarttumista aterimeen.
- Tarvittaessa käytetään liukuestettä lautasen alla.
- Suositetaan kuviottomien lautasten ja pöytäliinojen käyttöä.
- Laitetaan pöytään vain tarpeellinen kattaus, esimerkiksi kukat ja mausteikot poistetaan ulottuvilta
- Mikäli ruokailu on kovin hidasta, lämpölautanen auttaa ruuan lämpimänä pysymisessä.

**Ruokailutilanne:**

- Televisio ja radio pidetään kiinni. Rauhoittavasta taustamusiikista voi olla apua.
- Tarjoillaan yksi ruokalaji kerrallaan ja ruoka voidaan tarvittaessa leikata sopiviksi annospaloiksi.
- Ruokaillaan yhdessä (antaa mallia syömisestä ja tukee omatoimista ruokailua).
- Rohkaistaan keskustelemaan esimerkiksi ruuan mausta tai muistellaan menneitä ruoka- ja ruokailumuistoja elämän varrelta.
- Ohjataan tarvittaessa ruokailun aloituksessa, esimerkiksi käsi mukinkorvaan kiinni ja lusikka käteen.
- Tuetaan omatoimisuutta mahdollisimman pitkälle, vaikka syömisestä aiheutuisi sotkuakin. Myöskään ruokien sekoittamisesta lautasella ei pidä välittää, mikäli henkilö ei itse siitä häiriinny.
- Tarvittaessa muistutetaan nielemisestä.
- Suun avaamista voi tarvittaessa helpottaa esimerkiksi pyytämällä sanomaan ”A”, painamalla kevyesti leukaa tai tarjoamalla lusikkaa suuhun.
- Kiitetään aterian jälkeen.

#### 4.2.2 Aivohalvaus

Aivoverenkiertohäiriöt voidaan karkeasti jakaa kahteen ryhmää, paikallisen aivokudoksen verettömyyteen (iskemia) ja aivovaltimon verenvuotoon (hemorragiaan). Usein näistä kahdesta käytetään yhteisnimeä aivohalvaus, koska niiden oireet ovat hyvin samanlaiset. (Salmenperä 2002, 27.)

Aivohalvauksen sairastamisen jälkeen nielemisvaikeudet ovat tavallisia. Ruokailua voi vaikeuttaa myös heikentynyt tuntoaisti ja motoriikka, tahdonalaisten liikkeiden vaikeus ja ruuan valuminen suusta. Puheen tuottamisen ja -ymmärtämisenhäiriöt ja näkökenttäpuutokset heikentävät ilmaisutaitoa ja ruokailutilanteessa toimimista. Myös masentuneisuus ja lisääntynyt ummetustaipumus voivat olla heikentyneen ruokahalun taustalla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 188 - 189.)

Aivohalvauksen sairastaneen ruokailutilanteen suunnitteluun ja toteutukseen tulee henkilön vireys- ja sairaudentila huomioon ottaen kiinnittää huomiota (Salmenperä 2002, 59). Taulukoon 7. on koottuna turvallista ruokailua edistäviä keinoja aivohalvauksen sairastaneella.

**TAULUKKO 7. Turvallista ruokailua edistävät keinot aivohalvauksen sairastaneella** (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 190, 246)

- Varmistetaan, että ruokailuasento on tukeva ruokailuasento.
- Ruokailutilanne rauhoitetaan ja sen tulisi olla mahdollisimman kiireetön.
- Ruuan rakenne ja juomien koostumus tulee olla yksilöllisesti mietittynä, jotta nieleminen olisi turvallista.
- Tarvittaessa annostellaan ruoka pieniksi suupalloiksi.
- Käytetään erilaisia ruokailun apuvälineitä tarpeen mukaan, kuten liukueste lautasen alla, lautasreunus, kahvalliset mukit ja nokkamukit, ruokailuvälineiden varsipaksunnokset, erilaiset lusikat (esimerkkinä vasenkätisen lusikka, joka sopii oikeanpuolen halvauksen sairastaneelle tai pitkävartinen lusikka, jolla henkilö lusikoi itse syöttäjän avustuksella).
- Tarvittaessa ohjataan kättä asiakkaan suuta kohti.
- Hahmotushäiriössä käännetään tarjotin paremmin nähtäville, kun toinen puoli ruoka-annoksesta on syöty.
- Syöttötilanteessa ruoka annostellaan paremmin toimivan suun puolelle.
- Suu on tarvittaessa hyvä tarkistaa ja huuhdella ruokailun jälkeen, ettei sinne jäisi ruuan tähteitä.
- Ruokailun jälkeen istuma-asento on hyvä säilyttää noin puolen tunnin ajan.

#### 4.2.3 Kihti

Kihti on huomattavasti yleisempää ikääntyneillä henkilöillä. Se johtuu seerumin suurentuneesta virtsahappopitoisuudesta, joka puolestaan on seurausta virtsahapon liiallisesta muodostumisesta elimistössä puriiniemäksistä tai virtsahapon erityksen häiriöistä munuaistiehyeissä. Tyypioireena kihdissä on äkillinen, kivulias, punoittava nivel-tulehdus, tyypillisimmin isovarpaan tyvinivelessä. Hoito perustuu virtsahappopitoisuuden pienentämiseen ruokavalion ja/tai lääkehoidon avulla. (Uusitupa 2012b, 477 - 478.) Kihdin ruokavalion tavoitteena on estää kivuliaan kihtikohtauksen syntyminen ja tehostaa mahdollisesti käytössä olevan lääkityksen vaikutusta. Kihti sairastavan on tärkeää juoda 2-3 litraa päivässä. Muun muassa sisäelimet, kuten maksa, munuainen sekä pikkukalat, kuten anjovis, muikku, silakka ja silli sisältävät runsaasti puriiniaineita, joten niitä ei tule syödä usein. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 98.) Runsas alkoholin käyttö, nopea laihduttaminen ja paasto eivät sovellu kihtiä sairastavalle (Puranen & Suominen 2012, 30).

Puriiniaineiden sietokyky on yksilöllinen, joten niitäkin sisältäviä ruoka-aineita voi käyttää, kunhan oireet pysyvät poissa. Käytännössä suurin merkitys on lihan ja kalan käytöllä, joka suositellaan rajoitettavan 100 - 150 grammaan päivässä, useammalle aterialle jaettuna. (Arffman 2009b, 153 - 154.) Purasen & Suomisen mukaan (2012, 30) aiemmin ruokavaliota on rajoitettu turhankin paljon, nyt erillistä kihtipotilaan ruokavaliota ei ole syytä laatia.

#### **4.2.4 Sappitiesairaudet**

Sappikivitauti on tavanomaisin sappitiesairauksien aiheuttaja. Sappikivistä yli 80 % on kolesterolikiviä, joiden muodostumiseen vaaditaan runsas kolesterolinen sappineste sekä jokin kolesteroli kiteytymistä lisäävä tekijä, esimerkiksi vajavaisesti supistuva sappirakko. Esiintyvyys lisääntyy iän myötä ja ylipainoiset naiset ovat riskiryhmässä. (Pikkarainen 2012, 445.)

Ruokavalioidon tavoitteena sappitiesairauksissa on estää sappikivien muodostumista ja näin ehkäistä sairaudelle tyypillisten oireiden, kuten ylävatsakipujen, pahoinvoinnin ja oksentelun ilmaantuminen. Rasvaiset ja voimakkaasti maustetut ruuat voivat laukaista kohtauksen, joten ruuan rasvan määrä on syytä pitää kohtuullisena. Myös aterioiden koolla ja ateriarytmillä on merkitystä oireiden pois pysymisen kannalta. Mahdollisesti oireita aiheuttavia ruoka-aineita ovat muun muassa herne, papu, kaalit, paprikat, sipulit, makeutusaineista sorbitoli ja leivonnaisista tuore ruisleipä ja pulla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 97.) Purasen & Suomisen mukaan (2012, 29 - 30) eri ruoka-aineet aiheuttavat sappivaivoja eri ihmisille. Ruokien sietokyky on siten yksilöllistä, joten kaikille yhtenäistä sappipotilaan ruokavaliota ei ole tarvetta laatia. Erillisestä ruokavaliosta voi ikääntyneelle olla jopa enemmän haittaa kuin hyötyä, jos ruokavalio kaventuu varmuuden vuoksi.

#### **4.3 Ravitsemustilan arviointi**

Ikääntyneen ravitsemustilan arviointiin suositellaan painon seuraamista, ravitsemustilan arviointia MNA -testin avulla sekä ruokavalioiden laadun ja syödyn ruuan arviointia ruokankäyttölomakkeen avulla (Puranen & Suominen 2012, 13 - 14).

Purasen & Suomisen mukaan (2012, 13) säännöllinen painonseuranta on helppo ja hyvä tapa seurata ikääntyneen ravitsemustilaa. Ikääntynyt punnitaan kuukauden välein tai useammin ja punnitukset kirjataan. Painonseurannassa kiinnitetään huomiota erityisesti tahattomaan painonlaskuun. Tarkoitus on säilyttää paino vakaana ja välttää laihdutusta, jolloin paino usein miten lähtee juuri lihaksista.

Ikääntyneiden ravitsemustilan arviointiin ja aliravitsemuksen tunnistamiseen on kehitetty useita mittareita testejä, joista tällä hetkellä suositeltavin on ESPEN:n (European Society of Parenteral and Enteral Nutrition) mukaan MNA -testi (Mini Nutritional Assessment). Se soveltuu niin koti- kuin laitoshoidossa olevienkin ikääntyneiden ravitsemustilan arviointiin. MNA -testi sisältää antropometrisiä mittauksia, ruokavalion ja yleisen toimintakyvyn arviointia sekä ikääntyneen omaan arviota terveydentilasta ja ravitsemusta. Sitä varten ei tarvitse tehdä laboratorioskokeita. (Suominen & Pitkälä 2010, 353.) MNA -testissä mitataan paino ja pituus, joiden perusteella lasketaan painoindeksi. Painonmuutokset viimeisten 3-6 kuukauden ajalta kartoitetaan ja arvioidaan ruokamääriä. (Partanen 2009, 111.) MNA -testi on tarkoitettu yli 65-vuotiaille. Testissä ikääntyneet jaetaan ravitsemustilan mukaan kolmeen ryhmään, jotka ovat virhe- tai aliravitsemuksesta kärsivät, virheravitsemuksen riskissä olevat sekä hyvän ravitsemustilan omaavat. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 31.) Testistä yli 23,5 pistettä saaneilla ikääntyneillä ravitsemustila on hyvä. Pisteet 17 - 23,5 kertovat aliravitsemusriskin kasvaneen ja alle 17 pistettä saavat ovat jo ravitsemuksen suhteen riskiryhmässä. (Puranen & Suominen 2012, 14.) MNA -testiin sisältyy käyttäjäopas, jonka avulla lomakkeen täyttö onnistuu tarkasti ja yhdenmukaisesti. Ohjeessa käydään läpi jokainen testin kysymys ja siinä kuvaillaan myös kuinka pisteet lasketaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 31, 62.)

Ikääntyneen energian ja proteiinin saantia voidaan arvioida käyttämällä ruuankäyttö-lomaketta. Lomaketta täytetään 1 - 3 päivän ajan ja näin saadaan selville ikääntyneen syödyn ruuan energia ja proteiinin määrä päivää kohden ja määriä verrataan suosituksiin. Laskemisen ja kirjaamisen apuna tulee käyttää valmista annostaulukkoa. (Puranen & Suominen 2012, 14.)

## **5 KARPALOKODIN RAVITSEMUSHOIDON KEHITTÄMINEN OSAAMISEN JOHTAMISEN NÄKÖKULMASTA**

Kokemukseni mukaan laadukkaan ravitsemushoidon toteutuminen Karpalokodissa on yksi palvelutalon monista hoitotyöhön haasteista. Karpalokoti tarjoaa tehostettua palveluasumista sekä lyhytaikaista ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa ikääntyneille. Asiakaspaikkoja on 49, jonka lisäksi Karpalokodissa toimii päiväkeskus. Asiakkaat ovat toimintakyvyltään erilaisia. Osa tarvitsee runsaasti apua kaikkiin päivittäisiin toimintoihin. Osa asiakkaista taas pystyy toimimaan jossain määrin omatoimisesitkin. Suurella osalla Karpalokodin asiakkaista on jokin muistia alentava sairaus. (Lääkehoitosuunnitelma 2014, 2.)

Vuonna 2014 Karpalokodissa oli yhteensä 37,5 hoitajavakanssia. Päivittäisen hoito- ja hoivatyön toteutumisen kannalta merkittävä vaikutus on myös erimittaisia sijaisuuksia tekevällä määräaikaisella hoitohenkilöstöllä. Hoitohenkilökunta koostuu pääsääntöisesti lähihoitajista. Sairaanhoitajia Karpalokodissa toimii tällä hetkellä kaksi. Lisäksi esimiellä on erikoissairaanhoidajan koulutus. (Lääkehoitosuunnitelma 2014, 2.) Karpalokodin aluekeittiö, josta palvelutalon asiakkaiden ateriat tulevat, toimii Savonlinnan kaupungin ruokapalvelun alaisuudessa. Karpalokodin keittiön tavoitteena on valmistaa laadukasta ja ravitsemuksellisesti täysipainoista ruokaa asiakkaiden erityistarpeet mahdollisuuksien mukaan huomioiden. (Laamanen 2014.)

Tuloksellisen ravitsemushoidon kannalta on olennaista, että henkilöstön ravitsemusosaaminen ja sen soveltaminen käytäntöön ovat riittävän hyvällä tasolla. Laadukkaan ravitsemushoidon toteutuminen edellyttää, että henkilökuntaa ja muita resursseja on käytettävissä tarpeisiin nähden riittävästi. Vastuunjakokysymykset tulee olla mietittynä ja yhteistyö eri ammattiryhmien välillä toimivaa. Organisaation johdon näkökulmasta tämä tarkoittaa muun muassa toimivan ravitsemushoidon toimintasuunnitelman luomista, mikä käsittää ravitsemushoidon toiminnan tavoitteet, keinot, työnjaon, arvioinnin ja resurssien suunnittelun. (Valtionravitsemusneuvottelukunta 2010b, 17 - 18, 20.)

Jotta ravitsemushoito jokaisen Karpalokodin asiakkaan kohdalla toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla, vaatii tämä mielestäni juuri edellä mainitut riittävät puitteet, resurssit, ammattitaitoisen henkilökunnan sekä aitoa halua kehittää toimintoja. Myös



sujuva yhteistyö eri toimintatahojen, kuten Karpalokodin keittiön henkilökunnan kanssa on tärkeää. Mielestäni erittäin tärkeää on myös esimiehen antama kokonaisvaltainen tuki ja kiinnostus ravitsemushoidon käytäntöjen kehittämiseen. Tieto ravitsemuksen alueella lisääntyy jatkuvasti. Jotta henkilökunnalla olisi keinoja pitää tietonsa ja taitonsa ajan tasalla sekä kehittää osaamistaan haluttuun suuntaan, tarvitaan myös ravitsemushoidon osa-alueelle pätevää osaamisen johtamista näyttämään suuntaa osaamisen tavoitteille. Opinnäytetyössäni lähestyn aihetta tukemalla Karpalokodin henkilökunnan ravitsemusosaamista ravitsemuskansion tarjoaman tiedon ja siihen liittyvän ”testaa osaamisesi”-testin avulla.

Sydänmaanlakan mukaan (2004, 151, 232) osaamista ei voi laskea osaksi persoonallisuutta tai yhdeksi luonteenpiirteeksi, vaan se on oppimisprosessin tulosta. Sitä on mahdollista harjoitella ja siinä voi kehittyä. Osaamisen johtaminen perustuu yrityksen osaamistarpeen ja osaamisen nykytilan määrittelyyn, minkä pohjalta laaditaan tavoitteiden kannalta tarvittavat kehityssuunnitelmat. Nämä suunnitelmat viedään käytäntötasolle muuttamalla ne työntekijöiden henkilökohtaisiksi kehityssuunnitelmiksi. Viitala puolestaan kuvaa (2008, 109, 165 - 166) osaamisen johtamista taitona rakentaa silta yrityksen strategian ja työntekijöiden osaamisen välille. Tämän sillan muodostuksessa olennaista on työntekijöiden keskinäinen vuorovaikutus, jonka avulla tietoa ja osaamista jaetaan ja uutta tietoa luodaan. Keskeistä on myös yrityksen puitteet tukea tätä prosessia. Se miten kehittyneitä nämä edellä mainitut asiat ovat, ratkaisee mille tasolle yrityksen osaaminen ja oppiminen sijoittuu. Viitalan mukaan (2007, 170) osaamisen johtamisessa ydinasiana on työntekijöiden osaamistason nostaminen, vaaliminen ja sen mahdollisimman tehokas hyödyntäminen, jolloin yksilön osaaminen nähdään koko yrityksen osaamisen lähtökohta. Yksittäisen työntekijän näkökulmasta hänen osaamisensa on perusta, jonka varassa hän työssään menestyy (Viitala 2008, 109). Käytännössä osaamisen johtaminen sisältää hyvin konkreettisia asioita, kuten henkilöstön koulutusta, uusien taitojen kehittämistä ja työntekijöiden osaamisten yhdistämistä (Mäkisalo 2003, 205).

Nykyisessä työelämässä lähes jokainen työntekijän on sen haasteen edessä, että olemassa olevaa osaamista tulee päivittää. Työntekijän osaamisen arvo yritykselle onkin siinä, kuinka hyvin hän pystyy uudistamaan ja muokkaamaan osaamistaan yrityksen päämäärien edellyttämällä tavalla. Osaamista on kuitenkin mahdotonta suoraan lisätä kehenkään, vaan oppimisenprosesseja tulee kehittää ja tukea. Oppimisen tukeminen

voi tapahtua muun muassa ohjaamalla ja tukemalla työntekijöitä omaehtoiseen arviointi-, tiedon prosessointi- ja kehittämistoimintaan sekä huolehtimalla, että se käytännön työssä onnistuu. (Viitala 2008, 17, 135)

Työssä tapahtuvaa osaamisen kehittämistä voidaan jaotella yksilön, tietyn ryhmän tai koko työryhmän lähtökodista käsin, joko omassa työpisteessä tai myös työpaikan ulkopuolella tapahtuvaksi. Yksilön osaamisen kehittämisen yhtenä osa-alueena on uuden työntekijän perehdyttäminen, mikä edesauttaa uutta työntekijää pääsemään mahdollisimman nopeasti kiinni työntekoon. (Viitala 2007, 180, 189.) Mäkisalonen mukaan (2003, 131) perehdytyksellä uudelle työntekijälle annetaan mahdollisuus oppia uudet tehtävänsä ja omaksua työyhteisön tavat toimia.

Oman kehittämistehtäväni tuotoksella, ravitsemuskansiollla on tavoitteena juuri helpottaa uusia työntekijöitä sisäistämään Karpalokodin asiakkaiden ravitsemushoitoon liittyvät asiat. Tähän asti näitä ei ole ollut koottuna yksiin kansiin, esimerkiksi juuri työntekijän perehdytystä ajatellen. Tiedon löytyminen yhdestä paikasta mitä todennäköisimmin selkeyttää ja nopeuttaa itse perehtymistä ja myös lisää työntekijän varmuutta toimia ravitsemushoidon eri tilanteissa.

Suomisen ym. tutkimuksessa (2007, 1226, 1231) terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamisen vaikutuksesta dementiaosaston asiakkaiden ravitsemustilaan tulee esille, että ammattilaisten työn äärellä tapahtuvalla ravitsemuskoulutuksella voidaan saada aikaan positiivisia vaikutuksia asiakkaiden ravitsemustilassa. Tutkimuksessa mukana olleiden dementiaosaston asiakkaiden keskimääräinen energiansaanti kasvoi 21 % ja MNA -testituloksissa tapahtui parannusta vuoden kuluttua henkilökunnan koulutuksesta tarkasteltuna. Tutkimuksen mukaan ravitsemuskoulutus oli auttanut ammattilaisia paremmin arvioimaan asiakkaiden ravitsemustilaa, seuraamaan ravitsemussuosituksia ja dokumentoimaan asiakkaiden ravitsemusta.

Suomisen tutkimus on mielestäni konkreettinen esimerkki henkilökunnan koulutuksen ja osaamistason lisääntymisen aikaansaamasta positiivisesta vaikutuksesta asiakkaiden hyvinvointiin. Oman kehittämistyöni ja erityisesti siihen liittyvän osaamistestien näen olevan tietynlaista henkilökunnan koulutusta. Vaikka kansion hyödyntäminen koulutusmielessä perustuukin pitkälti työntekijän omaan aktiivisuuteen, voidaan kansion

avulla osoittaa eräänlainen perustietotasovaatimus Karpalokodin asiakkaiden ravitsemushoidolle.

Viitalan mukaan (2008, 152) aikuinen henkilö on tehokas oppija silloin, kun hän henkilökohtaisesti arvioi omaa oppimistaan, osaamistaan ja sen tuloksia. Tätä näkökulmaa vasten ravitsemuskansioon sisältyvä testaa osaamisesi -testi voi mielestäni parhaimmillaan olla juuri työntekijöiden oppimista tukeva ja lisätiedon hankkimiseen motivoiva. Sillä voi myös olla osaamisen ja onnistumisen kokemusta lisäävä vaikutus erityisesti silloin, kun työntekijä testin myötä huomaa tietotasonsa hyväksi. Viitalan mukaan (2007, 180) onnistumiset vahvistavat työntekijän motivaatiota ja pätevyyden tunnetta.

## **6 OPINNÄYTETYÖN KEHITTÄMISPROSESSI**

### **6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja osaamisen tuotteistaminen**

Kehittämistyöni on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on käytännöntyön ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Se voi olla ammatilliseen käyttöön suunniteltu ohjeistus, kuten perehdytysopas, ja toteuttamistapana voi olla esimerkiksi kirja, kansio tai kotisivut. Olennaista toiminnallisessa opinnäytetyössä on, että se on työelämälähtöinen sekä riittävän käytännönläheinen. Sen tulee myös samanaikaisesti olla tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja osoittaa opiskelijan riittävää tietotaidon hallintaa aihepiiriä koskien. Siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoja käyttäen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9 - 10.) Mielestäni tämä kuvaus sopii erinomaisesti myös oman opinnäytetyöprosessini jäsentäjäksi.

Toiminnallisessa opinnäytesuunnitelmassa tehdään toimintasuunnitelma, jossa vastataan kysymyksiin mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelmassa ilmenee muun muassa opinnäytetyön tavoitteet, työn merkitys, keskeisten kysymysten asettelu, työn toteutuminen ja eteneminen. Opinnäytetyön raportin rakenne, lähdeaineiston hahmottuminen, ajankäyttö sekä joissa tapauksissa myös budjetin ja henkilöstöresurssien käytön suunnittelu kuuluvat toimintasuunnitelmaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 26 - 38.) Omassa opinnäytetyössäni suunnitelmaa olen kuvannut

tuotekehitysvaiheiden ensimmäisissä vaiheissa. Työn etenemisestä ja aikataulusta myös pidin jatkuvaa kirjanpitoa.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tutkimuksellinen selvitys. Se liittyy toteuttamistapaan, jolla esimerkiksi oppaan sisältömateriaalia hankitaan sekä keinoihin, joilla oppaan tai ohjeistuksen valmistus toteutetaan. Tutkimuskäytännöt ovat toiminnallisessa opinnäytetyössä hieman tutkimuksellista opinnäytetyötä väljemmät. Saadun tiedon laatu pyritään kuitenkin säilyttämään käyttämällä valmiita tutkimuskäytäntöjä perustasolla. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä aineiston kokoamiseen käytetään lomake- tai teemahaastattelua yksilöille tai ryhmille ja analyysi toteutetaan teemoittelua, tyypittelyllä tai molempia käyttäen. Aineiston analysointi ei ole toiminnallisessa opinnäytetyössä aivan välttämätöntä, vaan sitä voidaan käyttää lähteenä, samoin kuin konsultaatiotakin. Silloin, kun selvitystä halutaan käyttää tutkimustietona joidenkin sisällöllisten valintojen perusteluun, on analyysi paikallaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 56 - 57, 63 - 64.)

Opinnäytetyössäni teemahaastattelusta saatu aineisto on päädytty käsittelemään siten, että huolellisen aineistoon perehtymisen jälkeen keskityin nostamaan ylös ne keskeiset aihe-alueet, jotka ovat olennaisia ravitsemuskansion kokoamisen kannalta. Tarkoitus on, että ravitsemuskansio vastaa siihen henkilökunnan tiedon tarpeeseen, mikä teemahaastattelussa nousi esille. Aiheen luonne sekä valittu lähestymistapa eli toiminnallinen opinnäytetyö huomioiden, ei työssäni ollut tarvetta aineiston laajamittaisempaan analysointiin, esimerkiksi sisällön analyysiin. Aineisto analysointitapa on lähimpänä teemoittelua ja tyypittelyä.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ohjeistusten, oppaiden ja tietopakettien kohdalla lähdekritiikkiin on kiinnitettävä erityistä huomiota. Käytettyjen tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on pystyttävä varmistamaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 53.) Tämän koin erityisen tärkeäksi myös omassa työssäni. Ravitsemuskansioon kokoamani tieto on ehdottoman luotettavista lähteistä ja olen pyrkinyt käyttämään viimeisimpään tutkimustietoon perustuvaa tietoa.

Kehittämistyössäni hyödynnän soveltaen Jämsän ja Mannisen (2000) osaamisen tuoteistamisen prosessia. Tässä tuotekehitysprosessin tavoitteet ja aikaansaannokset määräytyvät hankkeesta riippuen, mutta kehitys jäsentyy ja etenee tuotekehityksen perus-

vaiheiden mukaisesti. Vaiheesta toiseen siirtyminen ei edellytä, että edellinen vaihe olisi täysin työstetty loppuun, vaan aiempia vaiheita voidaan myöhemmin vielä täsmentää. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

### **6.1.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen**

Tuotekehitysprosessissa voidaan erottaa viisi vaihetta, joista ensimmäinen on kehittämistarpeen tunnistaminen. Tuloksena tässä vaiheessa on varmistaa, että olemassa olevaa ongelmaa tai tarvetta voidaan auttaa ratkaisemaan tuotekehityksellä. (Jämsä & Manninen 2000, 28, 85.)

Omalla kohdallani ensimmäinen vaihe tarkoitti kehittämistyöni aiheen täsmentymistä, mikä oli ravitsemuskansion kokoaminen henkilökunnan työntueksi ja perehdytyksen apuvälineeksi. Tärkeäksi näen, että aiheeni oli noussut todellisesta työelämän tarpeesta. Sairaanhoidajan työni kautta olen huomionut, että ikääntyneiden ravitsemushoidon laadukkaaseen toteuttamiseen palvelutalossa liittyy monia haasteita. Nämä haasteet liittyvät muun muassa ikääntyneiden ruokahaluun, sairauksien mukaan tuomiin ruuan nauttimisen liittyviin vaikeuksiin, yöpaaston lyhentämiseen, mahdollisuuksiin toimia riittävän yksilöllisesti asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaan sekä tiedonkulkuun eri tahojen välillä. Henkilökunnan tietotason vahvistaminen ikääntyneiden ravitsemushoidon erityiskysymyksissä, suositustenmukaisten toimintatapojen noudattaminen sekä yhdenmukaiset toimintakäytännöt esimerkiksi ateriatilausten tai ruokien säilytyksen suhteen toteutuvat mielestäni parhaiten silloin, kun tieto on koottu yksiin kansiin.

### **Taustaa kehittämisaiheen valinnalle**

Oman kehittämistyöni aiheen ollessa muotoutumassa huomioin, että ikääntyneiden ravitsemushoitoon liittyviä opinnäytetöitä ja pro gradu -tutkielmia, joissa tavoitteena on ollut ohjeiden tai opaskansion luominen, on viime vuosina tehty useita. Tämä osoittaa aiheen ajankohtaisuutta ja tärkeyttä. Ravitsemushoidon toteuttaminen tapahtuu monenlaisissa ympäristöissä, jolloin samat ohjeet eivät päde paikasta riippumatta, vaan ohjeiden ja oppaiden laatimisessa tarkka kohderyhmä ja tilannesidonnaisuus tulee aina huomioida.

Seuraavassa esittelen lyhyesti muutamia mielenkiintoisia opinnäytetöitä sekä yhden pro -gradu tutkielman, joiden kautta sain vahvistusta kehittämistyöni aiheen valinnalle sekä sille, että tuotokseksi sopisi hyvin juuri ravitsemuskansio. Yhteistä valitsemilleni töille on, että ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen toteutumista on lähdetty edistämään laatimalla oppaita ja ohjeistuksia, joiden avulla on tavoite saada aikaan parannuksia arkielämän ravitsemustilanteisiin. Yhdistävä ydinajatus on, että hyvä ravitsemushoito on kiinteästi yhteydessä juuri arkipäivänvalintoihin sekä oikeanlaisen tiedonsaannin turvaamiseen.

Yhteistä näille töille myös on, että Valtion ravitsemusneuvottelukunnan vuonna 2010 julkaisemat Ikääntyneen ravitsemussuositukset ovat olleet yhtenä lähteenä jokaisessa työssä, osassa hyvinkin merkittävässä roolissa teoriaosuuden muodostamisessa. Tämä kertoo suositusten tarpeellisuudesta ja niiden käyttökelpoisuudesta suunnannäyttäjänä niin koti- kuin laitoshoidossakin olevien ikääntyneiden ravitsemushoidossa. Myös omassa opinnäytetyössäni ikääntyneen ravitsemussuositukset ovat antaneet hyvää pohjaa teoreettisen viitekehyksen rakentamiselle.

Sanna-Maria Puumalainen on vuonna 2012 tehnyt Satakunnan ammattikorkeakoulussa projektiluonteisena opinnäytetyönään ohjauskansion koskien vanhuspsykiatrisen potilaan ravitsemusta. Työn oli kohdennettu Uudenkaupungin vanhuspsykiatrisen osaston henkilökunnalle tukemaan ravitsemushoitotyötä. (Puumalainen 2012, 63.) Puumalaisen työssä on osittaista samankaltaisuutta tavoitteiden asettelun suhteen oman kehittämistyöni kanssa, mikä vuoksi koen mielenkiintoiseksi tarkastella työn kokonaisuutta ja siitä saatua palautetta. Puumalaisen työssä teoreettinen viitekehys toimii laaditun ohjauskansion pohjana. Ohjauskansion tavoitteena oli lisätä henkilökunnan valmiuksia ravitsemushoidon toteuttamisessa, kuten keinoja puuttua ja arvioida ravitsemusongelmia mahdollisimman varhain ja sitä kautta edistää vanhuspsykiatrisen potilaan ravitsemustilaa. Ohjauskansiosta kerätty palaute oli ollut yksimielisesti positiivista. Kansio oli muun muassa koettu kattavaksi ja monipuoliseksi. (Puumalainen 2012, 63, 69.)

Jokiniemi ym. ovat Savonia ammattikorkeakoulussa vuonna 2011 opinnäytetyönään tehneet yhteistyössä Kuopion Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n kanssa ravitsemusoppaan ikääntyneen ravitsemuksesta omaishoitajille. Oppaan tarkoituksena on ollut antaa omaishoitajille keinoja tarkkailla ikääntyneen ravitsemustilaa, havaita siinä

ilmeneviä ongelmia sekä tukea hyvän ravitsemustilan saavuttamista. (Jokiniemi ym. 2011, 6 - 7.)

Edellä kuvatun opinnäytetyön kohderyhmänä olivat omaishoitajat, mutta muutoin oppaan sisällössä on paljon samoja teemoja joita omassa ravitsemuskansiossakin käsittelem, kuten eri sairauksien ja suun terveydentilan vaikutus ikääntyneen ravitsemustilaan. Oppaan teoriatieto pohjautuu eri tietokannoista löytyneisiin ikääntyneen ravitsemukseen liittyviin lähteisiin. Ikääntyneen ravitsemussuositukset mainitaan yhtenä ”työn punaisena lankana”. Oppaasta kerätyn suullisen palautteen sekä opinnäytetyön aikana tehtyjen havaintojen perusteella ravitsemusoppaalle laatimiselle on ollut suuri tarve. Ravitsemusopas on mainittu omaishoitajien työvälineeksi heidän kaivattavissa tietoa ikääntyneen ravitsemusasioista. Palautteen perusteella muun muassa ravitsemusoppaan resepteistä oli koettu olleen hyötyä. (Jokiniemi ym. 2012, 37, 41, 44 - 45.)

Elli Nurron vuonna 2011 Oulun seudun ammattikorkeakoulussa tekemän opinnäytetyön (yamk) tavoitteena on ollut luoda Hirosenkodin henkilökunnalle ohjeet, kuinka tehostaa ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa olevien asukkaiden ravitsemusta. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla hoitohenkilökuntaa, vertaamalla tehostetun ruokavaliohoidon vaikutuksia asukkaiden painoon kolmen kuukauden seuranta-ajalla sekä havainnoimalla käytännön ruokailutilanteiden toteutumista, ravitsemushoidon kirjaamista sekä muuta raportointia. (Nurro 2011, 7, 23, 47 - 53.) Nurron mukaan (2011, 68) opinnäytetyön seurauksena muun muassa osastolla asukkaiden painossa tapahtuviin muutoksiin reagoidaan nykyisellään nopeammin, täydennysravintovalmisteiden käytetään enemmän sekä yhteistyötä ravitsemusterapian kanssa tehdään enemmän.

Tiina Nissinen Oulun seudun ammattikorkeakoulusta on puolestaan vuonna 2012 valmistuneessa opinnäytetyössään (yamk) kuvannut yhden Oulun kaupungin hoivaosaston ikääntyneiden asukkaiden ravitsemustilaa, ravinnonsaantia sekä ravitsemushoidon toteutumista prosessikuvausta hyödyntäen. Nissisen kehittämisprosessissa oli viisi aineistonkeruuvaihetta, joilla hän kuvasi ikääntyneiden ravitsemushoidon eri alueita (Nissinen 2012, 22, 38.) Tulosten hyödynnettävyydestä todettakoon, että kehittämisprosessilla on ollut vaikutusta käytännön osastotyöhön muun muassa tarkentuneen ravitsemushoidon kirjaamisen, ateriarvymien tasapainottumisen sekä ravitsemustilan seurantaan liittyvien hankintojen (istumavaaka ja nosturivaaka) muodossa. Prosessi-

kuvausta voidaan tulevaisuudessa hyödyntää myös esimerkiksi uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä ja hoitohenkilökunnan koulutusten suunnittelussa. (Nissinen 2012, 71 - 72.)

Sekä Nurron (2011) että Nissisen (2012) opinnäytetöiden tuloksista on pitkälle samantyyppistä tavoitetta, jota omalla kehittämistyölläni haen. Hoitohenkilökunnan tietotason kohottamisella on tarkoitus saada käytännön ravitsemushoitotyöhön konkreettisia parannuksia. Esimerkkinä näistä nostan esille asiakkaiden painonlaskuun puuttuminen välittömästi, yhteistyön lisääntyminen eri ravitsemushoidon tahojen kanssa sekä täsmällisyys ravitsemushoidon kirjaamisessa.

Alakärpän ja Saartoalan Itä-Suomen yliopistosta vuonna 2013 valmistuneen pro gradu -tutkielman tuotoksena oli ikääntyneiden ruuanvalintaa ohjaava kansio kotihoidon asiakkaille. Tutkimuksen kohdejoukko muodostui palvelukodin kahdeksasta avo- ja intervallipaikalla käyvästä ikääntyneestä sekä viidestätoista päiväkeskuksen asiakkaasta. Kohdejoukon ikääntyneet asuivat kotonaan. Aineisto kerättiin kohdejoukolta aistivaraistulla arvioinnilla, jolla kartoitettiin makumieltymyksiä sekä teemahaastattelulla, jolla selvitettiin ikääntyneiden ruuanvalintaan vaikuttavia tekijöitä. Tältä pohjalta suunniteltiin kansio ohjaamaan ruuanvalintaa kotihoidossa. Kansio pohjautui niiden ruokakauppojen valikoimiin, joista alueen kotihoidon asiakkaat hankkivat ruokaostoksensa. Kansion koekäytön tuloksena oli, että kotihoidon työntekijät huomioivat ikääntyneiden ruokavaihtoehtojen monipuolistuneen kauppatilausten perusteella. Proteiinipitoisempien ruokavaihtoehtojen valitsemista sekä monipuolisuutta kasvis ja hedelmävalintoihin tosin vielä toivottiin. (Alakärppä & Saartoala 2013, 22, 26, 75.)

Sari Björkman Seinäjoen ammattikorkeakoulusta on vuonna 2012 tehnyt palvelujen tuotteistamisen ja johtamisen opinnoissa opinnäytetyönään ruokaoppaan kotona asuville ikääntyville. Oppaan tarkoituksena oli muun muassa helpottaa ja lisätä ikääntyneiden kiinnostusta ruuanlaittoon, turvata päivittäinen energiantarve sekä parantaa myös omaishoitajien ja hoitohenkilökunnan ruokaan ja ravitsemukseen liittyvää tietotasoa. Opas laadittiin muun muassa ikääntyneiden ravitsemussuositukseen pohjautuen ja se testattiin ikääntyneille tarkoitettussa kokkikoulussa. Saadun palautteen perusteella opas oli otettu hyvin vastaan ja koettu tarpeelliseksi. Tärkeä huomioitava asia oli, että oppaassa esitellyt ruoka-aineet olivat saatavilla paikallisesta lähikaupasta. (Björkman 2012, 8, 30 - 32.)



### 6.1.2 Ideavaihe

Seuraavana on ideavaihe tuotteen kehittämisen ratkaisujen löytämiseksi. Siinä käytetään luovan ongelman ratkaisun menetelmiä ja hyödynnetään eri kohteista saatua tietoa. Tuloksena on tuotekonseptin laadinta. (Jämsä & Manninen 2000, 28, 85.) Omassa työssäni ideavaiheessa selvitin ravitsemuskansion sisällön muodostumista henkilökunnalle kohdennetun teemahaastattelun pohjalta. Ennen teemahaastattelun aloittamista hain Itä-Savon sairaanhoitopiiriltä lupaa opinnäytetyön toteuttamiseksi ja aineiston kokoamiseksi. Tutkimuslupa myönnettiin 25.3.2014.

Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (2000, 48) teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Siinä aihepiirit eli teemat ovat haastattelijan tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Teemahaastattelu ei varsinaisesti sido haastattelua joko laadulliseksi tai määrälliseksi. Se ei myöskään ota kantaa haastattelukertojen määrään tai siihen kuinka syvälle aiheen käsittelyssä edetään.

Hirsjärvi ja Hurme (2000, 34, 66) myös toteavat, että haastattelu on tutkimusmenetelmänä joustava ja sopii moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Sen etuna on suora kielellinen vuorovaikutus haastateltavien kanssa ja tämä tuo mahdollisuuden haastattelu-tilanteessa keskittyä vastausten takana oleviin motiiveihin. Ei-kielelliset vihjeet myös auttavat ymmärtämään paremmin vastauksia ja merkityksiä. Haastattelun avulla pyritään keräämään sellainen aineisto, johon pohjautuen voidaan tehdä tutkittavasta asiasta luotettavia päätelmiä.

#### **Teemahaastattelun toteutus**

Tekemäni teemahaastattelun aihealueet nousivat teoreettisesta viitekehystä. Teoreettinen viitekehys pohjautuu ikääntyneiden ravitsemussuosituksiin sekä siihen näkökulmaan, mitkä asiat yleisellä tasolla ovat hoitajien toteuttaman ikääntyneiden ravitsemushoidon osalta keskeisiä. Yksi kysymysten asettelua ohjaavatekijä on ollut myös oma työorientaationi. Toimiessani Karpalokodissa jo useiden vuosien ajan sairaanhoitajana, olen huomionnut monia asiakkaiden ravitsemukseen liittyviä kehittämiskohteita. Nämä yhdistettynä teoreettiseen viitekehykseen toimivat siis teema-alueiden pohjana. Teemahaastattelurunkoon muodostui neljästä aihekokonaisuutta, joista kahden ensimmäisen alle keräsin teemaan liittyviä asiakohtia. Kaksi jälkimmäistä teema-

aluetta: ”Karpalokodin asiakkaiden ravitsemustilan arviointi ja seuranta” ja ”Ravitsemushoidon kehittäminen ja henkilökunnan ravitsemushoidon osaamisen tukeminen” olivat ilman tarkennuksia. (Liite 2. Teemahaastattelurunko.)

Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (2000, 48, 66, 103) teemahaastattelussa haastattelurunkoa suunniteltaessa ei laadita yksityiskohtaista kysymysluetteloa vaan teema-alueuettelo. Tämän tarkoitus on haastattelutilanteessa toimia haastattelijan muistilistana ja keskustelun ohjaamisen apuvälineenä. Kun tarkan kysymyslistan sijaan haastattelu etenee tiettyjen teemojen varassa, tämä päästää haastattelijan jossain määrin irti tutkijan roolista ja edistää tutkittavien äänen esille tuloa. Vaikka teema-haastattelussa haastattelija on aktiivinen kuuntelija, on haastattelussa tärkeä löytää tasapaino kysymysten esittämisen ja vastausten välille. Jotta haastattelutilanne etenee toivotulla tavalla ja keskustelu kohdistuu aiheen kannalta keskeisiin asioihin, on haastattelijalle hyvä olla mietittynä haastattelua tukevat ja keskustelua eteenpäin vievät kysymykset, joilla teema-alueita syvennetään.

Itse olin varautunut apukysymyksillä turvaamaan haastattelun etenemistä. (Liite 3. Apukysymykset teemahaastatteluun.) Aiheena ravitsemus on hyvin monipuolinen ja vilkasta keskustelua aiheen ympärille syntyikin helposti. Erityisen tärkeäksi koin, että apukysymyksiä käyttäen sain syvennettyä ja tarkennettua tiettyjä aihe-alueita. Apukysymykset auttoivat pitämään keskustelun päähuomion siinä, mitä asioita nimenomaan ravitsemuskansiossa tulisi olla, jotta sillä tuettaisiin arkipäivän ravitsemusosaamista työyhteisössä.

Haastattelua ohjaavat teemat olin antanut haastateltaville jo etukäteen tutustuttaviksi haastattelukutsun yhteydessä. (Liite 1. haastattelupyynnö.) Haastattelun kestoksi olin arvioinut noin puolitoista tuntia. Nauhoitin haastattelut ja nauhoituksen kestoksi muodostui 1 tunti 17 minuuttia. Haastatteluun osallistuminen perustui ehdottomaan vapaaehtoisuuteen ja haastattelussa saamieni tietojen luottamukselliseen käyttöön. Haastatteluryhmääni olin valinnut kuusi haastateltavaa, joista viisi oli Karpalokodin lähihoitajia ja yksi sairaanhoitaja. Kaikki pääsivät osallistumaan sovittuna päivänä. Kokosin haastatteluryhmän siten, että siinä oli sekä kokeneita työntekijöitä että vähemmän aikaa Karpalokodissa olleita työntekijöitä. Myös kaikista neljästä hoitotiimistä oli mukana ainakin yksi hoitaja. Näin uskoin saavani monipuolista mielipidettä esille. Tässä tavoitteessa onnistuikin siinä mielessä, että keskustelu haastateltavien välillä

oli sopivan vilkasta ja hyviä näkökantoja ja huomioita tuli esille. Hetkittäin tosin mietin, olivatko haastateltavien mielipiteet jopa liiankin yksimielisiä ja olisinko jollain muulla menetelmällä voinut saada enemmän hajontaa mielipiteisiin ja olisiko se ylipäätään ollut tarpeellista.

Hirsjärven ym. mukaan (2009, 208 - 211) tiedonkeruumuotona ryhmähaastattelu on tehokas. Ryhmä voi toimia jäseniään tukevana, esimerkiksi ryhmä voi auttaa väärinymmärrysten korjaamisessa ja muistinvaraisissa asioissa. Toisaalta ryhmän toimivuus on huomioitava. Ryhmässä voi olla keskustelun suuntaa ohjaavia dominoivia henkilöitä, joten tämä on tärkeä huomioonotettava asia tuloksia tulkittaessa ja johtopäätöksiä tehtäessä. Oma huomioni oli, että toiset haastateltavat kyllä herkemmin toivat mielipiteitään esille, esimerkiksi avasivat puheenvuoroja aktiivisemmin. En kuitenkaan kokenut, että kukaan olisi selkeästi jäänyt keskustelusta taka-alalle. Enemmin koin, että ryhmäläiset pystyivät tukemaan toistensa mielipiteitä juuri muistinvaraisissa asioissa.

Haastattelussa saamaani aineiston työstämisen aloitin jo haastattelun aikana. Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (2000, 136) laadullisen aineiston analysoiminen alkaa usein jo haastattelutilanteessa. Tutkijan tehdessä itse haastattelut, hän voi jo haastattelun aikana tehdä tärkeitä havaintoja ilmiöstä esimerkiksi niiden toistuvuuden perusteella. Itselläni oli tarkoituksena haastattelun aikana koota fläppipaperille teema kerrallaan haastattelusta esiin nousevia tärkeimpiä asioita. Aikomukseni oli, että mitä useimmin tai enemmän jokin asia tulee keskustelussa esiin, merkitsen + merkin kyseisen asian viereen. Tavoitteena oli, teemojen kannalta keskeisimmät ja tärkeimmät asiat erottuisivat jo haastattelun aikana.

Haastattelutilanteessa en aivan täsmällisesti edennyt alkuperäisen suunnitelmani mukaan. Aloitin kyllä edellä mainitulla tavalla, mutta muistiinpanojen teko, haastattelun eteenpäin vieminen ja keskustelun seuraaminen osoittautuivat yllättävän vaativiksi samanaikaisesti tehtynä. Muistiinpanoja tein, mutta huomasin välillä unohtaneeni tehdä + merkintöjä. Tällä ei onneksi kuitenkaan ollut aineiston käsittelyn kannalta kovin suurta merkitystä, koska pystyin palaamaan nauhoituksiin ja muistiinpanoihin kotona riittävästi. Haastattelun lopuksi teimme haastateltavien kanssa jokaisesta teemasta yhteenedon keskeisimmistä siitä esiin nousseista asioista. Tässä vaiheessa haastateltavat pystyivät siis vielä korjaamaan ja tarkentamaan asioita. Tämä osoittautui erittäin toimivaksi tavaksi, tarkennuksia ja lisäyksiä tehtiin jokaisen teeman kohdalla.

### 6.1.3 Luonnosteluvaihe

Seuraavana vaiheena kehittämistyössäni oli luonnosteluvaihe. Luonnosteluvaiheessa aiheeseen liittyvää tietoa kerätään ja tietoa tutkimalla täsmentyy, mitä ollaan tekemässä sekä valitaan työn toteuttamiselle käytännönkeinot. Tuloksena tässä vaiheessa on luoda tuotteen tekemiselle ratkaisuluonnos eli ns. käsikirjoitus. (Jämsä & Manninen 2000, 85.) Omassa työssäni tämä vaihe tarkoitti haastatteluaineiston käsittelyä.

#### Aineiston analyysi

Eskolan ja Suorannan mukaan (1998, 65) laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää oppia tuntemaan tutkimusaineistonsa mahdollisimman hyvin, jotta aineiston tulkinta ei perustu vain valitun ja rajatun aineiston satunnaisuuksiin. Kehittämistyöni aineiston tuntemiseen pyrin kuuntelemalla useaan otteeseen teemahaastattelun nauhoitusta sekä perehtymällä tekemiini haastattelujen teema-alue yhteenvedoihin. Minulla oli jo haastattelun yhteydessä muodostunut käsitys teemojen kannalta keskeisimmistä asioista, koska olin haastateltavien kanssa tehnyt jokaisesta teemasta yhteenvedon haastattelun lopuksi. Tällä on mitä ilmeisimmin ollut aineistosta vetämiäni johtopäätösten luotettavuutta lisäävä merkitys.

Eskolan ja Suorannan mukaan (1998, 179) teemoittelu on suositeltava aineiston analysointitapa, kun on kyseessä jokin käytännöllisen ongelmanratkaisu. Tällöin aineistosta poimitaan tutkimusongelman kannalta olennaista tietoa. Kehittämistyössäni tätä käytännönongelmaa kuvaa kysymys, ”Mitä asioita Karpalokodin ravitsemuskansioon on hyödyllistä kerätä, jotta se vastaa työntekijöiden tiedon tarpeeseen?” Teemoittelun avulla aineistosta on pyrittävä ensin löytämään ja sen jälkeen jäsentämään tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset aihealueet. Kun laadullinen aineisto on ensin jäsennetty teemoittelun avulla, voi analyysia jatkaa pidemmälle, rakentamalla vastauksista yleisimpiä tyyppisiä. Tyypittelyssä on kysymys aineiston ryhmittelystä tyypeiksi eli samankaltaisten asioiden kokoamisesta ryhmiin. Tyypit tiivistävät ja tyypillistävät vastauksia ja parhaimmillaan ne kuvaavat aineistoa laajasti ja mielenkiintoisesti. (Eskola & Suoranta 1998, 176, 180, 182.)

Eskolan ja Suorannan (1998, 176, 179 - 182) aineiston teemoittelun ja tyypittelyn ajatusta mukaillessa etenin oman aineistoni analysoinnissa seuraavasti. Haastattelunauhoi-



**Teema I Ravitsemushoidon erityiskysymykset**

- Ikääntyneen huono ruokahalu
- Tehostettu ruokavalio
- Ikääntyneen painon nousu ja syömisen rajoittaminen
- Rakennemuutettu ruokavalio
- Yleisimmät lääkkeiden ja ravitsemuksen yhteisvaikutukset.
- Nielemisvaikeudet ja ruokailu
- Ruokailutilanne aivohalvauksen sairastaneella
- Perustietoa nesteensaannin turvaamisesta
- Perustietoa suun terveydentilan ja ravitsemuksen yhteydestä
- Ummetuksen hoito ravitsemuksen keinoin
- Ohjeita yöpaaston lyhentämiseen

**Teema II Eri sairauksien vaikutus ruokavalioon**

- Muistisairauksien vaikutus ruokailuun
- Munuaistautia sairastavan ruokavalio
- Keliakiaa sairastavan ruokavalio
- Sappisairaudet ja ruokavalio
- Matala hemoglobiini ja ruokavalio
- Kihti ja ruokavalio
- Laktoositon ja maidoton ruokavalio
- Diabeetikon ruokavalio

**Teema III Ravitsemustilan arviointi ja seuranta**

- Ohjeet painon seurantaan
- Ohjeet MNA –testien tekemiseen
- Ravitsemushoidon kirjaaminen

(jatkuu sivulla 54)

#### **Teema IV Ravitsemushoidon kehittäminen**

- Ateriantilauslomakkeen yhteyteen ohjeistus lomakkeen täytöstä
- Keittiöltä ohjeet jääkaappiin jätettävien ruokien säilytyksestä
- Yleistä – osio, miten Karpalokodin ravitsemusasioissa toimitaan
- Ravitsemusyhdyshenkilöistä sopiminen tulevaisuudessa
- Testaa osaamisesi –testi osana ravitsemuskansiota

#### **6.1.4 Tuotteen kehittäminen**

Neljäntenä vaiheena oli tuotteen kehittäminen. Tätä vaihetta voi kuvata varsinaisen tekemisen vaiheena ja se ohjautuu luonnosteluvaiheessa valikoitujen ratkaisujen mukaisesti. Tämä vaihe sisältää usein esitestausta ja arviointitiedon hankintaa, johon tukeutuen pyritään löytämään ratkaisuvaihtoehtoja kehittämistehtävään. Tuloksena on kehitettävän tuotteen mallikappale. (Jämsä & Manninen 2000, 85.)

#### **Ravitsemuskansion kokoaminen**

Omassa työssäni tämä vaihe tarkoitti ravitsemuskansion kokoamisen aloittamista haastatteluaineiston käsittelyssä muodostuneen teemoittelun pohjalta. Kävin ravitsemusterapeuttina toimivan sisällönohjaajani kanssa läpi teemoja sekä teoreettisessa viitekehyksessä jo olevaa teoriatietoa ajatuksella, mitä siitä on aiheellista nostaa kansion ja mistä aiheista tulee etsiä lisätietoa. Ohjaajani auttoi minua jäsentelemään ja ryhmittelemään tietoa kansion kannalta järkeviin kokonaisuuksiin eli miten ja missä kohden asiat olisi parasta ilmaista, jotta ohjeet eivät aiheuttaisi monitulkintaisuutta. Haastattelussa oli muun muassa noussut toive saada ohje matalan hemoglobiinin ruokavaliohoidosta. Jotta kokonaistieto säilyisi mahdollisimman oikeana, en ohjaajani neuvojen mukaan lähtenyt tekemään tästä omaa ruokavalio-ohjetta, vaan sisällytin kohdan lääkkeet ja ravitsemus osion alle.

Oli myös joitakin aiheita, jotka eivät selkeästi nousseet haastattelussa esille, mutta joiden mukana olo teoriaosuuden ja ravitsemuskansion kokonaisuuden kannalta katsoin tärkeäksi. Näitä asioita olivat ripulin hoito ja ikääntyneiden alkoholin käyttö. Nämä asiat lisäsin teoriaosuuteen ja nostin myös kansion, ripulin hoidon omaksi luvukseen ja alkoholin käytön nesteensaantia koskevan luvun yhteyteen.

Ravitsemuskansion yhteyteen sisällytin testaa osaamisesi -testin, jonka avulla työntekijä voi itsenäisesti testata oman osaamisensa ravitsemuskansion asioista. Suunnittelin testiin 14 kysymystä kansion sisältämästä teoriasta. Kysymykset ovat eräänlainen läpileikkaus kansion keskeisimpiin asioihin. Kysymysten vastausvaihtoehdoista valitaan oikea tai oikeat vaihtoehdot. Testin kysymyksillä halusin vielä herätellä työntekijöitä mielestäni tärkeimpien kansiossa käsiteltyjen asioiden pariin, testin toimiessa samalla kansion sisältöä yhteen vetävänä tekijänä. Testin oikeat vastaukset ovat tarkastettavissa testin lopusta. Ravitsemusterapeuttiopettajani tarkasti laatimani kysymykset ja tarkistuksen jälkeen vielä muokkasin muutaman kysymyksen sisältöä ja yhden kysymyksen jätin kokonaan pois sen mahdollisen monitulkintaisuuden vuoksi. Myös esitetauspalauteen jälkeen muokkasin muutaman kysymyksen kysymyksenasettelua selkeämmäksi.

### **Ravitsemuskansion esitetaus**

Ravitsemuskansion ja erityisesti siihen liittyvän osaamistestin halusin esitetaavan ennen kansion varsinaista käyttöönottoa. Esitetaamisen tarkoituksena oli tuoda julki mahdolliset kansion ja testin epäkohdat sekä saada vielä parannusehdotuksia ennen kansion lopullista käyttöönottoa. Erityisen kiinnostunut olin siitä, pystyykö kansiosta saadun tiedon perusteella varmasti vastaamaan testin kysymyksiin. Esitetaajiksi sovitettiin kaksi Karpalokodin hoitotyöntekijää sekä yksi organisaation ulkopuolinen henkilö, joka toimii ravitsemusalalla esimiestehtävissä. Esitetaajien kanssa sovittiin, että heillä on kaksi viikkoa aikaa perehtyä kansiin ja testiin. Karpalokodin työntekijöiden kohdalla tämä tapahtui työajalla. Kommentit sovitettiin kirjoitettavan suoraan tulostettuun kansion paperiversioon, josta tarkoitukseni oli poimia kommentit yhteen.

Esitetauksesta saamani palautteen perusteella muokkasin osaamistestiä siten, että muutin neljän kysymyksen kysymyksenasettelua, muuttamatta kuitenkaan kysymyksen sisältöä. Vaihdoin ”mitkä väittämistä ovat väärin”- muotoiset kysymykset ”mitkä väittämistä ovat oikein”- kysymyksiin. Perusteluna muutokselle oli, että näin kysymystenasettelu testin kokonaisuutta tarkastellen on yhtenäinen ja kysymysten ymmärrettävyys myös paranee. Toisen muutosta ehdottaneen testiaan mielestä kun testiä oppimistilanteena ajatellen, oikeat ratkaisut jäävät paremmin mieleen, kun juuri ne on



pitänyt vaihtoehtoista poimia. Mielestäni perustelut olivat riittävän päteviä edellä mainitun muutoksen tekemiseksi.

Ravitsemuskansioon en esitestauksen perusteella neljän testikysymyksen muokkauksen lisäksi tehnyt muita muutoksia. Pohdintaosuudessa olen tarkastellut esitestauksen onnistumista tarkemmin luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta.

### **6.1.5 Tuotteen viimeistely**

Viimeisenä eli viidentenä vaiheena on tuotteen viimeistely, joka käsittää tuotteen viimeistelyä, käyttöohjeiden laadintaa, markkinoinnin suunnittelua ja loppuraportoinnin laatimisen. Tuloksena on käyttövalmis tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 85.) Omalla kohdallani viides vaihe myös käsitti ravitsemuskansion ja osaamistestin viimeistelyä sekä kansion ulkoasun muokkaamista. Tämä tapahtui esitestaamisesta saamani palautteen jälkeen.

Ravitsemuskansio on käyttövalmis tuote, mutta se tulee myös muuntumaan lisääntyvän ja/tai muuttuvan tiedon mukaan. Kansion päivittäminen ja sen käytön edistäminen on tarkoitus ainakin osittain turvata ravitsemusyhdyshenkilö toiminnalla. Suunnitelmissa on, että yhtenä heidän vastuualueenaan tulisi juuri olemaan ravitsemuskansion tiedon ajantasaistaminen ja kansion käytöstä muistuttaminen. Kansio tulee luettavaksi sähköisessä muotoon Karpalokodin työntekijöiden käyttämälle Y-asemalle ja kansios- ta on myös tulostetut kappaleet molemmilla osastoilla. Kansiossa olevat liitteet, kuten päivittäistavaratilauslomake, tulevat omaksi tiedostoikseen Y-asemalle, josta niitä on helppo tarpeen mukaan tulostaa.

## **7 POHDINTA**

Osaamisen tuotteistamisen prosessi on mielestäni ollut hyvä opinnäytetyöni etenemisen jäsentäjä. Kaikki prosessin osatekijät eivät sellaisenaan omassa työssäni ole toteutuneet tai olleet mahdollisia toteuttaa, mutta soveltaen käytettynä olen saanut prosessinkulusta tukea oman opinnäytetyöni etenemiseen. Prosessi on auttanut minua hahmottamaan mitkä asiat ovat kussakin vaiheessa keskeisiä ja mitä teen seuraavaksi.

Osaamisen johtamisen sitominen kehittämistyöni tavoitteeseen ja toteuttamistapaan tuntui hyvin luontevalta. Kansion sisällön suunnittelu, lähtien henkilökunnan haastattelusta nousevista tarpeista mielestäni tukee ajattelumallia, jossa työyhteisön mielipiteitä ja kokemuksia aktiivisesti hyödynnetään ja työn haasteisiin pyritään hakemaan ratkaisukeinoja yhteisellä ideoinnilla. Testaa osaamisesi -testin lisääminen kansion loppuun oli mielestäni hyvä idea. Koen sillä olevan kansion tietoa yhteenvetävän vaikutuksen. Sen avulla työntekijä voi tarkistaa oman osaamistasoa ikääntyneen ravitsemuksen perusasioissa ja mahdollisesti se myös motivoi työntekijöitä kertaamaan ja hankkimaan lisätietoa vähemmän selvien osa-alueiden kohdalla.

Aiheena ikääntyneiden ravitsemushoito osoittautui erittäin laajaksi, huolimatta siitä, että näkökulma on ollut juuri Karpalokodin ikääntyneiden ravitsemushoidossa. Henkilökunnan teemahaastattelussa ilmeni, että perustietoa ravitsemuskansioon toivottiin hyvin monesta eri osa-alueesta. Hankaluutenani olikin rajata ja tiivistää teoriaa niin, ettei työ laajene liikaa. Olen halunnut, että ravitsemuskansiosta työntekijä voisi hakea juuri sillä hetkellä tarvitsemansa tiedon. Tämä ”käsikirjamaisuus” mielestäni toisaalta edellyttääkin, että tietoa tulee olla saatavilla monipuolisesti.

Opinnäytetyössäni tärkeänä lähtökohtana minulla oli, että haluan ravitsemuskansion palvelevan arkipäiväntarpeita. Koenkin onnistuneeni siinä, että työstäni tuli riittävän käytännönläheinen. Työntekijöiden tietotaso ja tiedontarve vaihtelevat. Tähän liittyen välillä mietin, kuinka paljon kansiolla on tiedollisesti annettavaa hyvän tietotason omaaville työntekijöille. Onko niitä työntekijöitä, jotka eivät hyödy kansiosta? Yksi tärkeimmistä työntekijäryhmistä kansiosta saadun hyödyn suhteen ovat varmasti uudet työntekijät. Heille kansio voi toimia perustietopakettina Karpalokodin ravitsemushoidosta. Ravitsemushoitoon liittyy paljon yksityiskohtaista tietoa ja osaa tiedoista tarvitaan harvemmin. Erityisesti harvemmin tarvittavaa tietoa on mahdotonta säilyttää ulkomuistinvarassa. Tästä näkökulmasta katsoen uskon kansiosta olevan hyötyä myös vakituksille työntekijöille.

Tavoitteenani on, että Karpalokodin omaa ravitsemuskansiota voisi käyttää rinnan Sosterin ravitsemuskansion ja kuvallisten annosteluohjeiden kanssa siten, että näiden eri lähteiden tiedot täydentäisivät toisiaan. Karpalokodin ravitsemuskansio on työntekijöille siis yksi väylä ja lisäapu lisätä ravitsemusosaamistaan. Kansion todellinen hyöty tulevaisuudessa riippuu siitä, kuinka hyvin se saadaan sidottua mukaan arkipäi-

vään ja miten aktiivisesti sen tietoa tarvittaessa päivitetään. Yksi toivomani ravitsemuskansion vaikutus on työyhteisössä syntyvä keskustelua asiakkaiden ravitsemushoitoon liittyen. Mielestäni työntekijöiden on erittäin tärkeää osata tiedostaa, mitkä ravitsemushoitoon liittyvät asiat omalla työpaikalla toimivat ja mitkä vaativat kehittämistä. Tärkeää myös on pystyä vertailemaan oman talon käytäntöjä yleisiin suosituksiin ja tältä pohjalta lähteä ideoimaan ratkaisuja havaittuihin haasteisiin.

Ravitsemushoidossa, kuten muussakin hoitotyössä yhteistyö eri toimijatahojen kanssa on hyvän lopputuloksen edellytys. Erinomaisena asiana opinnäytetyössäni pidänkin sitä, että ravitsemuskansion sisällössä yhdistyvät niin hoitohenkilökunnan, Sosterin ravitsemusterapian, Karpalokodin keittiön kuin elintarvikelainsäädännönkin asiaan mukaansa tuomat eri näkökulmat. Suunnitelmissa on, että kansion käyttöönoton yhteydessä tulemme pitämään yhteispalaverin Karpalokodin hoitajien, esimiehen, keittiön henkilökunnan sekä ravitsemusterapeutin kanssa. Tarkoitus on käydä keskustelua kansion sisällöstä, sen käytöstä ja jatkokehittämiskohteista, kuten ravitsemusyhdyskuntatoiminnasta. Tärkeää on myös tuoda esille niitä käytännön ravitsemushoitoon liittyviä asioita, joita ei tähän asti ole ollut selkeästi kirjattuna, mutta joita jokainen työntekijä joutuu päivittäin miettimään. Yhtenä esimerkkinä tästä on muun muassa ohjeet ruokien säilytykseen osastoilla.

### **7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset**

Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (2000, 20) ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa tärkeimpinä eettisinä periaatteina yleisimmin nostetaan esille tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus, seuraukset sekä yksityisyys. Omassa työssäni teemahaastatteluun osallistuminen perustui ehdottomaan vapaaehtoisuuteen ja saatujen tietojen luottamukselliseen käyttöön. Yksityisyyden kunnioittamiseen mielestäni liittyi se, että painotin haastateltaville, etten ollut testaamassa kenenkään tietotason ravitsemuksen suhteen, vaan hakemassa mielipiteitä, näkemyksiä ja kokemuksia. Korostin, että haastateltavaksi olin pyytänyt työntekijöitä, jotka edustivat erilaista työhistoriaa ja toimivat eri asiakasryhmissä Karpalokodissa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä selostamalla tutkimuksen toteuttaminen mahdollisimman tarkkaan (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Itse olen tuotekehitysprosessin eri vaiheissa tuonut rehellisesti ja mahdollisimman konkreettisesti esille

kehittämistyöni etenemisen eri vaiheita. Olen myös kertonut, jos jokin alkuperäinen suunnitelma ei toteutunutkaan, kuten haastattelun aikainen aineistonkäsittely + merkein.

Käyttämäni teemahaastattelun luotettavuutta ja eettisyyttä pohtiessani huomioin omaa rooliani haastattelijana. Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (2000, 98) haastattelija ammattiroolissaan on sekä osallistuva että tutkiva persoona. Hänen tulee olla puolueeton, eikä hän saa hämmästellä tai osoittaa mielipidettään. Nauhoituksia kuunnellessani huomasin itse osallistuvani ajoittain turhankin runsaasti keskusteluun ja oma mielipiteeni välittyi jälkikäteen kuunnellessa muutamista kohden. Tämä osoittaa kokemattomuuttani haastattelijana. Oman työroolini vaikutusta juuri puolueettomuuden kannalta olisin voinut pohtia enemmän ennen haastattelua. Lähinnä mietin asiaa niin, että minun mielipiteeni on saattanut vaikuttaa joidenkin haastateltavien mielipiteenilmaisuuksiin. Toisaalta asiaa voi tarkastella niinkin, että olen myös itse osa Karpalokodin työyhteisössä ja olen ollut tekemässä yhtäläillä arvokkaita havaintoja asiakkaiden ravitsemushoidosta jo usean vuoden ajan. Tästä näkökulmasta katsottuna oman mielipiteeni vaikutus ei ole huono asia.

Käyttämästäni menetelmästä myös pohdin, olisiko ollut tarkoituksenmukaista järjestää esimerkiksi kaksi ryhmäteemahaastattelutilaisuutta ja näin olisin mahdollisesti saanut enemmän aineistoa analysoitavaksi. Toisaalta jo yhdelläkin haastattelukerralla pääsin aineistomääränsuhteen mielestäni riittävän hyvään tulokseen, johtuen todennäköisesti siitä, että haastatteluun kutsutut työntekijät olivat työhistorialtaan ja -kokemukseltaan hyvä läpileikkaus Karpalokodin työntekijöistä.

Haastatteluaineistonanalyysin tein teemoittelua ja tyypittelyä käyttäen. Pohdin myös käyttämäni analysointitavan luotettavuutta. Aineiston analysoinnissa en tarkoituksellisesti lähtenyt kirjoittamaan haastatteluauhoituksia sanasta sanaan auki eli litteroimaan tekstiä, sillä haastattelun lopuksi haastateltavien kanssa yhdessä tehdyt teema - yhteenvedot ja näiden yhteenvetojen hyödyntäminen nauhojen kuuntelun rinnalla, antoivat mielestäni kattavan kuvan aineistosta. Voi toki olla, että litteroinnin puuttuessa, on joitakin yksittäisiä kommentteja voinut jäädä huomioimatta. Ravitsemuskansioon nostettujen teemojen ja niihin sisältyvien asioiden näkökulmasta en kuitenkaan usko, että aineistoa sanasta sanaan purkamalla olisin päätenyt juurikaan erilaiseen lopputulokseen. Tarkoitukseni oli saada kokonaiskäsitystä keskeisimmistä Karpaloko-

din ravitsemuskansioon nostettavista asioista, jolloin ei mielestäni ole tarkoituksenmukaista tarttua ”ei niin merkityksellisiksi” koettuihin asioihin. Litteroinnista luopuminen oli myös ajankäyttöön liittyvä kysymys. Mietin, onko tarpeellista käyttää aikaa ja voimavaroja asiaan, jota en näe täysin välttämättömäksi oman työni kannalta.

Huomioitavaa aineistoni analysoinnissa kuitenkin on, että haastateltavien pohtiessa Karpalokodin asiakkaiden ravitsemushoitoa, hajontaa tärkeiden ja vähemmän tärkeiden asioiden välille syntyi melko vähän, jolloin ravitsemuskansioon nostettavia asioiden määrä kasvoi melko suureksi. Näin jälkikäteen mietin, olisinko jotain toista analysointitapaa hyödyntäen saanut vielä priorisoitua kansioon nostettavia aiheita ja pystynyt näin keskittymään vielä olennaisimpiin asioihin. Toisaalta lopputulosta ajatellen ravitsemuskansion käsikirjamaisuus sallii sen olevan suhteellisen laajan ja kokonaisvaltaisen.

Opinnäytetyöni menetelmän ja aineiston analysoinnin kohdalla hetkittäin mietin, onko työni riittävän tutkimuksellisella otteella rakennettu, vai välittykö valitsemissani toimintatavoissa jopa liika yksinkertaisuus ja käytännönläheisyys. Mietin, olenko opinnäytetyölläni pystynyt osoittamaan riittävästi hallitsevani ainakin yhdenlaisen tutkimuksellisen lähestymistavan hoitotyön haasteisiin. Mielestäni valitsemani menetelmä sekä aineiston analysointitapa soveltuvat työhöni hyvin ja olen niitä apuna käyttäen saanut rakennettua tuotoksen, joka tulee todelliseen työelämän käyttöön. Jokaisessa prosessin vaiheessa minulla on myös ollut vahva ymmärrys siitä, mitä ja miksi olen tekemässä. Se, että jälkikäteen tarkasteltuna huomaan asioita, joita olisin voinut tehdä toisin, on jossain määrin harmillista, mutta ei kuitenkaan vain huono asia. Mielestäni se osoittaa itsessäni tapahtuvaa oppimisprosessia sekä tietynlaista vakavuutta, jolla opinnäytetyöni onnistumiseen suhtaudun.

Sekä laadullisessa että määrällisessä tutkimuksessa validiutta eli tutkimuksen pätevyyttä voidaan lisätä käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä. Tästä käytetään nimitystä triangulaatio. (Hirsjärvi ym. 2009, 231, 233.) Omassa kehittämistyössäni menetelmien yhteiskäyttö olisi voinut tulla kyseeseen siten, että teemahaastattelun lisäksi olisin voinut käyttää havainnointia. Havainnoimalla esimerkiksi asiakkaiden ruokailutilanteita, olisin mahdollisesti voinut saada apua kansioon liittyvien omien ohjeiden laatimiseen sekä keinoja tarkentaa ja perustella kansioon nostamiani asiako-

konaisuuksia paremmin. Työmäärän rajaamisen vuoksi pitäydyin kuitenkin vain yhdessä menetelmässä.

Ravitsemuskansioon ei ole kansion selkeän luettavuuden vuoksi jätetty lähdeviitteitä tekstiin upotettuna. Tarkat lähdeviittaukset löytyvät opinnäytetyön teoriaosuudesta. Ravitsemuskansion kokoamisessa käytetyt lähteet löytyvät lueteltuna kansion lopusta. Poikkeuksena edellä mainittuun on lääkkeitä ja ravitsemus -osio, jonka loppuun on lisätty kaikki siinä käytetyt lähteet, aiheen luonne huomioonottaen. Esimerkkinä myös ummetusta käsittelevää luku, johon on laitettu lähdeviite kuituvaihtoehtoja sisältävään taulukkoon, koska näitä asioita ei ole mainittuna opinnäytetyön teoriaosiossa.

Ohjeiden ja tiivistelmien tekoon olen kirjallisuuden lisäksi hyödyntänyt toisen työelämäohjaajani vankkaa ravitsemusasiantuntemusta. Ehdottomasti luotettavuutta lisäävä tekijä on, että ravitsemusterapeuttina toimiva ohjaajani on lukenut ja tarvittaessa muokannut kaikki ravitsemukseen liittyvät itse tuotetut ohjeet. Itse tuotettu ohje tarkoittaa, että olemassa oleva teoriatieto on pyritty saattamaan käytännönneuvoiksi Karpalokodin olosuhteita ajatellen. Kansiossa on myös tietoa, johon ei ole tähän asti ollut varsinaista kirjallista materiaalia käytettävissä, kuten ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvät käytännöt Karpalokodissa. Tämän osion laadinnassa on hyödynnetty Sosterin ravitsemusyksikön ja Karpalokodin keittiön asiantuntemusta. Karpalokodin keittiön esimies on lukenut läpi luvun 1. Ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvät käytännöt Karpalokodissa ja sähköpostitse vahvistanut tiedon oikeellisuuden.

Ravitsemuskansion oli kahden viikon ajan esitettävänä kahdella Karpalokodin työntekijällä sekä yhdellä Karpalokodin ulkopuolisella ravitsemusalan henkilöllä. Kansioita Karpalokotiin esitettävään viedessäni sovimme, että kansiota voivat halutessaan kommentoida muutkin työntekijät, vaikka päävastuu arvioinnista on sovitulla henkilöillä. Yksi sovitusta testaajista kertoi, ettei hän ollut ajanpuutteen vuoksi ehtinyt lukea kansiota kokonaan, mutta huomion häneltä saadun palautteen siinä laajuudessa, kuin se oli annettu. Myös toisella osastolla työkiireiden vuoksi testaaja oli vaihtunut, mutta tämän en kokenut mitenkään heikentäneen saadun palautteen arvoa, sillä ”uudelta” testaajalta sain monipuolista, hyödynnettävää ja arvokasta palautetta. Palautteet sain lukemalla kansioon tai erilliselle paperille kirjoitettuja huomioita sekä tarkentamalla asioita vielä puhelimesta keskustellen. Yhden testaajan kanssa sovimme palautteenannon tapahtuvan henkilökohtaisesti tapaamalla. Tämä osoittautuikin ehdot-

tomasti parhaaksi palautteenantomuodoksi, koska näin sain esittää välittömästi selvettä kysymyksiä ja myös testaaja pystyi perustelevaan monipuolisesti kommenttejaan. Jälkeenpäin miettien, esitestauksen palautteenantoon olisin voinut suunnitella myös palautelomakkeen, joka mahdollisesti olisi edistänyt ja jämäköittänyt palautteenantoa. Toisaalta suullinen ja kasvokkain annettu palaute on arvokasta, juuri sen tuoman vastavuoroisuuden vuoksi.

Mietin myös, että olisiko esitestaukseen pitänyt sopia enemmän testiajia ja pidempi testausaika, että olisin saanut vielä enemmän palautetta. Omastakin kokemuksestani tiedän, ettei kiireisen työnlomassa ole aina helppoa löytää sopivaa hetkeä lukemiselle. Toisaalta jo tälläkin tavoin sain mielestäni kohtuullisen hyvin koottua arvokasta ja työtäni oikeasti hyödyntävää palautetta. Erityisen tärkeää oli saada vahvistus siitä, että kansion teoriatieto kattaa testin kysymykset. Ravitsemuskansion ideana myös on, että se muokkautuu matkan varrella. Karpalokodin työntekijänä minulla on mahdollisuus muuttaa kansiota tai testiä tarpeen mukaan.

Esitestauksen perusteella sain palautetta, että kansio koettiin perusteelliseksi tiedonlähteeksi. Yhden palautteen mukaan kansion tieto oli helposti luettavaa ja vaikeudeltaan sopivalla tasolla lähihoitajan työtä ajatellen. Tämä oli minulle erinomaisen hyvä tieto, sillä arkipäivän apuvälineeksi tarkoitettu kansio ei mielestäni saa olla liian vaikeaselkoinen ja suurin osa Karpalokodin hoitajista on juuri nimenomaan lähihoitajakoulutuksen omaavia. Kappaleiden lopussa olevat tiivistelmät saivat positiivista palautetta. Testin vaikeustaso koettiin sopivaksi ja kysymysten taustalla oleva teoria löytyi kansiosta. Testin kysymyksistä sain palautetta, että eri tavalla muotoillut kysymykset aiheuttivat sen, että osa kysymyksistä piti lukea hyvin tarkkaan, jotta osasi vastata juuri siihen mitä kysyttiin. Palautteen perusteella muutinkin neljän kysymyksen kysymystenasettelua selkeämmäksi.

Kansioissa myös koettiin olevan asioita ja ohjeita, jotka eivät käytännössä toteudu aivan samalla tavalla. Esimerkiksi iltapalan ajankohta ei asiakkaiden raskashoitoisuuden ja siitä aiheutuvan ajanpuutteen vuoksi aina toteudu suosituksen mukaiseen eli riittävän myöhäiseen aikaan. Myöskään MNA -testejä ei tällä hetkellä tehdä kansion ohjeen mukaan. Ravitsemuskansion yhtenä tarkoituksena on luoda niin sanotut raamit ja tavoitteet toiminnalle. Ohjeiden tulee olla kirjattuna ja perusteltuna, jotta niiden noudattaminen mahdollistuu. Mielestäni se, etteivät asiat kaikilta osin toteudu vielä suosi-

tusten mukaan, osoittaa miten tarpeellista ravitsemushoidon näkökulmaa on nostaa työyhteisössä esille. Kansio tarjoaa mahdollisuuden kriittisesti arvioida ja peilata todellista toimintaa siihen, miten asioiden tulisi tapahtua tai olisi suositeltavaa tapahtuvan. Tämä varmasti herättää työyhteisössä erinomaista keskustelua, joka tulisi ehdottomasti saattaa myös esimiestason kuultavaksi.

## **7.2 Ohjeiden koostaminen ravitsemuskansioon**

Haasteellista ravitsemuskansion kokoamisessa oli haastattelussa esiin noussut toive selkeistä toimintaohjeista. Toimintaohjeita toivottiin esimerkiksi siihen, kuinka saada huonosti ruokaileva asiakas syömään paremmin tai millä välipalavaihtoehdoilla päästään sopivasti seuraavaan ruokailuun, ilman että asiakas tulee liian täyteen ja seuraava ruoka ei taas maistu. Ohjeita myös toivottiin ylipainoisten ja paljon syövien asiakkaiden ruokailun rajoittamiseen, miten se tapahtuu suositusten mukaan ja mahdollisimman vähän ruuan nautintoa rajoittaen. Ravitsemuskansiossa olevissa ohjeissa on hyödynnetty kirjallisuudesta löytyvää uusinta tietoa ja tämä on pyritty yhdistämään käytännön neuvoiksi ravitsemusterapeutti -ohjaajani kanssa yhdessä ohjeita muokaten. Täsmällisiä ohjeita ei ole aina helppo antaa ja monesti kokonaistilanne määrittääkin, miten on parasta toimia. Tavoitteena ohjeissa on, että perustietotaso olisi kaikilla hoitajilla nykysuositusten mukainen ja että Karpalokodin eri asiakasryhmien välillä olisivat voimassa yhdenmukaiset käytänteet.

Ravitsemuskansion kokoamisen yhteydessä olen ollut tilanteessa, jossa monesta Karpalokodin ravitsemushoidon käytänteistä ei ole ollut aiempaan kirjattua ohjetta. Näin on ollut monen päivittäinkin esillä olevan asian kohdalla. Esimerkkinä näistä ovat osaston ateriatilauksen tekeminen, painonseuranta ja ruokien säilytystä osastolla koskevat ohjeet. Näistä jälkimmäisen saattaminen kirjallisiksi ohjeiksi on edellyttänyt yhteistyötä muun muassa Itä-Savon sairaanhoitopiirin (Sosterin) ravitsemusyksikön ja Karpalokodin keittiön kanssa.

## **7.3 Jatkokehittämisideat**

Tärkeä Karpalokodin ravitsemushoidon jatkokehittämisidea liittyy ravitsemusyhdyshenkilötoimintaan. Jo aiemmin Karpalokodissa on ohimennen puhuttu ravitsemusyhdyshenkilön tarpeellisuudesta. Henkilökunnan haastattelussa tämä ajatus sai yksimie-



listä kannatusta. Myöhemmin idea on muokkautunut siten, että jokaisessa asiakasryhmässä olisi hyvä olla oma ravitsemusyhdyshenkilö, jonka tehtäviin kuuluisi muun muassa oman ryhmänsä edustus ravitsemuspalavereissa. Ravitsemusyhdyshenkilöt toimisivat omissa ryhmissään ravitsemusasioiden ”arkipäivän asiantuntijoina”, esimerkiksi ateriatilauksen tekoon liittyen. He myös toimisivat yleisesti ravitsemusasioiden esiin nostajina, yhteistyönkehittäjinä ja voisivat yhdessä huolehtia ravitsemuskansion tiedonpäivityksestä, kansion käytönedistämisestä ja sen edelleen kehittämistä yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa.

Toinen tärkeä ikääntyneiden arkeen vahvasti sidoksissa oleva asia, jota jatkossa lähdetään kehittämään, on ummetuksen hoito ravitsemuksen keinoin. Teemahaastattelussa nousi esille työntekijöiden kokemus siitä, että asiakkaiden ummetusta tulisi Karpalokodissa hoitaa enemmän ruokavaliolla. Työntekijöiden kokemus oli, että viime vuosina ”luonnonmukaisempia” keinoja on käytetty tai edes kokeiltu niukasti ja turvauduttu liian yksipuolisesti ummetuksen lääkkeelliseen hoitoon. Toki lääkehoitoakin tarvitaan, mutta ainakin osalla asiakkaista myös ravitsemuksen keinoin olisi todennäköisesti jo paljon tehtävissä. Yhteistyössä Karpalokodin keittiön kanssa on uudistettu päivittäistavaratilauslistaa, johon on lisätty erilaisia kuituvaihtoehtoja, joita keittiön kautta voi tilata. Kuitupitoisia ruokia on voinut tilata aiemminkin, mutta nyt kun vaihtoehdot ovat tilauslistassa näkyvillä, niiden tilaamisen ja käytön voisi olettaa lisääntyvän. Lisäksi ravitsemuskansiossa on tuotu selkeästi esille perustietoa ummetuksen hoidosta ravitsemuksen keinoin.

Yhtenä jatkokehittämisideana pidän myös osaamistestin mahdollista hyödyntämistä laajemminkin palvelutalojen tai muiden hoitolaitosten ravitsemusosaamisessa. Hoitopaikkaan sidotut kysymykset ovat mahdollista muuttaa koskemaan tietyn palvelutalon tai laitoksen käytänteitä. Muutoin teoriassa ja osaamistestissä on paljon yleistä tietoa, joka pysyy samanlaisena hoitopaikasta riippumatta. Tulevaisuudessa osaamistestin saattaminen sähköiseen muotoon, esimerkiksi Sosterin intranettiin, on myös yksi jatkokehittämisideoistani. Tätä asiaa aion mahdollisesti viedä eteenpäin kansiota ja osaamistestistä laajemmin saamani palautteen ja käyttökokemusten perusteella.

## LÄHTEET

Aapro, Sari, Kupiainen, Harriet & Leander, Marketta 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: Wsoy.

Alakärppä, Mirjami & Saartoala, Susanna 2013. Ikääntyneiden ruokavalinnat ja kestävä ravitsemus. Ruuan valintaa ohjaavan kansion laatiminen kotihoidon asiakkaille. Itä-Suomen yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Soveltavan kasvatustieteen ja opettajan koulutuksen osasto. Pro gradu- tutkielma. PDF- dokumentti.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130636/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130636.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130636/urn_nbn_fi_uef-20130636.pdf). Päivitetty 21.5.2013. Luettu 11.5.2014.

Arffman, Senja 2009a. Aineenvaihdunnalliset sairaudet. Teoksessa Arffman, Senja, Partanen, Raija, Peltonen, Heidi & Sinisalo, Laura (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki:Edita, 123, 126.

Arffman, Senja 2009b. Kihti. Teoksessa Arffman, Senja, Partanen, Raija, Peltonen, Heidi & Sinisalo, Laura (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita, 153- 154.

Arffman, Senja 2009c. Keliakia. Teoksessa Arffman, Senja, Partanen, Raija, Peltonen, Heidi & Sinisalo, Laura (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita, 172, 174, 177, 179- 180.

Aro, Eliina, Huhtanen, Jaana, Iilanne- Parikka, Pirjo & Kokkonen, Leena 2007. Ikäihmisen diabetes. Hyvän hoidon opas. Terveysten- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja omaisille. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. Suomen diabetesliitto ry.

Björkman, Sari 2012. Ruokaopas kotona asuville ikääntyneille. Case: Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF- dokumentti.  
[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53564/Bjorkman\\_Sari.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53564/Bjorkman_Sari.pdf?sequence=1). Päivitetty 28.12.2012. Luettu 11.5.2014.

Ebelin, Pertti 2010. Vanhuksen diabetes. Teoksessa Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen Matti (toim.) Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy, 234- 236, 240- 241, 246.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Flander, Sanna & Pohju, Anne 2009. Diabetes. Teoksessa Arffman, Senja, Partanen, Raija, Peltonen, Heidi & Sinisalo, Laura (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki:Edita, 147.

Haglund, Berit, Huupponen, Terttu, Ventola, Anna-Liisa & Hakala-Lahtinen, Pirjo 2007. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: Wsoy.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hyytinen, Mila & Schwab, Ursula 2009a. Akuutti, infektioperäinen ripuli (gastroenteriitti). Teoksessa Hyytinen, Mila, Mustajoki, Pertti, Partanen, Raija & Sinisalo-Ojala, Laura (toim.) Ravitsemus hoito-opas. Helsinki: Duodecim, 111.

Hyytinen, Mila & Schwab, Ursula 2009b. Keliakia. Teoksessa Hyytinen, Mila, Mustajoki, Pertti, Partanen, Raija & Sinisalo-Ojala, Laura (toim.) Ravitsemus hoito-opas. Helsinki: Duodecim, 106- 108.

Iivanainen, Ansa, Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2004. Hoitamisen taito. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Jokiniemi, Hanna, Kaataja, Eeva-Maria, Kärkkäinen, Saira & Räsänen, Krista 2011. Ravitsemusopas ikääntyneen ravitsemuksesta omaishoitajille. Savonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF- dokumentti. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25504/Jokiniemi\\_Hanna.pdf.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25504/Jokiniemi_Hanna.pdf.pdf?sequence=1). Päivitetty 17.1. 2011. Luettu 11.5.2014.

Jyväkorpi, Satu 2013. Syö muistaaksesi. Ravitsemus aivoterveysten edistäjänä. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry.

Jämsä, Kaisa & Manninen Elsa 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kalliokoski, Annika 2013. Ruoka ja juoma voivat muuttaa lääkkeiden vaikutuksia. Lääkeinfo. Suomen lääkärilehti 5/ 2013, vsk 68. PDF- dokumentti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/6182/sll52013-328.pdf>. Päivitetty 6.2.2013. Luettu 18.4.2014.

Keskinen, Helinä 2009. Ikääntyneiden suun terveys. Teoksessa Heikka, Helena, Hiiri, Anne, Honkala, Sisko, Keskinen, Helinä & Sirviö, Kaarina. Terve suu. Tampere: Duodecim, 130- 132.

Kivipelto, Miia, Eskelinen, Marjo & Soininen, Hilka 2012. Muistihäiriöiden ennaltaehkäisy. Teoksessa Aro, Antti, Mutanen, Marja & Uusitupa, Matti (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 326.

Koskinen, Tiina, Puirava, Alli, Salimäki, Johanna, Puirava, Pauli & Ojala, Raimo 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kylliäinen Sirkku 2009. Munuaisten vajaatoiminnan ravitsemushoito. Teoksessa Hyytinen, Mila, Mustajoki, Pertti, Partanen, Raija & Sinisalo-Ojala, Laura (toim.) Ravitsemushoito opas. Helsinki: Duodecim, 116- 117, 119, 121,123.

Laamanen, Tiina 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 10.9.2014. Ruokapalveluesimies. Karpalokodin aluekeittiö. Savonlinnan kaupunki.

Lääkehoitosuunnitelma 2014. Palvelutalo Karpalokoti. Lääkehoidon toimintasuunnitelma 2014.

- Meurman, Jukka H. 2010. Vanhus ja suu. Teoksessa Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen Matti (toim.) Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy, 308, 312- 313.
- Mursu, Jaakko & Jyrkkä, Johanna 2013. Hyvä ravitseminen tukee iäkkäiden lääkehoidon onnistumista. Sic! Lääketietoa fimesta 2/2013. Verkkolehti. [http://sic.fimea.fi/2\\_2013/hyva\\_ravitseminen\\_tukee\\_iakkaiden\\_laakehoidon\\_onnistumista](http://sic.fimea.fi/2_2013/hyva_ravitseminen_tukee_iakkaiden_laakehoidon_onnistumista). Ei päivitystietoa. Luettu 18.4.2014.
- Mäkisalo, Merja 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Nissinen, Tiina 2012. Ikääntyneiden ravitsemushoidon prosessikuvaus hoivaosastolla. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF- dokumentti. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53666/Tiina%20Nissinen.pdf?sequence=1>. Päivitetty 21.1.2013. Luettu 11.5.2014.
- Nurminen, Marja-Leena 2011. Lääkehoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Nurro, Elli 2011. Iäkkäiden hyvä ravitseminen laitoshoidossa. Ohjeistus hoitohenkilökunnalle. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF- dokumentti. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26918/Nurro\\_Elli.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26918/Nurro_Elli.pdf?sequence=1). Päivitetty 13.4.2011. Luettu 22.4.2014.
- Partanen, Raija 2009. Vajaaravitsemuksen arviointi, seuranta ja hoito. Teoksessa Arffman, Senja, Partanen, Raija, Peltonen, Heidi & Sinisalo, Laura (toim.) Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita, 111.
- Peltonen, Heidi 2009. Yhteisö elämänkaarella. Teoksessa Arffman, Senja, Partanen, Raija, Peltonen, Heidi & Sinisalo, Laura (toim.) Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita, 10- 11.
- Pikkarainen, Pekka 2012. Ravitseminen ja maha-suolikanavan sairaudet. Teoksessa Aro, Antti, Mutanen, Marja & Uusitupa, Matti (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 427- 428, 431.
- Pohju, Anne 2009. Munuaissairaudet. Teoksessa Arffman, Senja, Partanen, Raija, Peltonen, Heidi & Sinisalo, Laura (toim.) Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita, 155- 160, 163.
- Puranen, Taija & Suominen Merja 2012. Ikääntyneen ravitseminen: Opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoitoon. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat.
- Puumalainen, Sanna-Maria 2012. Ravitseminen osana ikääntyneen hyvää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Ravitsemuksen huomioiminen vanhuspsykiatrisen potilaan hoidossa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF- dokumentti.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42083/Puumalainen%20Sanna-Maria.pdf.pdf?sequence=1>. Päivitetty 25.4.2012. Luettu 11.5.2014

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2004. Ravitsemus ja ruokavaliot. Helsinki: Dieetimedia oy.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009. Erityisruokavaliot - opas ammattilaisille. Vammala: Dieetimedia Oy.

Räihä, Ismo 2012. Ikääntyneiden ravitsemus. Teoksessa Aro, Antti, Mutanen, Marja & Uusitupa, Matti (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 281- 282, 291- 292.

Salmenperä, Ritva, Tuli, Sinikka & Virta, Maarit 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Tampere: Tammer- paino Oy.

Sinisalo, Laura 2009. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa Arffman, Senja, Partanen, Raija, Peltonen, Heidi & Sinisalo, Laura (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki:Edita, 102- 103.

Suominen, Merja 2014. Muistisairaahan ravitsemus. Teoksessa Hallikainen, Merja, Mönkäre, Riitta, Nukari, Toini & Forder, Marjo (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 244, 249- 250.

Suominen, Merja, Soini, Helena, Muurinen, Seija, Strandberg, Timo & Pitkälä, Kaisu 2012. Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2012: 49 170- 179. PDF- dokumentti. <http://www.ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/download/7065/5608>. Päivitetty 28.10.2012. Luettu 21.4.2014.

Suominen, Merja & Jyväkorpi, Satu 2012. Ikääntyneen ravitsemus ja ruokapalvelut – suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry.

Suominen, Merja 2011. Kotihoidon asiakkaiden ravitsemustila. NutriAction 2011. PDF- dokumentti. [http://www.vajaaravitsemus.fi/assets/files/Raportti\\_NutriAction\\_170211.pdf](http://www.vajaaravitsemus.fi/assets/files/Raportti_NutriAction_170211.pdf). Päivitetty 16.2.2011. Luettu 21.4.2014

Suominen, Merja & Pitkälä, Kaisu 2010. Ikääntyneen ihmisen ravitsemus. Teoksessa Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen Matti (toim.) Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy, 351- 353, 356- 357.

Suominen, MH, Kivistö, SM & Pitkälä, KH 2007. The effects of nutrition education on professionals` practice and on the nutrition of aged residents in dementia wards. European Journal of Clinical Nutrition (2007) 61, 1226- 1232. WWW- dokumentti. <http://www.nature.com/ejcn/journal/v61/n10/full/1602639a.html>. Päivitetty 4.10.2007. Luettu 25.4.2014.

Sydänmaanlakka, Pentti 2004. Älykäs johtajuus. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Uusitupa, Matti 2012a. Lihavuus. Teoksessa Aro, Antti, Mutanen, Marja & Uusitupa, Matti (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 347, 352- 354.

Uusitupa, Matti 2012b. Ravitseminen, kihti ja reumataudit. Teoksessa Aro, Antti, Mutanen, Marja & Uusitupa, Matti (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 477- 478.

Valtion ravitseminen neuvottelukunta 2014. Terveyttä ruuasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. PDF-dokumentti.  
[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf). Päivitetty 8.1.2014. Luettu 30.1.2014

Valtion ravitseminen neuvottelukunta 2010a. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Valtion ravitseminen neuvottelukunta 2010b. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita Prima Oy.

Viitala, Riitta 2008. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Viitala, Riitta 2007. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vuoristo, Matti 2010. Ruuansulatuskanavan sairaudet. Teoksessa Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen Matti (toim.) Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy, 199- 200.

Wuorela, Maarit 2010, Munuaistaudit. Teoksessa Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen Matti (toim.) Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy, 267.

**Haastattelupyyntö**

Hyvä Karpalokodin työntekijä!

Opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Mikkelin ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Olen tekemässä opintoihini liittyvää opinnäytetyötä.

Tarkoitukseni on suunnitella Karpalokodin palvelutaloon ravitsemuskansio henkilökunnan työntueksi sekä perehdytyksen apuvälineeksi uusi työntekijöille. Tavoitteenani on, että kansion sisältö vastaisi mahdollisimman hyvin käytännöntarpeeseen. Tästä syystä tarvitsenkin Sinun asiantuntijuuttasi kansion sisällön laatimiseen.

Pyydän Sinua asiantuntijaksi ryhmähaastatteluun, joka tapahtuu 9.4.2014 klo 13:30 Karpalokodissa. Haastatteluun varataan aikaa 1,5 tuntia ja se tapahtuu työajalla.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja henkilökohtaiset vastauksesi eivät paljastu aineistosta missään vaiheessa. Haastattelu nauhoitetaan, jonka jälkeen säilytän ja käsittelen saamani aineiston kotonani. Ulkopuoliset henkilöt eivät pääse käsiksi aineistoon jonka hävitän heti käsittelyn jälkeen.

Oheisessa liitteessä on haastattelun tema-alueita jo etukäteen tutustuttavaksi.

Savonlinnassa 28.3.2014

Yhteistyöstä kiittäen Riitta Kero

Toivon Sinun mieltävän seuraavia teemoja omien kokemuksiesi ja havaintojesi perusteella:

I. Karpalokodin työntekijöiden tarvitsema lisätiedon/taidon tarve ikääntyneiden ravitsemushoidon erityiskysymyksissä. Alle laitan joitakin esimerkkejä.

- Ikääntyneen huono ruokahalu ja painon lasku
- Ikääntyneen lihavuus
- Lääkkeet ja ravitseminen
- Ateriarytmitys
- Suun terveydentila ja ravitseminen
- Nesteensaannin turvaaminen
- Ummetuksen hoito

II. Karpalokodin työntekijöiden lisätiedon tarve, koskien ikääntyneiden erityisruokavalioita tai eri sairauksien vaikutusta ruokavalioon. Alle laitan joitakin esimerkkejä.

- Tehostettu ruokavalio
- Rakennemuutettu ruokavalio
- Ruuansulatuskanavan sairauksien (esim. keliakia, sapsen sairaudet) vaikutus ruokavalioon
- Munuaispotilaan ruokavalio
- Neurologisten sairauksien (esim. dementoivat sairaudet ja Parkinsonin tauti) vaikutus ruokavalioon
- Ruoka-allergiat ja yliherkkyys
- Syöpää sairastavan ruokavalio
- Saattohoitopotilaan ruokailu

III. Karpalokodin asiakkaiden ravitsemustilan arviointi ja seuranta.

IV. Ravitsemushoidon kehittäminen ja henkilökunnan ravitsemushoidon osaamisen tukeminen Karpalokodissa.



**Teemahaastattelun apukysymykset**

<b>Osio</b>	<b>Kysymys</b>
<b>I</b>	1. Millaiset ohjeet, keinot, osaaminen voisivat mahdollisesti auttaa Sinua miettiessäsi ravitsemushoidon erityiskysymyksiä?
<b>II</b>	1. Mainitse viisi tärkeintä erityisruokavaliota tai sairautta, joihin liittyvästä ravitsemushoidosta koet tarvitsevasi lisätietoa. 2. Millaisissa päivittäisissä tilanteissa yleisimmin joudut miettimään eri sairauksien vaikutusta tai erityisruokavalioiden toteuttamista asiakkaiden ravitsemukseen ja millaiset ohjeet/keinot voisivat auttaa?
<b>III</b>	1. Miten asiakkaiden ravitsemustilan arviointi ja seuranta Karpalokodissa mielestäsi toteutuu ja millaisia ohjeita arvioinnin ja seurannan toteuttamiseen mielestäsi tarvittaisiin? 2. Huomioidaanko ravitsemusasiat mielestäsi riittävästi asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa? Miten tätä edistettäisiin? 3. Miten MNA- testien tekemistä tulisi mielestäsi edistää? Kuka tekee ja milloin?
<b>IV</b>	1. Tulisiko yhteistyökäytänteitä esim. Karpalokodin keittiön, omaisten tai kotihoidon kanssa mielestäsi muuttaa/selkeyttää ja miten? 2. Ovatko käytössä olevat päivittäistavara- ja ateriantilauslomakkeet selkeät? Miten tarvittaessa muuttaisit? Tulisiko niiden täytöstä olla ohjeistus? 3. Miten työntekijöiden ravitsemushoidon toteuttamista mielestäsi parhaiten tuettaisiin? 4. Hyötyisikö henkilökunta mielestäsi itsenäisesti tehtävästä ”testaa osaamisesi” testistä kansion ravitsemuskansion liitteenä?  5. Mitä muuta tietoa ravitsemuskansiossa olisi hyvä olla edellisten lisäksi, mikä tukisi henkilökunnan ravitsemusosaamista? 6. Kuinka ravitsemuskansion käyttöä päivittäisentyön tukena mielestäsi edistettäisiin?

# KARPALOKODIN RAVITSEMUSKANSIO



## SISÄLTÖ

1 RAVITSEMUKSEEN JA RUOKAILUUN LIITTYVÄT KÄYTÄNNÖT KARPALOKODISSA.....	1
1.1 Ruoka-ajat.....	2
1.2 Ateriatilaus ja päivittäistavaratilaus.....	2
1.3 Keittiöltä tulleiden ruokien säilytys osastoilla.....	3
1.4 Asiakkaiden omat ruuat .....	4
2 RAVITSEMUSTILAN ARVIOINTI JA SEURANTA.....	4
2.1 Painonseuranta .....	4
2.2 MNA -testien tekeminen.....	5
2.3 Ruuankäyttölomakkeen käyttö .....	6
2.4 Ravitsemushoidon kirjaaminen Karpalokodissa.....	7
3 IKÄÄNTYMINEN JA RAVITSEMUS .....	8
3.1 Ravitsemushoito pitkäaikaishoidossa .....	9
3.2 Ravitsemussuosituksset.....	11
3.3 Ravitsemussuosituksset ikääntyneille .....	12
3 RAVITSEMUSHOIDON ERITYISKYSYMYKSIÄ IKÄÄNTYNEILLÄ.....	13
3.1 Huono ruokahalu ja painon lasku .....	13
3.2 Tehostettu ruokavalio .....	15
3.3 Ikääntyneen lihavuus ja laihduttaminen .....	17
3.4 Nielemisvaikeudet .....	20
3.5 Rakennemuutettu ruoka .....	21
3.6 Nesteensaannin turvaaminen .....	22
3.7 Suun terveydentila .....	23
3.8 Ummetus.....	25
3.9 Ripuli ja ravitsemus .....	28
3.10 Lääkkeet ja ravitsemus .....	29
3.11 Yöpaaston lyhentäminen .....	33
4 SAIRAUKSIEN VAIKUTUKSIA RUOKAVALIOON .....	34
4.1 Muistisairaudet .....	34
4.2 Diabetes .....	38
4.2.1 Matala verensokeri (< 4 mmol/l) .....	39
4.2.2 Diabeetikon sairaspäivät .....	39

4.3	Munuaisten vajaatoiminta.....	41
4.4	Laktoosi-intoleranssi ja maitoallergia.....	44
4.5	Keliakia.....	45
4.6	Kihti.....	47
4.7	Sappitiesairaudet.....	48
4.8	Aivohalvaus.....	48
5	RAVITSEMUSKANSION KÄYTTÖ JA TESTAA OSAAMISESI OSIO.....	50
	LÄHTEET.....	52
	LIITE 1. Osaston ateriailaus	
	LIITE 2. Energiantarpeen arviointi	
	LIITE 3. Ohje ateriatilauksen tekoon	
	LIITE 4. Päivittäistavaratilaus	
	LIITE 5. MNA -testi	
	LIITE 6. MNA -ohje	
	LIITE 7. Ruoka- ja juomakirjanpito	
	LIITE 8. Ruuan rakennemuutokset	
	LIITE 9. Diabeetikon sairaspäivät ja ruokailu	
	LIITE 10. Testaa osaamisesi -testi	

**1 RAVITSEMUKSEEN JA RUOKAILUUN LIITTYVÄT KÄYTÄNNÖT  
KARPALOKODISSA**

Karpalokodin keittiö kuuluu Savonlinnan kaupungin ruokapalvelun toiminnan alaisuuteen. Itä-Savon sairaanhoitopiiri ostaa Karpalokodin asiakkaiden tarvitsemat ruokahuollon palvelut Savonlinnan kaupungilta. Toiminta perustuu näiden kahden väliseen yhteistyösopimukseen.

Karpalokodin asiakkaiden lämpimät ateriat valmistetaan Karpalokodin omassa keittiössä. Myös päivittäistavaratilauksia eli osastoilla tarvittavat juomat, leivät, leikkeleet, aamu- ja iltapalatarvikkeet jne. tilataan suoraan keittiöltä. Hyvä ja tiivis yhteistyö Karpalokodin keittiön kanssa onkin ehdottoman tärkeää, jotta asiakkaiden ravitsemushoito on suositustenmukaista, laadukasta ja mahdollisimman toimivaa.

Keittiöltä ruuat toimitetaan osastojen ovien läheisyyteen ruokakärryissä. Lämpimät ruuat ovat lämpölaatikoissa. Hoitajat annostelevat ruuan asiakkaille kunkin asiakkaan ruokavalion ja annoskoon mukaan. Hoitajat myös kokoavat asiakkaille aamu-, ilt- ja välipalat tilaamistaan päivittäistavatuotteista. Aamupuuro tulee osastoille joka aamu lämpölaatikossa. Ruoka-annosten koostamisen apuna ovat kuvalliset annosteluohjeet eri energiamäärille. Omat kuvat löytyvät perusruualle ja tehostetulle ruualle sekä ohjeet sosemaisien ruokavalion koostamiseen.

Keittiöllä ruuat valmistetaan kiertävän ruokalistan mukaan, asiakkaiden tarvitsemat erityisruokavaliot ja ruuan rakennemuutokset huomioiden. Keittiöllä otetaan mahdollisuuksien mukaan vastaan asiakkaiden ruokatoiveita. Esimerkiksi huonon ruokahalun omaaville asiakkaille voi tilata mieliruokia. Tietyn ruuan välttäminen ei tarvitse aina johtua ruuan sopimattomuudesta. Yksilöllisesti voidaan huomioida ns. inhokki ruokien huomioimista ruokatilauksessa.

### 1.1 Ruoka-ajat

Karpalokodissa ruokailut tapahtuvat pääsääntöisesti asiakasryhmien päiväsalissa. Jos asiakkaan kunto niin vaatii, voi hän ruokailla myös omassa huoneessaan. Lyhytaikaisryhmän asukkaat käyvät arkisin lounaalla ruokasalissa, missä on mahdollista omatoimisesti tai avustajan kanssa valita linjastolta mieleiset ruuat. Ruoka-ajat ovat seuraavat:

Aamupala:	Klo 8.00 eteenpäin
Lounas:	Klo 11:45
Päiväkahvi:	Klo 14:30
Päivällinen:	Klo 16:30
Iltapala:	Klo 19:00 jälkeen

Ruokailuajoissa voi olla joustoa tilanteen mukaan. Esimerkiksi lyhytaikaisryhmän asukkaat voivat arkisin jäädä päiväjumpan jälkeen suoraan lounaalle ruokasaliin (jumpa loppuu klo 11:30). Aamupala pyritään antamaan asiakkaille mahdollisimman pian heidän herättyä. Iltapalan antamista ennen klo 19.00 vältetään. Tavoitteena on, että iltapala annettaisiin klo 19.30 aikoihin. Yöpaaston pitäminen kaikilla asiakkailla alle 11 tunnissa on haasteellista. Luvussa 3.11 on asiaa käsitelty enemmän.

Sopukan ryhmässä päiväkahvi on poikkeuksellisesti annettu jo lounaan yhteydessä. Tämä käytäntö on muodostunut, koska osa Sopukan asiakkaita koki päivälevon jäävän liian lyhyeksi lounaan jälkeen ennen kahvia. Päivälevon jälkeen Sopukan asiakkaille tulee kuitenkin ehdottomasti tarjota juotavaa ja välipalaa sen mukaan, mikä kenellekin maistuu.

Tärkeä huomioitava asia on, että asiakkaiden on mahdollista saada välipalaa (aamupäivän välipalaa, myöhäisiltapalaa, yöpalaa jne.) myös ruokailuajkojen ulkopuolella. Tällä tuetaan yksilöllistä ateriarytmiä ja kodinomaisuutta.

### 1.2 Ateriatilaus ja päivittäistavaratilaukset

Keittiöllä ruuat tehdään ja ruokamäärät arvioidaan asiakasryhmistä toimitettujen ateriatilauslomakkeiden mukaan. Ehdottoman tärkeää on, että ateriatilauslomakkeet ovat ajan tasalla. Lyhytaikaisryhmässä, jossa asiakkaiden vaihtuvuutta on paljon, ateriatila-

us tehdään päivittäin. On sovittu, että yöhoitaja tekee tilauksen. Muissa ryhmissä tilaus tehdään aina kun tulee uusi asiakas (lyhyt- tai pitkäaikainen) tai asiakkaiden ruokavalioiden tulee muutoksia. Kun muutoksia tulee, tehdään tilaus kokonaisuudessaan uudestaan. Ateriatilaukseen käytetään **Osaston ateriatilaus-lomaketta (LIITE 1.)**. Energiantarpeenarviointiin käytetään **Energiantarpeen arviointi-lomaketta (LIITE 2.)**. Liitteet 1. ja 2. ovat Sosterissa yleisesti käytössä olevia lomakkeita. Ateriatilauksen tekoa helpottamaan on tehty **Ohje ateriatilauksen tekoon (LIITE 3.)**, oma ohje.

**Päivittäistavaratilauks (LIITE 4.)** tehdään nimensä mukaan joka asiakasryhmästä päivittäin. Tilaus laitetaan lounasruokakärryn palautuksen mukaan ja tilatut tavarat tulevat päivälliskärryn mukana molemmille osastoille. Päivittäistavaratilaukslomake on suunniteltu yhteistyössä Karpalokodin keittiön kanssa ja se on käytössä vain Karpalokodin osastojen ja keittiön välillä. Päivittäistavaralistaan tulee kirjata se määrä, joka tilattavaa elintarviketta arvioidaan tarvittavan, esim. puolukkasurvos 3 dl.

### 1.3 Keittiöltä tulleiden ruokien säilytys osastoilla

Keittiöltä osastolle tulevien ruokien suhteen noudatetaan seuraavaa ohjetta: Kertaalleen ruuanjaossa olleita ja siitä ylijääneitä ruokia ei tule jättää osastojen jääkaappeihin säilytykseen. Säilytykseen ei siis jätetä salaatteja, jälkiruokia tai lisukkeita, jotka ovat jo olleet pöydillä tarjoilun aikana. Tämä koskee myös jakelussa olleita maitoja, leikkeleitä, suolalohta, valmiita voileipiä jne., jotka kertaalleen tarjolla olon jälkeen tulee heittää pois. Jos ruuan lisukkeena tarjotaan esim. silliä, suolakurkkua, puolukkaa, jotka tilataan isommissa astioissa osastojen jääkaappiin, tulisi ko. tarjottavaa ottaa jääkaapista kyseiseen ruuanjakoon arvioitu tarvittava määrä erilliseen astiaan. Kyseiseltä aterialta yli jäänyt heitetään pois. Jos asiakkaat voitelevat itse voileivät, tulee margariinia ja leikkeleitä laittaa pöytiin vain ko. tarjoilukerralle tarvittava määrä. Tarjoilusta jäljelle jääneet leikkeleet ja margariini heitetään pois.

Keittiöltä tuleviin leikkeleisiin, suolakurkku-, silli-, puolukka-, kiisseli- ym. astioihin tulee aina laittaa päivämäärä, milloin ko. tuote on osastolle tullut. Näiden tuotteiden säilytysaika osaston jääkaapissa on 1 vrk. Myös mehupurkkeihin (esim. sekamehu, luumunektari) tulee kirjata purkin avauspäivä. Mehupurkit säilyvät avattuina jääkaapissa 3-4 vrk.

#### 1.4 Asiakkaiden omat ruuat

Karpalokodissa tulee noudattaa Sosterin yleistä ohjetta asiakkaiden omien ruokien säilytyksen suhteen. Asiakkaan ja omaisten kanssa tulee sopia, että pilaantuvia kylmäsäilytystä vaativia ruokia ei voida ottaa asiakasjääkaappiin säilytykseen elintarvikehygieenisistä syistä. Jos esimerkiksi omaiset tuovat asiakkaalle täytekkua, tulisi kakkua syödä kertaluonteisesti, eikä säästää jääkaappiin odottamaan seuraavaa kertaa.

Jos tiedetään, että asiakas syö muualta kuin Karpalokodin keittiöstä peräisin olevia kylmäsäilytystä vaativia ruokia (kertaluonteisestikin) tulee nämä ruokailut kirjata KHTOTS -lehdelle.

#### **Ruokailuun liittyvistä käytännöistä, muista erityisesti nämä!**

- Asiakkailta on mahdollisuus saada välipalaa joustavasti myös ruokailuaikojen ulkopuolella. Tästä tulee informoida asiakkaita sekä omaisia.
- Keittiö ottaa vastaan asiakkaiden mieliruoka- toiveita.
- Kun ateriatilaukseen tulee muutoksia, tehdään tilaus aina kokonaisuudessaan uudestaan. Hoijakan ryhmässä tilaus tehdään päivittäin (yöhoitaja tekee).
- Kertaalleen ruuanjaossa olleita ja siitä ylijääneitä ruokia ei tule jättää osaston jääkaappeihin säilytykseen.
- Keittiöltä tuleviin leikkeleisiin, suolakurkku-, silli-, puolukka-, kiisseli- ym. astioihin tulee aina laittaa päivämäärä, milloin ko. tuote on osastolle tullut. Näiden tuotteiden säilytysaika osaston jääkaapissa on vain 1 vrk.
- Asiakkaiden omia kylmäsäilytystä vaativia ruokia ei voida ottaa asiakasjääkaappiin säilytykseen elintarvikehygieenisistä syistä.

## 2 RAVITSEMUSTILAN ARVIOINTI JA SEURANTA

### 2.1 Painonseuranta

Säännöllinen painonseuranta on helppo ja yksinkertainen tapa seurata ikääntyneen ravitsemustilaa. Painonseurannassa kiinnitetään huomiota erityisesti tahattomaan painonlaskuun. Mitä nopeampaa ikääntyneen tahaton painonlasku on, sitä suurempi on riski ravitsemustilan huononemiselle. Pienen ylipainon on todettu suojaavan ikäänty-



## Karpalokodin ravitsemuskansio

5

nyttä aliravitsemukselta, lihaskadolta ja osteoporoosilta. Tarkoitus ei ole, että ikänsä hoikkana ollut ikääntynyt pyrkisi tarkoituksella lihomaan, vaan tärkeää on pitää paino vakaana ja välttää erilaisia laihdutusyrityksiä, jolloin paino usein miten lähtee juuri lihaksista. Painoindeksistä on kerrottu tarkemmin kohdassa ikääntyminen ja lihavuus. Taulukossa 1. on ohjeet Karpalokodin asiakkaiden painonmittaukseen.

**TAULUKKO 1.** Karpalokodin asiakkaiden painonmittaus (oma ohje)

<b>Karpalokodissa asiakkaiden painonmittaus tapahtuu seuraavasti:</b>	
<b>Paino mitataan kaikilta asiakkailta istumavaakaa käyttäen.</b>	
<b>Otetaan aamupaino alusvaatteilla, ilman tossuja</b>	
<u>Tehostetun ruokavalion asiakkaat:</u>	Kerran viikossa
<u>Eryteisesti painonseurainta vaativat asiakkaat:</u>	Lääkärin tai ravitsemusterapeutin antamien ohjeiden mukaan
<u>Muut asiakkaat:</u>	Vähintään yhden kerran kuukaudessa tai välittömästi jos terveydentila antaa aihetta epäillä muutoksia painossa.
<u>Uudet asiakkaat (myös säännöllisesti käyvät)</u>	Tulovaiheessa

## 2.2 MNA -testien tekeminen

Ikääntyneiden ravitsemustilan arviointiin ja aliravitsemuksen tunnistamiseen on kehitetty useita mittareita testejä, joista tällä hetkellä suositeltavin ja sopivin on MNA -testi (Mini Nutritional Assessment). **MNA -testi (LIITE 5.)** on tarkoitettu yli 65 -vuotiaille ja se soveltuu niin kotona kuin laitoshoidossakin olevien ikääntyneiden ravitsemustilan arviointiin. MNA -testiin sisältyy käyttäjäopas, jonka avulla lomakkeen täyttö onnistuu tarkasti ja yhdenmukaisesti. **MNA -ohje (LIITE 6.)**

Karpalokodin henkilökunta voi täyttää asiakkaan MNA -testin sähköisessä muodossa. Testipohja löytyy Effican lomakepuusta yleisestä kansioista.

## Karpalokodin ravitsemuskansio

6

MNA -testissä mitataan paino ja pituus, joiden perusteella lasketaan painoindeksi. Lisäksi selvitetään ikääntyneen painonmuutokset viimeisten 3-6 kuukauden ajalta ja arvioidaan syötyjä ruokamääriä. Testissä ikääntyneet jaetaan pisteiden mukaan kolmeen ryhmään:

- 1) Yli 23,5 pistettä = hyvä ravitsemustila
- 2) 17- 23,5 pistettä = riski aliravitsemukseen on kasvanut
- 3) alle 17 pistettä = virhe- tai aliravitsemus

Taulukossa 2. on ohjeet Karpalokodin asiakkaiden MNA -testien tekoon.

**TAULUKKO 2.** MNA -testit Karpalokodissa (oma ohje)

<b>Karpalokodissa asiakkaiden MNA -testien tehdään seuraavasti</b>	
<u>Kaikki pitkäaikaiset asiakkaat:</u>	Puolen (½) vuoden välein
<u>Uudet pitkäaikaiset asiakkaat:</u>	Asiakkaan muuttaessa Karpalokotiin
<u>Säännöllisesti Karpalokodissa käyvät ly- asiakkaat (esim. kaikki vuorohoitolaiset):</u>	Puolen (½) vuoden välein
<u>Muut tilanteet:</u>	- Välittömästi, kun asiakkaan ravitsemustila herättää epäilyä virheravitsemuksesta. - RAI:n yhteydessä, kun ohjelma ilmoittaa MNA:n teon aiheelliseksi.

### 2.3 Ruuankäyttölomakkeen käyttö

Ikääntyneen ravinnon saantia voidaan arvioida myös käyttämällä erilaisia ruuan käytön arviointilomakkeita. On lomakkeita, joissa lasketaan ikääntyneen päivittäinen energian ja proteiinin saanti kirjausten perusteella. Joissakin lomakkeissa arvioidaan tarjotun ruuan ja juoman todellista kulutusta, esimerkiksi onko annoksista syöty yli puolet tai alle puolet. Esimerkkinä yhdestä seurantalomakkeesta on **Ruoka- ja juomakirjanpito (LIITE 7.)**

#### 2.4 Ravitsemushoidon kirjaaminen Karpalokodissa

Karpalokodissa asiakkaiden ravitsemukseen liittyvä päivittäinen kirjaaminen tehdään Effican KHTOTS -lehdelle. Pääotsikoksi valitaan ”Hoitotyön toiminnot” ja alaotsikoksi ”ravitsemus”. Kirjaaminen on erityisen tärkeää tilanteissa, joissa ruoka on maistunut asiakkaalle tavanomaista huonommin tai ruokailu on jostain syystä jäänyt väliin. Tieto seuraavan vuoron hoitajille tulee siirtyä sekä suullisesti että kirjallisesti. Vähäiseksi jäänyt ruokailu pyritään korjaamaan esimerkiksi ylimääräisellä välipalalla tai runsaammalla ruokailulla seuraavaan ruoka-aikaan. Erityisesti jos diabeetikko syö huonosti, korostuu asian eteenpäin raportoinnin tärkeys. Iltahoitajien tulee siis raportoida yöhoitajaa myös asiakkaiden illanaikaisesta ruokailusta. Sairaspäivien ruokailut tai muu ruokaan ja ruokailuun liittyvä tavallisuudesta poikkeava on aina syytä kirjata. Jos asiakkaan ruokahalu on ollut poikkeuksellisen hyvä tai huonosti ruokailevalle on löytynyt jokin uusi maistuva ruoka tai juoma, ovat nämä myös arvokasta tietoa ja hyvä kirjata.

Joskus asiakkaalla pidetään nestelistaa esimerkiksi nesterajoituksen vuoksi. Näissä tapauksissa ohje nestelistan pitoon on yleensä tullut lähettävältä taholta tai Karpalokodin lääkäriltä. Vatsatoiminnan seurannan kirjaaminen kuuluu myös olennaisesti hyvään ravitsemushoittoon. Kirjaaminen tapahtuu erillisille osastokohtaiselle manuaaliselle vatsalistalle sekä KHTOTS -lehdelle päivittäisen kirjaamisen yhteyteen ”erittämisen” otsikoinnin alle.

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan ruokavalio, sopimattomat ruoka-aineet sekä mahdollinen ruuan rakennemuutos. Myös muut asiakkaan ravitsemuksen kannalta tärkeät asiat tulee käydä ilmi hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Lyhytaikaisten asiakkaiden kohdalla ravitsemus asiat selvitetään tulovaiheessa ja kirjataan tulotekstiin. Ruokavalio ja muut huomioitavat seikat kirjataan myös ruokakorttiin. Uuden asiakkaan muuttaessa Karpalokotiin, tulisi tulovaiheessa asiakkaan ja/tai läheisten kanssa selvittää, mitkä ovat asiakkaan suosikkiruuat ja ”inhokki” ruuat.

Jos asiakas syö muualta kuin Karpalokodin keittiöstä peräisin olevia kylmäsäilytystä vaativia ruokia ja jos asiakas tarjoaa niitä myös muille asiakkaille, tulee nämä ruokai-

lut aina kirjata (mitä syöty ja milloin) KHTOTS -lehdelle elintarvikehygieenisistä syistä johtuen.

Asiakkaiden painot, pituudet ja BMI kirjataan RR -lomakkeelle. Myös DIA- lomakkeelta löytyy paikat näille. MNA -tulokset kirjataan HOIPIS -kaavakkeelle.

**Kirjaamisesta, muista erityisesti nämä!**

- Hoito- ja palvelusuunnitelmassa tai ly-asiakkaan kohdalla tulotekstissä tulee ilmetä asiakkaan ravitsemuksen kannalta olennaiset asiat.
- Poikkeavuudet asiakkaan päivittäisessä ruokailussa tulee kirjata KHTOTS -lehdelle.
- Raportoinnin tavoitteena on, että tieto asiakkaiden ravitsemuksesta siirtyy seuraavan vuoron hoitajille.
- Sairaspäivien ruokailujen kirjaamiseen kiinnitetään erityisesti huomiota.
- Jos diabeetikko syö illalla huonosti, mittaa yöhoitaja verensokerin yöllä.
- Jos asiakas syö kylmäsäilytystä vaativaa ruokaa, mikä ei ole Karpalokodin keittiöstä, tulee tämä aina kirjata KHTOTS -lehdelle

### 3 IKÄÄNTYMINEN JA RAVITSEMUS

Maittava ja ravitseva ruoka on terveyden kannalta keskeinen tekijä elämän kaikissa vaiheissa. Ikääntyneillä hyvällä ravitsemuksella voidaan ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä, edistää sairauksista kuntoutumista sekä parantaa elämänlaatua. Ruokailu on parhaimmillaan monelle ikääntyneelle päivän kohokohta sekä tärkeä mielihyvän lähde. Ruoka ja ruokailuhetket rytmittävät ikääntyneen päivää ja tuovat turvallisuuden tunnetta. Ruokaan liittyy siis myös sosiaalisia ja psyykkisiä ulottuvuuksia.

Ihmisen ikääntyminen on yksilöllistä. Tästä johtuen ikääntyneiden toimintakyky, sairaudet ja avuntarve vaihtelevat paljon, jolloin ravitsemukseenkaan suhteen samat ohjeet eivät sovi kaikille.

**Ikääntyminen vaikuttaa kehoon tavalla, jolla on vaikutusta ravitsemushäiriöiden ja toiminnallisten muutosten syntymiseen**

- Ikääntyessä elimistössä vesipitoisuus ja luuston mineraalipitoisuus vähenevät.

- Rasvakudoksen suhteellinen osuus lisääntyy ja lihaskudoksen määrä puolestaan laskee keskimäärin noin 15 % 30 ja 80 ikävuoden välillä.
  - Tällä on vaikutusta perusaineenvaihduntaan, joka pienenee parin prosentin verran 10 vuotta kohden.
  - Tämä yhdistettynä vähentyneeseen liikuntaan vähentää ikääntyneen energiantarvetta. Energiatarpeen väheneminen puolestaan lisää virhe- ja vajaa-ravitsemuksen vaaraa, sillä useimpien ravintoaineidensaanti on suhteessa ravinnon energiasisältöön.
- Vaikka ikääntyneen energiantarve pienenee, ei suojaravintoaineiden tarve vähene. Päinvastoin se saattaa jopa kasvaa sairauksien ja lääkitysten johdosta.
  - Näin ollen pienemmästä määrästä ruokaa tulee saada runsaasti ravintoaineita.
  - Ikääntyneen ravinnossa tulisikin suosia ravintoainetiheydeltään hyviä vaihtoehtoja, jotta proteiinien, kivennäisaineiden, vitamiinien ja välttämättömien rasvahappojen saanti olisi riittävällä tasolla.
  - Ikääntyneellä proteiinin hyväksikäyttö elimistössä heikkenee. Tällöin lyhytaikainenkin niukka proteiinsaanti, esimerkiksi sairastumisen vuoksi vaikuttaa epäedullisesti ikääntyneen vastustuskykyyn ja nopeuttaa lihaskatoa.

### 3.1 Ravitsemushoito pitkäaikaishoidossa

Ravitsemushoidon suunnitteluun pitkäaikaishoidossa voidaan tarvita monen tahon yhteistyötä, jolloin ikääntyneen ravitsemuksen suunnitteluryhmään kuuluu hoitajia, ruokapalvelun henkilökuntaa, ravitsemusterapeutti ja mahdollisesti myös fysioterapeutti ja lääkäri. Suunnittelun tulee tapahtua yhteistyössä ikääntyneen ja hänen omaistensa kanssa. Hoitolaitoksen ruokapalvelun puolella huolehditaan, että tarjolla oleva ruoka on ikääntyneelle sopivaa ja että sen ravitsemuksellinen sisältö, rakenne ja hygieniataso ovat hyvällä tasolla. Mieliruokia tulee olla mahdollista saada riittävän usein. Hoitajien tehtävä on seurata ikääntyneiden asiakkaiden ravitsemustilaa sekä ruokailun käytännön toteutumista.

Ruuan ja ruokailun avulla on mahdollista voimauttaa ja aktivoida ikääntyntä fyysisen terveyden lisäksi myös sosiaaliseen vuorovaikutukseen toisten kanssa. Ruokailuhetket ovat ikääntyneille sosiaalisia kanssakäymisen näkökulmasta merkittäviä sekä

osa kuntoutusta. Ruoka ja ruokailutilanteet sisältävät myös emotionaalisia ulottuvuuksia. Esimerkiksi ruuan hyvä tuoksu voi herättää muistoja jopa lapsuuden ajoista. Tiettyihin ruokiin voi liittyä myös tunnekokemuksia. Tällaisia ovat lapsuuden mieliruuat, muistoja herättävät ruuat sekä turvaruuat. Turvaruuista puhutaan silloin, kun stressaavissa tilanteissa uusien ruokien houkuttelevuus vähenee ja valitaan mieluiten lapsuudenaikaisiin miellyttäviin kokemuksiin liittyviä ruokia eli turvaruokia. Nämä kokemukset turvaruuista ovat aina yksilöllisiä. Huomattavaa on sekin, etteivät ruuan tunnemerkit muutu myöhempien kokemusten tai ympäristön vaihdosten myötä.

Kodinomaisen tunnelman luominen ruokailutilanteisiin on pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden kohdalla erittäin tärkeää. Sillä on todettu olevan myönteistä vaikutusta ikääntyneiden elämänlaatuun, fyysiseen kuntoon sekä laihtumisen ehkäisyyn. Kodinomaisuutta saadaan aikaan kiinnittämällä huomiota ulkoiseen ympäristöön sekä itse ruokailutilanteeseen. Taulukkoon 3. on koottu kodinomaisen ruokailun tunnusmerkkejä.

**TAULUKKO 3.** Kodinomaisen ruokailun tunnusmerkkejä (mukaillen Suominen & Pitkälä 2010, 356.)

- Pöytien kattauksessa käytetään pöytä- sekä lautasliinoja ja tavallisia astioita (ei muovisia astioita). Kukat kuuluvat kattaukseen.
- Ruoan tarjoilussa otetaan huomioon mieliruuat, tarjotaan eri ruokavaihtoehtoja ja annoskoossa huomioidaan ikääntyneen ruokahalu.
- Ruokailijat sijoitetaan istumaan siten, että edistetään ruokarauhaa ja oma-toimiseen ruokailuun kannustetaan mahdollisuuksien mukaan.
- Hoitajat istuvat ikääntyneiden kanssa samoissa pöydissä, yksi jokaisessa.
- Ruokailu aloitetaan samanaikaisesti ja aloitukseen voidaan liittää esimerkiksi ruokarukous tai muu rauhoittuminen.
- Ruokailutilanne rauhoitetaan kaiken kaikkiaan ulkoisilta häiriötekijöiltä. Esimerkiksi siivousta vältetään ja pyritään vain etukäteen sovittuihin vieraiden käynteihin.
- Lääkkeidenjakoa kesken ruokailun myös vältetään. Ne jaetaan joko selvästi ennen tai jälkeen ruokahetken.

Pitkäaikaishoidossa ateria-ajoissa tulee joustaa sekä kunnioittaa ikääntyneen omaa ateriarytmiä. Esimerkiksi aamupalan tarjoamisessa tarvitaan liukumavaraa yksilöllisen heräämisajan mukaan. Huomioitavaa on, ettei yöllinen paasto saisi kuitenkaan ylittää yli 11 tuntia. Tämä vaatii muun muassa iltapalan tarjoamista riittävän myöhään illalla. Myös fyysisen aktiivisuuden ja ravitsemuksen yhteyttä tulee korostaa. Fyysinen aktiivisuus tukee toimintakykyä sekä samalla edistää monin tavoin hyvän ravitsemustilan vaikutuksia. Fyysinen toiminta vaikuttaa energiankulutukseen ja ruokahaluun näitä nostavasti ja samanaikaisesti aineenvaihdunta sekä ravinnon hyväksikäyttö lihaksissa paranevat.

### 3.2 Ravitsemussuositukset

Ravitsemussuositusten tärkeänä tavoitteena on ravitsemuksen keinoin edistää väestön terveyttä. Uudistetut suomalaiset ravitsemussuositukset julkaistiin tammikuussa 2014. Ne perustuvat pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin, jotka asiantuntijaryhmä päivittää noin kahdeksan vuoden välein. Suositukset ovat tarkoitettu kohtuullisesti liikkuville terveille henkilöille, mutta ne sopivat useimmiten sellaisinaan esimerkiksi diabeetikoille tai sepelvaltimotautia sairastaville ja toimivat muutenkin lähtökohtana eri saira-

uksien ravitsemushoitoa suunniteltaessa. Suosituksissa on huomioitu, että ravintoaineiden tarve vaihtelee eri ihmisillä. Tästä syystä eri ravintoaineiden saannille on määritelty varmuusvara, mikä turvaa kyseisen ravintoaineen saannin väestötasolla.

Vuonna 2014 julkistetuissa ravitsemussuosituksissa on joitakin ravintoainekohtaisia muutoksia edellisiin suosituksiin verrattuna. Seuraavassa mainittu lyhyesti ikääntyneitä ryhmää koskevat muutokset:

- D-vitamiinin saantisuositusta aikuisille on 10 µg/vrk:ssa ja yli 75 -vuotiaille 20 µg/vrk:ssa. On myös huomattava, että tämän lisäksi yli 60 -vuotiaalle suositellaan D-vitamiinilisää (vitamiinivalmistetta) 20 µg ympärivuoden.
- Natriumkloridin eli ruokasuolan saantisuositus aikuisilla tulisi olla edelleen korkeintaan 5 g/vrk:ssa.
- Seleenin saantisuositusta on nostettu 10 µg:lla entiseen, joten se on miehillä 60 µg ja naisilla 50 µg.
- Energiaravintoaineiden saantisuosituksissa hiilihydraattien ja rasvojen vaihteluväliä on hieman suurennettu. Hiilihydraattien kohdalla saantisuositus nykyisellään on 45- 60 E % ja rasvojen 25- 40 E %. Hiilihydraattien ja rasvojen laatuun tulee kiinnittää erityisesti huomiota. Tyydyttyneiden rasvahappojen osuus tulisi olla alle 10 E %.

### 3.3 Ravitsemussuositukset ikääntyneille

Ikääntyneiden omat ravitsemussuositukset julkaistiin vuonna 2010 valtion ravitsemusneuvottelukunnan toimesta. Suositusten tavoitteena on auttaa ymmärtämään iäkkäiden elämänvaiheen merkitystä ravitsemushoidon vaatimuksille, lisätä tietoa ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteistä, ohjata tunnistamaan iäkkään ravitsemustilan heikkeneminen sekä yhdenmukaistaa hyviä käytäntöjä. Suosituksissa todetaan, että vastuu suositusten noudattamisesta kuuluu kaikille ikääntyneiden parissa toimiville.

#### **Ikääntyneiden ravitsemussuositukset keskittyvät neljään painopistealueeseen:**

1. Ravitsemukselliset tarpeet vaihtelevat ikääntymisen eri vaiheissa. Ikääntyneiden ravitsemuksellisiin tarpeisiin vaikuttavat kunkin henkilön toimintakyky ja sairaudet, jolloin ravitsemustila, ravinnonsaanti ja ruokailu ovat näihin kiinteästi yhteydessä. Tämä tulisi huomioida ruokapalveluissa ja ravitsemushoidon suunnittelussa.



2. Ikääntyneillä ravitsemustila vaatii säännöllistä seuranta- ja arviointia. Tämä sisältää painon seurannan (huomio erityisesti painon muutoksiin), ravitsemustilan arvioinnin tekemisen siihen soveltuvilla menetelmillä (MNA -testi) ja syödyn ruuan määrän arvioinnin soveltuvien menetelmin.
3. Ikääntyneen riittävä energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saanti tulee turvata. Ravitsemuksessa havaittuihin ongelmiin tulee puuttua suunnitelmallisesti ja mahdollisimman varhain. Tehostettu ravitsemushoito aloitetaan, jos ikääntyneen paino putoaa, ravitsemustila heikkenee tai syödyn ruuan määrä pieni.
4. D-vitamiinin riittävä saanti varmistetaan. Yli 60 -vuotiaalle suositellaan 20µ D-vitamiinilisää ympärivuoden.

### 3 RAVITSEMUSHOIDON ERITYISKYSYMYKSIÄ IKÄÄNTYNEILLÄ

#### 3.1 Huono ruokahalu ja painon lasku

Ikääntyneen ravitsemustilan heikentymiseen vaikuttavat monet sosiaaliset ja psyykkiset tekijät, kuten yksinäisyys, sosiaalinen eristyisyys, riippuvuus muiden avusta ja jopa köyhyys. Myös masennus ja alkoholismi voivat olla uhkana ikääntyneen ravitsemukselle. Monet vakavat sairaudet, kuten syövät, dementoivat sairaudet, nielemisvaikeutta aiheuttavat sairaudet, esimerkiksi Parkinsonin tauti ja aivohalvaus heikentävät ruokahalua ja näin ollen ravitsemustilaa. Myös infektiot, painehaavat ja huono vatsantoiminta voivat olla ruokahaluttomuuden taustalla.

Ikääntynyt ei useinkaan tunnista nälän- ja janontunnetta samoin kuin nuorempana. Myös ikääntyneen käyttämät lääkkeet voivat aiheuttaa pahoinvointia, muuttaa makua ja hajuaistia, vähentää syljen eritystä ja siten aiheuttaa ruokahaluttomuutta. Kun ikääntyneen ruokahalu on huono ja syödyn ruuan määrä on tarvetta pienempi, paino laskee ja lihaskunto huononee. Ikääntyneen anoreksian eli iän mukanaan tuoman ruokahaluttomuuden merkittävin haittavaikutus on tahaton painonlasku. Tämä on ikääntyneillä merkittävä kuolleisuutta ennustava tekijä. Myös hauraus-raihnausoireyhtymä (HRO) oireilee tahattomana laihtumisena. Oireyhtymään liittyy myös liikuntakyvyn ja lihasvoiman heikentyminen.

**Ikääntyneen ruokahalua ja energian – ja ravinnonsaantia voidaan edistää seuraavin keinoin (oma ohje):**

- Asiakkaiden yksilöllinen ateriarytmi tulisi huomioida. Esimerkiksi aikaisin aamupalan syöneelle tulisi tarvittaessa tarjota aamupäivällä ennen lounasta välipalaa, kuten hedelmä, marjoja, jogurttia, viiliä tai voileipä. Samoin pidempään valvoville tulisi mahdollistaa myöhäisiltapalan saaminen ennen nukkumaan käymistä. Yöllä heräilevälle voi antaa yöpalaksi esimerkiksi lasillisen maitoa, pirtelöä, täydennysravintojuomaa tai voileivän.
- Koska ikääntynyt ei välttämättä jaksa syödä paljoa kerralla, on tärkeää, että asiakkaalla on tarvittaessa mahdollisuus ruokailla useita pienempiä aterioita päivässä.
- Vähän kerrallaan syöville välipalojen merkitys korostuu. Hyviä proteiinipitoisia välipaloja ovat esim. leikkelepäällysteiset voileivät, rahkat, vanukkaat, jogurttijuomat, jogurtit, viilit, pirtelöt, täydennysravintojuomat.
- Huonosti syöville on mahdollista tilata mieliruokia. Yhteistyö keittiön kanssa on tärkeää.
- Muistetaan salaattinkastikkeen käyttö, jos asiakas pitää sen mausta.
- Raikkaat ja kirpeät voivat maistua ruokahaluttomalle lämpimiä ruokia paremmin.
- ”Aperitiivi”, kuten lasillinen mehua ½- 1 tunti ennen ateriaa voi lisätä ruokahalua.
- Varmistetaan, että ruuan rakenne on asiakkaalle sopiva.
- Ruokien turhaa rajoittamista vältetään. Rajoitetaan vain niitä ruoka-aineita, joiden varmasti tiedetään olevan asiakkaalle sopimattomia.
- Ruuan terveellisyydestä voidaan tinkiä. Jos makeat kahvileivät, keksit ja makeiset tai suolaiset ”herkut” maistuvat, ovat ne sallittuja, etenkin jos muu ruoka ei yrityksistä huolimatta maistu.
- Liikunta, kuten ulkoilu tai jumppahetki ennen ruokailua on erittäin suositeltavaa.
- Hyvät tuoksut ja kaunis kattaus herättävät ruokahalun.
- Panostetaan ruokailuhetken positiivisuuteen, kuten leppoisaan keskusteluun ja kiireettömyyteen.
- Kannustetaan asiakasta syömään ja kokeillaan eri vaihtoehtoja, mikä maistuisi.

- Painon laskuun ja huonoon ruokahaluun puututaan herkästi. Tehostettuun ruokavalioon tulee siirtyä riittävän ajoissa.

**Huonosta ruokahalusta ja painon laskusta, muista erityisesti nämä!**

- Ikääntyneellä nälän- ja janontunne ovat usein vaimentuneet.
- Huonosti syöville tulee selvittää ja kokeilla mitkä ruuat maistuvat. Ruokavalinnoissa yhteistyö keittiön kanssa on tärkeää.
- Myös palvelutalossa yksilöllisyys ikääntyneen ateriarytmisissä tulee huomioida.
- Pieniä annoksia syöville välipalojen merkitys korostuu ja välipaloja tulee tarjota aktiivisesti.
- Välipalavaihtoehtoista etsitään parhaiten maistuvat ja tilanteeseen sopivat.
- Tuoksut, kattaus ja kiireetön ilmapiiri vaikuttavat ruokahaluun.
- Ikääntyneillä ruuan terveellisyydestä voi tinkiä, etenkin jos muu ruoka ei erityksistä huolimatta maistu.
- Tehostettuun ruokavalioon siirrytään herkästi.

**3.2 Tehostettu ruokavalio**

Tehostetulla ruokavaliolla voidaan lisätä ikääntyneen proteiinin- ja energiansaantia, parantaa ikääntyneen ravitsemustilaa ja hidastaa toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemistä. Tehostetun ruokavalion ydinajatus on, että tavallista pienemmistä annoksista saadaan vähintään yhtä paljon energiaa ja enemmän proteiinia kuin normaalisti syöden saataisiin. Energia- ja proteiinitiheää ruokaa tarjotaan pieninä ateriaina vuorokauden eri aikoihin sopivasti jakaen. Ruokailukertoja vuorokaudessa on vähintään viisi. Myöhäisiltapalaa on myös hyvä olla aina tarjolla. Koska ateriakoot ovat pieniä, ovat välipalat tärkeässä asemassa päivä aterioiden kokonaisuutta ajatellen.

Tehostetussa ruokavaliossa proteiinin saannin tulisi olla noin 20 E %. Tämä tarkoittaa 1 - 1,2 grammaa tai jopa 1,5 - 2 grammaa proteiinia painokiloa kohti eli keskimäärin noin 60- 80 grammaa proteiinia vuorokaudessa. Hiilihydraattien kohdalla puolestaan tavallista pienemmällä hiilihydraattien energiaosuudella pienennetään ruuan annoskoko, joka puolestaan mahdollisesti lisää syömistä. Proteiininsaantia voidaan lisätä suosimalla aterioidella ja välipaloilla liha- ja maitovalmisteita. Selvitetään mitkä proteiinipitoiset ruuat olisivat asiakkaan toiveruokia ja tarjotaan maistuvuuden mukaan esimerkiksi munakasta, raejuustoa, rahkaa ja leikkeleitä. Ikääntyneitä kannustetaan valitse-

maan ruokajuomaksi maitoa tai piimää. Runsaasti proteiinia sisältäviä täydennysravintovalmisteita myös suositellaan käytettäväksi. Ne täydentävät samalla ikääntyneen vitamiini- ja kivennäisaineiden saantia.

Tehostetussa ruokavaliossa rasvan määrä on perusuokavaliota suurempi. Ruuan energiatihyettä voidaan lisätä monilla keinoilla. Maitovalmisteista valitaan runsasrasvaiset vaihtoehdot. Ei käytetä kevyttuotteita. Puuroihin, keittoihin, sosemaisiiin ruokiin lisätään rasvaa, jolloin energiansaanti kasvaa. Ruuanvalmistuksessa käytetään muutenkin tavallista enemmän rasvaa ja maistuvuuden takaamiseksi myös suolaa voidaan käyttää hieman tavallista enemmän

#### **Tehostettu ruokavalio Karpalokodissa**

Tehostettuun ruokavalioon on hyvä siirtyä, esimerkiksi jos ikääntyneen paino on laskenut yli 3 kg viimeisen kolmen kuukauden aikana tai energian tarve on kasvanut akuuttien sairauksien, leikkausten tai jatkuvien infektioiden vuoksi. Myös mikäli ikääntynyt on väsynyt ja voimaton, on tehostettu ruokavalio paikallaan.

Hoitohenkilökunnan tärkeä tehtävä ravitsemushoidossa on tarkkailla asiakkaiden todellisia syötyjä ruokamääriä. Jos asiakkaan ruokahalu on huono ja annoksesta toistuvasti merkittävä osa jää syömättä tai asiakas jättäisi aterioita väliin, on tähän reagoitava nopeasti. **Karpalokodin lääkäri tulee aina pitää ajan tasalla asiakkaiden ruokahaluun ja painonlaskuun liittyvissä asioissa!** Lääkärin kanssa keskustellaan asiakkaan ravitsemustilasta, tehostettuun ruokavalioon siirtymisestä ja vaatiiko asiakkaan tilanne tehostetun ruokavalion lisäksi tarkempaa selvittelyä. Ravitsemusterapeuttia tulee konsultoida vaikeissa tilanteissa. Yhteistyö omaisten kanssa asiakkaan ravitsemustilaan liittyen on myös erittäin tärkeää.

#### **Karpalokodissa tehostettu ruokavalio käytännössä sisältää seuraavia asioita:**

- Hyödynnetään kuvallisia annosohjeita ruoka-annosten koostamisessa.
- Aamupuuro on aina maitopohjainen. Lisätään rasvasilmä puuroon.
- Jälkiruoka kuuluu lounaaseen ja se on maitopohjainen.
- Iltapalalla annetaan keittiön valmistamaa pirtelöä, joka on proteiinijauheella rikastettua.

- Välipalaa tulee tarjota varsinaisten ruokailujen välissä. Katso luvun 3.2 ohje Ikääntyneen ruokahalua ja energian – ja ravinnonsaantia edistävät keinot.
- Käytetään rasvaa sisältäviä maitotuotteita.
- Tarjotaan mieliruokia mahdollisuuksien mukaan.
- Leivänpäälle runsaasti vähintään 60 % rasvaa sisältävää levitettä.
- Kermaa ja sokeria saa käyttää reilummin ja makeita herkuja saa syödä vapaammin, erityisesti jos muu ruoka ei maistu.
- Ruokia voidaan rikastaa myös osastolla öljy-, rasva-, tai sokerillisin.
- Painoa seurataan kerran viikossa tai erillisen ohjeen mukaan.

### 3.3 Ikääntyneen lihavuus ja laihduttaminen

Lihavuudella tarkoitetaan elimistön rasvakudoksen määrän suurentumista. Se on tuloksena elimistön pitkäaikaisesta positiivisesta energiatasapainosta. Lähes kaikissa väestöissä paino nouse iän myötä. Syynä tähän voivat olla muun muassa iän myötä pienentynyt perusenergiankulutus sekä liikunnan vähentyminen. Hyvin harvoin lihavuuden taustalla on muu sairaus.

Ikääntyessäkin huomattavan lihavalla henkilöllä on lisääntynyt riski sairastua diabetekseen tai nivelrikkoon. Lihavuus myös lisää virtsanpudotusvaikeuksia. Pitkäaikainen lihavuus pitää kehossa yllä hidasta tulehdustilaa, joka puolestaan kiihdyttää lihaskatoa. Tällöin puhutaan ilmiöstä ”hauraat lihavat” eli sarkopeeninen lihavuus. Jos ylipainoisella henkilöllä on lihaskatoa, on laihduttamisella tätä edelleen pahentava vaikutus. Mikäli vain mahdollista, tulisi ikääntyneen laihduttamiseen aina sisältyä myös voimaharjoittelua.

Lihavuudenasteen arvioinnissa yleisimmin käytössä oleva on kehon painoindeksi eli body mass index (BMI), joka saadaan jakamalla paino (kg) pituuden neliöllä (M<sup>2</sup>).

**Yli 65 -vuotiailla suositeltu BMI on 24- 29 ja yli 75 -vuotiailla 25- 30.**

Keski-ikäisessä väestössä lihavuuden tiedetään lisäävän ennenaikaisen kuoleman riskiä, mutta yli 70-vuotiailla ylipaino ja joissain sairauksissa jopa lievä lihavuus saattavat olla suoja ennenaikaista kuolemaa vastaan. BMI- luokkia tarkastellessa riski kuolla ennenaikaisesti ilmenee J-kirjaimen muodossa, jolloin suurimassa kuolemanriskissä ovat alipainoiset sekä hyvin lihavat. Paras elinajan ennuste on puolestaan hieman yli-

painoisilla. Ikääntyneiden ihmisten ylipainoa tai lihavuutta ei tämän valossa ole syytä tarkastella yksittäisenä ilmiönä, vaan ikääntyminen, sairaudet ja liikunnallisuus ovat kaikki vaikutuksissa keskenään.

Ikäihmistenkin kohdalla painon pudotuksella voidaan vaikuttaa edullisesti verensokeritasapainoon ja verenpainearvoihin. Varsinaiseen laihduttamiseen tulee ikääntyneiden kohdalla kuitenkin aina suhtautua varauksella. Ikääntyneen laihduttaessa paino lähtee usein ensimmäisenä lihaskudoksesta.

Ikääntyneen laihduttaminen tulee kyseeseen vain, jos ylipaino uhkaa vakavasti toimintakykyä tai vaikeuttaa merkittävästi jonkin sairauden hoitamista. Näin voi olla esimerkiksi sydämen vajaatoimintaa sairastavan ikääntyneen ylipainoisen kohdalla. Tällöinkin laihduttaminen tulee tapahtua hyvin harkiten. Vanhuusikäisen lihavuutta hoidetaan, mikäli se on vaikeaa ja lihavuuden hoidolla voidaan oletettavasti parantaa sairauden oireita. Sairauksia, joissa painon pudotuksesta voi olla apua, ovat diabetes, korkea verenpaine, uniapnea tai hankala alaraajojen nivelrikko. Taulukoihin 4. - 6. on koottuna ikääntyneen ylipainoisen ruokailuun liittyviä ohjeita.

#### TAULUKKO 4. Yleisiä ohjeita (oma ohje)

- Jos ikääntyneen ruokailua tulee ylipainon vuoksi rajoittaa, tulee se tapahtua aina harkitusti. Muista, että ylipainoinenkin voi olla virheravittu.
- Ikääntynyt olisi saatava itse motivoitumaan terveelliseen ruokavalioon, mikäli se sairaudentila huomioon ottaen on mahdollista.
- Nyrkkisääntönä on noudattaa monipuolista ja perusterveellistä ruokavaliota, jossa ateriavälit eivät pääse kasvamaan pitkiksi. Kaikkia ruokia on lupa syödä.
- Riittävä nesteiden saanti tulee muistaa, vähintään 5 - 8 lasillista päivässä.
- Suositetaan kuitupitoisia ruoka-aineita, sillä riittävä kuidunsaanti edistää kyläisyyttä.
- Keskustellaan omaisten kanssa, mitkä tuomiset ovat asiakkaan painonhallinnan kannalta parhaita.
- Asiakkaan päiviin tulisi sisältyä oman kunnon mukaista liikuntaa, ulkoilua ja muuta mielekästä puuhaa ja tekemistä.

TAULUKKO 5. Ohjeita pääruualle (oma ohje)

- Proteiinipitoiset ruuat edistävät kylläisyyden tunnetta ja ylläpitävät lihaskuntaa. Niiden saannista ei tule tinkiä! Liha, kala, kana, muna ja maitotuotteiden osuus pidetään suositellulla tasolla.
- Pitäydytään annosteluohjeiden mukaisissa annoksissa, ”santsiannoksia” vältetään.
- Kasvisten osuutta ruoka-annoksen kokoamisessa kasvatetaan. Kasviksia tarjotaan runsaasti ja eri muodoissa (keitettynä, raasteina, salaattina). Perunan, riisin, pastan ja leivän osuutta pienennetään korvaamalla niitä kasviksilla.
- Muistetaan salaatinkastike, turvaamaan hyvien rasvojen saamista.
- Suositaan rahkaa, raejuustoa, vähärasvaista maitoa, piimää, jogurttia ja viiliä. Vähärasvaisia maitotuotteita on mahdollista tilata Karpalokodin keittiöstä.

TAULUKKO 6. Ohjeita aamu-, ilta- ja välipaloille (oma ohje)

- Leivänpäälle kinkku- tai kalkkunaleikkeleet sopivat hyvin. Metvurstia ja makkaroitu tarjotaan harvoin.
- Tarjotaan välipalana hedelmiä, marjoja ja pureskeltavia kasviksia (jos pureskelu onnistuu).
- Myös vähärasvaiset maitotuotteet sopivat hyvin välipalaksi.
- Suositaan kahvileipänä pullapohjaisia marja- ja rahkapiirakoita, korppuja, hedelmiä tai voileipiä. Viinereitä, munkkeja, muropohjaisia tai voi- tai lehti-taikina leivonnaisia tarjotaan vain harvoin.
- Kahvileipien, jälkiruokien, suklaan ja makeisten kohdalla määrät pidetään pieninä. Herkut keskitetään juhlahetkiin.

**Ikääntyneen lihavuudesta ja laihduttamisesta, muista erityisesti nämä!**

- Myös ylipainoisella ikääntyneellä voi olla ravintoaineiden, kuten proteiinin puutosta.
- Kun ruokavaliota kevennetään painonpudotus mielessä, proteiinin saantisuosituksista ei saa koskaan tinkiä!
- Riittävä proteiinsaanti ylläpitää kylläisyydentunnetta ja edistää lihasvoimaa.
- Ikääntyneen laihduttaminen tulee kyseeseen vain, jos ylipaino uhkaa vakavasti toimintakykyä tai vaikeuttaa merkittävästi jonkin sairauden hoitamista.
- Hankalissa tapauksissa tulee kääntyä ravitsemusterapeutin ja/tai lääkärin puoleen.
- Ruokailun tulee olla säännöllistä ja kevyempien vaihtoehtoja tarjotaan.
- Sopivat kevennysvaihtoehdot löytyvät yksilöllisesti.

**3.4 Nielemisvaikeudet**

Häiriintyneen nielemisen eli dysfagian taustalla voi olla useita eri sairauksia, kuten sairastettu aivoinfarkti tai aivoverenvuoto. Kroonisista etenevistä sairauksista esimerkiksi ALS, Parkinsonin tauti ja dementoivat sairaudet aiheuttavat nielemisvaikeuksia. Merkinä nielemisvaikeuksista on, että ruoka ikään kuin jää pyörimään suuhun, henkilöllä on yskänpuuskia ja tukehtumiskohtauksia. Nielemisrefleksin heikkeneminen aiheuttaa syljen kertymisen suuhun mikä saa aikaan syljen valumista suun ulkopuolelle. Ruuan joutuessa hengitysteihin, voi seurauksena olla keuhkokuume. Ravitsemushoidon päätavoitteena nielemisvaikeuksissa ovat riittävän ravitsemuksen turvaaminen sekä aspiraation ehkäiseminen.

**Nielemisvaikeuksissa huomioitavia asioita:**

- Tärkeää on, että ruokailuun varataan riittävästi aikaa.
- Sopiva ruuan koostumus on tärkeää.
- Jos purentakyky on tallella, suositellaan tavallista perusruokaa. Pureskeltaessa ruokaan sekoittuu sylkeä, mikä helpottaa nielemistä.
- Suupalojen tulee olla riittävän pieniä, jopa teelusikallinen kerrallaan. Henkilöä tulee ohjata nielaisemaan muutamia kertoja aina suupalaa kohti sekä tekemään pieni yskäisy nielaisun jälkeen. Suurempien suupalojen jälkeen tulee pitää taukoa.



- Hyvän ruokailuasennon löytäminen on tärkeää, esimerkiksi tyynyjä apuna käyttäen. Selkä suorana istuminen sekä leuan painaminen kevyesti rintaan, voi helpottaa nielemistä.
- Ruokailun jälkeen pystyasento on hyvä säilyttää vähintään puolen tunnin ajan.
- Painonseuranta on erittäin tärkeää ja mikäli henkilö laihtuu, tulee ruokavaliota tehostaa.

**Ruokien ja juomien valinnassa ja tarjoamisessa huomioitavia seikkoja:**

- Kylmät tai huoneenlämpöiset ruuat ovat helpommin nieltävissä. Mutta ruoan miellyttävyyden vuoksi pitäydytään ruokalajille ominaisissa tarjoilulämpötiloissa.
- Mieliruokia tulee suosia, koska niillä on syljeneritystä ja nielemisrefleksiä lisäävä vaikutus.
- Helposti nieltäviä ruokia ja juomia ovat hyytelömäisessä ja sulavassa muodossa olevat ruuat, kuten lihahyytelö, jäätelö, sorbetti, jäädyke.
- Juomista piimä, pirtelö, mehukeitto, hedelmänektari, jogurtti ovat koostumukseltaan helposti juotavia.
- Vaikeammin nieltäviä ovat ohuet nesteet, kuten vesi, kahvi, tee, mehu, maito. Näitä juomia tulee sikeuttaa esimerkiksi apteekista ostettavalla sikeuttamisjauheella, kauppanimillä muun muassa Nutilis ja Thicken up clear.
- Kiinteitä ja kuivantahmeita ruokia voi pehmentää esimerkiksi ruuan paistoliemellä, voisulalla, salaatinkastikkeella tai erillisellä kastikkeella.
- Kahvileipää voi liottaa kahvissa tai teessä ja leipää keitossa tai kastikkeessa.

**3.5 Rakennemuutettu ruoka**

Rakennemuutettua ruokavaliota valitaan silloin, jos henkilön puremis- tai nielemiskyky on heikentynyt muun muassa neurologisten sairauksien, suun-, nielun- ja ruokatorven sairauksien tai esimerkiksi suun arkuuden ja kuivuuden vuoksi.

Ruuan rakenteen muutos ei saa huonontaa sen energia- ja ravintoainepitoisuutta. Rakenteen muuttaminen huonontaa ruuan ulkonäköä ja nautittavuutta, joten heti kun on mahdollista, tulisi palata normaalirakenteiseen ruokaan. Rakennemuutetussa ruokavaliossa syödyn ruuan määrä voi herkästi jäädä tarvetta pienemmäksi muun muassa edellä mainituista syistä. Mitä nestemäisempää ruoka on, sitä tärkeämpää on ruuan

täydentäminen runsaasti energiaa sisältävillä ruoka-aineilla ja täydennysravinto-ainevalmisteilla. Huomioitavaa myös on, että esimerkiksi perusruokaa soseuttamalla ei saada aikaan onnistunutta rakennemuutettua ruokaa, vaan se tulee valmistaa omien vakioitujen ohjeidensa mukaisesti. **Ruuan rakennemuutokset (LIITE 8).**

**Nielemisvaikeuksista ja ruuan rakennemuutoksista, muista erityisesti nämä!**

- Moniin neurologisiin sairauksiin, kuten Parkinsonin tautiin ja muistisairauksiin liittyy usein nielemisvaikeuksia.
- Rakennemuutettu ruoka valitaan silloin, kun perusrakenteisen ruuan syöminen ei onnistu.
- Sopiva ruuan rakenne tulee aina miettiä yksilöllisesti asiakkaan mukaan.
- Jos purentakyky on tallella, suositellaan tavallista perusruokaa.
- Mieliruuat ja pureskelu lisäävät syljeneritystä, mikä helpottaa nielemistä.
- Kylmät tai huoneenlämpöiset ruuat ovat helpoimpia nieltäviä.
- Vaikeammin nieltävät ohuet nesteet, kuten maito ja mehu tulee sakeuttaa.
- Hyvä ruokailuasento, pienet suupalat ja kiireettömyys korostuvat.
- Nielemisvaikeuksista kärsivät ja rakennemuutettua ruokaa saavat ovat vajaa-ravitsemuksen suhteen riskiryhmässä.
- Painon ja syötyjen ruokamäärien seuranta on erittäin

### 3.6 Nesteensaannin turvaaminen

Riittävä nesteiden saanti on elimistön aineenvaihdunnalle ja fysiologisille toiminnoille välttämätöntä. Ihmisen ikääntyessä kehon vesimäärä vähenee. Ikääntyneellä vedenosuus elimistössä on enää 50 - 60 %, kun vastasyntyneellä kehossa on vettä 80 % kehon painosta. Koska ikääntyneellä on kehossaan nuorempiin verrattuna vähemmän vettä, voi nestevajaus olla heillä vakavampaa. Ikääntyneellä nestevajaus voi yllättää nopeastikin ja siitä voi seurata ikäviä komplikaatioita, kuten verenpaineen laskua ja kaatumisia.

Juomina nesteitä tulisi vuorokaudessa nauttia vähintään 1 - 1,5 litraa eli 5 - 8 lasillista. Sopivia juomia veden ohella ovat maito ja hapanmaitotuotteet, sekä ikääntyneen energiantarve ja omien hampaiden terveys huomioiden täysmehut, mehukeitot, virvoitusjuomat, kaakaot, pirtelöt ja jogurttijuomat. Kahvia ja teetä suositellaan kohtuudella omien mieltymysten mukaan.

Ikääntyneiden kohdalla riittävää nesteiden saantia on usein syytä seurata ja juomisen tärkeyttä on syytä korostaa. Riittämättömään nesteiden saantiin voi ikääntyneellä olla syynä janontunteen heikkeneminen tai virtsanpidätyskyvyn häiriöt, jolloin ikääntynyt välttää juomista virtsankarkaamisen pelossa. Jotta ikääntyneen yöuni ei häiriintyisi juomisen vuoksi, voi nesteitä kehottaa nauttimaan enimmäkseen päiväsaikaan. Ikääntynyttä on hyvä neuvoa juomaan lasillinen vettä, samalla kun hän ottaa lääkkeitä. Yhtenä juomista muistuttavan keinona voi käyttää vesikannun varaamista pöydälle, tarkoituksena juoda kannu tyhjäksi iltaan mennessä.

Alkoholin aiheuttamat terveysriskit ovat ikääntyneille työikäisiä suuremmat, ikääntymisen aiheuttaman nestepitoisuuden pienenemisen ja aineenvaihdunnan hidastumisesta vuoksi. Ikääntyneiden ei tulisi käyttää alkoholia yli yhtä annosta päivässä tai yli seitsemää annosta viikossa.

**Nesteensaannista, muista erityisesti nämä!**

- Vuorokaudessa tulisi nauttia nesteinä vähintään 1 - 1,5 litraa eli 5 - 8 lasillista.
- Ikääntyneillä janontunne voi olla heikentynyt, joten janontunteen varaan ei juomista voi jättää.
- Suurinta osaa ikääntyneistä tulee muistuttaa juomisen tärkeydestä.
- Ikääntyneellä nestevajaus voi yllättää nopeastikin.
- Nestevajaus laskee verenpainetta ja altistaa mm. kaatumisille.
- Kuume ja vatsatauti nostavat nesteentarvetta.
- Kuivumisen merkkejä ovat mm. janontunne, kuiva suu ja pienentyneet virtsamäärät.
- Ikääntyneiden ei tulisi käyttää alkoholia yli yhtä annosta päivässä (mieluiten ei lainkaan).

**3.7 Suun terveydentila**

Suu on ihmisen hyvinvoinnille olennaisen tärkeä. Kivuton suu ja riittävä pureskelukyky ovat siten myös ikääntyneen hyvän elämän lähtökohtia. Kun suu on kivuton, hampaista on riittävästi tai hammasproteesit istuvat hyvin, onnistuu syöminen helposti ja

siitä voi nauttia. Näin myös ruokalajien rajoittamisen tarve vähenee. Suu ja hampaat ovat myös merkittävä osa ulkonäköä ja sosiaalista elämää.

Ikä tuo mukanaan suussa tapahtuvia biologisia muutoksia. Suun limakalvoissa tapahtuu ohenemista, hampaita leukaluihin kiinnittävät säikeet jäykistyvät ja myös purentavoima heikkenee. Elämän aikana suuhun tulleita muutoksia ovat mm. hampaiden väheneminen, erilaiset paikat, proteesit sekä ienmuutosten seurauksena tapahtuva hampaiden ”pidentyminen” eli hammaskaulojen paljastuminen. Syljeneritys ei varsinaisesti vähene ikääntymisen seurauksena, mutta ikääntyneet käyttävät usein lääkkeitä, kuten sydän- ja verisuonilääkkeitä, joilla on syljeneritystä vähentävä vaikutus. Myös tietyt sairaudet, kuten reumaattiset sairaudet voivat vähentää syljeneritystä ja aiheuttaa suun kuivumista. Suun kuivuminen voi olla ikääntyneelle erittäin hankala ongelma. Siitä seuraa suun limakalvojen kirvelyä, puhe- ja nielemisvaikeuksia ja tunnetta metallin mausta suussa. Proteesien käyttäjille suun kuivuminen aiheuttaa proteesien paikallaan pysymättömyyttä ja limakalvojen hankaantumista.

Kuivasta suusta kärsivän ikääntyneen kohdalla tulisi aina pyrkiä selvittämään, mistä kiusallinen vaiva johtuu. Aina syihin kohdistuva hoito ei ole kuitenkaan mahdollista. Riittävä veden juominen ja suun kostuttaminen vedellä on yksi apukeinoista. Pureskellulla ylläpidetään sylkirauhasten toimintaa ja voidaan siten lisätä syljeneritystä. Pureskeltavan ruuan ei tarvitse olla kovaa leipää tai raakoja juureksia, vaan myös pehmeää ruokaa voi pureskella. Soseutettu ja vellimäinen ruoka eivät lisää syljeneritystä. Kuivia suun limakalvoja voi kokeilla kostuttaa ruokaöljyllä voidellen. Suun kuivuuden hoitoon tarkoitetuista imeskelytableteista, tekosylkivalmisteista voi myös olla apua.

Suu on yksi elimistön tärkeimmistä infektioporteista siellä vallitsevan sopivan lämpötilan, kosteuden ja ravintoaineiden saannin helppouden vuoksi. Nämä tekijät tekevät suun ihanteelliseksi kasvualustaksi mikrobien kasvulle. Tästä seuraa helposti infektioita, jotka ovat kiusallisia ja ikääntyneille myös kohtalokkaita. Erityisesti laitoksissa asuvien ikääntyneiden hampaiden terveydenhoito on useissa tapauksissa suorastaan retuperällä.

Ikääntyneiden suun hoidossa erityinen paino tulee asettaa suun ja proteesien puhtaudelle. Puhtaudella ehkäistään reikiintymistä ja suun tulehduksia. Käden motorikan, muistin ja näön huononemisen seurauksena iäkkään omatoiminen suunhoito ei lähes-

kään aina enää onnistu, jolloin siitä on huolehdittava. Suun terveystarkastuksissa on syytä käydä säännöllisesti, vaikka omia hampaita ei olisikaan. Säännöllinen ateriarhythmi ja happamien ja sokeristen tuotteiden sijoittaminen ruokailujen ja välipalojen yhteyteen on myös ikääntyneen suun terveyden kannalta tärkeää. Janojuomaksi aterioiden välille suositellaan vettä. Suun purskuttaminen ruokailun jälkeen vedellä ja ksylitolipastillien imeskely ruuan jälkeen ovat suositeltavia tapoja ikääntyneillekin.

**Suun terveydentilasta, muista erityisesti nämä!**

- Hyvässä kunnossa oleva suu vaikuttaa olennaisesti ikääntyneen ravitsemustilaan sekä kokonaisterveydentilaan.
- Omien hampaiden ja hammasproteesien puhtaudesta huolehtiminen on suunhoidossa tärkeintä.
- Suun purskuttelu vedellä ja ksylitolipastillien imeskely ruuan jälkeen on suositeltavaa.
- Happamien ja sokeristen tuotteiden syöminen tulisi ajoittaa ruokailujen ja välipalojen yhteyteen.
- Kuiva suu on yleinen ja ikävä vaiva, jota tulee hoitaa aktiivisesti eri keinoin.
- Kuivaa suuta voi hoitaa muun muassa riittävällä juomisella, ruuan pureskellulla, suun limakalvojen voitelulla ruokaöljyllä, imeskelytableteilla ja keinosylkivalmisteilla.
- Suun kuivuutta aiheuttavien lääkkeiden käytön tarpeellisuus tulee lääkärin selvittää.
- Suun terveystarkastuksissa tulisi käydä, vaikka omia hampaita ei enää olisikaan.

**3.8 Ummetus**

Ummetuksella tarkoitetaan tilannetta, jolloin ulostaminen tapahtuu harvemmin kuin kerran kolmessa vuorokaudessa tai ulostamiseen liittyy subjektiivisia vaivoja. Ikääntyneillä ummetus on hyvin yleistä. Vaikeimmasta ummetuksesta ja kärsivät yleensä eniten laitoksissa olevat ikääntyneet. Ummetuksen syy tulisi aina selvittää.

**Ummetuksen tai sen pahenemisen taustalla olevia tekijöitä:**

- Yksipuoliseen ruokavalio
- Liian vähäisen kuidun saantiin

- Riittämätön juominen
- Ummetusta aiheuttavia ruoka-aineita runsaasti käytettynä ovat: Banaani, mustikka, juusto, vaalea pasta, vahva musta tee
- Vähäinen liikunta
- Paksu- ja peräsuolen tai anaalikanavan orgaaninen sairaus
- Aineenvaihduntahäiriö
- Neurologinen sairaus tai muu yleissairaus
- Tietty lääkeaineet, muun muassa analgeetit, antikonolinergit ja diureetit voivat aiheuttaa ummetusta
- Ulostuslääkkeiden väärinkäyttö
- Tilapäinen ummetus voi ikääntyneillä nuorempien tapaan johtua myös ruokailutottumusten muuttumisesta, psyykkisestä jännittämisestä tai esimerkiksi sairaalaan joutumisesta.

#### **Ummetuksen ruokavalioidon keskeisimmät kohdat:**

- Säännöllinen ruokailu ja wc:ssä käynnit ovat tärkeimmät ensisijaiset luontevat "hoitomuodot" Ulostamisrefleksi on voimakkaimmillaan aamuisin ja aterioiden jälkeen. Pidättäminen lisää ummetusvaivaa.
- Ummetuksesta kärsivän ruokavalioon lisätään runsaskuituisia ruoka-aineita, kuten täysjyväleipää, kasviksia, marjoja ja hedelmiä.
- Kuidun vuorokautinen vähimmäissaantisuositus on 25- 35 grammaa. Huomioitavaa on, että viljankuidulla on kasvien kuitua tehokkaampi suolen sisältöä lisäävä vaikutus.
- Riittävästä juomisesta on aina huolehdittava ja etenkin runsaskuituisen ruuan nauttimisen yhteydessä nesteiden samanaikainen nauttiminen on tärkeää.
- Luumut sisältävät laksatiivisesti vaikuttavia aineita, mutta pitkään käytettynä niiden teho voi heikentyä. Tästä johtuen niitä suositellaan käytettävän ummetuksen hoitoon kuuriluonteisesti.
- Ruokaöljyn antamisesta samanaikaisesti kuitulisän kanssa voi myös kokeilla. Tämä on koettu tehokkaaksi ja nopeaksi avuksi.
- Säännöllisellä liikunnalla voidaan vähentää ummetusta. Jo arkiliikunnalla, kuten pienten matkojen kävelyllä tai portaiden nousulla on merkitystä.

Alla olevassa taulukossa 7. jokainen annos sisältää kuitua 3 grammaa. Valitsemalla näistä 8- 10 annosta päivittäin, saa aikuinen henkilö vähimmäissaantisuosituksen kui-

## Karpalokodin ravitsemuskansio

27

tuja. Äkillinen suuri kuitumäärä voi aiheuttaa ilmavaivoja ja mahakipua. Siksi mm. leseiden käyttö on hyvä aloittaa pienillä annoksilla. Sopiva aloitusannos on 1 rkl päivässä ja annosta nostetaan vähitellen, esimerkiksi 2 - 3 ruokalusikalliseen. Leseet sopivat muun muassa puuron, jogurtin, viiliin tai pirtelön joukkoon.

**TAULUKKO 7.** Kuitua 3 grammaa annoksessa (mukaillen Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2010, 4 - 5)

Viljatuotteet	Kasvikset	Muita esimerkkejä
Ruisleipä 1 siivu	Raastettua porkkanaa 2 dl	Rusinoita 2½ rkl
Grahamleipä 2½ siivua	Vihreä salaattia 3- 4 dl	Kuivattuja luumuja 6 kpl
Ruisnäkkileipä 1½ palaa	Kukkakaalia 2- 3 dl	Kuivattuja aprikooseja 3 kpl
Kaurapuuroa tai 4 viljan puuroa lautasellinen	Keitettyjä perunoita 4 kpl	Pähkinät ja mantelit 2- 3 rkl
Vehnäleseitä 1 rkl	Omena tai appelsiini 1 kpl	Pellavansiemeniä 1 rkl
Kauraleseitä 3 ½ rkl	Marjoja 2- 3 dl	Psylliuminsiemenen kuorijauhetta ½ rkl

#### Ummetuksesta, muista erityisesti nämä!

- Säännöllisestä vatsantoiminnasta huolehtimien on tärkeä osa ikääntyneen ravitsemushoitoa. Ummetus on voi olla huonon ruokahalun taustalla.
- Ruokavaliohoito ja säännölliset wc- käynnit ovat ensisijaiset ummetukset hoitomuodot.
- Ummetusta ehkäistään riittävällä juomisella ja kuitupitoisella ruualla.
- Kuitujen saantisuositus helpottuu, kun kuitupitoisia ruoka-aineita on tarjolla jokaisella päivän aterialla.
- Eri kuituvaihtoehdoista tulee miettiä jokaiselle asiakkaalle parhaiten sopivat.
- Liikunta vähentää ummetusta. Jo pienikin arkiliikunta on tärkeää.

### 3.9 Ripuli ja ravitsemus

Äkillisen ripulin voivat aiheuttaa esimerkiksi antibioottihoito tai infektio. Tärkeintä hoidon kannalta on turvata riittävä nesteiden saanti. Ripuli voi johtaa nopeastikin nestetasapainon häiriöön, erityisesti jos siihen liittyy kuumeilua, oksentelua ja hikoilua. Sopivia juomia ripulin hoidossa ovat laimea tee ja sokeroitu laimea mehu, kivennäisvesi, tavallinen vesi, kofeiinittomat virvoitusjuomat, liha- ja kasvisliemet sekä mehukeitot. Jos ripuli jatkuu useita päiviä, voi menetettyjä nesteitä korvata myös suoloja sisältävällä apteekin ripulijuomalla tai urheilujuomalla. Juomat on hyvä tarjoilla haa-leina, sillä kovin kylmät tai kuumat juomat voivat saada aikaan ruuansulatuskanavan supistelua.

Ripulin aikana olisi hyvä myös yrittää syödä, sillä paasto aiheuttaa voimattomuutta ja heikentää suoliston imeytymiskykyä. Akuutissa vaiheessa on hyvä nauttia helposti sulavaa ravintoa, esimerkiksi mustikkakeittoa, banaania, kaurapuuroa. Myös kuivat leivät, korput, voileipäkeksit sekä peruna- ja kasvissoseet, haudutettu tai keitetty liha ja kala ovat yleensä sopivia vaihtoehtoja. Kahvin, maidon, rasvaisten ruokien, tuoreiden leivonnaisten sekä raakojen kasvien nauttiminen voi pahentaa ripulin oireita.

Ripuli voi heikentää laktoosinsietokykyä, jolloin laktoositon tai vähälaktoosinen ruokavalio on suositeltavaa muutamien viikkojen ajan akuutin ripulin jälkeen. Maitohappobakteerit normalisoivat suoliston bakteeritasapainoa, jolloin esimerkiksi antibiootti-ripulista toipuminen nopeutuu.



**Ripulin hoidosta, muista erityisesti nämä!**

- Nesteiden saaminen on ripulin hoidossa erittäin tärkeää. Lämpötilaltaan haaleat juomat aiheuttavat vähiten ruuansulatuskanavan supistelua.
- Sopivia juomia ripulin hoidossa ovat mm. laimea tee ja sokeroitu laimea mehu, kivennäisvesi, vesi, kofeiinittomat virvoitusjuomat, liha- ja kasvisliemet sekä mehukeitot.
- Paastoamista ripulin aikana tulisi välttää, sillä se lisää voimattomuutta ja heikentää suoliston imeytymiskykyä.
- Hyviä ruokia akuutissa ripulissa ovat esim. mustikkakeittoa, banaani, kaurapuuroa, korput, voileipäkeksit sekä peruna- ja kasvisoseet.
- Kahvi, maito, rasvaiset ruuat, tuoreet leivonnaiset sekä kypsentämättömät kasvikset voivat pahentaa ripulin oireita.

**3.10 Lääkkeet ja ravitsemus**

Suurin osa lääkeaineista imeytyy vasta ohutsuolessa. Jos lääke otetaan ruokailun yhteydessä, syöty ruoka hidastaa lääkkeen pääsy ohutsuoleen ja heikentää lääkkeen imeytymistä, mikä johtaa viivästyneeseen lääkevasteeseen. Näin on etenkin proteiinipitoisten ja rasvaisten ruokien kohdalla. Lähes kaikki lääkkeet ovatkin parasta ottaa tyhjiin vatsaan veden kera. Tyhjiin mahaan ottaminen tarkoittaa, että edeltävästä ruokailusta on kulunut vähintään kaksi tuntia ja seuraavaan ruokailuun on vielä vähintään yhdestä kahteen tuntiin aikaa. On lääkkeitä, jotka aiheuttavat tyhjiin vatsaan otettuna helposti pahoinvointia ja muita ruuansulatuskanava oireita. Tällöin lääke on perusteltua ottaa ruuan yhteydessä. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi doksisykliini (esim. Doximycin) ja metformiini (esim. Diformin retard, Glucophage, Metforem).

Kun lääkkeet otetaan ruokailun yhteydessä, ei ole merkitystä otetaanko ne ruokailun aluksi vai lopuksi. Silloin kun lääke joudutaan hajottamaan, on niiden otto makuhaittojen vuoksi parasta sijoittaa ruokailun loppuun. Koko ruoka-annokseen ei murskattua lääkettä pidä sekoittaa makuhaittojen vuoksi. Lääkkeitä ei myöskään tule koskaan sekoittaa lämpimään ruokaan, sillä seurauksena voi olla lämpötilannousun aiheuttama lääke- ja apuaineiden kemiallisten reaktioiden voimakas kiihtyminen. Murskattu lääke on parasta antaa esimerkiksi kylmän kiisselin tai jogurtin kanssa.

Lääkkeet ja ravinto yhdessä otettuna joko tehostaa tai vähentää otetun lääkkeen tehoa. Ikääntyneiden kohdalla ravinnon ja lääkkeiden yhteisvaikutukset voivat herkästi korostua, koska ikääntyneet ovat jo muutoinkin herkempiä lääkkeiden haittavaikutuksille. Ruuan vaikutusta läheskään kaikkien lääkeaineiden imeytymiselle ei ole tutkittu, joten yhteisvaikutukset tunnetaan yhä puutteellisesti. Taulukkoon 8. on koottu yleisimpiä tiedossa olevia lääkkeiden ja ravinnon yhteisvaikutuksia ikääntyneillä. Lääkkeiden kauppanimet on taulukkoon tarkistettu lähteestä Lääketietokeskus 2007. Lääkeopas 2008 – 2009.

## Karpalokodin ravitsemuskansio

31

TAULUKKO 8. Yleisempiä lääkkeiden ja ravinnon yhteisvaikutuksia ikääntyneillä

Lääkeaineen nimi	Ravintoaine ja mistä saadaan	Yhteisvaikutus	Hoidossa huomioitavaa
Varfariini (Marevan)	K-vitamiini (erityisesti vihreistä kasviksista)	K- vitamiini laskee varfariinin tehoa	Vältetään suuria päivittäisiä vaihte-luita
Tetrasykliinit (esim. Doximed, Doximycin, Apocyclin) ja kinololit (esim. Ciproxin, Ciprofloxacin alter-nova, Tavanic)	Kalsium (pääsääntöisesti maitotuotteista)	Antibiootin teho heikkenee	Kyseiset antibiootit tulee ottaa kaksi tuntia ennen tai jälkeen maitotuot-teiden tai kalsium-valmisteiden naut-timista
Rautavalmisteet (esim. Obsidan Fe, Retafer, Maltofer)	C-vitamiini (C-vitamiinipitoisista marjoista sekä hedelmistä ja hedelmä- ja marjamehuista)	C-vitamiini nautittu-na yhtä aikaa rauta-valmisteiden kanssa edistää huomattavasti raudan imeytymistä.  Samaan aikaan nau-tittu kahvi, tee ja maitotuotteet puoles-taan estävät raudan imeytymistä.	Rautavalmiste on hyvä ottaa yhdessä esimerkiksi hedel-mämehun tai C-vitamiinivalmisteiden kanssa
Bifosfonaatit (esim. Alendronat merck, Fosamax, Optinate, Optinate septimum)	Kalsium (pääsääntöisesti maitotuotteista)	Bifosfonaatin imey-tyminen estyy  Ruokailu vähentää lääkkeestä saatua hyötyä jopa 90 %	Otetaan aamulla aina tyhjään vatsaan veden kanssa. Mai-totuotteet ja kalkki-valmisteet tulee ottaa eri aikaan päivästä.
Levodopa, entaka-poni, karbidopa (esim. Stalevo, Comtess, Sinemet)	Rauta (lihatuotteista, sisäelimestä, täysjy-väviljoista ja rauta-valmisteista)	Ravinnon rauta hei-kentää näiden Par-kinson lääkkeiden imeytymistä	Näiden lääkkeiden kanssa samanaikai-sesti ei tule nauttia rautavalmisteita tai runsaasti rautaa sisältäviä ruoka-aineita.
Levotyroksiini (Thyroxin)	Kalsium (maitotuot-teet)	Heikentävät imeyty-mistä	On hyvä ottaa aamu-lle tyhjään vat-saan, eri aikaan maitotuotteiden kanssa
Lansopratsoli (esim. Zolt, Lanso-prazol actavis)		Ruuan nauttiminen heikentää lääkkeen tehon puoleen	On hyvä ottaa vä-hintään puoli tuntia ennen ruokailua

Marevan -lääkitystä käyttävän henkilön kohdalla on tärkeää muistaa, että kohtuullinen ja tasainen K- vitamiinin saanti ravinnosta edistää INR -arvon pysymistä hoitotasolla. Marevanin käyttäjälle sopii normaali ruokavalio ja kasviksia saa syödä. Tummavih-reiden kasvisten, kuten lehtikaalin, ruusukaalin, pinaatin kohdalla tulee noudattaa kohtuullisuutta, mutta niitäkin on lupa nauttia. Karpalo ja greippimehu saattavat muuttaa

Marevanin vaikutusmekanismia, joten niiden säännöllistä nauttimista ei suositella. Ruoka-aineista greippi ja greippimehu estävät monien lääkeaineiden metaboliaa, mistä voi seurata veren lääkeainepitoisuuden liika suurentuminen.

Ohjeet aterioinnin ja lääkkeenoton ajoittamiseen sekä huomiot ruuan ja lääkkeiden aiheuttamista merkittävistä yhteisvaikutuksista on syytä tarkistaa ennen lääkkeenottoa. Tarkistuksen voi tehdä valmisteyhtevedosta, Pharmaca Fennicasta tai lääkepakkaukselosteesta. Jos lääkeaineella ja ruualla on ilmoitettu olevan yhteisvaikutusta, kiellettyä ruoka-ainetta on yleensä hyvä olla käyttämättä pari tuntia ennen ja jälkeen lääkkeenoton.

**Lääkkeistä ja ravitsemuksesta, muista erityisesti nämä!**

- Lääkkeiden kanssa paras juoma on vesi.
- Murskattua lääkettä ei tule koskaan sekoittaa lämpimään ruokaan tai koko ruoka-annokseen.
- Tyhjään mahaan ottaminen tarkoittaa, että edeltävästä ruokailusta on kulunut vähintään 2 tuntia ja seuraavaan ruokailuun on vielä vähintään 1 - 2 tuntia.
- Marevanin käyttäjälle sopii normaali ruokavalio. Vain suuria päivittäisiä vaihteluita K- vitamiinin saannissa vältetään, kuten kerralla useampi lautasellinen pinaattikeittoa.
- Tasainen K- vitamiinin saanti edistää INR -arvon pysymistä hoitotasolla.
- Rautalääke imeytyy tehokkaammin, kun se otetaan esimerkiksi tuoremehun kanssa.
- Bifosfonaatti otetaan aina veden kanssa tyhjään vatsaan vähintään 30 min. ennen aamupalaa ja muita lääkkeitä.
- Etenkin kuurilääkkeiden ja uusien lääkkeiden kohdalla ohjeet lääkkeenotosta ja yhteisvaikutuksista ruuan kanssa tulee tarkistaa esim. pakkauselosteesta.

Luvun 3.10 lähteet:

Kalliokoski, Annika 2013. Ruoka ja juoma voivat muuttaa lääkkeiden vaikutuksia. Lääkeinfo. Suomen lääkärilehti 5/ 2013, vsk 68. PDF- dokumentti.  
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/6182/sl152013-328.pdf>. Päivitetty 6.2.2013. Luettu 18.4.2014.

Koskinen, Tiina, Puirava, Alli, Salimäki, Johanna, Puirava, Pauli & Ojala, Raimo 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lääketietokeskus 2007. Lääkeopas 2008 – 2009. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Nurminen, Marja-Leena 2011. Lääkehoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mursu, Jaakko & Jyrkkä, Johanna 2013. Hyvä ravitsemus tukee iäkkäiden lääkehoidon onnistumista. Sic! Lääketietoa fimesta 2/2013. Verkkolehti. [http://sic.fimea.fi/2\\_2013/hyva\\_ravitsemus\\_tukee\\_iakkaiden\\_laakehoidon\\_onnistumista](http://sic.fimea.fi/2_2013/hyva_ravitsemus_tukee_iakkaiden_laakehoidon_onnistumista). Ei päivitystietoa. Luettu 18.4.2014.

### 3.11 Yöpaaston lyhentäminen

Säännöllinen ateriointi on tärkeää muun muassa veren glukoosipitoisuuden tasaisena pysymisen kannalta. Ikääntyneiden kohdalla, etenkin silloin kun ruokahalu on heikentynyt, olisi tärkeää ruokailta useita kertoja päivässä. Ikääntyneen eivät useinkaan jaksavat syödä isoja annoksia kerralla, jolloin useiden pienempien aterioiden nauttiminen päivän mittaan on järkevää. Suositusten mukaan yöpaasto saa kestää korkeintaan 11 tuntia.

Karpalokodissa haaste yöpaaston suhteen tiedostetaan ja jokainen työntekijän toimii parhaansa mukaan paaston pysymiseksi suositelluissa rajoissa. Työnsisältöä ja toimintatapoja pyritään jatkuvasti kehittämään, jotta suosituksiin päästäisiin. Yhteistyö esimiestahon, ravitsemusterapien ja ruokapalvelun kanssa on erittäin tärkeää, ettei henkilökunta jää haastavan asian kanssa yksin.

Taulukkoon 9. on koottu käytännöntyön mukana tuomia keinoja yöpaaston lyhentämiseen Karpalokodissa. Jokaisen asiakkaan omaa tahtoa kuitenkin kunnioitetaan, mikä tarkoittaa, että hoitohenkilökunta aktiivisesti tarjoaa juomaa ja ruokaa, mutta asiakas itse päättää, minkä verran ja mihin aikaan haluaa syödä ja juoda.

TAULUKKO 9. Karpalokodissa yöpaastoa lyhentävät keinot (oma ohje)

- Iltapalan antoa myöhennetään siten, että iltapesut ja yövaatteiden vaihtaminen voidaan tehdä jo ennen iltapalaa.
- Pitkään valvoville tarjotaan myöhäisiltapalaa ennen nukkumaan käyntiä.
- Yöllä heräillä olevalle tarjotaan aktiivisesti mm. sokeripitoista mehua, maitoa, pirtelöä, täydennysravintojuomaa. Myös esim. voileipää, hedelmää tai jogurttia voi tarjota, erityisesti jos iltapala on ollut pieni tai asiakas nukkuu huonosti.
- Omatoimisille asiakkaille varataan mieluista juotavaa yöpöydälle ja muistutetaan yöpöydän saannin mahdollisuudesta.
- Aamulla puuroa odottaessa tarjotaan esim. tuoremehua, täydennysravintojuomaa, maitoa, piimää asiakkaasta ja tilanteesta riippuen.
- Aamulla aamutyöt suunnitellaan siten, että vähemmän kiireelliset tehtävät kuten vuoteiden petaamisen ja enemmän aikaa vievät suihkutukset tehdään aamupalan jälkeen.

## 4 SAIRAUKSIEN VAIKUTUKSIA RUOKAVALIOON

### 4.1 Muistisairaudet

Suomessa uusia muistisairauksia todetaan vuosittain noin 13 000, joista Alzheimerin taudin osuus on merkittävin, noin 70 %. Muita eteneviä muistisairauksia ovat verisuoniperäiset dementiat, Lewyn kappale-tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus ja otsa-ohimolohkorappeumat. Arvioiden mukaan tulevaisuudessa muistisairauksien määrä tulee edelleen lisääntymään.

Viimeaikaisissa tutkimuksissa on löydetty merkkejä siitä, että ravitsemuksella on painoarvoa muistihäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Tutkimuslöydöksiä tulee kuitenkin vielä tarkentaa, ennen varsinaisten ravitsemussuositusten antoa. Aivojen hyvinvoinnin kannalta kiinnostavia ravintoaineita ovat muun muassa B ja D -vitamiinit, sinkki, kuitu ja Omega 3 -rasvahapot. Kalaa suositellaan syötävän vähintään kahdesti viikossa sekä rypsi- ja oliiviöljyn jatkuvaa käyttöä.

Muistisairaahan kohdalla hyvän ravitsemuksen päätavoitteena on haurastumisen ehkäisy ja toimintakyvyn ylläpito. Muistisairauksien alkuvaiheessa ravitsemuksen ongelmat liittyvät yleisimmin syömisen unohtumiseen ja myöhemmin korostuvat käytösoireet sekä laihtuminen. Muistisairaahan laihtumista tulisi ehkäistä, sillä laihtuminen ja alhainen painoindeksi lisäävät sairastavuutta ja vaikuttavat negatiivisesti toimintakykyyn sekä elämänlaatuun. Ruokavalion laatu on usein miten heikentynyt jo ennen diagnoosia, jolloin muun muassa aivojen toimintakyvyn kannalta tärkeitä ravintoaineita on voinut olla puutosta jo kauan. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ja syömisvaikeudet, kuten nielemisvaikeus ja siihen liittyen aspiraatio heikentävät ravinnon saantia. Pitkälle edenneessä muistisairaudessa dementoituneen lihastoiminnan puutteellisuus voi vaikeuttaa suun avaamista ja ruuan riittävää pureskelua. Puheentuottamisen vaikeus puolestaan vaikeuttaa ruuan ja juoman omatoimista pyytämistä.

Muistisairaahan laihtumista voidaan pyrkiä ehkäisemään suosimalla mieliruokia ja tarjoamalla useita pieniä aterioita päivässä. Panostetaan ajankohtaan, jolloin henkilö on virkeimmillään, kuten aamuateriaan tai lounaaseen. Pienien aterioiden merkityksen korostuessa ruokailun kokonaisuudessa, voi lounaalla ja päivällisellä syödyn ruuan määrä on jäädä tavallista pienemmäksi. Tärkeää on muistaa, että proteiini- ja ravintoainerikkaita välipaloja on saatavilla ja niitä myös tarjotaan aktiivisesti. Niukkaa juomista tulee ehkäistä tarjoamalla erilaisia juomia, kuten mehua, kahvia, teetä, pirtelöitä, keittoja. Tarvittaessa juomia tulee sikeuttaa. Täydennysravintovalmisteita voidaan käyttää apuna riittävän ravinnonsaannin turvaamisessa.

Voi olla myös niin, että muistisairaahan paino on korkea tai nousussa. Tällöin kiinnitetään huomiota ruokavalion laatuun siten, että vähennetään ruokavalion energiapitoisuutta, mutta turvataan ravintoaineiden saanti, kuten ruuan proteiinipitoisuus sekä C ja D -vitamiinin ja kalsiumin saanti. Monivitamiinivalmisteen käyttö voi olla perusteltua.

Muistisairauksiin liittyy maku- ja hajuaistin muutoksia, jolloin ruoka voi dementiaa sairastavan mielestä virheellisesti haista pilaantuneelle tai maistua palaneelle. Maku- ja mieltymyksissä voi tapahtua muutosta siten, että parhaiten maistuu makea, suolainen tai voimakkaasti maustettu ruoka. Muistisairaahan voi olla vaikea tehdä selväksi, mitä haluaa syödä ja juoda sekä myös erottaa syötäväksi kelpaavat ja kelpaamattomat asiat. Esimerkiksi ulkoisesti houkuttelevat kukat, pilalle mennyt tai liian kuuma ruoka voi-

vat tulla vahingossa syödyksi. Ruuan määrän arviointi voi myös olla ongelmana, jolloin dementoinut voi tulla ahmineeksi erityisesti makeita ruokia.

Arkipäivän ruokailua voidaan helpottaa kiinnittämällä huomiota ruokailutilanteeseen ja apuvälineisiin. Taulukossa 10. on kuvattuna keinoja muistisairaana ruokailutilanteen helpottamiseen.



TAULUKKO 10. Keinoja muistisairaana ruokailutilanteen helpottamiseen

**Ruokailuvälineet ja kattaus:**

- Otetaan dementiaa sairastava mukaan pöydän kattamiseen, ruuanlaittoon ja leivontaan, mikäli tämä on mahdollista.
- Valitaan sopivat aterimet, kuten erikokoiset lusikat, syväkuppinen lusikka, missä ruoka pysyy paremmin ja pienipesäinen lusikka (vähentää mahdollisuutta ottaa ruokaa kerralla liiaksi suuhun). Lusikalla syöminen onnistuu yleensä parhaiten.
- Varsipaksunnokset tekevät aterimista kiinnipidon helpommaksi.
- Mietitään mitä ruokia voi syödä sormin ilman välineitä, kuten voileivät tai keitetty kananmuna.
- Huomioidaan kahvalliset juomamukit ja nokkamukit juomisen apuna.
- Korkeareunainen lautanen tai lautasreunuksen käyttö helpottaa ruuan tarttumista aterimeen.
- Tarvittaessa käytetään liukuestettä lautasen alla.
- Suositetaan kuviottomien lautasten ja pöytäliinojen käyttöä.
- Laitetaan pöytään vain tarpeellinen kattaus, esimerkiksi kukat ja mausteikot poistetaan ulottuvilta
- Mikäli ruokailu on kovin hidasta, lämpölautanen auttaa ruuan lämpimänä pysymisessä.

**Ruokailutilanne:**

- Televisio ja radio pidetään kiinni. Rauhoittavasta taustamusiikista voi olla apua.
- Tarjoillaan yksi ruokalaji kerrallaan ja ruoka voidaan tarvittaessa leikata sopiviksi annospaloiksi.
- Ruokaillaan yhdessä (antaa mallia syömisestä ja tukee omatoimista ruokailua).
- Rohkaistaan keskustelemaan esimerkiksi ruuan mausta tai muistellaan menneitä ruoka- ja ruokailumuistoja elämän varrelta.
- Ohjataan tarvittaessa ruokailun aloituksessa, esimerkiksi käsi mukinkorvaan kiinni ja lusikka käteen.
- Tuetaan omatoimisuutta mahdollisimman pitkälle, vaikka syömisestä aiheutuisi sotkuakin. Myöskään ruokien sekoittamisesta lautasella ei pidä välittää, mikäli henkilö ei itse siitä häiriinny.
- Tarvittaessa muistutetaan nielemisestä.
- Suun avaamista voi tarvittaessa helpottaa esimerkiksi pyytämällä sanomaan "A", painamalla kevyesti leukaa tai tarjoamalla lusikkaa suuhun.
- Kiitetään aterian jälkeen.

**Muistisairaana ruokailusta, muista erityisesti nämä!**

- Hyvän ravitsemushoidon päätavoitteena on haurastumisen ennaltaehkäisy ja toimintakyvyn ylläpito.
- Muistisairaana laihtumista tulisi ehkäistä, sillä se lisää sairastavuutta, toiminnanvajeita sekä heikentää elämänlaatua.
- Muistisairauksiin liittyy useasti nielemisvaikeuksia. Sopiva ruuan rakenne tulee miettiä yksilöllisesti.
- Nesteidensaannin riittävyys tulee muistaa!
- Jos muistisairaana paino on korkea tai nousussa, kiinnitetään huomiota ruokavalion rasvapitoisuuteen. Proteiinipitoisuudesta ei tingitä!
- Muistisairauksiin voi liittyä maku- ja hajuaistin muutoksia.
- Ruokamieltymykset voivat myös muuttua siten, että parhaiten maistuu makea, suolainen ja voimakkaasti maustettu ruoka.
- Hoitajien tulee tunnistaa keinot, joilla ruokailutilannetta voidaan helpottaa.

**4.2 Diabetes**

Diabetes on hiilihydraattiaineenvaihdunnan häiriö, jolle etiologiasta riippumatta yhdistävä tunnusmerkki on verensokeriarvon nousu. Klassisia diabeteksen oireita ovat janon tunne ja runsasvirtsaisuus. Ikääntyneillä oireet voivat olla vähäisiä, vaikka verensokeri olisi selvästi kohonnut.

Suomalaisten suositusten mukaan diabeetikolle sopii samanlainen ruokavalio kuin koko muullekin väestölle, sisältäen täysjyväviljavalmisteet, hyvälaatuiset rasvat sekä runsaan kasvien käytön. Ikääntyneen diabeetikon ruokavalio on koostumukseltaan monipuolinen, runsaskuituinen ja suolaa ja sokeria käytetään kohtuullisesti. Ikääntyneiden kohdalla riittävä ravitsemus on vähäsuolaisuutta tärkeämpi tavoite. Sama koskee makeiden ruokien käyttöä, joita voi kohtuullisesti kuulua myös diabeetikon päivittäiseen ruokavalioon. Kovan rasvan osuus ruokavaliossa tulisi olla pieni ja rasvan saannin kokonaismäärä tulee suhteuttaa diabeetikon painotavoitteeseen.

Diabeetikon ruokailussa tärkeää on, että ruuan päivittäinen kokonaismäärä ja ruokailuajat ovat hallinnassa. Päivän ruokailut on hyvä jakaa neljälle - viidelle aterialle. Viimeinen iltapala nautitaan riittävän myöhään illalla, noin klo 20 - 21 tai myöhemminkin, jotta yöpaasto veny liian pitkäksi.

lääkkään diabeetikon kohdalla hoidon tavoitearvot on suhteutettava kokonaistilanteeseen. Tavoitteiden asettamisessa on huomioitava muun muassa hypoglykemiaherkkyys (taipumus matalaan verensokeriin) ja kaatumisriski. Paastosokeriarvo alle 10 mmol/l on usein riittävä ja hypoglykemioiden välttäminen on keskeisellä sijalla.

#### 4.2.1 Matala verensokeri (< 4 mmol/l)

Matalaan verensokerin (< 4 mmol/l) oireita ovat heikotus, nälän tunne, hikoilu, vapiina, päänsärky, pahoinvointi ja suun puutuminen, näköhäiriöt, poikkeava käytös, kuten aggressiivisuus. Syynä voivat olla esimerkiksi liian suuret insuliiniannokset, syömättömyys, tavallista runsaampi liikunta, oksennus- tai ripulitauti. Matalaan verensokeriin tulee reagoida heti, kun se huomataan. Mikäli henkilö on tajuissaan, on ensiapuna syödä noin 20 g hiilihydraattia sisältävää ruokaa tai juomaa. Esimerkkinä lasillinen sokeripitoista virvoitusjuomaa tai täysmehua, banaani, purkillinen sokeripitoista jogurttia, 8 glukoosipastillia. Myös sokeripaloja tai hunajaa voi antaa.

Verensokeri tulee mitata noin 15 minuutin kuluttua uudestaan ja tarvittaessa syödään lisää tai siirrytään normaaliin ateriatyymiin. Jos matalan verensokerin taustalla on sulfonyyliurealääke (kauppanimeltä esimerkiksi Amaryl tai Glimiperid) tai pitkävaikutteinen insuliini, voivat oireet uusiutua lääkkeiden pitkän vaikutuksen vuoksi. Tällöin ohjeena on ”ensiapu ruokailun” jälkeen syödä hitaasti imeytyvää hiilihydraattia ja proteiinia, esimerkiksi yhdestä kahteen juustovoileipää. Verensokeria tulee myös mitata muutaman tunnin välein tilanteen uusiutumisen ehkäisemiseksi. Jos käytössä on sulfonyyliurea lääkkeitä, seurataan verensokeria 12 tunnin ajan ja insuliinihoidossa neljän- kuuden tunnin ajan.

Tajuttoman diabeetikon ensiapuna voidaan käyttää glukagonipistosta (Glucagen), joka laukaisee maksan sokerituotannon ja nostaa siten verensokeria. Välittömän ensiavun lisäksi matalan verensokerin syy tulee aina ehdottomasti selvittää.

#### 4.2.2 Diabeetikon sairaspäivät

Sairaspäivinä diabeetikon verensokeria seurataan tiheästi. Diabeetikolla raju oksennus- ja ripulitauti vaatii usein sairaalahoitoa. Jos diabeteslääkkeet on jo ehditty antaa ja diabeetikko ei ruokailekaan odotetusti, on hypoglykemian vaara todellinen.

Vatsataudissa olisi erittäin tärkeää yrittää syödä tai juoda jotain hiilihydraattipitoista, esimerkiksi sokerillista virvoitusjuomaa, mehukeittoa, sokeroitua teetä, jotta verensokeripitoisuus ei laskisi liikaa.

Sairaspäivinä diabeetikon tulisi saada hiilihydraatteja vähintään 150 grammaa, jotta pystytään estämään ketoaineiden syntymistä. Ruokahaluttomalle diabeetikolle voi edellä mainittujen lisäksi kokeilla antaa myös muita helposti syötäviä hiilihydraattipitoisia ruokia ja juomia, kuten sokeripitoista kiisseliä, jogurtti, tai vellejä ja perunasosetta. Nesteidensaanti on erityisen tärkeää. Aikuisen diabeetikon tulisi juoda vähintään 1,5 - 2 litraa vuorokaudessa kuivumisen ehkäisemiseksi. Liitteenä Sosterin ohje: **Diabeetikon sairaspäivät ja ruokailu (LIITE 9).**

Tulehdustaudeissa ja kuumeessa diabeetikon verensokeri helposti nousee ja insuliinin tarve kasvaa. Korkea verensokeri huonontaa tulehduksen paranemista. Lääkärin puoleen tulee kääntyä herkästi insuliinihoidon tehostamisen ja lääkehoidon aloittamisen arvioimiseksi. Pahimmillaan hoitamaton insuliinipuutos voi johtaa happomyrkytykseen eli diabeettiseen koomaan. Sen oireina ovat pahoinvointi, ihon punoitus ja asetonin haju hengityksessä. Tilanne vaatii sairaalahoitoa.

**Diabeetikon ruokavaliosta, muista erityisesti nämä!**

- Diabeetikolle sopii normaali monipuolinen ruokavalio. Myös tavallisella sokerilla makeutettuja ruokia voi syödä kohtuullisesti.
- Ruokailut tulee jakautua tasaisesti ja illan viimeinen ateria syödään riittävän myöhään.
- Ikääntyneiden kohdalla matalien verensokeriarvojen välttäminen on erittäin tärkeää.
- Jos diabeetikko on syönyt illalla normaalia huonommin, mittaa yöhoitaja aina verensokerin yöllä. (oma ohje)
- Matalan ja korkean verensokerin tilanteet tulee tunnistaa ja osata toimia niissä oikein.
- Sairaspäivien ohjeisiin tulee tutustua huolella. Lääkärin ja diabeteshoitajan puoleen tulee sairaspäivinä kääntyä, erityisesti jos diabeetikko juo ja syö huonosti, verensokeriarvot ovat poikkeuksellisia tai yleisvointi huonontuu.

### 4.3 Munuaisten vajaatoiminta

Tavallisimpia munuaisten vajaatoimintaa aiheuttavia sairauksia ovat diabetes, reuma, verenpainetauti ja munuaiskerästulehdus (glomerulonefriitti).

Alkuvaiheessa munuaisten vajaatoiminta on yleensä oireeton. Vajaatoiminnan edetessä elimistöön kertyy fosforia ja kaliumia sekä muita haitallisia aineenvaihduntatuotteita. Tästä on seurauksena virtsamyrkytys eli uremia. Uremian oireita ovat muun muassa väsymys, ihon kutina, pahoinvointi, ruokahaluttomuus ja toimintakyvyn lasku. Elimistöön kertyy lisäksi nestettä, mikä aiheuttaa turvotusta ja jopa hengenahdistusta.

Päätavoitteina munuaistautien ravitsemushoidossa on estää vajaaravitsemuksen kehittyminen, välttää tai lieventää aineenvaihdunnallisia muutoksia sekä hidastaa taudin kulkua. Tavoitteiden saavuttamisen kannalta ruokavaliohoito on aloitettava riittävän varhain. Ruokavalio poikkeaa merkittävästi muiden sairauksien ravitsemushoidosta sekä normaalista suositusten mukaisesta ruokavaliosta, muun muassa täysjyväviljatuotteiden ja maitotuotteiden rajoittamisen myötä. Ravitsemushoidon suunnittelu onkin tapahduttava yhteistyössä potilasta hoitavan lääkärin sekä ravitsemusterapeutin kanssa.

Ikääntyneiden kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastavien kohdalla tulee huomioida ikääntyneen lähtötilanne. Jos ikääntynyt on hyväkuntoinen, voidaan olla tiukempia ruokavalion rajoittamisen suhteen. Jos taas kyseessä on hauras ja raihnainen ikääntynyt, ollaan ruokavalion suhteen sallivampia ja tavoite on elämänlaadun parantamisessa.

Fosforirajoitusta on noudatettava koko sairastamisajan, myös dialyysivaiheessa. Tärkeimpiä fosforin lähteitä ovat maitotuotteet, liha, kala, kana, munankeltuainen, ja viljatuotteista erityisesti täysjyväviljat. Taulukossa 11. on kuvattu ruoka-aineiden valintaa fosforirajoitteisessa ruokavaliossa. Fosforinlähteissä on imeytymiseroja. Lisäainefosfori imeytyy tehokkaimmin ja on siksi myös tärkein vältettävä. Se löytyy pakkausmerkinnöistä E- koodilla (E450- E452 tai E338- E343) tai nimellä fosfaatti. Fosforirajoitusta tuetaan lisäksi yleensä fosfaatinsitojalla. Sopiva fosforimäärä arvioidaan suhteessa henkilön kokoon.

## Karpalokodin ravitsemuskansio

42

**TAULUKKO 11.** Suositeltavat vaihtoehdot ja harvoin käytettävät vaihtoehdot fosforirajoitteisessa ruokavaliossa

Ruoka-aineryhmä	Suosittelavat ruoka-aineet tästä ryhmästä	Harvoin käytettävät ruoka-aineet tästä ryhmästä
Viljatuotteet	Suositaan vaaleasta eli kuorittua viljasta valmistettuja tuotteita, esim. ranskanleipää, pullaa ja sokerikakkuja. Riisi, makaroni ja manna-ryynit tarjotaan vaaleina. Mm. riisimurot ja maissihiutaleet ovat suositeltavia.	Kaikki täysjyväviljavalmisteet (esim. tumma riisi ja pasta) ja tummat jauhot (ruisjauho, grahamjauho) ja näistä valmistetut tuotteet. Myös esimerkiksi kaurahiutaleita, leseitä, vehnänalkioita, soijajauhoa ja talkkunaa valitaan harvoin.
Maitotuotteet	Raejuustoa, matorahkaa, kermaviiliä, kasvisrasvasekoitteita ja tuorejuustoa suositaan. Nestemäisiä maitovalmisteita juodaan vain alle lasillinen vrk:ssa tai kaksi viipaletta juustoa vrk:ssa.	Käytetään ruuanlaitossa vain harvoin maitojauhetta ja vältetään suuria määriä juustoa ja erityisesti sulatejuustoa.
Kasvikset	Jos ei ole kaliumrajoitusta, kaikki muut, paitsi harvoin käytettävät vaihtoehdot	Valitaan harvoin maissia, herneitä ja sieniä syödään vain pieniä määriä.
Liha- ja kalatuotteet, sisäelimet ja kananmuna	Hyviä vaihtoehtoja ovat broileri, kalkkuna, ruodoton kala, sekä täyslihaleikkeet ilman lisäaineita E450-452. Sisäelimistä pieninä annoksina sopii esim. sydän ja veri. Myös munanvalkuainen on hyvä valinta.	Kalasäilykkeitä ja kalakukkoa (ruodot mukana) valitaan vain harvoin, samoin kuin sisäelimestä maksaa ja munuaista, sekä niitä makkarointa ja muita leikkeitä, joissa lisäaineina käytetty E450-452.
Ravintorasvat	Pehmeät kasvirasvat ja -öljyt sekä kalarasva ovat suositeltavia.	Kovia rasvoja vältetään
Muut ruoka-aineet	Juomista suositaan mm. kahvia, teetä, virvoitusjuomia ja vähäsuolaisia kivennäisvesiä. Sokeri, makeiset ja monet mausteet ovat sallittuja.	Muihin harvoin käytettäviin kuuluvat esim. pähkinät, siemenet ja mantelit sekä suklaa ja kaakao ja juomista olut.

Runsaasti proteiinia sisältävä ruokavalio rasittaa munuaisia ja niiden toiminnan suojaamiseksi proteiimirajoitusta onkin syytä jatkaa dialyysivaiheeseen asti. Kun proteiinin saantia rajoitetaan, tulee välttämättömien aminohappojen saatavuuden turvaami-

seksi huolehtia siten, että 50 - 60 % proteiinista on eläinperäistä. Proteiinia ja fosforia on samoissa elintarvikkeissa, jolloin proteiininlähteenä tulisi suosia vähän fosforia sisältäviä tuotteita. Hyviä proteiininlähteitä munuaispotilaan ruokavaliossa ovat kamunanvalkuainen, marinoimaton liha (broileri, kalkkuna, riista), kala, katkaravut, raejuusto. Munuaispotilaan ruokavaliossa kaliumia rajoitetaan siinä vaiheessa, kun kaliumpitoisuuden lisääntyminen elimistössä on pysyvää.

Fosforirajoitteinen ruokavalio sisältää vain vähän kalsiumia ja B-ryhmän vitamiineja. Jos vielä kaliumia rajoitetaan, huononee C-vitamiininkin saanti. Munuaissairaalla raudan, sinkin, ja D-vitamiinin puutosta ei ole harvinaista. Näistä johtuen, vitamiini- ja kivennäisainevalmisteiden käyttö tulee suunnitella yhdessä lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa. On muistettava, että A-vitamiinia sisältävät valmisteet eivät sovi munuaisten vajaatoimintaa sairastavalle. Kliinisten ravintovalmisteiden käyttö aloitetaan, mikäli veren albuminitasoa (P-Alb) ei saada ruokavaliolla riittävästi nousemaan. Valmisteista valitaan vähän fosforia, kaliumia ja A-vitamiinia sisältävä tuote, joka on proteiinipitoisuudeltaan sopiva.

Kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastavalle suositellaan alle 5 g suolan käyttöä vuorokaudessa. Tällä on edullinen vaikutus verenpaineeseen. Vähäsuolainen ruokavalio myös tehostaa verenpainelääkkeiden vaikutusta. Suola vaihtoehdoista valitaan tavallinen tai merisuola. Mineraalisuola ei sovi, koska siinä on korkea kaliumpitoisuus. Predialyysivaiheessa nesteitä on hyvä nauttia 1,5 - 2 litraa vuorokaudessa runsaan virtsanerityksen turvaamiseksi. Vasta dialyysivaiheessa on nesteensaantia syytä rajoittaa.

**Munuaisten vajaatoiminnasta, muista erityisesti nämä!**

- Ravitsemushoidon tarkoituksena on mm. estää vajaaravitsemuksen kehittyminen ja hidastaa sairauden etenemistä.
- Ennen dialyysihoitoa ateriatilaus on vähäproteiininen.
- Proteiini rajoitus koskee sairastamista ennen dialyysihoitoa.
- Ruokavaliossa rajoitetaan muun muassa täysjyväviljatuotteiden ja maitotuotteiden käyttöä.
- Vaalea leipä, riisi, pasta ja pulla ovat suositeltuja.
- Fosforia sisältäviä ruoka-aineita rajoitetaan koko sairastamisen ajan, erityisesti E450 -E452, E338 -E343 tai fosfaatti- nimen sisältäviä elintarvikkeita tulee välttää.
- Proteiinia ja fosforia on monissa samoissa elintarvikkeissa.
- Proteiiniinlähteenä tulisi suosia kanamunanvalkuaista, marinoimatonta lihaa (broileri, kalkkuna, riista), kalaa, katkarapuja, raejuustoa.
- Suolan käyttö tulee pitää vähäisenä.
- Ennen dialyysihoitoa nesteitä on hyvä nauttia 1,5 - 2 litraa vuorokaudessa runsaan virtsanerityksen turvaamiseksi.
- Jos ikääntynyt on hyväkuntoinen, voidaan olla tiukempia ruokavalion rajoittamisen suhteen. Jos taas kyseessä on hauras ja raihnainen ikääntynyt, ollaan ruokavalion suhteen sallivampia ja tavoite on elämänlaadun parantamisessa.

**4.4 Laktoosi-intoleranssi ja maitoallergia**

Laktoosi-intoleranssi aiheutuu laktaasientsyymin puutteesta, mistä seuraa laktoosin riittämätön pilkkoutuminen suolistossa. Tämä saa aikaan tyypilliset oireet, kuten vatsakivut, turvotuksen, ripulin ja ilmavaivat. Suomalaisista aikuisista noin 17 %:lla on puutetta laktaasientsyymistä. Kaikki eivät tästä huolimatta oireile laktoosin nauttimisen jälkeen. On huomattava, että laktoosi-intoleranssi ja maitoallergia ovat eri asioita, joten niiden ruokavaliot ovat myös toisistaan poikkeavat.

Laktoosi-intoleranssin hoitona on laktoosia sisältävien ravintoaineiden vähentäminen ruokavaliosta. Laktoosin sieto vaihtelee eri henkilöillä hyvin paljon, joten jokaisen laktoosi-intoleranssia potevan on itse kokeiltava, minkä määrän laktoosia sietää. Laktoosista ei sinänsä ole kenellekään haittaa, jos se ei aiheuta oireita.



Maitoallergian aiheuttaa maidon proteiini. Se on yleensä alle 2- vuotiaiden lasten sairaus, mutta sitä voi harvoin esiintyä myös aikuisilla. Maitoallergisen ruokavaliosta poistetaan täysin lehmänmaidon proteiini, jolloin vähälaktoosiset tai laktoosittomatkaan maitotuotteet eivät sovi. Soija- kaura- ja riisimaito ja niistä valmistetut tuotteet sopivat maitoallergiselle.

**Laktoosi-intoleranssista ja maitoallergiasta, muista erityisesti nämä!**

- Laktoosi-intoleranssi johtuu suoliston laktaasientsyymin puutteesta.
- Laktoosin riittämätön pilkkoutuminen aiheuttaa vatsakivut, turvotuksen, ripulin ja ilmavaivat.
- Laktoosi-intoleranssissa maitotuotteita ei tule oireiden pelossa jättää pois, vaan valita vähälaktoosisia ja laktoosittomia tuotteita. Myös hapanmaitotuotteet ja kypsytetyt juustot ovat yleensä paremmin siedettyjä.
- Maitoallergian aiheuttaa maidon proteiini.
- Maitoallergia on pikkulasten sairaus ja se on harvinainen aikuisilla.
- Maitoallergiassa täysin laktoosittomatkaan maitotuotteet eivät sovi.
- Maidotonta ruokavaliota ei tule tilata, ellei kyseessä aivan varmasti ole maitoallergia.

**4.5 Keliakia**

Keliakia on autoimmuunisairaus, joka johtuu yliherkkyydestä viljan sisältämälle proteiinille, gluteiinille. Keliakiassa vehnän, ohran ja rukiin sisältämä gluteiini laukaisee ohutsuolessa tulehdusreaktion, jolloin ohutsuolen nukkarakenteissa tapahtuu vaurioitumista. Nukkalisäkkeiden tuhoutuminen saa aikaan keliakialle tyypilliset erilaiset vatsan toimintahäiriöt, kuten vatsakivut, turvotukset, ripulin, löysät ulosteet ja ilmavaivat. Keliakiaan voi liittyä myös epätyypillisempiä oireita, kuten nivelkipuja, maksa-arvojen kohoamista ja ataksiaa. Ihokeliakian oireina ovat rakkulamainen ihottuma etenkin kyynärpäissä, polvissa, päänahassa ja pakaroissa.

TAULUKKO 12. Keliakiaa sairastavalle sopivat viljat

- Gluteeniton kaura, riisi, maissi, tattari ja hirssi
- Puhdistetut tärkkelysvalmisteet, kuten vehnätärkkelys
- Harvinaisempiin viljatuotteisiin kuuluvat: Saago, amarantti, kvinoa, soijajauho, arrowjuurijauho, tapiokatärkkelys sekä psyllium, ksantaani, omenakuitu, perunakuitu ja guarem- rakeet
- Erilaiset jauhot, suurimot, rouheet, hiutaleet, myslit, makaronit ja murot, joista on teollisesti poistettu lähes kaikki gluteiini

Keliakian hoitona on gluteiinin ruokavalio, jota tulee noudattaa läpi elämän. Ruokavaliosta poistetaan vehnää, ruista ja ohraa sisältävät tuotteet. Taulukossa 12. on lueteltuna keliakiaa sairastavalle sopivat viljat. Tällä hetkellä raja-arvo gluteiinittomille tuotteille on 20 mg/kg ja vähägluteiinioksiksi tuotteiksi kutsutaan niitä, joiden gluteiinipitoisuus on 20 - 100 mg/kg.

Yhtenä gluteiinitoman ruokavalion haasteista on riittävä kuidun saaminen ja ilman kuitulisien käyttöä keliakikon onkin vaikea ylittää saantisuosituksiin. Kaura sisältää keliakikolle sopivista viljoista selvästi eniten kuitua, joten sen käyttöä kannattaa suosia. Myös kasvien runsas käyttö ja erilaiset siemenet sekä sokerijuurikaskuitu tuovat hyvän lisän kuitumäärään.

Keliakian alkuvaiheeseen saattaa liittyä sekundaarinen laktaasin puute, jolloin laktoosia sisältävät maitotuotteet aiheuttavat oireita. Suolinukan korjaantumisen myötä voi keliakiaa sairastavan laktoosinsietokyky parantua ja he voivat mahdollisesti nauttia laktoosiakin sisältäviä maitotuotteita. Hoitamattomassa keliakiassa on todettu puutoksia muun muassa B -vitamiinien (esimerkiksi foolihappo), raudan, rasvaliukoisten vitamiinien (A, D, E, K) ja kalsiumin imeytymisessä ja saannissa. Lievät puutokset voivat korjautua pelkän gluteiinitoman dieetinkin avulla, mutta jos diagnosointivaiheessa näissä todetaan selvää puutosta, on niitä keliakikolle syytä antaa valmisteena.

Myös ikääntynyt voi sairastua keliakiaan. Keliakiaa on diagnosoitu väärin juuri ikääntyneillä muun muassa ärtyneen suolen oireyhtymäksi, etiologialtaan selvittämättömäksi ripuliksi tai jopa stressiksi ja ahdistuneisuudeksi. Ikääntyneen keliakikon kohdalla tulee aina miettiä tarkkaan, kuinka radikaalisti ruokavaliota lähdetään muuttamaan. Erityisesti tähän vaikuttaa ikääntyneen kyky omaksua uutta tietoa sekä kuka iäkkään

ruokahuollosta vastaa eli onko hän kotona vai hoitolaitoksessa. Joskus voi riittää, että keliakia hoidetaan mahdollisimman oireettomaksi. Lisäsairauksien kehittymiseen menee kuitenkin vuosia.

**Keliakiasta, muista erityisesti nämä!**

- Keliakiassa viljan gluteiini vaurioittaa ohutsuolen suolinukalisäkkeitä ja saa aikaan tyypilliset oireet.
- Keliakian hoitona on gluteiiniton ruokavalio, jota tulee noudattaa läpi elämän.
- Ruokavaliosta poistetaan kaikki ruista, vehnää ja ohraa sisältävät tuotteet.
- Kaura sopii useimmille keliakiaa sairastaville.
- Riittävä kuidun saanti on haaste gluteiinittomassa ruokavaliossa
- Keliakiaa liittyy joskus myös laktoosin imeytymishäiriö.
- Myös ikääntynyt voi sairastua keliakiaan.

**4.6 Kihti**

Kihti on huomattavasti yleisempää ikääntyneillä henkilöillä. Se johtuu seerumin suurentuneesta virtsahappopitoisuudesta, joka puolestaan on seurausta virtsahapon liiallisesta muodostumisesta elimistössä puriiniemäksistä tai virtsahapon erityksen häiriöistä munuaistiehyeissä. Tyypioireena kihdissä on äkillinen, kivulias, punoittava nivel-tulehdus, tyypillisimmin isovarpaan tyvinivelessä. Hoito perustuu virtsahappopitoisuuden pienentämiseen ruokavalion ja/tai lääkehoidon avulla. Kihdin ruokavalion tavoitteena on estää kivuliaan kihtikohtauksen syntyminen ja tehostaa mahdollisesti käytössä olevan lääkityksen vaikutusta. Kihti sairastavan on tärkeää juoda 2-3 litraa päivässä. Muun muassa sisäelimet, kuten maksa, munuainen sekä pikkukalat, kuten anjovis, muikku, silakka ja silli sisältävät runsaasti puriiniaineita, joten niitä ei tule syödä usein. Runsas alkoholin käyttö, nopea laihduttaminen ja paasto eivät sovellu kihtiä sairastavalle.

Aiemmin ruokavaliota on rajoitettu turhan paljon, nykyään erillistä kihtipotilaan ruokavaliota ei ole syytä laatia.

#### 4.7 Sappitiesairaudet

Sappikivitauti on yleisin sappitiesairauksien aiheuttaja. Sappikivistä yli 80 % on kolesterolikiviä, joiden muodostumiseen vaaditaan runsas kolesterolinen sappineste sekä jokin kolesteroli kiteytymistä lisäävä tekijä, esimerkiksi vajavaisesti supistuva sappirakko. Esiintyvyys lisääntyy iän myötä ja ylipainoiset naiset ovat riskiryhmässä.

Ruokavalioidon tavoitteena sappitiesairauksissa on estää sappikivien muodostumista ja näin ehkäistä sairaudelle tyypillisten oireiden, kuten ylävatsakipujen, pahoinvoinnin ja oksentelun ilmaantuminen. Rasvaiset ja voimakkaasti maustetut ruuat voivat laukaista kohtauksen, joten ruuan rasvan määrä on syytä pitää kohtuullisena. Myös aterioiden koolla ja ateriarytmillä on merkitystä oireiden pois pysymisen kannalta. Mahdollisesti oireita aiheuttavia ruoka-aineita ovat muun muassa herne, papu, kaalit, paprikat, sipulit, makeutusaineista sorbitoli ja leivonnaisista tuore ruisleipä ja pulla. Eri ruoka-aineet aiheuttavat sappivaivoja eri ihmisille. Ruokien sietokyky onkin siten yksilöllistä, joten kaikille yhtenäistä sappipotilaan ruokavaliota ei ole tarvetta laatia. Erillisestä ruokavaliosta voi ikääntyneelle olla jopa enemmän haittaa kuin hyötyä, jos ruokavaliota kaventuu varmuuden vuoksi.

##### **Kihdistä ja sappitiesairauksista, muista erityisesti nämä!**

- Molempien sairauksien esiintyvyys lisääntyy iän myötä.
- Kummassakin oireita aiheuttavat ruoka-aineet ovat yksilöllisiä.
- Jos asiakkaalla on kihti tai sappisairaus, selvitä mistä ruoka-ainesta hän saa oireita.
- Erillistä kihti tai sappi ruokavaliota ei tilata. Ruokavaliossa vältetään vain oireita aiheuttavia ruoka-aineita, jotka huomioidaan ruokatilauksessa.

#### 4.8 Aivohalvaus

Aivoverenkiertohäiriöt voidaan karkeasti jakaa kahteen ryhmään, paikallisen aivokudoksen verettömyyteen (iskemia) ja aivovaltimon verenvuotoon (hemorragiaan). Usein näistä kahdesta käytetään yhteisnimeä aivohalvaus, koska niiden oireet ovat hyvin samanlaiset.

Aivohalvauksen sairastamisen jälkeen nielemisvaikeudet ovat tavallisia. Ruokailua voi vaikeuttaa myös heikentynyt tuntoaisti ja motoriikka, tahdonalaisten liikkeiden vaikeus ja ruuan valuminen suusta. Puheen tuottamisen ja -ymmärtämisenhäiriöt ja näkökenttäpuutokset heikentävät ilmaisutaitoa ja ruokailutilanteessa toimimista. Myös masentuneisuus ja lisääntynyt ummetustaipumus voivat olla heikentyneen ruokahalun taustalla.

Aivohalvauksen sairastaneen ruokailutilanteen suunnitteluun ja toteutukseen tulee henkilön vireys- ja sairaudentila huomioon ottaen kiinnittää huomiota. Taulukoon 13. on koottuna aivohalvauksen sairastaneen turvallista ruokailua edistäviä keinoja.

**TAULUKKO 13.** Turvallista ruokailua edistävät keinot aivohalvauksen sairastaneella

- Varmistetaan, että ruokailuasento on tukeva.
- Ruokailutilanne rauhoitetaan ja sen tulisi olla mahdollisimman kiireetön.
- Ruuan rakenne ja juomien koostumus tulee olla yksilöllisesti mietittynä, jotta nieleminen olisi turvallista.
- Tarvittaessa annostellaan ruoka sopivan pieniksi suupaloina.
- Käytetään erilaisia ruokailun apuvälineitä tarpeen mukaan, kuten liukueste lautasen alla, lautasreunus, kahvalliset mukit ja nokkamukit, ruokailuvälineiden varsipaksunnokset, erilaiset lusikat (esimerkkinä vasenkätisen lusikka, joka sopii oikeanpuolen halvauksen sairastaneelle tai pitkävartinen lusikka, jolla henkilö lusikoi itse syöttäjän avustuksella).
- Tarvittaessa ohjataan kättä asiakkaan suuta kohti.
- Hahmotushäiriössä käännetään tarjotin paremmin nähtäville, kun toinen puoli ruoka-annoksesta on syöty.
- Syöttötilanteessa ruoka annostellaan paremmin toimivan suun puolelle.
- Suu on tarvittaessa hyvä tarkistaa ja huuhdella ruokailun jälkeen, ettei sinne jäisi ruuan tähteitä.
- Ruokailun jälkeen istuma-asento on hyvä säilyttää noin puolen tunnin ajan.

## 5 RAVITSEMUSKANSION KÄYTTÖ JA TESTAA OSAAMISESI OSIO

Tämän kansion tarkoituksena on toimia perehdytyksen apuvälineenä palvelutalo Karpalokodin uusille työntekijöille sekä toimia tiedonlähteenä henkilökunnalle heidän toteuttaessaan asiakkaiden ravitsemushoitoa. Kansioon on koottu perustietoa Karpalokodin asiakkaiden ravitsemushoidon käytännöistä sekä ravitsemuksen erityistilanteista, erityisruokavalioista ja joidenkin sairauksien vaikutuksesta ravitsemushoitoon.

Kansioon kokoamisen lähtökohtana on ollut käytännötilanteista noussut tiedontarve. Tarvittaessa tietoa eri aiheista voi syventää esimerkiksi Sosterin ravitsemuskäsikirjaa tai kansion lopussa olevaa lähdeluetteloa hyödyntäen. Ravitsemuskansioon ei ole kansion selkeän luettavuuden vuoksi jätetty lähdeviitteitä tekstiin upotettuna. Tarkat lähdeviittaukset löytyvät opinnäytetyön teoriaosuudesta. Lääkkeet ja ravitsemus osion loppuun on lisätty kaikki siinä käytetyt lähteet, aiheen luonne huomioonottaen. Tarkka lähdeviittaus on lisätty myös niihin kohtiin, joita ei ole opinnäytetyön teoriaosuudessa mainittuna, kuten kuituvaihtoehtoja sisältävä taulukko ummetusta käsittelevässä luvussa. Ravitsemuskansion liitteistä vielä mainittakoon, että liitteet 1, 2 ja 9 ovat Sosterissa käytössä olevia lomakkeita. Liitteet 3 ja 10 ovat syntyneet opinnäytetyön tekemisen myötä ja ovat siis itse tuotettuja. Liitettä 4 on muokattu aiemmin käytöstä olleesta päivittäistavaralistasta yhteistyössä Karpalokodin keittiön kanssa. Liitteiden 5 – 8 lähdemerkinnät löytyvät liitteiden lopusta.

Ravitsemuskansion ohjeiden ja tiivistelmien tekoon on kirjallisuudesta löytyvän uusimman tiedon lisäksi hyödynnetty Sosterin ravitsemusterapeutti Marjaana Suomisen asiantuntemusta. Hän on lukenut ja tarvittaessa muokannut kaikki ravitsemukseen liittyvät itse tuotetut ohjeet (oma ohje). Oma ohje tarkoittaa, että teorialieto on pyritty saattamaan käytännönneuvoiksi Karpalokodin olosuhteita ajatellen. Kansiossa on myös tietoa, johon ei ole tähän asti ole ollut varsinaista kirjallista materiaalia käytettävissä, kuten ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvät käytännöt Karpalokodissa. Tämän osion laadinnassa on hyödynnetty Sosterin ravitsemusyksikön ja Karpalokodin keittiön asiantuntemusta. Karpalokodin keittiön esimieheltä on varmistettu luvun 1. Ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvät käytännöt Karpalokodissa tietojen oikeellisuus Karpalokodin keittiön toiminnan osalta.

Ravitsemuskansioon sisältyvän ”Testaa osaamisesi -osion” tarkoituksena on kysymysten muodossa koota yhteen kansion keskeinen sisältö. Jokainen työntekijä voi testin avulla tarkistaa oman osaamisensa kansion sisältämästä tiedosta. Jos jokin osa-alue tuntuu vaikeammalta, kannattaa siihen liittyvää teoriaa kerrata. Oikeat vastaukset testiin kysymyksiin löytyvät testilomakkeen viimeiseltä sivulta. **Testaa osaamisesi -testi LIITE 10.**

## LÄHTEET

Aapro, Sari, Kupiainen, Harriet & Leander, Marketta 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: Wsoy.

Affman, Senja 2009a. Aineenvaihdunnalliset sairaudet. Teoksessa Arffman, Senja, Partanen, Raija, Peltonen, Heidi & Sinisalo, Laura (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki:Edita, 123, 126.

Affman, Senja 2009b. Kihti. Teoksessa Arffman, Senja, Partanen, Raija, Peltonen, Heidi & Sinisalo, Laura (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita, 153- 154.

Arffman, Senja 2009c. Keliakia. Teoksessa Arffman, Senja, Partanen, Raija, Peltonen, Heidi & Sinisalo, Laura (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita, 172, 174, 177, 179- 180.

Aro, Eliina, Huhtanen, Jaana, Ilanne- Parikka, Pirjo & Kokkonen, Leena 2007. Ikäihmisen diabetes. Hyvän hoidon opas. Terveys- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja omaisille. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. Suomen diabetesliitto ry.

Ebeling, Pertti 2010. Vanhuksen diabetes. Teoksessa Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen Matti (toim.) Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy, 234- 236, 240- 241, 246.

Flander, Sanna & Pohju, Anne 2009. Diabetes. Teoksessa Arffman, Senja, Partanen, Raija, Peltonen, Heidi & Sinisalo, Laura (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki:Edita, 147.

Gerontologinen ravitsemus Gery ry 2014. Society for Gerontological Nutrition in Finland. Lomakkeet. MNA ohje. PDF -tiedosto. <http://www.gery.fi/@Bin/176949/MNA+ohje.pdf>. Päivitetty 25.2.2014. Luettu 10.10.2014.

Haglund, Berit, Huupponen, Terttu, Ventola, Anna-Liisa & Hakala-Lahtinen, Pirjo 2007. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: Wsoy.

Hyytinen, Mila & Schwab, Ursula 2009a. Akuutti, infektioperäinen ripuli (gastroenteriitti). Teoksessa Hyytinen, Mila, Mustajoki, Pertti, Partanen, Raija & Sinisalo-Ojala, Laura (toim.) Ravitsemus hoito-opas. Helsinki: Duodecim, 111.

Hyytinen, Mila & Schwab, Ursula 2009b. Keliakia. Teoksessa Hyytinen, Mila, Mustajoki, Pertti, Partanen, Raija & Sinisalo-Ojala, Laura (toim.) Ravitsemus hoito-opas. Helsinki: Duodecim, 106- 108.

Iivanainen, Ansa, Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2004. Hoitamisen taito. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Jyväkorpi, Satu 2013. Syö muistaaksesi. Ravitsemus aivoterveiden edistäjänä. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry.



- Kalliokoski, Annika 2013. Ruoka ja juoma voivat muuttaa lääkkeiden vaikutuksia. Lääkeinfo. Suomen lääkärilehti 5/ 2013, vsk 68. PDF- dokumentti.  
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/6182/sll52013-328.pdf>. Päivitetty 6.2.2013. Luettu 18.4.2014.
- Keskinen, Helinä 2009. Ikääntyneiden suun terveys. Teoksessa Heikka, Helena, Hiiri, Anne, Honkala, Sisko, Keskinen, Helinä & Sirviö, Kaarina. Terve suu. Tampere: Duodecim, 130- 132.
- Kivipelto, Miia, Eskelinen, Marjo & Soininen, Hilikka 2012. Muistihäiriöiden ennaltaehkäisy. Teoksessa Aro, Antti, Mutanen, Marja & Uusitupa, Matti (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 326.
- Koskinen, Tiina, Puirava, Alli, Salimäki, Johanna, Puirava, Pauli & Ojala, Raimo 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kylliäinen Sirkku 2009. Munuaisten vajaatoiminnan ravitsemushoito. Teoksessa Hyytinen, Mila, Mustajoki, Pertti, Partanen, Raija & Sinisalo-Ojala, Laura (toim.) Ravitsemushoito opas. Helsinki: Duodecim, 116- 117, 119, 121,123.
- Nurminen, Marja-Leena 2012. Lääkehoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Nurro, Elli 2011. Iäkkäiden hyvä ravitsemus laitoshoidossa. Ohjeistus hoitohenkilökunnalle. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF- dokumentti.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26918/Nurro\\_Elli.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26918/Nurro_Elli.pdf?sequence=1). Päivitetty 13.4.2011. Luettu 22.4.2014.
- Meurman, Jukka H. 2010. Vanhus ja suu. Teoksessa Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen Matti (toim.) Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy, 308, 312- 313.
- Mursu, Jaakko & Jyrkkä, Johanna 2013. Hyvä ravitsemus tukee iäkkäiden lääkehoidon onnistumista. Sic! Lääketietoa fimesta 2/2013. Verkkolehti.  
[http://sic.fimea.fi/2\\_2013/hyva\\_ravitsemus\\_tukee\\_iakkaiden\\_laakehoidon\\_onnistumista](http://sic.fimea.fi/2_2013/hyva_ravitsemus_tukee_iakkaiden_laakehoidon_onnistumista) Ei päivitystietoa. Luettu 18.4.2014.
- Partanen, Raija 2009. Vajaaravitsemuksen arviointi, seuranta ja hoito. Teoksessa Arffman, Senja, Partanen, Raija, Peltonen, Heidi & Sinisalo, Laura (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita, 111.
- Peltonen, Heidi 2009. Yhteisö elämäntaarella. Teoksessa Arffman, Senja, Partanen, Raija, Peltonen, Heidi & Sinisalo, Laura (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita, 10- 11.
- Pikkarainen, Pekka 2012. Ravitsemus ja maha-suolikanavan sairaudet. Teoksessa Aro, Antti, Mutanen, Marja & Uusitupa, Matti (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 427- 428, 431.
- Pohju, Anne 2009. Munuaissairaudet. Teoksessa Arffman, Senja, Partanen, Raija, Peltonen, Heidi & Sinisalo, Laura (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita, 155- 160, 163.

Puranen, Taija & Suominen Merja 2012. Ikääntyneen ravitsemus: Opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoitoon. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2010. Ruokavalio-ohje ummetuksen hoitoon. Opas-lehti. Helsinki: Dieettimedia O.y

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2004. Ravitsemus ja ruokavaliot. Helsinki: Dieettimedia oy.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009. Erityisruokavaliot - opas ammattilaisille. Vammala: Dieettimedia Oy.

Räihä, Ismo 2012. Ikääntyneiden ravitsemus. Teoksessa Aro, Antti, Mutanen, Marja & Uusitupa, Matti (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 281- 282, 291- 292.

Salmenperä, Ritva, Tuli, Sinikka & Virta, Maarit 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Tampere: Tammer- paino Oy.

Sinisalo, Laura 2009. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa Arffman, Senja, Partanen, Raija, Peltonen, Heidi & Sinisalo, Laura (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki:Edita, 102- 103.

Suominen, Merja 2014. Muistisairaahan ravitsemus. Teoksessa Hallikainen, Merja, Mönkäre, Riitta, Nukari, Toini & Forder, Marjo (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 244, 249- 250.

Suominen, Merja, Soini, Helena, Muurinen, Seija, Strandberg, Timo & Pitkälä, Kaisu 2012. Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2012: 49 170- 179. PDF- tiedosto. <http://www.ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/download/7065/5608> Päivitetty 28.10.2012. Luettu 21.4.2014.

Suominen, Merja & Jyväkorpi, Satu 2012. Ikääntyneen ravitsemus ja ruokapalvelut – suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry.

Suominen, Merja 2011. Kotihoidon asiakkaiden ravitsemustila. NutriAction 2011. PDF- tiedosto. [http://www.vajaaravitsemus.fi/assets/files/Raportti\\_NutriAction\\_170211.pdf](http://www.vajaaravitsemus.fi/assets/files/Raportti_NutriAction_170211.pdf) Päivitetty 16.2.2011. Luettu 21.4.2014

Suominen, Merja & Pitkälä, Kaisu 2010. Ikääntyneen ihmisen ravitsemus. Teoksessa Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen Matti (toim.) Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy, 351- 353, 356- 357.

Suominen, MH, Kivistö, SM & Pitkälä, KH 2007. The effects of nutrition education on professionals' practice and on the nutrition of aged residents in dementia wards. European Journal of Clinical Nutrition (2007) 61, 1226- 1232. <http://www.nature.com/ejcn/journal/v61/n10/full/1602639a.html> Päivitetty 4.10.2007. Luettu 29.4.2014.

Uusitupa, Matti 2012a. Lihavuus. Teoksessa Aro, Antti, Mutanen, Marja & Uusitupa, Matti (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 347- 348, 352- 354.

Uusitupa, Matti 2012b. Ravitsemus, kihti ja reumataudit. Teoksessa Aro, Antti, Mutanen, Marja & Uusitupa, Matti (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 477- 478.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruuasta. Suomalaiset ravitsemussuosituks2014.PDF-dokumentti.

[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuosituks2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuosituks2014_fi_web.pdf). Päivitetty 8.1.2014. Luettu 30.1.2014.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a. Ravitsemussuosituks2010a. Ravitsemussuosituks2010a. Ravitsemussuosituks2010a. Ravitsemussuosituks2010a. Ravitsemussuosituks2010a. Helsinki: Edita Prima Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vuoristo, Matti 2010. Ruuansulatuskanavan sairaudet. Teoksessa Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen Matti (toim.) Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy, 199- 200.

Wuorela, Maarit 2010. Munuaistaudit. Teoksessa Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen Matti (toim.) Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy, 267.

## Karpalokodin ravitsemuskansio

## LIITE 1.

## Osaston ateriatilaus

Mallikappale

LIITE 1.  
Osaston ruokatilaus

Osasto	Päiväys	Potilasmäärä					Kahvijuoja
		1000 kcal	1400 kcal	1800 kcal	2200 kcal	2600 kcal	
							Muuta huomioitavaa ruokavaliossa
Perusruoka							
- pehmeä							
Tehostettu							
- pehmeä							
- sosemainen							
- sileä sosemainen							
Vähälaktoosinen							
- pehmeä							
- sosemainen							
- sileä sosemainen							
Laktoositon							
- pehmeä							
- sosemainen							
- sileä sosemainen							
Maidoton							
- pehmeä							
- sosemainen							
- sileä sosemainen							
Keliakia							
- pehmeä							
- sosemainen							
- sileä sosemainen							
Suolipotilaan ruokavalio							
- pehmeä							
- sosemainen							
- sileä sosemainen							
Kasvisruoka							
- pehmeä							
- sosemainen							
Allergia (merkitse aineet)							
-							
-							
Vähäproteiininen							
- pehmeä							
- sosemainen							
- sileä sosemainen							
Dialyysi							
- pehmeä							
- sosemainen							
- sileä sosemainen							
Nestemäinen							
- tavallinen (tehostettu)							
- laktoositon							
Lihaliemi annos							
Velli annos							
Sosemainen leipä annos							

Huom! sosemainen ruokavalio on aina tehostettu!

Tilauksen tekijä:



## Energiantarpeen arviointi

Nykypaino kg	Alle 60-vuotias nainen		Yli 60-vuotias nainen	
	Vuodepotilas	Liikkuva potilas	Vuodepotilas	Liikkuva potilas
≥100	1800 kcal	2200 kcal	1800 kcal	2200 kcal
95				
90				
85				
80				
75	1800 kcal	1800 kcal	1400 kcal	1800 kcal
70				
65				
60				
55	1400 kcal	1800 kcal	1400 kcal	1800 kcal
50				

Nykypaino kg	Alle 60-vuotias mies		Yli 60-vuotias mies	
	Vuodepotilas	Liikkuva potilas	Vuodepotilas	Liikkuva potilas
≥100	2200 kcal	2600 kcal	2200 kcal	2200 kcal
95				
90				
85				
80				
75	1800 kcal	2200 kcal	1800 kcal	1800 kcal
70				
65				
60				
55	1800 kcal	1800 kcal	1400 kcal	1800 kcal
50				

## Karpalokodin ravitsemuskansio

## LIITE 3.

## Ohje ateriatilauksen tekoon

- Ateriatilaus tehdään Hoijakan ryhmästä päivittäin. Yöhoitaja tekee tilauksen ja laittaa sen eteenpäin keittiölle. Hän huomioi seuraavana päivänä tiedossa olevat uudet tulijat ja katsoo ruokakortista asiakkaan ruokavalion, mikäli kyseessä on aiemmin Karpalossa ollut asiakas. Kuitenkin huomioiden, että jo ennalta tiedossa olevan asiakkaan ruokavaliota voidaan muuttaa tarvittaessa. Jos ruokavaliosta ja energiantarpeesta ei ole tietoa, tilataan perusruoka (naiset 1800 kcal ja miehet 2200 kcal). Tällaisessa tapauksessa ruokavalio varmistetaan asiakkaan saavuttua ja päivitetään seuraavaan ateriatilaukseen.
- Sopukassa, Töppösissä ja Tallukkaissa tilaus tehdään aina kun tulee uusi asiakas (lyhyt- tai pitkäaikainen) tai asiakkaiden ruokavaliossa tulee muutoksia. Kun muutoksia tulee, tehdään tilaus kokonaisuudessaan uudestaan.
- **Energiantarve** valitaan sukupuoli, ikä, paino ja vuodepotilas/liikkuva potilas määreet huomioiden.
- Valitaan **sopiva ruuanrakenne**. Tilattavia rakennemuotoja ovat perusruokavalio, pehmeä, sosemainen, sileä sosemainen ja nestemäinen. Huomioitavaa on, että sosemainen, sileä sosemainen ja nestemäinen ovat aina tehostettuja.
- Tilanpuutteessa tekstiä voi siististi jatkaa ateriatilauslomakkeen kääntöpuolelle.
- Ruokavalion valintaa helpottavia esimerkkejä:
  1. Keliakiaa sairastava laktoositon asiakas, jolle omena ja porkkana eivät sovi.
    - Tilataan keliakia ruoka ja muuta huomioitavaa kohtaa kirjataan laktoositon, ei omenaa ja porkkanaa.
  2. Kihti sairastava asiakas, joka saa oireita herneistä, maksasta ja pikkukaloista.
    - Tilataan perusruokavalio ja muuta huomioitavaa kohtaan kirjoitetaan oireita aiheuttavat ruoka-aineet.
  3. Kala-allergiaa sairastava asiakas, jolla nielemisvaikeuksia.
    - Tilataan tehostettu, sileä sosemainen ja muuta huomioitavaa kohtaan kala-allergia.
    - Jos asiakkaalla ei olisi nielemisvaikeuksia (normaalirakenne sopisi), tilattaisiin allergiaruoka ja lisätieto kalaton.
  4. Asiakkaalle sopii perusruoka, mutta hän juo laktoositonta maitoa.
    - Tilataan perusruoka ja osastolla tarjotaan juomaksi laktoositonta maitojuomaa.
    - Jos myöskään ruoan joukossa ei saa olla laktoosia, tilataan laktoositon ruokavalio

## Karpalokodin ravitsemuskansio

## LIITE 4.

## Päivittäistavarailaus

Mallikappale

TILAUS KEITTIÖN:		OSASTO:		
		PÄIVÄMÄÄRÄ:		
TUOTE	MÄÄRÄ	TUOTE	MÄÄRÄ	MUUT TOIVEET/ HUOMIOT
Maito, kevyt		Mehukeitto		
Maito, rasvaton		Kiisseli		
Maito, laktoositon		Leipämargariini		
Maito, laktoositonrasvaton		Oivariini		
Täysmaito		Viili		
Piimä, hyla		Viili 1%, laktoositon		
Piimä, rasvaton		Jogurtti		
Kotikalja		Jogurtti, sileä		
Karpalo-puolukkamehu		Jogurtti, laktoositon		
Appelsiinituoremehu		Jogurtti, rasvaton		
Sekamehu		Pirtelö		
Luumunektari		Kuivattu luumu		
Vichy-vesi		Vehnäleseet		
Limsa		Pellavansiemenet		
Leipä, ruis		Pajalan puuro		
Leipä, vaalea		Banaani		
Näkkileipä		Muu hedelmä, mikä?		
Gluteiiton leipä		Keksit		
Gluteiiton näkkileipä		Kahvi		
Leikkele		Tee		
Juusto		Kaakao		
Silli		Hunaja		
Suolakurkku		Palasokeri		
Puolukka		Hienosokeri		
Puolukkasurvos		Makeutusaine, puriste		
Hillo		Makeutusaine, neste		

LIITE 5 (1).

MNA-testi

## Ravitsemustilan arviointi MNA

Nimi \_\_\_\_\_ Sukupuoli \_\_\_\_\_ Ikä \_\_\_\_\_

Pituus (cm) \_\_\_\_\_ Paino (kg) \_\_\_\_\_ Päivämäärä \_\_\_\_\_

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

## Seulonta

**A. Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruuansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia**

- 0 = Kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt huomattavasti  
 1 = Kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt hieman  
 2 = Ei muutoksia

**B. Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana**

- 0 = painonpudotus yli 3 kg  
 1 = ei tiedä  
 2 = painonpudotus 1-3 kg  
 3 = ei painonpudotusta

**C. Liikkuminen**

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

**D. Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus**

- 0 = kyllä 2 = ei

**E. Neuropsykologiset ongelmat**

- 0 = dementia, depressio tai neuropsykologinen ongelma  
 1 = lievä dementia, depressio tai neuropsykologinen ongelma  
 2 = ei ongelmia

**F. Painoindeksi eli BMI (= paino / (pituus)<sup>2</sup> kg/m<sup>2</sup>)**

- 0 = BMI on alle 19  
 1 = BMI on 19 tai yli mutta alle 21  
 2 = BMI on 21 tai yli mutta alle 23  
 3 = BMI on 23 tai enemmän

Seulonnan tulos (maksimi 14 pistettä) 

12 pistettä tai enemmän -> riski virheravitsemukselle ei ole kasvanut, arviointia ei tarvitse jatkaa  
 11 pistettä tai vähemmän -> riski virheravitsemukselle on kasvanut, jatka arviointia

## Arviointi

**G. Asuuko haastateltava kotona**

- 0 = ei 1 = kyllä

**H. Onko päivittäisessä käytössä useampi kuin kolme reseptilääke**

- 0 = kyllä 1 = ei

**I. Painehaavaumia tai muita haavoja iholla**

- 0 = kyllä 1 = ei

**J. Päivittäiset lämpimät ateriat (sisältää puurot ja vellit)**

- 0 = 1 ateria  
 1 = 2 ateriaa  
 2 = 3 ateriaa



<b>K. Sisältääkö ruokavalio vähintään</b>		kyllä	ei
- yhden annoksen maitovalmisteita (maito, juusto, piimä, viili) päivässä		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- kaksi annosta tai enemmän kananmunia viikossa (myös ruuissa, esim. laatikot)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- lihaa, kalaa tai linnun lihaa joka päivä		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0 = jos 0 tai 1 kyllä-vastausta			
0,5 = jos 2 kyllä-vastausta			
1 = jos 3 kyllä-vastausta			<input type="checkbox"/>
<b>L. Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioon kaksi tai useampia annoksia hedelmiä tai kasviksia</b>			
0 = ei	1 = kyllä		<input type="checkbox"/>
<b>M. Päivittäinen nesteen juonti (esim. kahvi, tee, maito, mehu, kotikalja tai vesi)</b>			
0 = alle 3 lasillista			
0,5 = 3 - 5 lasillista			
1 = enemmän kuin 5 lasillista			<input type="checkbox"/>
<b>N. Ruokailu</b>			
0 = tarvitsee paljon apua tai on syötettävä			
1 = syö itse, mutta tarvitsee hieman apua			
2 = syö itse ongelmitta			<input type="checkbox"/>
<b>O. Oma näkemys ravitsemustilasta</b>			
0 = vaikea virhe- tai aliravitsemus			
1 = ei tiedä tai lievä virhe- tai aliravitsemus			
2 = ei ravitsemuksellisia ongelmia			<input type="checkbox"/>
<b>P. Oma näkemys terveydentilasta verrattuna muihin samanikäisiin</b>			
0 = ei yhtä hyvä			
0,5 = ei tiedä			
1 = yhtä hyvä			
2 = parempi			<input type="checkbox"/>
<b>Q. Olkavarren keskikohdan ympärysmitta (OVY cm)</b>			
0 = OVY on alle 21 cm			
0,5 = OVY on 21-22 cm			
1,0 = OVY on yli 22			<input type="checkbox"/>
<b>R. Pohkeen ympärysmitta (PYM cm)</b>			
0 = PYM on alle 31 cm			
1 = PYM on 31 cm tai enemmän			<input type="checkbox"/>

<b>Arviointi</b> (maksimi 16 pistettä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Seulonta</b> (maksimi 14 pistettä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kokonaispistemäärä</b> (maksimi 30 pistettä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Asteikko:</b>		
1. yli 23,5 pistettä: hyvä ravitsemustila	<input type="checkbox"/>	
2. 17-23,5 pistettä: riski virheravitsemukselle kasvanut	<input type="checkbox"/>	
3. alle 17 pistettä: kärsii virhe- tai aliravitsemuksesta	<input type="checkbox"/>	

- Ravitsemusarviointi on hyvä tehdä kolmen kuukauden välein, vaikka ravitsemustila olisikin hyvä
- Kun riski virheravitsemukselle on kasvanut, on syytä selvittää seuraavat asiat:
  - Heikentääkö lääkitys ravinnonsaantia?
  - Onko asukkaalla vaikeuksia syömisessä, nielemisessä tai kotona asuvalla lisäksi ruoan hankkimisessa?
  - Vaikeuttaako dementiaa tai masennus ruokailua?
  - Onko ruokavalio yksipuolinen tai epätasapainoinen?
  - Onko asiakkaita makuuhaavoja?
  - Keskustele havainnostasi lääkärin kanssa ja varmista, että asiakas saa tarvittavan opastuksen ja hänelle sopivan ruokavalion mahdollisine lisineen.
  - Seuraa tilannetta ja tee arvio uudelleen kolmen kuukauden kuluttua.
- Tee sama lisäselvitys kuin kohdassa 2. Selvitä virheravitsemuksen syy, kuten sairauden vaihe tai lisääntynyt ravinnon tarve. Ravitsemustilaan tulee puuttua välittömästi. Kliiniset ravintovalmisteet ovat yleensä tarpeen.

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

**Tavoite:**

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

**MNA-testi eli Mini Nutritional Assessment:**

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

**Seulonta**

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

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

*2. Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana*

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

*3. Liikkuminen*

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

*4. Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus*

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

*5. Neuropsykologiset ongelmat*

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

*6. Painoindeksi eli BMI ( = paino/ (pituus)<sup>2</sup> = kg/m<sup>2</sup>)*

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

Käytä apuna BMI-taulukkoa.

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

**Pituuden mittaus:**

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

Kun seulontaosan kysymyksiin on vastattu, laske pisteet yhteen.

**JATKA MNA-LOMAKKEEN "ARVIOINTIOSAAN".**

**ARVIOINTI**

*7. Asuuko haastateltava kotona?*

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

*8. Onko päivittäisessä käytössä enemmän kuin 3 reseptilääkettä*

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

*9. Painehaavaumia tai muita haavoja iholla?*

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

*10. Syökö vanhus päivittäin lämpimiä/täysipainoisia aterioita*

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

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

*11. Sisältääkö ruokavalio joka päivä vähintään*

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

Kysymyksillä saadaan kuva vanhuksen proteiinin saannista.

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

Yksi annos juustoa = 2-3 ohutta viipaletta  
Yksi annos kananmunaa = 1 kpl

12. *Syökö asukas päivittäin kaksi tai useampia annoksia hedelmiä tai kasviksia?*

Annos kasviksia on esimerkiksi

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

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

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

Kaksi pientä kahvikupillista tai yksi teemukillinen vastaa noin yhtä lasillista.

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

14. *Voiko asukas syödä itse vai tarvitseeko hän apua ruokailussa?*

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

15. *Asukkaan oma näkemys ravitsemustilastaan*

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

16. *Asukkaan oma näkemys terveydentilastaan verrattuna muihin samanikäisiin.*

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

17. *Olkavarren keskikohdan ympärysmitta (OVY cm)*

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

18. *Pohkeen ympärysmitta (PYM cm)*

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

## Karpalokodin ravitsemuskansio

## LIITE 7.

## Ruoka- ja juomapäiväkirja

## Ruoka- ja juomakirjanpito

Lite 8

Päiväys \_\_\_\_\_

POTILAAN PERUSTIEDOT								
Potilaan nimi						Vikorpäivä		
Ruokavalio								
Annoskoko <input type="checkbox"/> Erittäin pieni <input type="checkbox"/> Pieni <input type="checkbox"/> Keskipokoinen <input type="checkbox"/> Suuri <input type="checkbox"/> Erittäin suuri								
<b>Täyttöohje:</b> Oksaa hyvä ja merkittää rastit sarakkeisiin, joka parhaiten kuvaavat ruokamääränne eri aterioita. Kirjaa oksalla olevaan sarakkeeseen muut päivän aikana nautitut juomat (esim. vesi, mehu, täydennysravintovalmiste) ja ruuat (esim. hedelmät, ylimääräiset välipalat, mausteet).								
Tarjotut ruuat ja juomat	Tarjotusta annoksesta syöty tai juotu					Muut juomat ja ruuat		
	Kaikki	Yli puolet	Noin puolet	Alle puolet	Ei mitään	Ei tarjottu		
<b>AAMUATERIA</b>							<b>AAMUPÄIVÄN AIKANA</b>	
Puuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vesi (lasilliset)	
Leipä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mehu, virvoitusjuoma (lasilliset)	
Juusto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Täydennysravintovalmiste, mikä? (kpl)	
Margarini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muu juoma, mikä? (lasilliset)	
Maito/pimä, lasilliset: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muu ruoka, mikä? (kpl)	
Kahvi/tee, kupilliset: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muu ruoka, mikä? (kpl)	
<b>LOUNAS</b>								
Liha / kana / kala / kasvis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kastike	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Peruna / perunasose / riisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>ILTAPÄIVÄN AIKANA</b>	
Kasvisliäke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vesi (lasilliset)	
Leipä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mehu, virvoitusjuoma (lasilliset)	
Margarini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Täydennysravintovalmiste, mikä? (kpl)	
Salaatti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muu juoma, mikä? (lasilliset)	
Salaattikastike	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muu ruoka, mikä? (kpl)	
Maito/pimä, lasilliset: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muu ruoka, mikä? (kpl)	
<b>VÄLIPALA</b>								
Kahvi/tee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muu ruoka, mikä? (kpl)	
Kahvi/tee, kupilliset: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>PÄIVÄLLINEN</b>							<b>ILLAN JA YÖN AIKANA</b>	
Keitto/laastikko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vesi (lasilliset)	
Leipä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mehu, virvoitusjuoma (lasilliset)	
Margarini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Täydennysravintovalmiste, mikä? (kpl)	
Maito/pimä, lasilliset: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muu juoma, mikä? (lasilliset)	
Jälkiruoka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muu ruoka, mikä? (kpl)	
<b>ILTAPALA</b>								
Hedelmät/marjat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muu ruoka, mikä? (kpl)	
Leipä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Leikkele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Margarini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tee, kupilliset: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 230)



## LIITE 8.

## Ruuan rakennemuutokset

Ruuan rakennemuutokset (mukailien Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 74 - 77)

Ruuan rakenne	Pehmeä	Sosemainen	Sileä sosemainen	Nestemäinen
Ominaisuuksia	Ei vaadi voimakasta pureskelyä. Rakenne on hienonnettavissa haarukalla.	Koostumus on hienonnettua, mutta voi olla sileää sosemaista karkeampaa. Koostumus ei ole välttämättä tasarakenteista.	Ruuan koostumus on sakea, täysin sileä ja helposti nieltävä. Nesteitä tai kokkareita ei saa irrota.	Koostumus on niin ohut, että voidaan juoda esimerkiksi nokkamukista.
Esimerkkejä, milloin käytetään	Purentavaikeudet ja suun arkuus	Purentavaikeudet ja hammasongelmat, kuten sopimattomat proteesit, ruuansulatuskanavan leikkauksen jälkeen	Neurologisten sairauksien aiheuttamat nielemisen vaikeudet	Ruuansulatuskanavan leikkauksen ja leukakirurgiset toimenpiteiden jälkeen
Esimerkkejä, mitkä ruuat sopivat	Hienonnettu kokoliha, kasvikset pehmeiksi kypsennettyinä, raasteet hienojakoisena, pehmeät marjat (mansikka, vadelma) ja hedelmät (banaani, kypsä kiivi), pehmeä leipä sekä maitovalmisteet	Peruna ja kasvikset soseena, naudan, sian ja broilerin jauhelistat tehty ruuat (+ riittävä kastike), munakkaat, hiutalepuurot, kiisselit, marjapuuro, hyytelöity leipä, leikkeleet tahnaa sekä useimmat maitovalmisteet	Peruna ja kasvikset soseena, sileä jauhepuuro, liha- ja kalasose (+ riittävä kastike) tasaiseksi jauhettuna, vanukkaat, jäätelö, rahka, sekä lasten hedelmä- ja marjasoseet	Liha-, kala- tai kasvisosekeitot, jauhovelli täydennettynä. Juomista piimä ja täysmehut. Jogurtti sileänä, jäätelö, mehukeitot ja sileät kiisselit
Täydentäminen		Tarvittaessa täydennetään täydennysravintovalmisteilla sekä rasvalisällä	Tarvittaessa täydennetään täydennysravintovalmisteilla sekä rasvalisällä	Käytetään lisäksi täydennysravintovalmisteita sekä rasvalisää
Muuta huomioitavaa		Karkea sosemainen ruokavalio ei ole yleensä sopiva nielemishäiriöistä kärsiville!	Ohuet nesteet tulee sikeuttaa	Täydennysravintojuomien käyttö muun ruuan lisäksi on välttämätöntä!

## DIABEETIKON SAIRASPÄIVIEN RUOKAVALIOMALLI (1800 kcal)

ATERIA	RUOKA-AINEET	HIILIHYDRAATIT (g)
Aamupala klo 7.00	♦ 2 korppua tai 2 dl velliä ♦ teetä	20
Välipala klo 8.30	♦ 2 dl tuoremehua tai 2 dl sokeripitoista limsaa tai 1 banaani	20
Välipala klo 10.00	♦ ½ banaania tai 1 dl sokeroitua mehukeittoa ♦ 2 keksiä tai korppu	20
Lounas klo 11.30	♦ 1 dl muroja ♦ 1,5 dl sokeroitua mehukeittoa ♦ 1 prk A-jogurttia	40
Välipala klo 13.00	♦ 2 dl tuoremehua tai 2 dl sokeripitoista limsaa	20
Välipala klo 14.30	♦ 1 pala näkkileipää tai 1 korppu tai 2 voileipäkeksiä ♦ 2 dl mustikoita tai ½ banaania tai 1 appelsiini	20
Päivällinen klo 16.30	♦ 2 dl suurustettua pussikeittoa tai 2 dl velliä ♦ 1 pala näkkileipää tai 1 korppu ♦ 2 dl Gefilus-herajuomaa tai 1 tölkki Bona tai Piltti marja-/hedelmäsosetta	40
Välipala klo 18.00	♦ ½ banaania tai 1 dl tuoremehua tai 1 dl sokeripitoista limsaa	10
Välipala klo 19.30	♦ 1 korppu tai 1 pala näkkileipää ♦ 2 tl sokeria tai hunajaa tai 2 dl Gefilus-piimää tai 1 dl tuoremehua ♦ teetä	20
Iltapala klo 21.00	♦ 2 palaa näkkileipää tai 2 korppua tai 4 voileipäkeksiä ♦ 1 dl sokeroitua marjakeittoa	30
Yhteensä 240 g		

JOS NAUTIT 150 g HIILIHYDRAATTEJA PELKÄSTÄÄN NESTEENÄ, JUO ESIM. NÄIN:

- vähintään 1,5 l sokeripitoista limsaa päivän aikana jaettuna pieniin annoksiin, esim. 1 dl / tunti → myös yöllä juotava 2-3 krt, 1 dl kerrallaan

### HILIIHYDRAATTIPITOISTEN RUOKA-AINEIDEN VAIHTOTAULUKKO

Yksi annos kustakin ryhmästä sisältää 10 g hiilihydraattia

RUOKA-AINERYHMÄ	ANNOS
<u>LEIPÄ JA MUUT VILJAVALMISTEET</u>	
Näkkileipä, korput	1 pala (15 g)
Keksit	1-2 kpl (15 g)
Voileipäkeksit	2 kpl
Maissihutaleet, murot	1 dl (15 g)
Mysli	½ dl
Puuro, veteen	1-1½ dl
Puuro, maitoon	1 dl
Velli, maitoon	2dl
Keitetty makaroni, spagetti, riisi	2/3 dl
Perunasose	2/3 dl
<u>HEDELMÄT JA MARJAT</u>	
Tuoremehu	1 dl
Sokeroitu mehutiiviste/höyrymehu	2 rkl
Appelsiini, omena	keskikokoinen (100 g)
Banaani	puolikas (50g g)
Mehu- ja marjakeitto	
- sokeroitu	1 dl
- sokeroimaton	2 dl
- Valion sokeroimaton	5 dl
Marjat	2 dl
Bona ja Piltti marja- ja hedelmäsoseet	½ tlk
<u>NESTEMÄISET MAITVALMISTEET</u>	
Hyla-viili, luonnonjogurtti	2 dl
Gefilus-tuotteet	
- piimä ja maito	2 dl
- jogurtti ja juotava jogurtti	1 dl
- herajuoma ja mehu	1 dl
A-jogurtti	1 dl
Jäätelö	1 dl
<u>MUUT</u>	
Hieno sokeri, hedelmäsokeri	1 tl (10 g)
Palasokeri	3 palaa (10 g)
Hunaja	2 tl
Sokeroitu limsa	1 dl



Testaa osaamisesi -testi

1. Ikääntyneen ruokavaliossa erityisen tärkeää on. Valitse oikeat/oikeat vaihtoehdot.
  - a) Ruuan nautittavuus
  - b) Kovan rasvan välttäminen ja suolamäärän pysyminen alle 5 grammassa vuorokaudessa
  - c) Kasvisten käyttö joka aterialla
  - d) Riittävä energia- ja proteiinisaaanti
  
2. Mikä tai mitkä seuraavista ateriatilaukseen ja ruokien säilytykseen liittyvistä väittämistä ovat oikein?
  - a) Kun ryhmän yhdelle asiakkaalle tulee ateriatilaukseen muutoksia, täytetään kokonaan uusi tilauslomake.
  - b) Asiakkaat eivät saa syödä muualta kuin Karpalokodin keittiöstä tulevia ruokia.
  - c) Kertaalleen jakelussa olleita ruokia, kuten voileipiä, salaatteja, suolakalaa tai pöydillä olleita maitoja ei laiteta enää uudelleen kylmäsäilöön ja tarjolle seuraavalle aterialle.
  - d) Keittiöllä ruokatoiveita toteutetaan vain jos asiakas on allerginen tai muuten sairas.
  
3. Karpalokodin asiakkaiden painoa seurataan seuraavasti: Valitse oikeat/oikeat vaihtoehdot.
  - a) Paino mitataan pitkäaikaisilta asiakkailta kolmen kuukauden välein, ellei lääkäri ohjeista toisin.
  - b) Painonmittaukseen käytetään istumavaakaa ja mittausajankohta on aamuisin.
  - c) Kaikki uudet asiakkaat punnitaan Karpaloon tulovaiheessa, myös säännöllisesti käyvät.
  - d) Tehostun ruokavalion asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa.
  
4. Hyviä proteiinipitoisia välipaloja ovat: Valitse oikeat/oikeat vaihtoehdot.
  - a) Hedelmät
  - b) Leikkelepäällysteiset voileivät
  - c) Rahkat ja jogurtit
  - d) Marjakiisselit
  - e) Pikkuleivät ja kotipulla
  - f) Pirtelö ja täydennysravintovalmisteet

- 5. Tehostettuun ruokavalioon siirrytään: Valitse oikea/oikeat vaihtoehdot.**
- a) Kun asiakkaan ruokahalu on huono ja syödyt ruoka-annokset jäävät pieniksi.
  - b) Kun asiakas ei syö kasviksia.
  - c) Kun asiakkaalla todetaan lisäproteiinintarve.
  - d) Kun asiakkaan nieleminen on vaikeutunut.
- 6. Mitkä seuraavista ikääntyneen diabeetikon ruokavalioon liittyvistä väittämistä ovat oikein?**
- a) Tärkeä ruokavalion tavoite on estää hypoglykemiat.
  - b) Matalaa verensokeria ei välttämättä tarvitse kontrolloida, jos diabeetikko on syönyt vähintään 20 grammaa hiilihydraattia (esim. ½ banaani ja lasi tuoremehua).
  - c) Hypoglykemian oireita ovat mm. ihon punoitus ja asetonin haju hengityksessä.
  - d) Ruokailut tulee jakautua tasaisesti ja illan viimeisen aterian tulee syödä riittävän myöhään.
  - e) Diabeetikon verensokeria tulee seurata tiheämmin sairaspäivinä.
- 7. Minkä kanssa rautalääke on lääkkeen imeytymisen kannalta parasta ottaa?**
- a) Veden kanssa ennen aamupalaa.
  - b) C- vitamiinia sisältävän mehun kanssa.
  - c) D- vitamiinivalmisteen kanssa samanaikaisesti.
  - d) Maitotuotteiden kanssa.
- 8. Marevania käyttävän asiakkaan on viisainta nauttia kasviksia:**
- a) Silloin tällöin
  - b) Tasaisia määriä, kunhan välttää tummanvihreitä kasviksia
  - c) Tasaisesti ympärivuoden
  - d) Mieluiten keitettynä

LIITE 10 (3).

Testaa osaamisesi -testi

**9. Mitkä seuraavista nesteiden saantiin ja suunhoitoon liittyvistä väittämistä ovat oikein?**

- a) Ikääntyneen nesteentarve vähenee iän tuoman kehon nestemäärän pienenemisestä johtuen.
- b) Huonokuntoinen suu altistaa virhe- ja aliravitsemukselle.
- c) 5 - 8 lasillista juomaa on vähimmäismäärä vuorokaudessa.
- d) Ksylitolituotteita ei suositella ikääntyneille.
- e) Pelkkä vesi ei ole ikääntyneelle sopiva janojuoma.
- f) Kuiva suu on monelle ikääntyneelle ongelma, mutta sitä on mahdotonta hoitaa.

**10. Mitkä seuraavista ummetuksen hoitoon liittyvistä väittämistä ovat oikein?**

- a) Ummetuksen välttämiseksi ikääntyneen on hyvä nauttia luumuja säännöllisesti päivittäin.
- b) Ikääntyneen tulee saada 8 - 10 g kuituja päivässä.
- c) Kuituvaihtoehtoista valitaan jokaiselle sopivimmat vaihtoehdot.
- d) Ummetus voi olla huonon ruokahalun syytä.

**11. Mikä tai mitkä seuraavista ripulin hoitoa koskevista väittämistä on oikein?**

- a) Akuutissa ripulissa on hyvä syödä kevyitä raakaraasteita ja vihreää salaattia.
- b) Paastoaminen ripulissa parantaa suoliston imeytymiskykyä.
- c) Haaleat juomat aiheuttavat vähiten supistelua ruuansulatuskanavassa.
- d) Maidonjuonti normalisoi suoliston bakteeritasapainoa ripulin aikana.

**12. Mikä tai mitkä yöpaastoa koskevat väitteet ovat oikein? Valitse vaihtoehtoista.**

- a) Yöllä hereillä oleville asiakkaille tulee tarjota välipalaa
- b) Aamulla asiakkaille tulee heti heräämisen jälkeen tarjota esim. tuoremehua tai täydennysravintojuomaa.
- c) Yöpaaston suositusraja toteutuu, jos se pysyy alle 12 tunnissa.
- d) Yöpaaston pysyminen suositelluissa rajoissa ei ole niin tärkeä ylipainoisten asiakkaiden kohdalla.

LIITE 10 (4).

Testaa osaamisesi -testi

**13. Mitkä muistisairaahan ruokavalioon liittyvistä väittämistä ovat oikein?**

- a) Ruokailussa panostetaan ajankohtaan, jolloin henkilö on virkeimmillään, kuten aamuaamiaan tai lounaaseen.
- b) Muistisairaahan laihtumista tulisi ehkäistä. Pieni ylipaino on hyväksi.
- c) Jos muistisairaahan paino on nousussa tai ylipainoa on reilusti, vähennetään liha- ja maitotuotteiden käyttöä.
- d) Muistisairaalla makuaiisti yleensä häviää sairauden edetessä.

**14. Mikä tai mitkä keliakiaan liittyvistä väittämistä ovat oikein?**

- a) Keliakikidon suolinukka yleensä korjaantuu ikääntymisen myötä.
- b) Gluteenittomassa ruokavaliossa ei käytetä ruista, vehnää ja ohraa sisältäviä tuotteita.
- c) Keliakiaan liittyy aina myös laktoosin imeytymishäiriö.
- d) Riittämätön proteiininsaanti on keliakiaruokavaliossa yleisin ongelma.
- e) Ikääntyneen keliakikidon kohdalla kokonaisterveydentilanne tulee huomioida, kun ruokavaliota suunnitellaan.

**Oikeat vastaukset:**

- |            |            |          |          |
|------------|------------|----------|----------|
| 1. a, d    | 5. a, c, d | 9. b, c  | 13. a, b |
| 2. a, c    | 6. a, d, e | 10. c, d | 14. b, e |
| 3. b, c    | 7. b       | 11. c    |          |
| 4. b, c, f | 8. c       | 12. a, b |          |

