



# **RAVITSEMUSOPAS IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUKSESTA OMAISHOITAJILLE**

**Opinnäytetyö**

**Hanna Jokiniemi  
Eeva-Maria Kaataja  
Saila Kärkkäinen  
Krista Räsänen**

**Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto**

# SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

## OPINNÄYTETYÖ

### Tiivistelmä

|   |                              |
|---|------------------------------|
| Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma  |                              |
| Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  |                              |
| Työn tekijä(t): Hanna Jokiniemi, Eeva-Maria Kaataja, Saira Kärkkäinen ja Krista Räsänen   |                              |
| Työn nimi: Ravitsemusopas ikääntyneen ravitsemuksesta omaishoitajille   |                              |
| Päiväys: 17.1.2011  | Sivumäärä / liitteet: 54 / 1 |
| Ohjaajat: Sari Aalto  |                              |
| Työyksikkö / projekti: Kuopion Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry  |                              |
| <p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyössä käsitellään ikääntyneen ravitsemustilaan vaikuttavia tekijöitä, ravitsemustilan ongelmia ja omaishoitajan roolia ikääntyneen ravitsemushoidon toteuttajana. Lähtökohtana opinnäytetyölle oli kiinnostus ikääntyneen hoitotyöhön ja ravitsemukseen sekä halu luoda konkreettinen tuotos. Opinnäytetyö on kehittämistyö, ja sen tavoitteena on antaa ohjeistusta käytännön toiminnalle. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi ravitsemusopas ikääntyneen ravitsemuksesta omaishoitajille. Ravitsemusopas tehtiin yhteistyössä opinnäytetyön toimeksiantajan, Kuopion Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n, kanssa.</p> <p>Opinnäytetyössä halutaan erityisesti korostaa omaishoitajan roolin tärkeyttä ikääntyneen hoidossa. Tavoitteena on antaa omaishoitajille konkreettisia keinoja tarkkailla ikääntyneen ravitsemustilaa, havaita mahdollisia ongelmia ravitsemustilassa sekä tukea ikääntyneen hyvän ravitsemustilan saavuttamista kotioloissa.</p> <p>Ravitsemusopas muodostuu tieto-osuudesta ja ruokaohjeista. Tieto-osuudessa käsitellään esimerkiksi ikääntyneiden ravitsemussuosituksia sekä suun terveyden ja sairauksien vaikutusta ravitsemustilaan. Ravitsemusoppaan lopussa on seitsemän ruokaohjetta, jotka sisältävät jo valmiiksi tavallista enemmän esimerkiksi rasvaa tai proteiinia. Ruokaohjeet on valittu siten, että ne ovat ikääntyneiden makumieltymysten mukaisia.</p> <p>Valmis ravitsemusopas annettiin luettavaksi viidelle omaishoitajalle. He antoivat suullista palautetta oppaan sisällöstä ja tekstin luettavuudesta. Omaishoitajat kokivat oppaan olevan selkeä ja helposti käytettävä. Opinnäytetyöllä on siis käytännön merkitystä, ja lisäksi se luo mahdollisuuden tutkia aihetta lisää esimerkiksi hoitohenkilökunnan näkökulmasta.</p> |                              |
| Avainsanat: (1-5) Ikääntynyt, ravitsemus, omaishoito, ravitsemussuosituksien, virheravitsemus   |                              |
| Julkinen _x__   | Salainen ___                 |

# SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Health Professions Kuopio

### THESIS

#### Abstract

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| Degree Programme: Degree Programme of Nursing  |                                 |
| Option: Registered nurse   |                                 |
| Authors: Hanna Jokiniemi, Eeva-Maria Kaataja, Saira Kärkkäinen ja Krista Räsänen   |                                 |
| Title of Thesis: A nutrition handbook of an aging person for the personal carers   |                                 |
| Date: 17.1.2011  | Pages / appendices: 54/ 1       |
| Supervisor: Sari Aalto   |                                 |
| Contact persons: Kuopion Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry   |                                 |
| <p>The thesis deals with factors affecting an aging person`s nutritional state, problems of the nutritional state and the personal carer`s role as an implementor of the diet therapy for the aging person. The starting point of the thesis was an interest in the nursing of senior citizens, nutrition and a desire to create a concrete output. This thesis is a development project and its objective is to bring about instructions for the practical operation. As an output of the thesis, a nutrition handbook as regards an aging person was developed for the personal carers. The nutrition handbook was made in the cooperation with the principal of the thesis, Kuopion Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.</p> <p>A special emphasis in the thesis is on the role of the personal carer of an aging person. The objective is to give the personal carers concrete methods to monitor the senior citizen`s nutritional state, to perceive possible problems in the nutritional state and support that a good nutritional state is reached for the senior citizen in the home circumstances.</p> <p>The nutrition handbook consists of information and recipes. The information part discusses, for example, nutrition recommendations, the effect of the mouth`s health and illnesses on the nutritional state. At the end of the nutrition handbook there will be seven recipes which already contain, for example, more fat or protein than is customary. The recipes have been chosen so that they will be in accordance with the taste likings which senior citizens have.</p> <p>The completed nutrition handbook was given to five personal carers to be read and they gave oral feedback on the guide's contents and readability of the text. The personal carers experienced that the guide was clear and easily used. So the thesis has practical significance and furthermore, it creates the possibility to examine the subject more, for example, from the point of view of the nursing staff.</p> |                                 |
| Keywords: (1-5) Aged, nutrition, care by close relatives, nutrition recommendations, malnutrition  |                                 |
| Public <input checked="" type="checkbox"/>   | Secure <input type="checkbox"/> |

# SISÄLTÖ

|   |    |
|---|----|
| 1 JOHDANTO .....  | 6  |
| 2 RAVITSEMUSSUOSITUKSET .....   | 8  |
| 2.1 Ravitsemussuositukset Suomessa .....                                      | 8  |
| 2.2 Ravitsemussuositukset ikääntyneelle .....                                 | 11 |
| 2.3 Ravitsemuksen erityispiirteet ikääntymisen eri vaiheissa.....             | 13 |
| 3 RAVITSEMUSTILA JA IKÄÄNTYMISEN AIHEUTTAMAT FYSIOLOGISET<br>MUUTOKSET .....  | 15 |
| 4 RAVITSEMUSTILAN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN.....                                | 16 |
| 4.1 Toimintakyvyn määrittelyä .....   | 16 |
| 4.2 Fyysinen toimintakyky ja ravitsemus.....                                  | 17 |
| 4.3 Psykkinen toimintakyky ja ravitsemus.....                                 | 17 |
| 4.4 Sosiaalinen toimintakyky ja ravitsemus.....                               | 18 |
| 5 SAIRAUKSIEN JA LÄÄKKEIDEN VAIKUTUKSET IKÄÄNTYNEEN<br>RAVITSEMUSTILAAN ..... | 18 |
| 6 SUUN TERVEYDEN VAIKUTUS IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUSTILAAN .....                  | 21 |
| 7 RAVITSEMUSHOITO KOTIOLOISSA .....   | 23 |
| 7.1 Ravitsemushoidon määrittelyä .....  | 23 |
| 7.2 Kotona asuvan ikääntyneen ravitsemustilan ongelmat .....                  | 23 |
| 7.3 Ravitsemustilan ongelmien tunnistaminen ja ehkäisy .....                  | 24 |
| 7.4 Keinoja vajaa- ja aliravitsemustilan korjaamiseen.....                    | 26 |
| 8 RUOKAKULTTUURI JA IKÄÄNTYNEET.....  | 29 |
| 8.1 Suomalainen ruokakulttuuri .....  | 29 |
| 8.2 Ikääntyneen ruokakulttuuri ja ruokailutottumukset .....                   | 29 |
| 9 OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA JA KOHDERYHMÄ.....                             | 31 |
| 10 KEHITTÄMISTYÖ .....  | 33 |
| 10.1 Kehittämistyön määritelmä .....  | 33 |
| 10.2 Kirjallisen opasmateriaalin määritelmä ja sen etuja.....                 | 34 |
| 11 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS .....                                       | 35 |
| 11.1 Ravitsemusoppaan sisällön esittely.....                                  | 38 |
| 11.2 Ravitsemusoppaan työstäminen .....                                       | 39 |
| 11.3 Ruokaohjeiden valinta ja testaus.....                                    | 40 |
| 11.4 Ravitsemusoppaan testaus.....  | 41 |
| 12 POHDINTA .....   | 42 |

|  |    |
|--|----|
| 12.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi .....     | 42 |
| 12.2 Ravitsemusoppaan arviointi .....          | 44 |
| 12.3 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu ..... | 45 |
| 12.4 Jatkotutkimusmahdollisuudet.....          | 46 |
| LÄHTEET.....                                   | 47 |

## LIITTEET

|  |    |
|--|----|
| Liite 1. Ravitsemusopas ikääntyneen ravitsemuksesta omaishoitajille..... | 55 |
|--|----|

# 1 JOHDANTO

Yhdistyneiden kansakuntien määritelmän mukaan ikääntynyt tarkoittaa 60-vuotiaasta tai tätä vanhempaa henkilöä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003). Ikääntyvien ravitsemus on kokonaisuus, joka on yhteydessä sekä ikääntymisprosessiin että ympäristötekijöihin. Ravitsemukseen vaikuttavat lisäksi fysiologiset, psyykkiset sekä sosioekonomiset tekijät. Iän lisääntyessä myös ravitsemuksen merkitys toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämiselle ja edistämiseksi kasvaa. Ravitsemuksen on todettu edistävän toimintakykyä, joka mahdollistaa jokapäiväisestä toiminnasta selviytymisen. Hyvän ravitsemustilan avulla voidaan hidastaa ikääntyvän sairauksien pahenemista tai parhaimmillaan ennaltaehkäistä tai ainakin hidastaa monien sairauksien puhkeamista. (Korpela, Valsta & Pietinen 1999, 4075.) Hyvä ravitsemustila tukee iäkkään päivittäistä selviytymiskykyä omassa kodissaan sekä vähentää toimintakyvyn laskemisesta aiheutuvia sairaalajaksoja (Häll 2006, 25).

Väestön ikärakenteen muuttuminen vaatii toimenpiteitä, jotta yhteiskunta sopeutuu yhä ikääntyneemmän väestön tarpeisiin. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut vuonna 2001 ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen, jonka yhtenä painoalueena on ikääntyneen kotona asumisen tukemisen ensisijaisuus. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2008.) Omaistaan auttavia ihmisiä on Suomessa yli miljoona, joista pääsiallisia auttajia on noin 280 000. Lähes 60 % omaishoitajista on ikääntyneitä, eläkkeellä olevia ihmisiä. Omaishoidon tuella hoidettavista kaksi kolmasosaa on yli 65-vuotiaita, joista enemmistö tarvitsee runsaasti tai melko paljon jatkuvaa tai ympärivuorokautista apua. Yksi omaishoidettava tuo kunnalle merkittävää taloudellista säästöä. Lisäksi omaishoito on inhimillisyyttä ja laadukasta elämää tukeva vaihtoehto. (Mäkelä 2010, 8.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia ravitsemusopas ikääntyneen ravitsemuksesta omaishoitajille. Ravitsemusoppaan teimme yhteistyössä opinnäytetyömme toimeksiantajan, Kuopion Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n, kanssa. Valmis ravitsemusopas jää yhdistykselle, jolloin he voivat jakaa sitä vapaasti omaishoitajien käyttöön. Uskomme, että ravitsemusopas tulee tarpeeseen, koska vastaavanlaista omaishoitajille suunnattua opasta ei vielä käytössä ole.

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä omaishoitajien tietämystä ikääntyvien ravitsemushoidon erityispiirteistä, ravitsemustilan vaikutuksesta toimintakykyyn, ikääntymisen aiheuttamista fysiologisista muutoksista sekä lääkehoidon ja suun terveyden vaikutuksesta ravitsemustilaan. Tavoitteenamme on myös antaa omaishoitajille keinoja ikääntyneen hyvän ravitsemustilan ylläpitämiseen sekä ravitsemuksellisten ongelmien ratkaisuun.

Toteutamme tavoitteemme laatimalla ravitsemusoppaasta omaishoitajuutta tukevan, tiiviin ja selkeän tietopaketin. Näin omaishoitajat voivat aina tarvittaessa kerrata mieltään askarruttavia asioita.

Sairaanhoitajakoulutuksessamme painotetaan terveyden edistämistä sekä väestön tulevaisuuden terveystarpeiden ennakoimista. Yksi sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen alueista on eri elämänvaiheissa olevien ihmisten toimintakyvyn tukeminen, mihin kuuluu myös yksilön perheen ja tämän hoitoon osallistuvien aktivoiminen, jotta voimavaroja ja toimintakykyä onnistuttaisiin ylläpitämään ja edistämään. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2008, 2-4.) Aiomme opinnäytetyössämme syventää sairaanhoitajakoulutuksessa saamaamme tietoa gerontologisesta hoitotyöstä ja ravitsemushoidosta sekä lisätä osaamistamme ikääntyneen hoitotyön alueella, sillä olemme erityisen kiinnostuneita vanhusten hoitotyöstä. Toivomme tämän opinnäytetyöprosessin antavan meille lisää valmiuksia yhteistyöhön ikääntyneiden ja heidän omaistensa kanssa.

## 2 RAVITSEMUSSUOSITUKSET

### 2.1 Ravitsemussuositukset Suomessa

Valtion ravitsemusneuvottelukunta VRN on julkaissut vuonna 2005 kansalliset ravitsemussuositukset, joiden päämääränä on suomalaisten terveyden edistäminen ja ruokavalion parantaminen. Nämä suositukset on laadittu terveille ihmisille, jotka liikkuvat kohdallaisen paljon. Ne sopivat myös käytettäväksi aikuisiän diabetesta sairastaville sekä sellaisille henkilöille, joiden verenpaine tai veren rasva-arvot ovat koholla. Yksittäistä henkilöä koskevia ravitsemussuosituksia ei ole julkaistu, sillä yksilöiden perusaineenvaihdunnassa, kehon koostumuksessa sekä fyysisessä aktiivisuudessa on suuria eroja. Perusaineenvaihdunta eli PAV tarkoittaa välttämättömien elintoimintojen tarvitsemää energiaa, kun ihminen on levossa. Sen suuruus määräytyy lihasmassan, iän, sukupuolen, perintötekijöiden ja fyysisen kunnon mukaan. Ravintoainesuositukset on laadittu pitkähkölle aikavälille, ja niissä korostetaan yksilön ravinnon tarpeen vaihtelua. (VRN 2005, 6-10.) Ravintoaineilla tarkoitetaan hiilihydraatteja, proteiineja, rasvoja, vitamiineja, kivennäisaineita ja vettä (Duodecim 2010). Uutena ravitsemussuosituksiin on tullut fyysisen aktiivisuuden yhteys terveyden edistämiseen monipuolisen ruokavalion rinnalla (VRN 2005, 6).

Energian tarve on se määrä energiaa, jonka saamalla kehon paino, koostumus ja fyysinen aktiivisuus pysyvät tasolla, joka ylläpitää hyvää terveyttä. Ihminen tarvitsee energiaa perusaineenvaihdunnan lisäksi liikkumiseen ja ruuan aiheuttamaan lämmöntuottoon. Aikuisilla noin 60–80 % energiasta kuluu perusaineenvaihduntaan, ruuan aiheuttamaan lämmöntuottoon noin 10 % ja liikuntaan noin 15–20 %. Keskimääräinen energiantarve lasketaan arvioimalla perusaineenvaihdunnan aiheuttama energiankulutus, joka kerrotaan fyysistä aktiivisuutta ilmaisevalla kerroinluvulla. Kerroinluku määräytyy sen mukaan, miten aktiivisesti henkilö liikkuu. (VRN 2005, 10.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on antanut väestötasoiset suositukset energiaravintoaineiden jakautumisesta aikuisten ja yli 2-vuotiaiden ravinnossa (VRN 2005, 14). Energiaravintoaineita ovat ne ruoan sisältämät ravintoaineet, joista elimistö saa energiaa. Näitä ovat rasvat, hiilihydraatit, proteiinit ja alkoholi. (Arffman 2009, 15.) Suosituk-



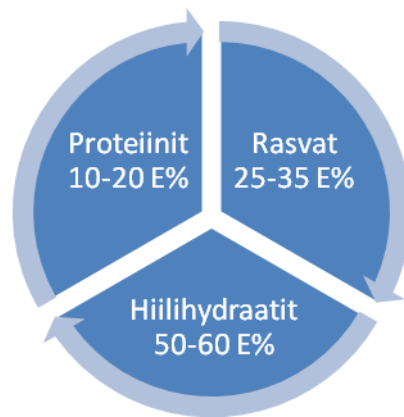
sisä ei ole laskettu alkoholin tuottamaa energiaa, vaan ne koskevat ainoastaan rasvojen, proteiinien sekä hiilihydraattien saantia. Kuviossa 1 on havainnollistettu ravintoaineiden jakautuminen suositusten mukaan. Valtion ravitsemusneuvottelukunta ilmaisee energiavainoaineiden jakautumista yksiköllä E% eli energiaprosentti. (VRN 2005, 14.) Energiaprosentti kertoo yhdestä energiavainoaineesta saadun energiämäärän suhteellisen osuuden kokonaisenergiasta (Väisänen & Tiainen 2009, 68).

Rasvan osuus normaalipainoisten kokonaisenergiansaannista on suositusten mukaan 25–35 E%. Ravinnosta saatavia rasvahappoja ovat tyydyttyneet ja transrasvahapot sekä kerta- ja monityydyttymättömät rasvahapot. Linoleenihappo ja alfa-linoleenihappo ovat monityydyttymättömiä rasvahappoja. Niitä tarvitaan muun muassa keskushermoston rakennusaineisiin. Monityydyttymättömien rasvahappojen tärkeimpiä lähteitä ovat kasviöljyt ja -margariinit sekä kala. Tyydyttyneiden ja transrasvojen osuus kokonaisenergiasta tulisi olla enintään 10 E%. Tyydyttyneet ja transrasvat ovat seerumin LDL-kolesterolipitoisuutta nostavia rasvoja, joita saadaan eniten juustoista ja muista maitovalmisteista sekä liharuuista. Kerta- ja monityydyttymättömät rasvat laskevat seerumin LDL-pitoisuutta käytettäessä niitä tyydyttyneiden- ja transrasvojen tilalla. (VRN 2005, 14–17.)

Aikuiselle suositellaan saatavaksi hiilihydraatteja 50–60 E% kokonaisenergiansaannista. Hiilihydraatit muodostuvat esimerkiksi ravintokuidusta ja puhdistetuista sokereista. Ravintokuidut tarkoittavat ravinnossa olevia imeytymättömiä hiilihydraatteja tai niiden kaltaisia aineita, ja niitä tulisi saada keskimäärin 25–35 grammaa vuorokaudessa. Suomalaiset saavat eniten ravintokuituja ruis- ja sekaleivistä. (VRN 2005, 17–19.) Väisänen & Tiainen (2009, 69) mukaan kuidun saantia voidaan lisätä käyttämällä täysjyväviljavalmisteita, kuten täysjyväleipiä ja -puuroja. Puhdistetut sokerit koostuvat esimerkiksi sakkaroosista, fruktoosista, tärkkelyspitoisista makeuttajista ja muista niiden kaltaisista sokerivalmisteista. Puhdistettujen sokereiden osuuden tulisi olla enintään 10 E% kokonaisenergian saannista. Merkittävimpiä hiilihydraattien lähteitä suomalaisten ravinnossa ovat viljavalmisteet, hedelmät ja maitovalmisteet. Ensisijaisia ravintokuitujen lähteitä ovat erilaiset leivät sekä seuraavaksi hedelmät, marjat ja muut viljavalmisteet. (VRN 2005, 17–20.)

Suosituksen mukaan proteiinia tulisi saada 10-20E % kokonaisenergiansaannista. Proteiinia tarvitaan pitämään yllä elimistön typpitasapainoa. Proteiinit luokitellaan kasvi- ja

eläinperäisiksi ja niiden sisältämät aminohapot määräävät niiden laadun. Eläinperäiset proteiinit ovat laadultaan kasviperäisiä parempia, sillä ne sisältävät kaikki ihmisille välttämättömät aminohapot. Kasviproteiineista taas puuttuu aina vähintään yksi välttämätön aminohappo. Suomalaisten tärkeimpiä proteiinin lähteitä ovat liha-, maito- ja viljavalmisteet, liharuuat sekä kananmuna. Proteiinin saantisuosituksen pienestä ylittymisestä ei ole todettu olevan haittaa, sillä esimerkiksi ylipainoisella proteiinin saanti voi helpottaa painonhallintaa sen kylläisyyttä ylläpitävän ominaisuuden vuoksi. Terveellä aikuisilla proteiinin osuuden kokonaisenergiamäärästä ei kuitenkaan tulisi olla yli 20 E%, sillä määrän ollessa isompi voivat suositukset rasvojen ja hiilihydraattien saannista jäädä toteutumatta. (VRN 2005, 20–21.)



Kuvio 1. Energiaravintoaineiden jakautuminen (VRN 2005, 14-21).

Valtion ravitsemusneuvottelukunta VRN (2005, 22) on antanut suositukset vitamiinien ja kivennäisaineiden saannista. Vitamiinit ja kivennäisaineet muodostavat yhdessä välttämättömien rasva- ja aminohappojen kanssa suojaravintoaineiden ryhmän (Hujala 2009, 20). Suositukset ovat ilmaistu pitkän aikavälin keskimääräisenä päivittäissaantina. Suosituksilla on pyritty turvaamaan väestötasoinen riittävä ravintoaineiden saanti. Näin ollen todellisuudessa yksilöiden vitamiinien- ja kivennäisaineiden tarpeet ovat lähes aina pienemmät. Monipuolinen ruokavalio turvaa parhaiten riittävän vitamiinien ja kivennäisaineiden saannin. (VRN 2005, 22.)

## 2.2 Ravitsemussuositukset ikääntyneelle

Hyvä ravitsemustila pitää yllä ikääntyneen terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua sekä nopeuttaa sairauksista toipumista (Suominen ym. 2009, 3). Elämänlaadun käsitteessä korostetaan subjektiivista ja kokemuksellista näkemystä, ja se muodostuu elämän mielekkyyden tai merkityksen kokemisen sekä hyvän olon ja oman arvon tunteen vaihteluista. Elämänlaatu on myös elintason, elinympäristön ja elämäntapojen ohella yksi hyvinvoinnin osa-alue. (Vaapio 2009, 14–15.) Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut erilliset ravitsemussuositukset ikääntyneille. Sen keskeisinä painopisteinä ovat ravitsemuksellisten tarpeiden huomioiminen ikääntymisen eri vaiheissa ja ravitsemuksen säännöllinen arviointi. Lisäksi yhtenä suosituksen osa-alueena on riittävä energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saanti ravitsemushoidon avulla sekä D-vitamiinilisän varmistaminen yli 60-vuotiailla. Suositusten tavoitteena on, että ikääntyvien ihmisten parissa työskentelevät henkilöt tunnistavat heikkenemisen ravitsemustilassa. Lisäksi tavoitteena on antaa hoitohenkilöstölle valmiuksia toteuttaa ikääntyneen ravitsemushoitoa yhtenä osana laadukasta hoitoa. Suositusten avulla pyritään yhdenmukaistamaan ravitsemushoidon käytäntöjä ja lisäämään tietämystä erityispiirteistä, joita ikääntyneen ravitsemuksessa täytyy huomioida. (Suominen ym. 2009, 3-6.)

Ikääntyville yleiset sairaudet sekä ikääntymiseen yhteydessä olevat tekijät aiheuttavat sen, että usein tarjottavaan ruokaan täytyy kiinnittää erityistä huomiota. Ruoan tulee olla monipuolista ja ennen kaikkea sisältää tarpeeksi energiaa. (Vanhustyön keskusliitto 2009.) Jos ikääntynyt syö huonosti, tulisi hänelle tarjota riittävästi välipaloja, tarvittaessa myös yöllä. Ikääntyneen energian saanti jää alhaisemmaksi silloin, kun yöllinen paasto kestää 15 tuntia ja päivän aikana tarjottavat ateriat nautitaan 10 tunnin sisällä. (Suominen ym. 2009, 17.) Ruoan ravintoainetiheyden eli samanaikaiseen energia- ja ravintoaineiden saatavuuteen tulee kiinnittää huomiota, sillä ravintoainetiheyden merkitys kasvaa energian tarpeen pienentyessä (Lahti-Koski 2007, 34).

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan mukaan huonosti syövät sekä pitkäaikaissairaat ikääntyneet ovat vähäisen energian saannin vuoksi proteiinialiravitsemusriskissä (VRN 2005, 20). Jos energian saanti on liian vähäistä, elimistö käyttää myös saadun proteiinin energiantarpeen tyydyttämiseen. Tällöin proteiinia ei jää kudoksille. Lisäksi ikääntymisen myötä proteiinin hyväksikäyttö elimistössä huononee. Riittävän proteiinin saannin

turvaamiseksi tulisi ikääntyneen saada proteiinia 15–20 % kokonaisenergian saannista. (Suominen ym. 2009, 32.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on antanut yleiset ravintoainekohtaiset suositukset vitamiinien ja kivennäisaineiden saannista 61–74-vuotiaille ja yli 75-vuotiaille (VRN 2005, 22–24). Tavoitteena on saada tarvittavat vitamiinit ensisijaisesti ravinnosta ja vasta toissijaisesti lisävalmisteiden muodossa. Ikääntyneiden vitamiinien saanti on riippuvainen ruokavaliosta, vitamiinien imeytymisestä ja elimistön aineenvaihdunnasta. Iän lisääntyessä vitamiinien vaikutus kohteessaan voi muuttua ja niiden vaikutuksia säätelevät erilaisten sairauksien ohella myös käytetyt lääkeaineet. Vitamiinilisien käyttötarve on arvioitava yksilöllisesti ottaen huomioon ikääntyneen sairaudet ja yleisvointi. Jokaisen ikääntyneen kohdalla tulisi kuitenkin arvioida, täyttyvätkö B-ryhmän vitamiinien, folaatin, B-12-vitamiinin, E- vitamiinin ja C-vitamiinin saantisuositukset. B-ryhmän vitamiineja ja foolihappoa tarvitaan esimerkiksi solujen energia-aineenvaihdunnassa sekä hermoston toiminnassa. (Strandberg 1996.) Riittävä C-vitamiinin saanti pienentää riskiä saada painehaavaumia ja edistää haavojen paranemista. Riittävä A-vitamiinin saanti parantaa vastustuskykyä ja E-vitamiini taas estää solujen hapettumista sekä pitää yllä solukalvon rakenteita. (Jäntti 2006, 26.)

Ikääntyneiden riittämättömään D-vitamiinin saantiin on pääasiassa syynä sen alhainen määrä ravinnossa, heikentynyt imeytyminen suolistossa sekä vähäinen muodostuminen iholla auringonvalossa. D-vitamiinia tarvitaan, jotta kalsium ja fosfaatti imeytyisivät suolistosta luuston rakennusaineiksi. Yleisimpiä D-vitamiinin ravintolähteitä ovat kala, vitaminoitu maito ja margariini sekä kananmuna. (Suominen ym. 2009, 26–28).

Riittävä nesteen saanti turvaa kehon aineenvaihdunnan sekä fysiologiset toiminnot. Vettä tarvitaan ruuansulatukseen, ravintoaineiden imeytymiseen ja kuljettamiseen sekä aineenvaihduntatuotteiden poistumiseen kehosta. Ikääntyneen kehossa veden määrä pienenee 50–60 %:iin, kun vastasyntyneellä se on noin 80 %. Vähäisen kehon nestemäärän vuoksi nestevajaus voi ikääntyneellä olla äkillistä ja vakavaa; siitä voi seurata nopeasti komplikaatioita, kuten verenpaineen lasku ja kaatuminen. Ikääntyneen janon tunne saattaa myös heikentyä. Tällöin on tarpeellista muistuttaa ikääntynyttä riittävästä juomisesta.

ta. Ikääntyneelle suositellaan nautittavaksi nesteitä 1-1,5 litraa tai 30 ml painokiloa kohti vuorokaudessa. (Suominen ym. 2009, 27.)

### 2.3 Ravitsemuksen erityispiirteet ikääntymisen eri vaiheissa

Ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa ikääntyneet ihmiset jaetaan eri ryhmiin toimintakyvyn ja sairastuvuuden perusteella. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat 60–75-vuotiaat hyväkuntoiset, kotona asuvat ikääntyneet, joilla voi olla kroonisia sairauksia tai fysiologisia vaurioita. Usein heillä on 1-5 lääkettä päivittäisessä käytössään. Toiseen ryhmään kuuluvat 75–80-vuotiaat ikääntyneet, jotka edelleen asuvat kotona, mutta toimintakyky on rajoittunutta haurauden, hitauden ja toiminnanrajoitusten vuoksi. Kolmannen ryhmän muodostavat 80–85-vuotiaat, laitoseriskissä olevat ikääntyneet. Tälle ryhmälle ominaista ovat toistuvat sairaalahoidot ja he tarvitsevat kotiin erilaisia tukia. Lisäksi he tarvitsevat ohjausta sekä jonkin verran apua ADL- ja IADL-toiminnoissa. (Suominen ym. 2009, 8.) Imposen, Pennasen ja Vakkurin (2007, 6) mukaan ADL (activities of daily living) -toiminnoilla tarkoitetaan päivittäisiä toimintoja, kuten peseytymistä ja pukeutumista. IADL (instrumental activities of daily living) -toimintoihin kuuluvat muun muassa kaupassa käyminen ja ruuan valmistus.

Neljänteen ryhmään kuuluvat yli 85-vuotiaat vanhainkotihoidossa olevat ikääntyneet, joiden kognitio voi olla heikentynyt (Suominen ym. 2009, 8). Kognitiivisilla toiminnoilla tarkoitetaan muun muassa tiedonkäsittelyvalmiuksia, ajattelua ja muistia (Sallinen & Akila 2001). Neljänteen ryhmään kuuluvilla ikääntyneillä on mahdollisesti käytössään liikkumisen apuvälineitä ja he tarvitsevat ohjausta tai apua ADL-taidoissa. Viimeinen eli viides ryhmä koostuu sairaalatasoisen pitkäaikaishoidossa olevista ikääntyneistä, jotka usein ovat täysin vuodepotilaita. Näin ollen avuntarve on suuri kaikissa ADL-toiminnoissa. (Suominen ym. 2009, 8). Opinnäytetyömme kohderyhmä muodostuu kotona asuvien ikääntyneiden omaishoitajista, joten keskitymme käsittelemään kolmea ensimmäisenä mainittua ryhmää.

Energian tarve määritellään ikääntyneillä sen mukaan, miten aktiivisesti yksilö liikkuu tai onko hän mahdollisesti toipumassa sairaudesta. Ikääntyneen perusaineenvaihdunta on 20 kcal (kilokaloria) painokiloa kohti vuorokaudessa. Vuodepotilaalla energiantarve

kasvaa 30 %, jolloin energiaa tarvitaan painokiloa kohti 26 kcal. Liikkeellä olevan, itse ruokailevan ikääntyneen energian tarve vuorokaudessa kasvaa 50 % perusaineenvaihduntaan nähden. Näin ollen kokonaisenergiantarve on 30 kcal painokiloa kohti. Sairaudesta toipuvan tai levottoman ja paljon liikkuvan ikääntyneen energiantarve vuorokaudessa on 36 kcal painokiloa kohti. (Suominen ym. 2009, 10.)

Kotona asuvan hyväkuntoisen ikääntyneen (ryhmä 1) ravitsemuksessa tulee suositusten mukaan huomioida riittävä energian saanti suhteessa energian kulutukseen. Ruoasta suositellaan saatavaksi proteiinia 1-1,2 g painokiloa kohti vuorokaudessa. Sairauksien aikana ruokavaliota tulisi tarvittaessa tehostaa siten, että proteiinia saadaan 1-1,5 g ja energiaa 30 kcal vuorokaudessa painokiloa kohti. Proteiinin suhteellisen osuuden tulee suositusten mukaan olla 15–20 % kokonaisenergiansaannista. Lisäksi ruokavalion tulisi olla monipuolinen, värikäs ja riittävästi ravintoaineita sisältävä. D-vitamiinilisää suositellaan käytettävän 20 mikrogrammaa vuorokaudessa ympärivuotisesti. Ikääntyneen ravitsemussuosituksissa on huomioitu suun terveydestä huolehtiminen sekä riittävän lihaskuntoa kohottavan liikunnan turvaaminen osana ravitsemushoitoa. (Suominen ym. 2009, 11–23.)

Kotona asuvan, toimintakyvyltään rajoittuneen ikääntyneen kohdalla (ryhmä 2) suositellaan noudatettavan ryhmälle 1 annettuja suosituksia. Lisäksi keskeistä kyseisen ryhmän ravitsemuksessa on painonvaihtelun tunnistaminen ja ehkäisy. Tämä suositellaan tehtäväksi kerran kuukaudessa punnitsemalla ikääntynyt, sillä painon laskemisen havaitseminen silmämääräisesti on haastavaa. Suosituksissa esitetään, että ikääntyneen kotona olisi aina pieni ruokavarasto. Tämän ohella iäkkäitä omaishoitajia tulisi tukea ruokailun järjestämisessä. (Suominen ym. 2009, 12–13.)

Ryhmään kolme kuuluvat kotihoitoa saavat ikääntyneet, useat omaishoidettavat sekä monisairaat, toimintakyvyltään heikentyneet ikääntyneet. Heidän hoidossaan suositellaan toteutettavan edellä mainitun ryhmän suosituksia. Tämän lisäksi päivittäinen ruokailu tulisi toteuttaa asiakaslähtöisesti, jotta riittävä ravinnonsaanti olisi turvattu. Ruokailua tukevia asioita ovat esimerkiksi ruokailusta muistuttaminen tarvittaessa sekä psykososiaalisten tekijöiden ja mielihyvän huomioiminen ruokailutilanteissa. Tarvittaessa tulisi järjestää kotipalvelu ja kotiateria. Tahatonta laihtumista ja painonvaihtelua tulisi ennaltaehkäistä ja tunnistaa kerran kuussa tapahtuvan punnitsemisen avulla. Sairastumisten yhteydessä riittävä ravinnonsaanti turvataan tehostetun ruokavalion avulla. Te-

hostettua ruokavaliota käytetään, jos ikääntynyt ei syö riittävästi tai hän laihtuu. Käytämällä tehostettua ruokavaliota saadaan pienistä annoksista vähintään saman verran energiaa ja enemmän proteiinia kuin normaalista ruuasta. Kotona tapahtuvaa ruokailua voidaan tukea myös ottamalla omaiset mukaan ravitsemushoittoon ja ohjaamalla ikääntynyttä energiankulutusta lisäävään liikkumiseen. (Suominen ym. 2009, 13–32.)

Suomisen ym. (2009, 11) mukaan suomalaisista tutkimuksista tehty laaja yhteenveto osoittaa, että huono ravitsemustila on harvinaista kotona asuvilla ikääntyneillä. Yhteenvetoon mukaan kotona asuvista ikääntyneistä noin 7 %:lla tutkituista ravitsemustila oli huono. On kuitenkin huomioitava, että erityisesti virheravitsemus yleistyy sairauksien ja avun tarpeen lisääntyessä.

### **3 RAVITSEMUSTILA JA IKÄÄNTYMISEN AIHEUTTAMAT FYSIOLOGISET MUUTOKSET**

Ikääntyminen tuo mukanaan monia fysiologisia muutoksia ihmisen elimistössä. Keskeimpiä niistä ovat lihasmassan ja luuston tiheyden väheneminen, perusaineenvaihdunnan hidastuminen ja rasvakudoksen suhteellisen osuuden lisääntyminen. Lihasmäärän ja perusaineenvaihdunnan pieneneminen aiheuttaa sen, että energiantarve vähenee ja samalla myös proteiineja, vitamiineja ja kivennäisaineita saadaan liian vähän. Huonontunut ravitsemustila, heikentynyt lihasvoima sekä luuston tiheyden pieneneminen lisäävät ikääntyneen riskiä altistua kaatuilulle, murtumille ja tulehduksille. Lisäksi ne hidastavat sairauksista toipumista ja heikentävät omatoimisuutta. (Räihä 2007, 312–313.)

Räihän (2007, 313–315) mukaan ikääntyminen tuo mukanaan toiminnallisia muutoksia ruoansulatuselimistössä. Merkittävimmät muutokset ovat kuitenkin yhteydessä sairauksiin. Ikääntyessä makuaistin toiminta voi hieman huonontua, mutta kyky erottaa eri makuja säilyy kohtalaisen hyvin. Lisäksi useat ikääntyneet kärsivät purentavaikeuksista tai hampaattomuudesta, jonka vuoksi syöminen voi olla vaikeaa. Näin ollen monien ravintoaineiden saanti voi jäädä puutteelliseksi. Ikääntyneen mahalaukun tyhjeneminen hidastuu ja sen pohjaosan laajenemiskyky huononee. Tästä seuraa kylläisyyden tunne

nopeasti ruokailun jälkeen. Myös mahalaukun kyky erittää suolahappoa heikkenee merkittävästi, sillä useilla ikääntyneillä mahalaukun runko-osan limakalvo on surkastunut pitkäaikaisen helikobakteeritulehduksen seurauksena. Suolahapon erityksen väheneminen ja ikääntyneille yleinen mahalaukun limakalvon surkastuma huonontavat muun muassa raudan, kalsiumin ja B12-vitamiinin imeytymistä. Mahalaukun hapottomuus voi myös edesauttaa bakteerien siirtymistä ohutsuoleen, mikä vaikeuttaa ravintoaineiden imeytymistä. Ohutsuolessa olevan limakalvon pinta-ala sekä paksusuolen supistelukyky vähenevät, mutta näillä tapahtumilla ei ole merkittävää vaikutusta ikääntyneen ravitsemustilaan.

Ikääntymisen myötä tapahtuu ravinnontarpeeseen vaikuttavia muutoksia kehon koostumuksessa. Näitä ovat veden ja lihaskudoksen määrän väheneminen elimistössä, luuston mineraalipitoisuuden pieneneminen ja rasvakudoksen määrän lisääntyminen. Nämä tapahtumat puolestaan johtavat perusaineenvaihdunnan ja energiantarpeen pienenemiseen, kun taas suojaravintoaineiden tarve säilyy ennallaan. Ikääntyessä myös entsyymitoiminta muuttuu, minkä vuoksi ravintoaineiden imeytyminen heikkenee. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2007, 142–144.)

## **4 RAVITSEMUSTILAN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN**

### **4.1 Toimintakyvyn määrittelyä**

Toimintakyvyllä tarkoitetaan joko yleistä toimintakykyä tai toimintakykyä joissakin tietyissä tehtävissä. Yleisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan terveydentilan, elinajan ja itsenäisyyden muutoksia sekä niiden ennustearvoa. Sairaudet ja ikääntymisen tuomat muutokset vaikuttavat toimintakykyyn. Lisäksi yksilö voi vaikuttaa toimintakykynsä säilymiseen erilaisten toimintojen ja harjoitusten kautta. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2007, 57.)



Usein toimintakyvyllä tarkoitetaan arkisista rutiineista suoriutumista. Ikääntyneen vaikeudet selviytyä arkiaskareista johtuvat useimmiten toimintakyvyn heikkenemisestä tai ympäristön ongelmista. Ongelmien taustalla voivat olla myös molemmat tekijät samanaikaisesti. Toimintakyky muodostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta suoriutumisesta. (Vallejo Medina ym. 2007, 57.)

#### 4.2 Fyysinen toimintakyky ja ravitsemus

Fyysisen toimintakyvyn katsotaan muodostuvan lähinnä verenkierto- ja hengityselimistön, tuki- ja liikuntaelimistön sekä keskus- ja ääreishermoston toimintakyvystä (Kylliäinen & Lintunen 2005, 128–129). Kun ihminen ikääntyy, aktiivinen liikkuminen väistämättä vähenee. Tällöin lihastyötä tapahtuu vähemmän ja lihasmassa pienenee. (Haglund ym. 2007, 142–143). Lisäksi sairaudet alentavat toimintakykyä, jolloin esimerkiksi ruuan suuhun vienti ja pureminen hankaloituvat. Tästä johtuen ikääntyneen energiansaanti voi olla riittämätöntä, mikä edelleen johtaa painon laskuun ja ravitsemustilan huononemiseen. Tämän seurauksena ikääntyneen toimintakyky alenee entisestään, eikä ikääntynyt enää välttämättä selviydy kotioloissa. (Soini 2009, 197.)

#### 4.3 Psyykinen toimintakyky ja ravitsemus

Psyykinen toimintakyky tarkoittaa älyllisistä ja muista sellaisista tehtävistä suoriutumista, jotka vaativat henkistä ponnistelua. Ikääntyneen kohdalla psyykkisen toimintakyvyn periaatteena on se, kuinka hyvin ikääntyneen omat henkiset voimavarat riittävät arkielämässä ja kriisitilanteissa selviytymiseen. Selvimpiä psyykkisiä ikääntymismuutoksia ovat havaintotoimintojen sekä tarkkuuden heikkeneminen. (Vallejo Medina ym. 2007, 58.) Ikääntyneiden psyykkistä toimintakykyä heikentäviä tekijöitä ovat dementia, masennus ja harhaluulot. Nämä vaikuttavat merkittävästi myös ikääntyneen ravitsemustilaan. Dementia aiheuttaa monenlaisia ongelmia syömisessä. Esimerkiksi ruuan ostaminen ja valmistaminen vaikeutuvat, ikääntynyt saattaa unohtaa syödä, hän syö yksipuolisesti tai saattaa syödä pilaantuneita ruokia, joita on varastoinut jääkaappiinsa. Masennus taas on huomattava syy ikääntyneen aliravitsemukseen, sillä se aiheuttaa ruokahalun huononemista ja ruokailun laiminlyöntiä. Ikääntynyt voi myös kärsiä harhaluuloisuudesta ja kieltäytyä syömästä, koska on vakuuttunut siitä, että hänen ruokansa on

myrkytetty. Virhe- ja aliravitsemus puolestaan vaikuttavat psyykkiseen toimintakykyyn, sillä ne laskevat mielialaa. (Hiltunen 2009, 3552–3553.) Hyvän psyykkisen toimintakyvyn kannalta onkin tärkeää, että ikääntyneellä on riittävän suuret ravintoainevarastot. Tällöin hän esimerkiksi pystyy hallitsemaan stressitilanteita paremmin. (Lahti-Koski & Kilkkinen 2001, 20.)

#### 4.4 Sosiaalinen toimintakyky ja ravitsemus

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa sopeutumista yhteiskuntaan, ja sitä, kuinka hyvin ikääntynyt kykenee pitämään yllä vuorovaikutussuhteitaan ja roolejaan yhteiskunnallisessa elämässä. Sosiaalista toimintakykyä voidaan myös tarkastella voimavara- lähtöisesti eli esimerkiksi perhe- ja ystävyys-suhteiden sekä terveyden kautta. Tällöin sosiaalinen toimintakyky perustuu ikääntyneen sosiaalisiin taitoihin. Laajalla sosiaalisella verkostolla on myönteinen vaikutus ikääntyneen psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. (Vallejo Medina ym. 2007, 59.) Mikäli ikääntynyt on yksinäinen ja sosiaalisesti eristäytynyt, ruokakaan ei maistu samalla tavalla kuin yhdessä ruokailtaessa. Ruokaseuran puuttumisesta seuraa myös ruuan yksipuolistuminen, kun ikääntynyt ostaa ruokaa vain itselleen. Lisäksi ikääntynyt saattaa olla vähävarainen, eikä hänellä ole mahdollisuutta ostaa monipuolista ruokaa. Nämä tekijät lisäävät virhe- ja aliravitsemuksen riskiä. (Hiltunen 2009, 3552.)

## **5 SAIRAUKSIEN JA LÄÄKKEIDEN VAIKUTUKSET IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUSTILAAN**

Monet sairaudet huonontavat ravitsemustilaa, jolloin ikääntyneen riski joutua aliravitukseksi suurenee (Rothenberg & Johansson 2001, 242). Masennus voi esimerkiksi aiheuttaa ruokahalun huononemista (DiMaria-Ghalili & Amella 2005, 42) ja aivohalvauksen seurauksena nielemiskyky saattaa hankaloitua (Pitkälä ym. 2005, 5266). Ikääntyneille tavalliset sairaudet, kuten sydänsairaudet, sekä oireyhtymät, kuten dementia, lisäävät

mahdollisesti kokonaisenergiankulutusta. Tämä saattaa altistaa aliravitsemukselle. (Rothenberg & Johansson 2001, 242).

Ikääntyneet ovat Suomessa suurin lääkkeitä käyttävä ryhmä. Tähän on syynä monisairastavuus, ja nykyään on myös tavallisempaa hoitaa sairauksia monien lääkkeiden yhdistelmillä. Lisäksi lääkkeitä saatetaan käyttää ennalta ehkäisevästi esimerkiksi verisuoni- ja sydänsairauksia vastaan. (Hartikainen 2008, 248.)

Ikääntyminen vaikuttaa monin tavoin lääkehoidon toteutumiseen. Normaalit vanhenemismuutokset muuttavat lääkkeiden farmakokinetiikkaa eli lääkeaineiden vaiheita elimistössä ja farmakodynamiikkaa eli lääkeaineiden vaikutusta. Ne saattavat esimerkiksi lisätä lääkkeen vaikutusajan pituutta ja hidastaa lääkeaineen hajoamista. Näin ollen lääkkeet voivat aiheuttaa runsaasti yhteis- ja haittavaikutuksia, kuten kaatuilua ja sekavuutta. (Hartikainen 2008, 249–253.) Ikääntyessä maksan koko pienenee, jonka myötä lääkeaineiden poistuminen sen kautta hidastuu. Tällöin myös riski altistua lääkkeiden sivuvaikutuksille kasvaa. (Häll 2006, 27.)

Lääkkeet voivat myös vaikuttaa epäedullisesti iäkkään ihmisen ravitsemustilaan joko suorasti tai epäsuorasti. Suorasti lääkkeiden haittavaikutukset aiheuttavat syljenerityksen vähenemistä, ruokahalun huononemista ja ruuansulatuksen heikkenemistä. (Rothenberg & Johansson 2001, 242.) Saanon (2007, 346) mukaan lääkkeet voivat aiheuttaa makuaistin heikkenemistä tai muuttumista, pahaa makua suussa sekä pahoinvointia. Väsymys on puolestaan esimerkki epäsuorasta lääkkeen vaikutuksesta, mikäli ikääntynyt käyttää uni- tai rauhoittavia lääkkeitä. Tällöin on mahdollista, ettei hän jaksaa valmistaa ruokaa tai edes syödä. (Rothenberg & Johansson 2001, 242.) Lisäksi lääkkeet voivat huonontaa vitamiinien ja hivenaineiden imeytymistä, mikä omalta osaltaan vaikuttaa virheellisen ravitsemuksen etenemiseen (Saano 2007, 346). Taulukossa 1 on mainittu esimerkkejä ravitsemustilaan vaikuttavista lääkeaineista ja –ryhmistä ja niiden aiheuttamista haittavaikutuksista.

Taulukko 1. Ravitsemustilaan vaikuttavia lääkeaineita ja –ryhmiä ja niiden aiheuttamia haittavaikutuksia. (Tiainen 2009, 59–60.)

| <b>Haittavaikutus</b>                                   | <b>Haitan aiheuttava lääkeaine/ -ryhmä</b>                              |
|---|---|
| <b>Suun kuivuminen</b>                                  | <b>Trisykliset masennuslääkkeet</b>                                     |
| <b>Janon tunne</b>                                      | <b>Nesteenpoistolääkkeet</b>  |
| <b>Maku- ja hajuaistin muuttuminen</b>                  | <b>Verenpainelääkkeistä kaptopriili</b><br><b>Solunsalpaajat</b>        |
| <b>Ruokahalun heikkeneminen</b>                         | <b>Levodopa</b><br><b>Opioidit</b>                                      |
| <b>Ummetus</b>  | <b>Opioidit</b>   |
| <b>Ripuli</b>   | <b>Antibiootit</b><br><b>Syöpälääkkeet</b><br><b>Ulostuslääkkeet</b>    |
| <b>Pahoinvointi</b>                                     | <b>Solunsalpaajat</b>   |
| <b>Mahaärsytys</b>                                      | <b>Asetyyლისისყლიჰაპო</b>   |
| <b>B12- vitamiinin imeytymishäiriöt</b>                 | <b>Antasidit</b><br><b>Protonipumpun estäjät</b><br><b>H2-salpaajat</b> |
| <b>Folaatin imeytymishäiriöt</b>                        | <b>Sulfasalatsiini</b><br><b>Fenytoiini</b><br><b>Fenobarbitaali</b>    |
| <b>Rasvaliukoisten ravintoaineiden imeytymishäiriöt</b> | <b>Resiini</b>  |
| <b>Kalsiumin imeytymisen heikentyminen</b>              | <b>Fenytoiini</b>   |

## 6 SUUN TERVEYDEN VAIKUTUS IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUSTILAAN

Kun suun terveys on kunnossa, ikääntyneellä on mahdollisuus syödä monipuolista ja terveellistä ruokaa (Lahtinen 2000). Kansaneläkelaitoksen 1980-luvun lopulla tekemän tutkimuksen mukaan sekä kotona että laitoksessa asuvien vanhusten aliravitsemuksen suurimpiin riskitekijöihin kuuluivat huonot hampaat (Hakala 2003, 40). Suun sairaudet ovat hyvin suorasti yhteydessä elämänlaatuun, koska ne vaikuttavat kokonaisvaltaisesti terveyteen ja yleiskuntoon sekä monista sairauksista paranemiseen. Ne myös aiheuttavat kipua sekä hankaluuksia syömisessä ja puhumisessa. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 228.) Näin ollen suun terveyden merkitys ravitsemushoidossa on hyvin oleellinen. Ikääntyneen hammashoidon tyypillisiä ongelmia ovat esimerkiksi suun kuivuminen, herkkyys sieni-infektioille, huonosti istuvat proteesit ja niistä aiheutuvat ongelmat sekä kroonisten yleissairauksien ja suun sairauksien pahentava vaikutus toisiinsa nähden. (Meurman 2001, 273.)

Yleinen ongelma ikääntyneellä on kuiva suu. Vaikka ikääntyminen itsessään ei vähennä syljen eritystä, monet sairaudet ja lääkkeiden käyttö aiheuttavat suun kuivumista. Suun kuivuminen saa aikaan limakalvojen kirvelyä ja poltontunnetta sekä limakalvojen hankaumia. Lisäksi proteeseja käyttävällä ikääntyneellä kuiva suu huonontaa proteesien pysyvyyttä. (Meurman 2001, 273–277.) Kuivassa suussa mikrobimäärä kasvaa, koska sylki ei enää huuho suuta. Tästä syystä hampaat reikiintyvät helpommin ja ikääntynyt on alttiimpi ientulehduksille ja erilaisille limakalvosairauksille. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 234.) Syljen erityksen väheneminen myös hankaloittaa syömistä ja nielemistä (Suominen ym. 2009, 29).

Suun sieni-infektioista yleisin on hiivainfektio. Runsasta hiivakasvua voi esiintyä ikääntyneiden keskuudessa yli 70 %:lla, mutta pelkkä hiivakasvusto ei välttämättä aiheuta oireita. Merkkejä hiivainfektioista ovat arkuus, poltto, kirvely ja punoitus limakalvoilla. Erityisesti hammasproteesien käyttäjä on altis sieni-infektioille, ja niitä esiintyy jopa 60–100 %:lla proteesia käyttävistä. (Meurman 2001, 273–277.) Kivulias suu saa aikaan syömisongelmia ja esimerkiksi happamien ja karkeiden ruokien syöminen hankaloituu (Rothenberg & Johansson 2001, 244).

Meurmanin (2001, 275) mukaan suun infektiot voivat hoitamattomina aiheuttaa vakavia seurauksia etenkin niillä ikääntyneillä, joiden yleistila on heikko. Kun vastustuskyky on huono, erityisesti rappeuttavien ja kroonisten sairauksien määrä kasvaa. Monet sairauksista vaikuttavat suoraan suun terveyteen, ja tällöin myös suun vastustuskyky heikkenee. Suun kautta infektiot voivat kulkeutua verenkierron kautta keuhkoihin, maksaan, munuaisiin, niveliin, sydämeen tai keskushermostoon. Esimerkiksi hampaiden tukikudostulehdus nostaa riskiä sairastua sepelvaltimotautiin noin 20 % (Komulainen & Hämäläinen 2008, 231).

Ikääntyneen suun terveys siis vaikuttaa ravitsemustilaan, mutta myös ravinnolla voidaan vaikuttaa suun terveyteen. Esimerkiksi makeutettujen hedelmien ja juomien nauttiminen sekä happamien ravintoaineiden runsas käyttö lisäävät hampaiden reikiintymistä sekä eroosiovaurioita. (Lingström & Fjellström 2008, 33.) Eroosiovauriolla tarkoitetaan hampaiden kovakudosten kemiallista vauriota (Meurman & Murtomaa 2009). Suun terveyttä edistäviä asioita sen sijaan ovat monipuolinen ravinto ja ylimääräisten välipalojen välttäminen. Ravinnolla on myös mahdollista vaikuttaa esimerkiksi kuivaan suuhun, sillä pureskelu edistää syljen eritystä. Tämän vuoksi olisikin hyvä sisällyttää nautittuihin ravintoaineisiin esimerkiksi juureksia ja kovaa leipää, mikäli niiden syönti vain onnistuu. (Lahtinen 2000.)

Ikääntyneen suun terveyden ylläpitämisessä ja ongelmien ennaltaehkäisyssä ovat tärkeitä riittävä suuhygienia sekä hammaslääkärin suorittamat säännölliset tarkastukset (Meurman 2001, 273–277). Kotioloissa on tärkeää pestä omat hampaat fluorihammastahnalla aamuisin ja iltaisin. Ikääntyneen hampaiston puhdistaminen on hankalampaa kuin nuorena, koska esimerkiksi ikenet vetäytyvät ja hammasvälit suurenevät. Hampaiden puhdistukseen on kehitetty erilaisia apuvälineitä kuten hammaslanka ja hammasväliharja. Mikäli ikääntyneellä on hammasproteesit käytössään, ne pitää puhdistaa päivittäin joko proteesiharjalla tai tavallisella hammasharjalla. Puhdistuksessa voi käyttää apuna proteesien puhdistusainetta tai muuta pesuainetta. Suun limakalvoista voi huolehtia huuhtelemalla ne vedellä aterioiden jälkeen. Markkinoilla on myös monenlaisia suun hoitoon tarkoitettuja tuotteita, esimerkiksi ksyylitolipurukumia, fluoritabletteja ja suuvettä. Erityisesti kuivaa suuta varten on kehitetty omia valmisteita kuten syljen eritystä aktivoivia imeskelytabletteja. Myös riittävä veden nauttiminen on kuivan suun hoidossa tärkeää. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 238–243.)

## 7 RAVITSEMUSHOITO KOTIOLOISSA

### 7.1 Ravitsemushoidon määrittelyä

Ravitsemushoidon tavoitteena on parantaa henkilön vointia ja elämänlaatua. Hoidon taustalla ovat henkilön sairaus tai ongelma joko ruokailussa tai ravitsemustilassa. Ravitsemushoitoon kuuluu ravitsemustilan arviointi, ravitsemushoidon suunnittelu, keskustelu ravitsemuksesta, ravitsemushoidon toteutus ja vaikutusten arviointi sekä ravitsemusongelmien ratkaisu. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 11–24.)

Ravitsemushoito kuuluu ikääntyneen kokonaishoitoon. Hoidossa huomioidaan ikääntyneen syöminen, ruokailutilanteet ja ravitsemustila. Ikääntynyt ja hänen omaisensa otetaan mukaan suunnittelemaan ruokailun järjestämistä ja toteutumista. Tällöin on mahdollista esimerkiksi huomioida ikääntyneen mieliruuat ja mahdollinen apuvälineiden tarve sekä luoda ruokailutilanteesta viihtyisä. Myös ravitsemustilaa on tärkeää arvioida säännöllisin väliajoin, jotta huomataan ajoissa mahdolliset riskit ali- ja virheravitsemukselle. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006, 195–200.)

### 7.2 Kotona asuvan ikääntyneen ravitsemustilan ongelmat

Ravitsemustilan häiriöt voivat johtua erilaisista syistä, joita ovat vähentynyt ravinnon saanti, suurentuneet ravinnon tarve ja kulutus tai muuttunut ravinnon käyttötapa elimistössä (Uusitupa & Fogelholm 2007, 295). Etenkin ikääntyneellä riski puutteelliseen ravinnonsaantiin ja muihin ravitsemuksellisiin ongelmiin on suuri. Yksi huomattavimmista ongelmista on virheravitsemus. (Korpela ym. 1999, 4075.) Virheravitsemuksesta kärsivä ikääntynyt saa ravinnostaan joko liikaa tai liian vähän energiaa, proteiinia tai muita ravintoaineita. Esimerkiksi ylipainoinen ikääntynyt voi saada ravinnostaan riittävästi energiaa, mutta liian vähän proteiineja. (Tuovinen & Lönnroos 2008, 223.)

Ikääntyneellä voidaan myös todeta aliravitsemustila. Aliravitsemus voi olla joko proteiinin puutoksesta johtuva kvasiorkor-tila tai energian riittämättömyydestä aiheutuva marasmus-tila. Käytännössä useat kärsivät näiden kahden aliravitsemustilan välimuodoista. (Uusitupa & Fogelholm 2007, 291.) Aliravitsemuksen myötä ikääntyneen lihas toiminta sekä elimistön puolustusjärjestelmät heikkenevät, mistä seuraa tulehduksellisia sairauksia ja lihaskatoa. Tästä syystä myös kaatumisriski kasvaa ja usein aliravitsemuksen seurauksena sairastuvuus ja kuolleisuus lisääntyvät. (Pitkälä 2001.) Lisäksi aliravitsemuksesta kärsivät ovat alttiimpia saamaan kroonisia haavoja (Jäntti 2006, 24). Erityisen suuri riski sairastua aliravitsemukseen on sellaisilla ikääntyneillä, jotka ovat riippuvaisia toisten avusta (Pitkälä ym. 2005, 5265).

Myös runsas alkoholin käyttö on eräs ikääntyneen ravitsemustilaa heikentävä tekijä. Liiallisen alkoholin käytön seurauksena ikääntyneen syöminen voi jäädä yksipuoliseksi ja on mahdollista, että ravintoaineita saadaan liian vähän. (Suominen ym. 2009, 29.)

### 7.3 Ravitsemustilan ongelmien tunnistaminen ja ehkäisy

Koska aliravitsemusta on helpompi ennaltaehkäistä kuin korjata, ravitsemustilan seuranta ja arviointi ovat kotona asuvan ikääntyneen hoidon merkittävä osa. Mikäli ikääntynyt on aliravittu tai hänellä on riski aliravitsemukseen, täytyy asiaan puuttua välittömästi. (Rosin 2000, 28–30.)

Kotona asuvan ikääntyneen ravitsemushoidossa keskeisintä on arvioida ja seurata ravitsemustilaa ja syömistä. On mahdollista, ettei ravitsemushäiriöistä kärsivällä ikääntyneellä ole huomattavissa ulkoisia merkkejä ravitsemuksellisista ongelmista. (Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 26.) Kuitenkin Suomisen ym. (2009, 10) mukaan kotona asuvan ikääntyneen ravinnonsaantia voidaan tarkkailla. Tarkkailussa ja ravitsemusohjauksessa keskeisessä asemassa ovat ikääntyneen läheiset ja kotihoidon henkilöstö (Hiltunen & Luukkonen 2007, 5).

Ikääntyneen ravitsemustilan muutoksista on yksinkertaisinta saada tietoa painon punnitsemisella (Soini 2009, 198). Suomisen ym. (2009, 10) mukaan ikääntyneen ravinnonsaantia täytyy tarkkailla etenkin silloin, jos hänen painonsa laskee kolmen kuukauden aikana yli kolme kiloa tai painoindeksi on alle 23 kg/ m<sup>2</sup>. Painoa onkin suositeltavaa



mitata kuukauden välein. Partasen (2009, 107) mukaan painoindeksin tulee olla 24–29 yli 65-vuotiailla ja 25–30 yli 75-vuotiailla. Muita ravinnonsaannin tarkkailua edellyttäviä tekijöitä ovat ikääntyneen vähäinen syöminen, pelkästään soseutetun tai nestemäisen ruuan nauttiminen, toistuvat infektiot tai painehaavat ja tulossa oleva leikkaus tai sairaudesta toipuminen. (Suominen ym. 2009, 10.)

Vaikka läheisen rooli ikääntyneen ravitsemustilan seurannassa on erittäin keskeinen, löysimme käyttämistämme lähteistä niukasti tietoa omaishoitajan keinoista huomata ravitsemustilan ongelmia. Kuitenkin omaishoitaja usein huomaa ensimmäisenä ikääntyneen syömisestä ja ruokahalun muutokset. Havainnoinnin lisäksi hän voi myös seurata ikääntyneen painon muutoksia. Ikääntynyttä hoitavan henkilön rooli ravitsemushoidon toteuttamisessa on hyvin laaja, sillä ravitsemustilan seurannan ohella hän myös ohjaa ja opastaa oikeanlaisen ruokavalion toteutuksessa, auttaa hankkimaan ruoka-aineita sekä huolehtii ruokailuympäristöstä. (Soini 2009, 198–200.) Näkemyksemme mukaan näiden asioiden toteuttaminen sopii hoitotyön ammattilaisten ohella myös omaishoitajien rooliin. Myös kotisairaanhoidon ja kotipalvelu ovat merkittävässä asemassa kotona asuvan ikääntyneen ravitsemustilan arvioinnissa (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006, 191).

Hoitohenkilöstö voi tunnistaa ravitsemustilan ongelmia esimerkiksi fysikaalisilla tutkimuksilla, antropometrisillä mittauksilla ja erilaisilla testeillä, kuten MNA:lla ja MUST:lla. Fysikaalisilla tutkimuksilla voidaan saada yleiskuva ikääntyneen ravitsemustilasta. Havainnoimalla voidaan selvittää esimerkiksi ihon, limakalvojen, hiusten ja kynsien kuntoa. Muutokset havainnoitavissa alueissa voivat kertoa kivennäisaineiden tai vitamiinien puutoksesta. Fysikaalisten tutkimusten avulla voidaan myös arvioida ihonalaisen rasvan määrä sekä turvotukset. (Uusitupa & Fogelholm 2007, 292; Siljamäki-Ojansuu & Peltola 2009, 29.)

Antropometrisillä mittauksilla tarkoitetaan pituuden, painon, painon muutosten sekä painoindeksin käyttämistä ravitsemustilan arvioinnissa. Antropometriset mittaukset ovat luotettavia ja helppoja ravitsemustilan seurannassa käytettäviä mittareita. Nämä tutkimukset palvelevat parhaiten pitkäaikaisessa ravitsemustilan seurannassa. (Uusitupa & Fogelholm 2007, 292; Siljamäki-Ojansuu & Peltola 2009, 29.)

MNA eli Mini Nutritional Assessment on ikääntyneen ravitsemustilan arviointimenetelmä, jonka tekeminen kestää noin kymmenen minuuttia. MNA-testin etuna on sen kattavuus eli sen avulla ei mitata ainoastaan esimerkiksi painoindeksiä, vaan huomioon otetaan myös ikääntyneen sosiaalinen ympäristö sekä fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn ja terveydentilaan vaikuttavat tekijät. (Räihä 2007, 321.) MNA-testi ei kuitenkaan kerro ikääntyneen ravinnonsaannista tai ruokavalion sisällöstä (Haglund ym. 2007, 179). MNA-testi on seulova ja arvioiva menetelmä, joka sisältää luotettavan arviointiaskeikon. Testi on hyvä apuväline terveydenhuollon ammattilaisille, ja sitä on käytetty onnistuneesti seurantamenetelmänä muun muassa kotona asuvien ikääntyneiden ruokailutottumusten seurannassa. (Guigoz 2006; Guigoz, Laugue & Vellas 2002.) MNA on kohdennettu yli 65-vuotiaille. Testin tarkoituksena on tunnistaa suurentuneessa ali- tai virheravitsemusriskissä olevat ikääntyneet. (Tuovinen & Lönnroos 2008, 221.) MNA-testi jaetaan seulonta- ja arviointiosuuteen. Mikäli ikääntynyt saa seulonnasta 12 pistettä tai enemmän, arviointiosuutta ei tarvitse tehdä. Jos tulokseksi saadaan 11 pistettä tai vähemmän, arviointia jatketaan. Arviointiosuudessa selvitetään esimerkiksi päivittäisten lämpimien aterioiden määrä ja ikääntyneen oma näkemys ravitsemustilastaan. MNA:n kokonaispistemäärä on 30. Yli 23,5 pistettä merkitsee hyvää ravitsemustilaa ja 17–23,5 pistettä tarkoittaa, että virheravitsemuksen riski on suurentunut. Jos ikääntynyt saa alle 17 pistettä, hän kärsii virhe- tai aliravitsemuksesta. (Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 248.)

MUST eli Malnutrition Universal Screening Tool sopii aikuisten vajaaravitsemusriskin tunnistamiseen. Menetelmää on kokeiltu mm. kotihoidossa. MUST huomioi kehon painoindeksin, tahattoman painonlaskun sekä sairauksien aiheuttamat vaikutukset, ja näiden avulla arvioi vajaaravitsemusriskin asteikolla vähäisestä korkeaan. (Rosin 2005, 55.)

#### 7.4 Keinoja vajaa- ja aliravitsemustilan korjaamiseen

Ensisijainen keino hyvän ravitsemustilan saavuttamisessa on ikääntyneen omien tottumusten ja mieltymysten mukainen sekä mahdollisimman monipuolinen ruokavalio (Rosin 2000, 30). Tämä ei kuitenkaan aina riitä, vaan kotihoidossa oleva ikääntynyt voi myös tarvita tehostettua ravitsemushoitoa (Siljamäki-Ojansuu 2002, 24). Tehostetulla ravitsemushoidolla tarkoitetaan ruuan rikastamista energialla, proteiinilla ja ravintoai-

neilla. Ravitsemustilan heikkeneminen, painon laskeminen tai syödyn ruuan määrän vähäisyys ovat tehostettua ravitsemushoitoa vaativia tekijöitä. (Suominen ym. 2010, 9-32.)

Jos ikääntynyt ei saa syömästään ravinnosta tarpeeksi energiaa, tästä voi aiheutua ravintoaineiden puutoksia, sillä useimpien ravintoaineiden saanti määräytyy suoraan ravinnon energiasisällöstä. (Soini 2009, 199.) Koska ikääntyneen syömät ruoka-annokset ovat pieniä, täytyy niiden energia- ja ravintoainetiheyksien olla riittävän suuret (Pitkälä ym. 2005, 5268). Energiatiheyttä voidaan lisätä rasvoilla ja hiilihydraateilla (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 91). Ruuan sisältämään energiatiheyteen voidaan vaikuttaa yksinkertaisilla tavoilla. Esimerkiksi maitovalmisteita valitessa ensisijaisia vaihtoehtoja ovat eniten rasvaa sisältävät tuotteet, kuten täysmaito ja erilaiset vanukkaat. Vastaavasti kevyttuotteita tulisi välttää. Keittojen, soseruokien ja puurojen energiasisältöä voidaan rikastaa lisäämällä niihin esimerkiksi ruokaöljyä. (Pitkälä ym. 2005, 5268–5269.) Lisäksi on tärkeä tarjota aliravituille ikääntyneelle kermaisia kastikkeita ja keittoja sekä pirtelöitä. Maltodekstriiniä eli nopeaa tärkkelystä voidaan lisätä kiisseleihin ja juomiin tuomaan hiilihydraatteja ruokaan. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 91.)

Myös täydennysravintovalmisteet ovat hyvä keino täydentää ikääntyneen ruokavaliota. On todettu, että huonokuntoisten ikääntyneiden painon lasku on estynyt ja heidän hyvinvointinsa on kohentunut, kun heidän ruokavalionsa on lisätty energiaa ja proteiinia sisältäviä täydennysravintovalmisteita. Myös hyväkuntoiselle ikääntyneelle voi suositella täydennysravintovalmisteita turvaamaan energian ja ravintoaineiden saantia. (Rosin 2000, 29.)

Täydennysravintovalmisteita on saatavilla sekä jauhemaisena että käyttövalmiina seoksina. Näiden lisäksi on myös olemassa jauheita, joita käytetään nestemäisten ruokien ja juomien sakeuttamisessa. Täydennysravintojauhe käy sekä ruuan että juoman rikastamiseen. Myös osa valmisteista soveltuu juomien valmistamiseen sellaisenaan esimerkiksi mehuun tai maitoon sekoitettuna. Käyttövalmiit täydennysravintovalmisteet soveltuvat nautittaviksi sellaisenaan. Niitä on saatavilla muun muassa pirtelömaisessä ja mehumaisessa muodossa sekä vanukkaina. Käyttövalmiiden valmisteiden kautta ikääntynyt saa vaivattomasti energiaa ja ravintoaineita silloin, kun tavallinen ruoka ei maistu. Sakeutusjauheen tehtävänä on puolestaan sakeuttaa ruoka tai juoma halutun paksuiseksi. Tä-

mä helpottaa nielemisvaikeuksista kärsivän ikääntyneen aterian nauttimista. ( Nutricia Medical 2010.)

Ikääntyneen on hyvä syödä päivän aikana vähintään kuusi ateriaa, joista kolme on pääaterioita ja kolme välipalaa. Lisäksi ikääntyneelle voi tarjota myös ylimääräisen myöhäisen iltapalan. (Suominen ym. 2010, 48.) Koska ikääntyneen ruokahalu on parhaimmillaan aamusta, aamupalasta tulisi tehdä energia- ja ravintoainesisällöltään mahdollisimman runsas. Lisäksi on osoitettu, että nauttimalla pieniä määriä nesteitä noin tuntia ennen ateriaa voidaan myös ateriasta saatavaa energiamäärää lisätä (Pitkälä, Suominen, Soini, Muurinen & Strandberg 2005, 5269.) Kuviossa 2 on laadittu esimerkki aterioista ja ateria-aikojen jakautumisesta vuorokauden aikana.

|                          |
|--------------------------|
| aamupala 7:00 - 8:30     |
| lounas 11:00 - 12:30     |
| päiväkahvi 13:30 – 14:00 |
| päivällinen 16:30        |
| iltapala 19:30           |
| yöpala tarvittaessa      |

Kuvio 2. Esimerkki aterioista ja ateria-ajoista (Pyhälä-Liljeström ym. 2007).

Ikääntyneen ruokahalua sekä nautittuja energiamääriä voidaan lisätä tuomalla ruokailuun positiivisia tunteita, mielikuvia ja tekemällä ruokailusta sosiaalinen tapahtuma. Ruokailu itsessään on elämys, joka herättää elämän aikaisia muistoja ja muita miellyttäviä tunteita. (Pitkälä ym. 2005, 5269.) Ruokailutilanteessa on tärkeää huomioida kaunis kattaus, houkutteleva ruuan tarjolle asettaminen ja rauhallinen ruokailuympäristö. Lisäksi ikääntyneen ruokahalua voi houkuttaa tuttujen ruokien tuoksulla ja riittävän pienillä ruoka-annoksilla, joihin on käytetty tavallista runsaammin suolaa ja rasvaa. Mikäli mahdollista, ikääntyneen voi ottaa myös mukaan ruuanvalmistukseen, koska siihen liittyvät taidot saattavat säilyä yllättävän kauan. (Suominen ym. 2010, 34.)

## 8 RUOKAKULTTUURI JA IKÄÄNTYNEET

### 8.1 Suomalainen ruokakulttuuri

Suomalainen ruokakulttuuri on saanut vuosisatojen kuluessa piirteitä muista kulttuureista. Se on muun muassa skandinaavisen, eurooppalaisen ja venäläisen ruokakulttuurin sekoitus, mutta toisaalta suomalaiseen ruokakulttuuriin kuuluu idän ja lännen välinen jako. Tämä aiheutuu ruuan valmistusmenetelmien erilaisuuksista. Kaikki edellä mainitut asiat aiheuttavat sen, että käsitykset suomalaisesta ruuasta voivat olla erilaisia. (Nurminen 2006, 6.)

Nurmisen (2006, 6) mukaan ruokakulttuuriimme kuuluvat myös vuosisadasta toiseen säilyneet yksilölliset piirteet. Tietyt ruuat toimivat esimerkiksi kansallisuutemme symboleina, koska niitä on vaikeaa saada muualta. Esimerkiksi ruisleipä on ruoka, joka muistuttaa suomalaisesta ruokakulttuurista ja piirteistä, joita siihen kuuluu. Lisäksi ne auttavat jäsentämään omaa suhtautumistamme kulttuuriimme ja ruokaamme kohtaan.

Entisajoista saakka tärkeimpiä raaka-aineita suomalaisessa ruuanvalmistuksessa ovat olleet vilja, peruna ja maito. Lisäksi apuna ruuanvalmistuksessa käytettiin muun muassa herneitä, nauriita, lanttuja ja marjoja. Nämä muodostivat perustan suomalaiselle kansanravinnolle. Vuodenajat, alueiden ekologinen tausta ja 1900-luvulle saakka kirkon määräykset ohjasivat sitä, miten ruokaa valmistettiin ja milloin sitä käytettiin. (Nurminen 2006, 42.)

### 8.2 Ikääntyneen ruokakulttuuri ja ruokailutottumukset

2000-luvun suomalaiset ikääntyneet ovat yhtenäinen ryhmä, joilla on voimakas ryhmäidentiteetti. Tämä johtuu heidän läpi käymistään tapahtumista, kuten sodista ja muista historiallisista käännekohdista. (Nurminen 2006, 14.) Nykypäivän nuorempaan väestöön verrattuna ruuan merkitys on ikääntyneille erilainen. Ikääntyneet voivat kokea ruoan pois heittämissä ja käyttämättä jättämisen vaikeana, sillä he ovat eläneet aikana, jolloin ruokaa oli erityisen vähän. (Suominen & Kivistö 2005, 5.) Ikääntyneet arvostavat

perinteitä ja pitävät niitä yllä. Lisäksi rutiinit ja opitut tavat voivat lisätä heidän turvallisuuden tunnettaan. Koska ikääntyneet ovat motivoituneita säilyttämään sisäistämänsä kulttuurin, voi halu oppia uutta olla alhainen. (Nurminen 2006, 14.)

Kulttuuriset tekijät ovat yhteydessä ikääntyneen ravitsemustilaan, sillä tapa ruokailla juontaa lapsuudesta ja nuoruudesta. Nykysuositusten mukainen terveellinen ravinto voi ikääntyneen mielestä olla vierasta ja outoa, jos raaka-aineet poikkeavat paljon hänen tottumuksistaan. Tämä johtaa haluttomuuteen kokeilla uusia ruokia, vaikka terveellinen ruoka muutoin kiinnostaisikin. (Nurminen 2006, 21.) Ikääntyneen ruokatottumukset ovat vuosien saatossa opittujen mieltymysten, sosiaalisten tekijöiden, elämäntilanteen, varallisuuden sekä sairauksien ja vanhenemisen mukanaan tuomien muutosten summa (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 19). Koska ikääntymisen mukanaan tuomat fysiologiset muutokset vaativat huomion kiinnittämistä ruokailutapoihin, voidaan vaihtoehtoisesti ikääntyneelle tarjota tutuista raaka-aineista tehtyjä terveellisempiä aterioita (Nurminen 2006, 21).

Nurminen (2006, 2–23) on tutkinut haastattelemalla ja havainnoimalla suomalaisten ikääntyneiden päivittäisiä ruokailutottumuksia kiinnittäen huomiota ruokailurytmiin sekä raaka-aineisiin. Tutkimukseen osallistuneet ikääntyneet söivät keskimäärin 3,5 ateriaa vuorokaudessa. Aterioista vähintään yksi oli lämmin ateria. Lämpimän aterian lisäksi kaikki tutkittavat söivät aamu- ja iltapalan sekä yli puolet tutkimukseen osallistuneista joi päiväkahvin tai -teen yhdistettynä välipalaan. Ne, jotka eivät juoneet kahvia tai teetä, söivät kuitenkin välipalan. Noin puolet tutkittavista söi neljä ateriaa vuorokaudessa, yli kolmasosa viisi ateriaa vuorokaudessa ja loput tutkittavat kolme ateriaa. Miesten ja naisten välillä ei ollut haastatteluissa eroja, minkä vuoksi tutkittavien joukkoja on käsitelty yhtenä ryhmänä.

Nurmisen tutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneiden ikääntyneiden ruokavalio koostui neljästä ryhmästä. Ensimmäisen ryhmän muodostavat viljatuotteet, toisen ryhmän kasvikset, hedelmät ja marjat, kolmanteen ryhmään kuuluvat lihatuotteet, kala ja kana ja viimeinen ryhmä ovat maitotuotteet. Ikääntyneet suosivat eniten viljatuotteita, niistä etenkin puuroa ja leipää. Puuroa syötiin yleisimmin aamulla sekä illalla ja ruisleipää muiden aterioiden yhteydessä ja välipalana. Toiseksi suosituin ruoka-aineryhmä oli kasvikset, hedelmät ja marjat. Näistä eniten käytettiin perunaa ja juureksia ja hedelmiä vähiten. Kolmanneksi eniten ikääntyneet käyttivät lihaa, kalaa ja kanaa, joista suosituin-

ta olivat kokoliha ja kala. Tästä ryhmästä leikkeleitä, makkaraa, kananmunaa ja kanaa ikääntyneet eivät juuri käyttäneet. Vähiten ikääntyneet käyttivät maitotuotteita. Tästä ryhmästä eniten käytettiin jogurttia ja vähiten juustoa. Huomattavia eroja raaka-aineiden käytössä ikääntyneiden miesten ja naisten välillä ei ollut. Suosituimpia juomia ikääntyneiden keskuudessa olivat maito, tuoremehu ja kahvi. (Nurminen 2006, 26–28.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan ikääntyneen ruokailun suunnittelussa tulee ensisijaisesti ottaa huomioon ikääntyneen toiveet ja ruokamieltymykset. Ikääntyneelle voidaan muun muassa valmistaa tutulle paikkakunnalle ominaista perinneruokaa tai juhla- pyhiin ja vuodenaikoihin liittyviä ruokia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1996, 38.) Ikääntyneen mieliruuat ovat usein kotiruokia, kuten liha- ja kalakeitto, sianlihakastike, lihapullat ja erilaiset laatikkoruuat. Ruuan merkittävimpiä ominaisuuksia ovat maittävuus ja oikeanlainen rakenne. Tämän lisäksi ruuan mielekkyyttä lisääviä asioita ovat oikea annoskoko, ulkonäkö, sekä oikea ruuan lämpötila sitä tarjottaessa. (Suominen & Kivistö 2005, 5.)

Nurmisen (2006, 9) mukaan ikääntyneen väestön käsitys ruuanvalmistuksesta ja aterioinnista eroaa nuoremman väestön käsityksestä, sillä ikääntyneet ovat tottuneet käyttämään niihin enemmän aikaa. Helppous ja vaivattomuus ruuanlaitossa ovat kuitenkin tärkeitä asioita silloin, kun fyysiset muutokset hankaloittavat ruuan valmistamista. Usein yksin asuvalla ikääntyneellä onkin usein mahdollisuus käyttää ateriapalvelua tai lähialueen laitosruokalaa tukena aterioinnin järjestämisessä.

## **9 OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA JA KOHDERYHMÄ**

Tarkoituksenamme on suunnata ravitsemusopas ikääntyneen ravitsemuksesta omaishoitajille, jotka hoitavat ikääntynyttä omaistaan kotona. Suomen Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry on julkaissut vuonna 2007 tiedotelehtisen, jossa omaishoitajaksi määritellään läheistään hoitava henkilö. Hoidettavan toimintakyky on heikentynyt eikä hän selviydy arjessaan itsenäisesti. (Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry 2007.) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman omaishoidontuen myöntämistä koskevan oppaan mukaan

omaishoidon tukea sai vuonna 2004 28 000 henkilöä. Kuitenkin omaistaan hoitavien määrän arvioidaan olevan todellisuudessa paljon suurempi, jopa 300 000. Raja omaishoidon ja tavallisen auttamisen välillä ei ole itsestään selvä, mutta erottavia tekijöitä ovat esimerkiksi omaishoidossa ilmenevä työn sitovuus ja mahdollinen vaativuus. Omaishoidossa hoidettavan avuntarve johtuu toimintakyvyn tai terveydentilan heikkenemisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15)

Kohderyhmämme eli omaishoitajien lisäksi hankkeen hyödynsaajia ovat ikääntyneet, jotka läheisensä avun turvin pystyvät asumaan kotona. Opas voi myös olla avuksi ikääntyneiden ja heitä hoitavien omaishoitajien kanssa toimiville terveydenhuollon ammattihenkilöille. Se antaa mahdollisuuden helpottaa omaishoitajan arkea jakamalla tietoa ikääntyneen ravitsemuksesta.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kuopion Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. Yhdistys on perustettu vuonna 1998, ja sen toiminta-alueena on Pohjois-Savon maakunta. Sen toimintamuotoja ovat palvelupisteet sekä sijaishoitotoiminta. Palvelupisteissä annetaan tietoa ja keskustellaan omaishoitajina toimivien ja omaishoitajaksi aikovien kanssa sekä avustetaan esimerkiksi hakemusten täyttämässä. Sijaishoitajapalvelu tarkoittaa, että omaishoitajan poissaolon, esimerkiksi lyhytaikaisen harrastustoiminnan ajaksi kotiin järjestetään sijaishoitaja, joka huolehtii tukea tarvitsevasta läheisestä sekä hänen kotiympäristöstään. Yhdistyksessä on meneillään Vekutin-projekti, jonka pyrkimyksenä on muun muassa kehittää toimintakykyä tukevaa toimintaa omaishoitajille. (Kuopion Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.) Yhdistys järjestää myös ryhmätoimintaa sekä toimii tutkimustoiminnan hyväksi. Kuopion Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry kuuluu valtakunnalliseen Omaishoitajat ja Läheiset -Liittoon. (Kuopion Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry 2009.)

Otimme yhteyttä Kuopion Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:een ohjaavan opettajamme ehdotuksesta ja yhdistys oli kiinnostunut sekä tilaamaan että ohjaamaan opinnäytetyömme. Annamme yhdistykselle täydet oikeudet käyttää työn tuotosta, sillä toivomme työstä olevan todellista hyötyä omaishoitajien arjessa. Luovutamme valmiin



oppaan yhdistyksen käyttöön sähköisessä muodossa. Lisäksi työmme julkaistaan sähköisessä muodossa Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä.

## 10 KEHITTÄMISTYÖ

### 10.1 Kehittämistyön määritelmä

Ammattikorkeakouluissa kehittäminen on entiseltä nimitykseltään toiminnallinen opinnäytetyö. Se on yksi vaihtoehto tutkimuksella tehtävälle opinnäytetyölle. Kehittämistyön tuotos voi olla esimerkiksi käytännön tarpeeseen suunnattu ohje, ohjeistus tai tapahtuman toteutus. Kehittämistyön ammatillinen tavoite on käytännön toiminnan ohjeistus tai opastaminen. Lisäksi se voi olla erilaisen toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toteutustapa kehittämiselle voi olla monimuotoinen ja sen täytyy olla kohderyhmälle sopiva. Tuotos voi olla vaikkapa kirja, kansio, vihko, opas tai kohderyhmälle suunnattu Internet-sivusto. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Meidän opinnäytetyömme tuotos on painettu opaslehtinen ”Ravitsemusopas ikääntyneen ravitsemuksesta omaishoitajille”.

Kehittäminen muodostuu kahdesta eri osuudesta, jotka ovat raporttiosuus ja itse tuotos. Raporttiosuuden tulee kertoa, mitä kehittäminen sisältää, miksi se on tehty ja miten se on toteutettu. Varsinainen tuotos on usein kirjallinen. Sen täytyy olla kohdennettu käyttäjäryhmälleen. Tärkeintä ammattikorkeakouluissa tehdyissä kehittämisissä on käytännön toteutuksen ja raportoinnin yhdistyminen tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Vilkan ja Airaksisen (2003, 10) mukaan merkittäviä asioita opinnäytetyössä ovat muun muassa työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys. Yhteistyökumppanina opinnäytetyötä tehdessämme toimi Kuopion Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry, jonka kanssa

teimme ohjaussopimuksen opinnäytetyötä aloittaessamme. Koska yhdistyksellä oli vahva ammatillinen osaaminen sekä monipuoliset yhteysverkostot omaishoitajiin ja heidän kanssaan toimiviin tahoihin, halusimme luovuttaa lopullisen oppaan kaikki käyttöoikeudet yhdistykselle.

## 10.2 Kirjallisen opasmateriaalin määritelmä ja sen etuja

Terveyden edistämisen keskus on julkaissut terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin oppaan, joka määrittelee terveystieteiden jakamisen audiovisuaalisiin tuotoksiin ja painotuotteisiin. Painotuotteita ovat esimerkiksi esitteet, lehtiset, oppaat ja kirjat. Niitä tarvitaan silloin, kun kaikkia viestintävastaanottajia ei voida tavoittaa henkilökohtaisesti. Aineiston suunniteltu käyttötarkoitus vaikuttaa käytettävän viestintäkanavan valintaan. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 8.) Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyömme tuotokseksi kirjallisen oppaan, koska halusimme tuoda käytäntöön jotakin konkreettista, joka auttaisi ikääntyneitä arjessa selviytymisessä.

Halusimme laatia ravitsemusoppaan ikääntyneen ravitsemuksesta yhdistyksen vapaaseen käyttöön, jotta opasta voitaisiin sen kautta jakaa omaishoitajille. Parkkunen ym. (2001, 9) toteavat, että painettujen tuotteiden etuina ovat niiden edulliset valmistuskustannukset verrattuna audiovisuaaliseen aineistoon. Lisäksi ne soveltuvat sellaiseen käyttöön, jonka myötä halutaan motivoinnin sijasta välittää tietoa. Painotuotteissa, kuten oppaissa, voidaan tietoa välittää tiivistetysti, vaikka aihe olisikin suppea. Lukija voi halutessaan kerrata tietoa rauhassa sekä tarvittaessa palata uudelleen aiheeseen.

Kuopin Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry oli luonnollinen reitti oppaan jakeluun. Totesimme, että näin omaishoitajat saivat tietoa oppaan sisältämistä aiheista silloin, kun he sitä eniten tarvitsivat, esimerkiksi asioidessaan yhdistyksessä. Parkkunen ym. (2001, 9) mukaan aineiston jakelu on heikoin kohta terveystieteiden tuotannossa. Hyvin suunniteltu ja toteutettu aineiston jakelu tekee mahdolliseksi sen, että aineisto leviää mahdollisimman laajalle.

## 11 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

Aloimme suunnitella opinnäytetyötämme helmikuussa 2009. Tuolloin osallistuimme opinnäytetyön tekoa koskevaan infotilaisuuteen, jossa esiteltiin myös mahdollisia opinnäytetyön aiheita. Kiinnostuksemme kohteena oli saada tehdä opinnäytetyö ikääntyneiden hoitotyöhön liittyvästä aiheesta. Olemme myös kiinnostuneita ravitsemuksesta, ja mietimmekin, kuinka voisimme nämä kaksi aihetta yhdistää. Halusimme myös tehdä jotakin toiminnallista, jotta pääsisimme tiedon hankinnan ja kirjoittamisen lisäksi myös luomaan.

Meille sopivaa aihetta ei löytynyt valmiista opinnäytetyön aiheista, joten otimme yhteyttä yliopettaja Pirkko Jokiseen. Kysyimme häneltä, voisimmeko tehdä opinnäytetyömme jostakin ikääntyneiden ravitsemuksellisesta asiasta. Hänestä idea oli hyvä ja varmasti hyödyllinen. Hän kehotti meitä myös ottamaan yhteyttä ravitsemusterapeutti Sari Aaltoon. Laitoimmekin hänelle sähköpostia ja kysyimme, olisiko hänellä ehdotuksia opinnäytetyön aiheiksi. Hän ehdotti, että tekisimme ikääntyneiden ravitsemuksesta omaishoitajille suunnatun oppaan, jossa olisi ravitsemustiedon lisäksi myös konkreettisia ruokaohjeita. Tämä tuntui meistä mielenkiintoiselta ja hyödylliseltä, ja päätimme tehdä aiheesta opinnäytetyömme.

Helmi-maaliskuussa 2009 osallistuimme ideatyöpajaan, jossa aloimme tehdä kirjallisuuskatsausta aiheestamme. Tutkimustietoa aiheesta löytyi hyvin, ja kevään aikana laadimme ideapaperin, jonka avulla perustelimme aiheemme valinnan. Ideapaperin palautimme Pirkko Jokiselle elokuussa 2009. Hänen hyväksytyään sen otimme yhteyttä ohjaajaamme Sari Aaltoon ja sovimme tapaamisesta. Tapaamisessa suunnitelimme opinnäytetyön etenemistä ja tulevaa kirjallisuuskatsausta. Saimme Sarilta hyviä vinkkejä lähteiden hankintaan sekä tulevan oppaan aihealueiden suunnitteluun. Jo aikaisessa vaiheessa meille oli muodostunut selkeä runko aiheista, joita halusimme opinnäytetyömme sisältävän. Aihealueita olivat mm. ikääntyneiden ravitsemussuositukset, ikääntyneiden ravitsemustilan ongelmat, lääkehoidon vaikutus ravitsemustilaan, suun

terveys ja ravitseminen sekä hyvästä ravitsemustilasta huolehtiminen kotona. Näistä aihealueista aloimme etsiä tutkimustietoa tutkimussuunnitelmaamme varten.

Syksyllä 2009 ja alkutalvesta 2010 etsimme kirjallisuudesta tutkimustietoa opinnäytetyömme aiheesta ja työstimme tutkimussuunnitelmaa. Tuolloin myös etsimme työllemme toimeksiantajaa, koska jokaisella opinnäytetyöllä täytyi sellainen olla. Otimme ohjaavan opettajamme kehotuksesta yhteyttä Kuopion Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:hyn. He olivat yhdistyksessä hyvin kiinnostuneita oppaasta. Järjestimme heidän kanssaan tapaamisen, jossa kerroimme tarkemmin aiheestamme ja tulevasta oppaasta. He lupautuivat opinnäytetyömme toimeksiantajiksi.

Tammikuussa 2010 osallistuimme menetelmätyöpaja I:een, jossa opinnäytetyömme menetelmä tarkentui. Laadimme työpajassa myös tavoitteet ja tarkoituksen opinnäytetyöllemme. Saadaksemme käytännön vinkkejä ravitsemusoppaan suunnitteluun osallistuimme Viretorin järjestämälle, ikääntyneille tarkoitettulle ruuanvalmistuskurssille. Ruuanvalmistuskurssilla pystyimme havainnoimaan ikääntyneiden kykyä käsitellä ja valmistaa ruokaa sekä tiedustelemaan heidän mieliruokiaan. Yhteistä kurssille osallistuville kääntyneille olivat kohtuullisen hyvät ruuanvalmistustaidot. Esimerkiksi sipulin kuorinta ja raasteen teko onnistuivat näkemyksemme mukaan helposti. Taikinan vaaaminen käsin oli joissakin tapauksissa hankalaa yläraajojen heikentyneen lihasvoiman vuoksi.

Kurssille osallistuneita omaishoitajia haastatellessamme esiin nousi joitakin ikääntyneen ruokailuun vaikuttavia asioita. He kertoivat, että tutun ihmisen osallistuminen ruokailutilanteeseen lisää ikääntyneen ruokahalua ja että valmiiksi paloitetuna ruoka maistuu omaishoidettaville selkeästi paremmin. He myös sanoivat, että tutut, koostumukseltaan helposti pureskeltavat ruuat olivat kaikkein suosituimpia. Jotkut kurssille osallistuneet ikääntyneet arastelivat vieraita mausteita ja raaka-aineita. He itse kertoivat käyttävänsä maustamiseen pääsääntöisesti suolaa, pippuria ja tarvittaessa lisättyä margariinia tai voita. Haastatteluissa nousi myös esiin se, että tutuista raaka-aineista ja mausteista valmistetut, mutta koostumukseltaan vieraat ruuat, kuten sosekeitot ja peltileivät eli leivät, jotka tehdään levittämällä taikina suoraan pelille, olivat ikääntyneiden mielestä outoja.

Ruuanvalmistuskurssilla ikääntyneiltä kuultuja kysymyksiä olivat muun muassa ylimääräisen rasvan ja sokerin käyttöä koskevat asiat. Heidän mielestään puuroon lisätty voisilmä tekee annoksesta herkullisemmän näköisen ja esimerkiksi omenasose antaa puuroon kaivattua makua. Ikääntyneet kaipasivat tavanomaisiin annoksiin lisämakua, jonka avulla ”suu aukeaa”.

Maaliskuussa saimme esittää tutkimussuunnitelmamme suunnitelmaseminaarissa. Seminaarin jälkeen korjasimme teoriaosuuttamme opponenttien ja ohjaavan opettajamme ehdotusten mukaisesti. Toukokuun alussa saimme teoriaosuutemme pääpiirteittäin valmiiksi, ja tämän pohjalta pystyimme aloittamaan oppaan suunnittelun. Osallistuimme myös toukokuussa menetelmätyöpaja II:een, jossa saimme vinkkejä oppaan laatimiseen ja testaukseen.

Kesän 2010 aikana työstimme kukin tahoillamme opasta, josta olimme jakaneet vastuualueet. Elokuussa koulujen alettua kokosimme oppaan yhteen. Kun olimme koonneet oppaan, annoimme sen luettavaksi ohjaavalle opettajallemme. Hänen mielestään opas ei kovin isoja korjauksia vaatinut, ja korjaukset tehtyämme saimme antaa oppaan omaishoitajille luettavaksi ja kommentoitavaksi. Syyskuussa aloimme laatia raporttia opinnäytetyöprosessistamme.

Etsimme opinnäytetyömme aiheesta tietoa Cinahl- ja Medic-hakutietokantoja käyttäen. Hakusanoina käytimme seuraavia: "ikäntynyt", "ravitseminen", "aliravitseminen", "suunhoito ja ravitseminen", "lääkehoito ja ravitseminen". Pyrimme valitsemaan opinnäytetyöhömmä pääasiassa 2000-luvulla julkaistuja lähteitä. Käyttämämme lähdeartikkelit oli julkaistu joko tieteellisissä lehdissä (esim. Suomen Lääkärilehti) tai asiantuntijalehdissä (esim. Sairaanhoitajalehti). Internetlähteistä valitsimme mahdollisimman tuoretta tietoa sisältävät lähteet. Lähteiden valinnassa kiinnitimme myös huomiota kirjoittajaan. Opinnäytetyömme tärkeimmäksi lähteeksi muodostui Merja Suomisen julkaisema ”Ikääntyneen ravitsemussuositukset”, joka toimi koko opinnäytetyön punaisena lankana.

## 11.1 Ravitsemusoppaan sisällön esittely

Ravitsemusoppaamme sisältää tietoa ikääntyneen ravitsemukseen kuuluvista keskeisistä asioista sekä yksinkertaisia ruokaohjeita. Oppaassamme on teoriaosa ja ruokaohjeosa. Teoriaosan rakensimme kirjallisuudessa sekä muissa lähteissä keskeisiksi nousseista aihealueista. Ruokaohjeosa sisältää seitsemän ruokaohjetta, joista neljä on pääruoka- ja kolme jälkiruokaohjetta. Ruokaohjeiksi pyrimme valitsemaan ja muokkaamaan sellaisia ohjeita, jotka olisivat ikääntyneelle mieluisia sekä samalla riittävän helppoja valmistaa. Ruokaohjeiden valinnassa huomiomme myös sen, oliko niihin helposti mahdollista lisätä esimerkiksi rasvaa ja näin suurentaa niiden sisältämää energiamäärää.

Eräänlaisen lähtökohdan oppaamme teoriaosuudelle antoivat Valtion ravitsemusneuvottelukunnan vuonna 2009 julkaisemat ”Ikääntyneen ravitsemussuositukset” ja niitä käytimme lähteenä monessa kohdassa. Tieto-osassa käsittelemiämme aihealueita ovat ikääntymisen vaikutus ravitsemukseen, yleisimmät ikääntymisen ravitsemukselliset ongelmat, ikääntyneen ravitsemussuositukset, suun terveys ja ravitsemus, sairauksien ja lääkehoidon vaikutukset ravitsemukseen, ravitsemushäiriöiden tunnistaminen ja ehkäisy, ruuan rikastaminen kotona ja ruokailun onnistumista tukevia. Näistä aihealueista saimme lähdetietoa esimerkiksi vuonna 2007 ilmestyneestä teoksesta Ravitsemustiede, jonka ovat toimittaneet A. Aro, M. Mutanen ja M. Uusitupa. Myös suun terveyden sekä sairauksien ja lääkkeiden vaikutus ravitsemukseen osoittautuivat lähdemateriaalien perusteella tärkeiksi aiheiksi. Näistä aiheista kirjoittaessamme käytimme lähteinä terveydenhuoltoalan lehtien, esimerkiksi Suomen hammaslääkärilehden ja Sairaanhoitajalehden artikkeleja sekä lisäksi alan kirjallisuutta.

Halusimme toteuttaa ravitsemusoppaan siten, että siitä olisi todellista hyötyä kotona läheistään hoitaville henkilöille. Ravitsemusoppaan tieto-osuuden viimeiset kolme aihealuetta ovat ravitsemushäiriöiden tunnistaminen ja ehkäisy, ruoan rikastaminen kotona sekä ruokailun onnistumisen tukeminen. Ne sisältävät käytännöllisiä ohjeita ja keinoja nimenomaan kotona tapahtuvaan ravitsemustilan seurantaan ja tukemiseen. Näihin aihealueisiin saimme tutkimustietoa esimerkiksi 2000-luvulla ilmestyneiden terveydenhuoltoalan lehtien, muun muassa Suomen lääkärilehden sekä Terveydenhoitaja-lehden artikkeleista. Oppaan lopussa mainitsimme muutamia tahoja, joista omaishoitajat voivat tarvittaessa etsiä aiheesta lisää tietoa.

## 11.2 Ravitsemusoppaan työstäminen

Oppaan suunnittelu oli varmasti hauskin osuus opinnäytetyön tekemisessä. Oli mukavaa päästä käyttämään mielikuvitusta ja ideoimaan oppaan ulkoasua. Alusta asti meille oli selvää, että opas on kokoa A5, koska mielestämme sen kokoista on helpompi pitää kädessä lukiessaan kuin esimerkiksi A4-kokoa olevaa opasta. Se myös mahtuu hyvin esimerkiksi laukkuun, kun omaishoitaja saa sen yhdistyksessä asioidessaan.

Oppaan leipätekstin fontti on kokoa 12 ja otsikot ovat kokoa 18. Päädyimme näihin kokeilun kautta, sillä riittävän suuri tekstikoko on tärkeä oppaan luettavuuden kannalta. Tekstityyliksi valitsimme otsikoihin Kristen ITC:n ja itse tekstiin Arialin. Mielestämme otsikot näyttivät houkuttelevammilta ja omaperäisimmiltä valitsemallamme tyylillä, mutta tyyli oli silti tarpeeksi selkeä ja yksinkertainen. Tekstiosion oli taas oltava riittävän neutraali ja helppolukuinen, ja siksi päädyimme Arialiin.

Oppaan taustaväriksi valitsimme murretun keltaisen ja fontin väriksi mustan. Päädyimme tähän lopputulokseen testaamalla eri tausta- ja fonttiväri vaihtoehtoja. Mielestämme tämä yhdistelmä oli selkeä ja fontti erottui taustasta ongelmitta. Valintaamme tukee myös Lasarovin, Mannisen ja Rainingon tekemä tutkimus ikääntyneiden näönseulontamenetelmistä. Tutkimuksessa mainitaan, että näkemistä ja näöntarkkuutta voidaan parantaa esimerkiksi värikontrastien vastakkaisuudella. Vastakkaisten kontrastien käyttö myös vähentää silmien rasittumista. (Lasarov, Manninen & Raininko 2005, 6.) Myös Mankin (2003,7) mukaan riittävä kontrasti tekstin ja tausta välillä helpottaa etenkin ikääntyneiden ihmisten näkemistä. Hän mainitsee, että ikääntyneiden värienerottelukyky on heikentynyt, jolloin heidän on vaikeaa erottaa eri värisävyjä toisistaan. Lisäksi värivalintaamme tukee se, että värisokeat erottavat parhaiten muun muassa keltaisen värin (Mankki 2003, 7).

Oppaaseen kirjoitettu tieto-osuus pohjautui suoraan hankkimaamme teoria-osuuteen, ja niistä oli helppo löytää oppaaseen oleellisimmat asiat. Oppaan kokoamisessa ei mennyt paljoa aikaa, sillä jokainen meistä oli etukäteen muokannut tiettyä osa-aluetta ennen

tekstin kokoamista yhteen. Kieliasun korjaamiseksi saimme vinkkejä ohjaajaltamme Sari Aallolta sekä suomen kielen opettajaltamme Ulla Nissiltä.

Meistä opinnäytetyön tekijöistä kukaan ei ole erityisen lahjakas piirtäjä, ja näin meidän oli mietittävä, kenet palkkaisimme oppaan kuvittajaksi. Kävimme läpi piirustustaitoisia tuttujamme, ja lopulta päädyimme pyytämään Sailan vanhaa luokkakaveria Vilma Hyvöstä, joka opiskelee Savonia-ammattikorkeakoulussa Muotoiluakatemiassa 4. vuotta. Hän on harrastanut piirtämistä ja maalausta aivan lapsesta asti. Hän suostui kuvittamaan oppaan. Alun perin oli tarkoitus, että hän piirtää kansikuvan, tieto-osuuteen tulevat kuvat sekä kuvat reseptien ruoka-annoksista. Sovimme kuitenkin, että otamme kuvia ruoka-annoksista, jotta niistä saa helpommin selvää ja ettei Vilmalle tule liikaa piirrettävää. Kuvat Vilma suunnitteli itse, mutta annoimme hänelle ehdotuksia ja ideoita.

Alun perin oppaasta oli tarkoitus tehdä sivumäärältään lyhyt mutta tiivis. Kuitenkin suunniteltuamme sisällön ja liitettyämme sen yhteen, oppaasta muodostui 43-sivuinen. Mielestämme oppaasta olisi ollut kuitenkin vaikea karsia asioita pois, joten päädyimme hieman suunniteltua laajempaan oppaaseen. Halusimme, että opas todella palvelee omaishoitajia ja että siitä löytyy varmasti tarpeeksi yksityiskohtaista tietoa. Koska tekstikoon tuli olla tarpeeksi suurta, lisäsi sekin pituutta, samoin kuin kuvat ruoka-annoksista. Lopputulokseen olimme kuitenkin hyvin tyytyväisiä.

### 11.3 Ruokaohjeiden valinta ja testaus

Oppaassa olevien ruokaohjeiden valinta perustui lähdeaineistosta samaamme tietoon ikääntyneiden ruokakulttuurista ja ruokailutottumuksista. Kaikki ruokaohjeet ovat yksinkertaisia ja sisältävä ikääntyneille tuttuja raaka-aineita ja mausteita. Pyrimme myös valitsemaan oppaaseen sellaisia ruokia, joiden valmistus olisi ikääntyneille omaishoitajille helppoa.



Edellä mainittujen asioiden lisäksi ruokaohjeiden valintakriteereinä olivat ruokien rikastamisen sekä kotimaisten raaka-aineiden käytön mahdollisuus. Valitsemiimme ruokaohjeisiin on helppo korvata vaikkapa maitotuotteet rasvaisiksi vaihtoehdoiksi, lisätä proteiinipitoisuutta erilaisilla maitotuotteilla tai muuttaa vähän kuitua sisältävät tuotteet runsaskuituisiksi.

Ruokaohjeet etsimme Internetistä. Valittuamme sopivat ruokaohjeet testasimme ne itse havaitaksemme mahdolliset hankaluudet ruuan valmistuksessa. Testauksen jälkeen teimme resepteihin tarvittavat muutokset, jotta ne palvelisivat nimenomaan ikääntyneitä ihmisiä. Osa ruokaohjeista sisälsi paljon kuorimista ja pilkkomista, mikä saattaa olla ikääntyneille haasteellista. Pyrimme helpottamaan tätä muuttamalla ohjeita siten, että esimerkiksi kokonaisten sipulien sijaan käytettäväksi on ehdotettu puolivalmiiden raakapakasteiden hankkimista. Kaikki ruokaohjeemme olivat melko nopeasti ja helposti valmistettavia ja niihin käytettävät raaka-aineet edullisia.

#### 11.4 Ravitsemusoppaan testaus

Annoimme ravitsemusoppaan luettavaksi ja arvioitavaksi Kuopion Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n jäsenille. Minkäänlaista arviointilomaketta emme tehneet, vaan omaishoitajat saivat antaa palautetta vapain sanoin. Kahden viikon aikana omaishoitajista viisi oli lukenut oppaan ja antanut palautetta sen ulkoasusta, selkeydestä ja toimivuudesta.

Yhdistyksen puheenjohtaja Pirkko Kuukkanen oli koonnut palautteet ja kertoi niistä suullisesti seuraavassa tapaamisessamme. Kokonaisuus oli omaishoitajien mielestä selkeä ja helposti ymmärrettävä. Erityisesti ruokaohjeiden valinnasta saimme positiivista palautetta, koska ne olivat selkeitä ja melko yksinkertaisia. Näin ne huomioivat vähemmän ruokaa laittaneet omaishoitajat ja myös miespuoliset omaishoitajat.

## 12 POHDINTA

### 12.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyömme suunnittelu alkoi heti aiheenvalinnan jälkeen. Opinnäytetyön tekemisen aloittaminen tuntui erittäin mielekkäältä, sillä tiesimme ravitsemusoppaan tulevan tarpeeseen. Suunnitteluvaiheessa hankalinta oli rajata opinnäytetyömme sisältämät aiheet, jotta työstä ei muodostuisi liian laaja. Jo alusta alkaen meillä oli selkeä mielikuva siitä, mitä aiheita ravitsemusopas tulisi sisältämään, mutta lopulliset käsittelemämme teemat nousivat esiin suunnitteluvaiheessa tehdyn tiedonhakuprosessin myötä. Aiheet valittuamme jouduimme työstämään niitä pääsääntöisesti itsenäisesti omilla tahoillamme, sillä emme asuneet samalla paikkakunnalla ja välimatkaa oli parhaimmillaan yli kahdeksankymmentä kilometriä. Tapasimme kuitenkin säännöllisesti oppilaitoksen tiloissa opinnäytetyön työstämisen alkuvaiheessa ja lisäksi olimme yhteydessä sekä puhelimitse että sähköpostin välityksellä. Etenkin sähköpostin välityksellä saimme toisiltamme palautetta ja ideoita aiheiden työstämiseen. Tiivis yhteydenpito oli välttämätöntä, jotta vältimme päällekkäisyydet kirjoittamisessa ja toisaalta sen vuoksi, että kirjoittamamme teksti säilyi yhdenmukaisena.

Työstimme teoriaosuuden aiheita teema kerrallaan ja kokoonnuimme säännöllisin väliajoin liittämään niitä yhteen. Samalla kun työstimme teoriaosuutta, kokosimme myös varsinaisen oppaan runkoa. Näin opas ja teoriaosuus etenivät rinnakkain ja meidän oli helpompaa jäsentää käsiteltävät aiheet. Kehittämistyötä tehdessämme oli haastavaa työstää opasta ja kirjallista osuutta yhtä aikaa siten, että ne molemmat palvelivat toisiinsa.

Tapaamisten yhteydessä teimme kirjallisuusosuuteen tarvittavat muutokset huomioiden kaikkien mielipiteet ja näkemykset, jonka jälkeen lähetimme tuotoksemme vaihe kerrallaan ohjaavalle opettajalle. Ohjaava opettajamme Sari Aalto oli merkittävässä roolissa opinnäytetyömme sisällön suunnittelussa, sillä häneltä saimme neuvoja siitä, mitä kaikkea teoriaosuuden tulisi sisältää ja miten siitä muodostuisi selkeä, johdonmukainen tie-

topaketti. Ohjaustilanteet tapahtuivat pääosin sähköpostitse ohjaajamme kiireisen aikataulun vuoksi ja lisäksi tapasimme ohjaajamme muutaman kerran opinnäytetyöprosessimme aikana. Koimme yhteiset tapaamiset merkityksellisinä tapahtumina, sillä saimme vastauksia mieltämme askarruttaviin asioihin. Tapaamisissa saimme myös työmme etenemisen kannalta tärkeää palautetta siitä, mihin asioihin meidän täytyi vielä kiinnittää erityistä huomiota.

Aluksi kirjoittamisvaiheessa oikean suunnan löytäminen oli haastavaa, sillä tietoa aiheesta oli paljon. Tämän ohella kohderyhmän huomiointi teoriaosuutta kirjoitettaessa lisäsi tehtävän haasteellisuutta, sillä tiedon rajaaminen omaishoitajan näkökulmasta oli yllättävän vaikeaa. Tietoa ikääntyneen ravitsemuksesta löytyi paljon, mutta ravitsemushoidon tarpeen arvioinnista ja sen toteuttamisesta kotiooloissa löytyi niukasti lähdekirjallisuutta. Lisäksi koko opinnäytetyöprosessin ajan meidän täytyi huomioida nimenomaan omaishoitajan rooli ravitsemushoidon toteuttamisessa.

Aiheen rajauksesta huolimatta kirjallinen osuus oli opinnäytetyössämme suurempi verraten varsinaiseen tuotokseen, koska ikääntyneen ravitsemus on aiheena hyvin laaja. Huomioimme tämän aikataulua suunnitellessamme, sillä mielestämme teoriaosuuden merkitys korostui myös varsinaisessa tuotoksessamme eli oppaassa. Alkuperäisen suunnitelmamme mukaan kaikki kirjallisuuskatsauksessa käsitellyt aiheet toistuisivat myös oppaassa, mutta päädyimme rajaamaan opasta suunnitelmaseminaari II:ssa saamiemme ehdotusten mukaan.

Oppaan suunnittelussa ja laatimisessa keskeisenä asiana nousivat esiin kohderyhmän erityistarpeet. Usein ikääntynyttä kotona hoitava omaishoitaja on itsekin ikääntynyt, mikä täytyi ottaa huomioon oppaan sisällössä ja ulkoasussa. Tavoitteenamme oli jäsentää ravitsemusoppaan sisältö siten, että se olisi helposti ikääntyneen omaishoitajan ymmärrettävissä. Mielestämme tämä onnistuikin, sillä saamassamme palautteessa kiiteltiin erityisesti sitä, että kenen tahansa on helppo lukea ja ymmärtää opasta. Tekstin ja kuvien asetelussa ja värien valinnassa huomioimme mahdollisesti huonontuneen näön. Sisällön muokkaamisessa selkokielelle ja oppaan laatimisessa auttoi sairaanhoitajakoulutuksen suomen kielen opintojaksoilla opitut asiat. Mielestämme oppaan laatiminen oli

mielenkiintoisin ja hauskin osuus opinnäytetyön tekemisessä, sillä pääsimme käyttämään omaa luovuuttamme ja opinnäytetyöprosessin tuotos muuttui vihdoinkin konkreettiseksi.

## 12.2 Ravitsemusoppaan arviointi

Opinnäytetyömme tuotos eli ravitsemusopas ikääntyneen ravitsemuksesta omaishoitajille onnistui meidän kaikkien mielestä suunnitellusti. Meillä kaikilla oli prosessin alussa yhteinen mielikuva siitä, millainen oppaan tulisi olla ulkoasultaan ja sisällöltään. Saatamme työmme valmiiksi olimme kaikki samaa mieltä siitä, että asetetut tavoitteemme jopa ylittyivät.

Reseptien valinnassa onnistuimme mielestämme hyvin, sillä ne ovat ravintosisällöltään monipuolisia ja muunneltavissa oman mieltymyksen mukaan. Omaa näkemystämme tukee jo edellä mainittu omaishoitajayhdistykseltä saamamme palaute, jonka mukaan reseptit ovat selkeitä ja helposti valmistettavia. Positiivista palautetta tuli nimenomaan reseptien helppolukuisuudesta ja ruuan valmistusvaiheiden jäsentelystä. Erityisesti miespuoliset ja vähemmän ruokaa valmistaneet omaishoitajat kokivat hyötyvänsä ravitsemusoppaan sisältämistä resepteistä. Lisäksi palautteissa mainittiin myönteisenä asiana tutut raaka-aineet ja niiden saatavuus.

Koemme, että myös ravitsemusoppaan sisältämä teoriaosuus onnistui alussa asettamiemme tavoitteiden mukaisesti, sillä opas on kohtuullisen tiivis ja helppolukuinen tietopaketti. Sekä omaishoitajayhdistyksen palautteen että omien näkemystemme mukaan asiasisältö on esitelty selkokielellä. Näin ollen omaishoitajan on helpompi motivoitua etsimään siitä tarvitsemaansa tietoa. Lisäksi esimerkit muun muassa ateria-ajoista ja ateriakokonaisuuksien muodostamisesta auttavat konkretisoimaan, mitä vuorokauden eri aterioiden tulisi sisältää pääpiirteittäin.

Näkemyksemme mukaan sekä opinnäytetyöprosessin aikana tehtyjen havaintojen perusteella opinnäytetyöllemme on olemassa suuri tarve, joka nousee ikääntyneen arjessa

selviytymisestä ja sen tukemisesta. Ravitsemusopas on omaishoitajien työväline, jonka avulla he voivat hakea tietoa ravitsemuksesta ja sen vaikutuksesta ikääntyneen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Oppaan avulla toivomme lisäävämmme omaishoitajien tietämystä siitä, mikä yhteys on esimerkiksi ravitsemuksella ja suun terveydellä tai miten hyvällä ravitsemuksella voidaan vaikuttaa muun muassa ikääntyneen psyykkiseen toimintakykyyn.

### 12.3 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli todella haastava, sillä aikaisempi tietämyksemme ikääntyneen ravitsemuksesta oli niukkaa. Opinnäytetyömme oli tarkoitus olla valmiina lokakuussa 2010, mutta tämä venyi lähinnä aikataulujen yhteensovittamisen hankaluuden takia. Lisäksi erityisesti tiedonhakuprosessi vei suunniteltua enemmän aikaa. Jouduimme myös miettimään aikataulua uudelleen suunnitelmaseminaarissa saamamme palautteen perusteella, ja päädyimmekin työstämään kirjallisuuskatsauksen lähes kokonaan uudestaan. Haasteellisuutta lisäsi myös opinnäytetyön toiminnallinen osuus, sillä työstimme ravitsemusopasta rinnakkain kirjallisuuskatsauksen kanssa. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi vei huomattavan paljon aikaa muun koulunkäynnin ohella.

Opinnäytetyöprosessi kehitti ammatillista kasvuamme sairaanhoitajiksi ja antoi monipuolisia työvälineitä tulevaan työelämään. Prosessi edellytti pitkäjänteisyyttä sekä kykyä muodostaa irrallisista asioista selkeä ja looginen kokonaisuus. Prosessin edetessä tietämyksemme ikääntyneen ravitsemuksesta ja sen merkityksestä toimintakykyyn ja terveyteen lisääntyi todella paljon. Perehtyminen erilaisiin opinnäytetyömme aiheita käsitteleviin tutkimuksiin ja teoretiedon kerääminen monista eri lähteistä kehitti meitä tarkastelemaan tieteellistä tietoa kriittisesti. Saimme myös kallisarvoista tietoa ikääntyneiden arkipäivän haasteista sekä keinoista, joilla voimme edistää heidän terveyttään. Lisäksi saimme arvokasta kokemusta yhteistyökumppanin kanssa toimimisesta ja opinnäytetyömme tilaajan tarpeisiin vastaamisesta. Prosessi kehitti myös yhteistyökykyä ja joustavuutta sekä kykyä työskennellä pitkäjänteisesti erilaisia työtapoja käyttävien ih-

misten kanssa, sillä jokaisella meistä oli omanlainen tyyli edetä asioissa. Tämä lisäsi huomattavasti neuvottelu- ja sovittelutaitojamme.

Kaikki ryhmämme jäsenet työstivät opinnäytetyötä ensimmäistä kertaa, joten pidimme prosessia tämänkin vuoksi haasteellisena. Tästä huolimatta onnistuimme omasta mielestämme saavuttamaan asettamamme tavoitteet ja joiltain osin myös ylittämään ne. Erityisen tyytyväisiä olemme itse ravitsemusoppaaseen ikääntyneen ravitsemuksesta. Saimme aiheesta kattavaa tietoa ja olemme kaikki samaa mieltä siitä, että tulemme vielä jatkossa syventämään tietoperustaamme ikääntyneen ravitsemuksesta. Tulevaisuudessa pystymme nyt jakamaan tältä osa-alueelta omaa ammatillista tietämystämme tuleviin työyhteisöihimme ja näin kehittämään ikääntyneen hoitotyön laatua etenkin kotioloissa.

#### 12.4 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Laatimamme ravitsemusopas on suunnattu ikääntyneiden omaishoitajille, mutta aihetta on mahdollista tutkia myös muista näkökulmista. Tulevat terveystieteen opiskelijat voisivat esimerkiksi laatia opasvihkon ikääntyneen ravitsemuksesta ikääntyneiden parissa työskentelevälle hoitohenkilöstölle. Lisäksi hyviä hankkeita olisivat esimerkiksi ikääntyneille tai heidän omaishoitajilleen suunnatut teemapäivät ja ruuanvalmistuskurssit. Näin olisi mahdollista tukea ikääntyneiden kädentaitoja ja näin helpottaa arjessa selviytymistä. Tutkia voisi myös esimerkiksi ikääntyneille suunnatun ravitsemusohjauksen eri keinoja ja vaikuttavuutta ravitsemustilaan. Eräs mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi myös selvittää, kuinka voidaan tavoittaa sellaiset omaishoitajat, jotka eivät käytä yhdistysten tai muiden tahojen tarjoamia tukipalveluja.

## LÄHTEET

**Arffman, S.** 2009. Energia ja energiaravintoaineet. Teoksessa S. Arffman, R. Partanen, H. Peltonen & L. Sinisalo (toim.) Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita Prisma Oy, 14–19.

**Arffman, S., Partanen R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.)** 2009. Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita Prisma Oy.

**DiMaria-Ghalili, R. & Amella, E.** 2005. Nutrition in older adults. American Journal of Nursing 105 (3), 40–50.

**Duodecim.** 2010. Ravintoaine. Viitattu 4.5.2010  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt02875&p\\_haku=ravintoaine](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02875&p_haku=ravintoaine).

**Guigoz, Y.** 2006. The Mininutritional Assessment review of the literature – what does it tell you? The Journal of Nutrition, Health and Aging 10 (6), 466-487. Viitattu 31.10.2010 <http://www.mna-elderly.com/publications/341.pdf>.

**Guigoz, Y., Lauque, S. & Vellas BJ.** 2002. Identifying the elderly at risk of malnutrition. The Mini Nutritional Assessment. Abstract. Clin Geriatr Med. Nov. 18 (4), 737-57. Viitattu 31.10.2010. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12608501>.

**Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A.-L. & Hakala-Lahtinen, P.** 2007. Ihmisen ravitseminen. 9. painos. Helsinki: WSOY.

**Hakala, P.** 2003. Vanhuksenkaan suu ei ole tuohesta. Vanhusten ravitseminen ja hyvinvointi -seminaari 15.–16.10.2002. Turku & Pori. Luento perustuva artikkeli. Terveystieteiden tutkimus 36 (4-5), 40–41.

**Hartikainen, S.** 2008. Iäkkäiden lääkehoito. Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prisma, 247–266.

**Hiltunen, P.** 2009. Vanhusten aliravitsemus ja syömishäiriöt. Suomen Lääkärilehti 64 (42), 3551–3554.

**Hiltunen, H. & Luukkonen, T.** 2007. Hyvinvointia oikealla ravitsemuksella-  
opaslehtinen ikääntyneelle. Viitattu 22.4.2010  
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/5945/stadia-1179162498-6.pdf?sequence=1>.

**Hujala, N.** 2009. Suojaravintoaineet. Teoksessa S. Arffman, R. Partanen, H. Peltonen & L. Sinisalo (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prisma Oy, 19–29.

**Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L.** 2009. Ravitsemustilan arviointi, seuranta ja ravitsemushoito (toim.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

**Häll, H.** 2006. Hyvinvointivaltion aliravitut ikääntyneet. Sairaanhoitaja 79 (9) 25–28.

**Imponen, T., Pennanen, M. & Vakkuri, S.** 2007. Kontulan vanhustenkeskuksen päivätoimintayksikön asiakkaiden fyysinen toimintakyky ja fyysinen toimintaympäristö. Helsingin ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 9.4.2010 <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/33745/stadia-1197537012-7.pdf?sequence=1>.

**Jäntti, M.** 2006. Ikäihmisen ravitsemus ja krooniset haavat. Haava: Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu 9 (1), 24–27.

**Komulainen, K. & Hämäläinen, P.** 2008. Suun terveydenhoito. Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prisma, 227–246.



**Korpela, K., Valsta, L. & Pietinen, P.** 1999. Iäkkäiden suomalaisten ravinto. Lääkäri-lehti 54(33), 4075–4082.

**Kuopion Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.** 2009. Tietoa paikallisyhdistyksestä. Kuopion Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n verkkosivut. Päivitetty 3/2009. Viitattu 4.12.2009 [http://personal.inet.fi/koti/omh\\_kuo/etus.html](http://personal.inet.fi/koti/omh_kuo/etus.html).

**Kuopion Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.** Tietoa paikallisyhdistyksestä. Kuopion Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n verkkosivut. Viitattu 4.12.2009 <http://www.omaishoitajat.com/kuopio/>.

**Kylliäinen, S. & Lintunen, M.** 2005. Ravitsemus ja terveys. Helsinki: WSOY.

**Lahti-Koski, M.** 2007. Suomalainen ravinto. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M.Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. 2.-3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 25-37.

**Lahti-Koski, M. & Kilkkinen, A.** 2001. Ravitsemuskertomus 2000. Helsinki: Haka-paino Oy.

**Lahtinen, A.** 2000. Ikääntyneiden suun terveys ja ravinto. Ravitsemuspäivät 17.10.2000. Luentolyhennelmä. Viitattu 4.12.2009 <http://www.gernet.fi/artikkelit/suunterveys.html>.

**Lasarov, J., Manninen, K. & Raininko, K.** 2005. Näönseulontamenetelmien soveltu-  
vuus ikääntyneiden näönseulontaan kotiooloissa. Helsingin ammattikorkeakoulu. Opin-  
näytetyö. Optometrian koulutusohjelma. Viitattu 3.10.2010  
[http://www.sotera.fi/pdf/opinnaytetyo\\_naonseulontamenetelmat.pdf](http://www.sotera.fi/pdf/opinnaytetyo_naonseulontamenetelmat.pdf).

**Lingström, P. & Fjellström, C.** 2008. Ruokailutottumukset vaikuttavat suun tervey-  
teen. Suomen Hammaslääkärilehti 15 (3), 32–39.

**Mankki, M.** 2003. Värät ja niiden merkitys käyttöliittymän visuaalisessa suunnittelussa. Essee, 1-9. Viitattu 3.10.2010 [http://www.soberit.hut.fi/T-121/T-121.200/suomi/syky2003/essee2003/mari\\_mankki.pdf](http://www.soberit.hut.fi/T-121/T-121.200/suomi/syky2003/essee2003/mari_mankki.pdf).

**Meurman, J.** 2001. Vanhus ja suu. Teoksessa R. Tilvis, A. Hervonen, P. Jäntti, A. Lehtonen & R. Sulkava (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 273–279.

**Meurman, J. & Murtomaa, H.** 2009. Hampaiden eroosio. Sairauksien ehkäisy. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 4.12.2009 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00075&p\\_haku=hampaiden%20eroosio](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00075&p_haku=hampaiden%20eroosio).

**Mäkelä, M.** 2010. Omaishoidon tukea kotikunnasta. Lähellä. Lehti omaishoitajille ja läheisille 1, 8. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry.

**Nurminen, M.** 2006. ”Että ei myö nälässä olla” Etnologinen tutkimus vanhusten ruokailutottumuksista sekä heidän suhteestaan ruokakulttuurin muutoksiin. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu. Viitattu 28.4.2010 [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8055/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2006304.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8055/URN_NBN_fi_jyu-2006304.pdf?sequence=1).

**Nutricia Medical.** 2010. Viitattu 3.10.2010 <http://nutriciafi.nutricia.fi/taydennysravintovalmisteet/>.

**Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry.** 2007. Omaishoitaja. Opaslehtinen.

**Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P.** 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 7/2001. Viitattu 4.10.2010 [http://www.health.fi/content/files/jul\\_laa\\_suunnitteluopas.pdf](http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf).

**Partanen, R.** 2009. Paino, pituus ja painoindeksi. Teoksessa S. Arffman, R. Partanen, H. Peltonen & L. Sinisalo (toim.) Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita Prisma Oy, 106–111.

**Pitkälä, K.** 2001. Laitospotilaiden ravitsemusongelmia. Päivitetty 11.9.2001. Viitattu 19.11.2009 <http://www.gernet.fi/artikkelit/laitosravitseminen.html>

**Pitkälä, K., Suominen, M., Soini, H., Muurinen, S. & Strandberg, T.** 2005. Vanhusten aliravitseminen ja sen hoito. Suomen Lääkärilehti 60 (51–52), 5265–5270.

**Pyhälä-Liljeström, P., Kärkkäinen, R., Hietala, J., Nykänen, E., Paassilta, S. & Kemppainen, J.** 2007. Suositus ruokailusta ja ravitsemushoidosta terveystieteiden keskuksissa, pitkäaikaishoidossa ja kotihoidossa. Jyväskylän kaupunki. Vanhuspalvelut ja terveystieteiden keskuksissa. Liitteenä L. Paavolan & A. Penttilän opinnäytetyössä Ruokaa vai ravitsemushoitoa? Iäkkäiden ravitsemusselvitys Keljon vanhainkodissa. Viitattu 5.10.2010

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4020/Paavola\\_Laura\\_Penttila\\_Annu.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4020/Paavola_Laura_Penttila_Annu.pdf?sequence=1).

**Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.** 2009. Erityisruokavaliot – opas ammattilaisille. Helsinki: Dieettimedia Oy.

**Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.** 2008. Ikääntyneen ravitseminen ja erityisruokavaliot. Helsinki: Dieettimedia Oy.

**Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.** 2006. Ravitseminen ja ruokavaliot. Helsinki: Dieettimedia Oy.

**Rosin, S.** 2005. Vajaaravitsemuksen tunnistaminen ja tehostetun ravitsemushoidon edut kotihoidossa. *Terveydenhoitaja* 38 (1), 54–55.

**Rosin, S.** 2000. Aliravitsemuksen ehkäisy ja hoito parantavat vanhuksen hyvinvointia. *Terveydenhoitaja* 33 (8), 28–31.

**Rothenberg, E. & Johansson, I.** 2001. Ikääntyvien ravitsemus sosiaalisesta, lääketieteellisestä ja hammaslääketieteellisestä näkökulmasta. Suom. K. Ylinen. *Suomen Hammaslääkärilehti* 5 (8), 240–248.

**Räihä, I.** 2007. Vanhusten ravitsemus. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) *Ravitsemustiede*. 2.-3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 312–324.

**Saano, V.** 2007. Lääkehoidon vaikutukset ravitsemukseen. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) *Ravitsemustiede*. 2.-3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 343–349.

**Sallinen, M. & Akila M.** 2001. Ikääntyvä ihminen oppijana. Työterveyslaitos. Verkkolehti. Viitattu 9.4.2010  
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/2001-01/06.htm>.

**Savonia-ammattikorkeakoulu.** 2008. Opetussuunnitelma. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 30.9.2010 [http://www.savonia-amk.fi/tertta/pdf/th8s\\_ops.pdf](http://www.savonia-amk.fi/tertta/pdf/th8s_ops.pdf)

**Siljamäki-Ojansuu, U.** 2002. Ravitsemustilan seuranta kotihoidossa oleville vanhuksille. *Sairaala* 64 (3), 24–25.

**Siljamäki-Ojansuu, U. & Peltola, T.** 2009. Ravitsemustilan arviointi. Teoksessa M. Hyytinen, P. Mustajoki, R. Partanen & L. Sinisalo-Ojala (toim.) *Ravitsemushoito-opas*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 28–30.

**Soini, H.** 2009. Ikääntyneen hyvä ravitsemus. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) *Gerontologinen hoitotyö*. Helsinki: WSOY, 196–207.

**Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3 13.2.2008. Helsinki. Viitattu 19.11.2009 [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1063089#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063089#fi).

**Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2006. Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. Viitattu 3.9.2010 <http://pre20090115.stm.fi/hl1139404401530/passthru.pdf>.

**Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2003. Ikääntyminen kansallisen ja kansainvälisen toiminnan kohteena. Kansainvälisten asiain toimisto. Helsinki. Viitattu 15.2.2010 <http://pre20031103.stm.fi/kvt/suomi/ikaanrap.htm>.

**Sosiaali- ja terveysministeriö.** 1996. Ravitsemushoito ja ruokailu. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki: Oy Edita Ab.

**Strandberg, T.** 1996. Vanhus ja vitamiinit - ravinnosta vai pillereinä? Päivitetty 7.12.1998. Viitattu 19.11.2009 <http://www.gernet.fi/artikkelit/vitamiini.html>.

**Suominen, M., Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, S., Pitkälä, K., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Soini, H.** 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneelle. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita.

**Suominen, M., Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, S., Pitkälä, K., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Soini, H.** 2009. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Päivitetty 5.9.2009. Viitattu 15.4.2010 [http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Suositus\\_ikaantyneet\\_080909.pdf](http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Suositus_ikaantyneet_080909.pdf).

**Suominen, M. & Kivistö, S.** 2005. (toim.) Ravitsemus osana ikääntyneen hyvää hoitoa. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

**Tiainen, A.-M.** 2009. Ravinnon ja lääkkeiden vuorovaikutus. Teoksessa S. Arffman, R. Partanen, H. Peltonen & L. Sinisalo (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prisma Oy, 55–61.

**Tuovinen, A. & Lönnroos, E.** 2008. Iäkkään ravitseminen. Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prisma, 211–226.

**Uusitupa, M. & Fogelholm, M.** 2007. Ravitsemustilan arviointi. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. 2.-3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 291–296.

**Vaapio, S.** 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Viitattu 31.3.2010  
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/44658/AnnalesC280Vaapio.pdf?sequence=1>.

**Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U.-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S.-L.** 2007. Vanhustenhoito. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY.

**Vanhustyön keskusliitto.** 2009. Vanhusten ravitseminen. Vanhusten ravitsemuskuntoutus -projekti 2005–2007. Päivitetty 2.8.2010. Viitattu 19.10.2010  
[http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/hankkeet/vanhusten\\_ravitseminen/](http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/hankkeet/vanhusten_ravitseminen/).

**Vilka, H. & Airaksinen, T.** 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

**VRN.** Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset -ravinto ja liikunta tasapainoon. Viitattu 19.11.2009  
<http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>.

**Väisänen, M. & Tiainen, A.-M.** 2009. Ravitsemussuositukset. Teoksessa S. Arffaman, R. Partanen, H. Peltonen & L. Sinisalo (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prisma Oy, 62–75.

Liite 1. Ravitsemusopas ikääntyneen ravitsemuksesta omaishoitajille

## Ravitsemusopas ikääntyneen ravitsemuksesta omaishoitajille



Kuopion seudun Omaishoitajat ja Läheiset Ry

Tekijät:

Hanna Jokiniemi  
Eeva-Maria Kaataja  
Saila Kärkkäinen  
Krista Räsänen

Piirroskuvat:

Vilma Hyvönen

Savonia-ammattikorkeakoulu

Tarkastanut Sari Aalto

## Hei hyvä omaishoitaja!

Tämä opas on tarkoitettu avuksi sinulle, joka hoidat ikääntynyttä omaistasi kotona. Opas sisältää tietoa asioista, joita ikääntyneen ravitsemuksessa kannattaisi huomioida. Se antaa neuvoja ruokailun ja aterioiden sisällön suunnitteluun silloin, kun ikääntyneen ruokahalu on huono tai syöminen on hankalaa. Opas myös ohjaa sinua tunnistamaan ravitsemuksen ongelmia, kuten aliravitsemusta, ja tarkkailemaan läheisesi ravitsemustilaa yksinkertaisin keinoin.

Oppaan lopussa on seitsemän erilaista ruokaohjetta, jotka on suunniteltu runsaasti energiaa ja kuituja sisältäviksi. Niistä voi olla apua, kun haluat valmistaa ikääntyneelle läheisellesi ravitsevaa ja monipuolista, mutta myös maukasta ja helposti valmistettavaa ruokaa.

Toivomme, että tämä ravitsemusopas tukee sinua arjessa poh-tiessasi millaisia ruokia voisit tarjota ikääntyneelle läheisellesi. Toivomme sen myös antavan sinulle keinoja tarkkailla läheisesi ravitsemustilaa ja siten ennaltaehkäistä mahdollisia ongelmia.





## Ikääntymisen vaikutus ravitsemukseen

Ihmisen ikääntyessä kehossa tapahtuu monia muutoksia. Lihassa ja luuston tiheys pienenevät ja rasvakudoksen suhteellinen osuus kasvaa. Lisäksi perusaineenvaihdunta pienenee.

Ikääntymisen aiheuttamien kehon rakenteellisten muutosten myötä energian tarve pienenee, mutta vitamiini- ja kivennäisainesten tarve säilyy ennallaan. Myös proteiinin eli valkuaisainesten tarve säilyy samana.

## Yleisimmät ikääntyneen ravitsemukselliset ongelmat

Ikääntyneen ravitsemuksellisiin häiriöihin on monia syitä. Näitä ovat esimerkiksi vähentynyt ravinnonsaanti, ravinnon tarpeen ja kulutuksen suurentuminen tai elimistön muuttunut tapa käyttää saatua ravintoa hyväksi.

Yksi huomattavimpia ravitsemuksellisia ongelmia on virheravitsemus. Virheravitsemus tarkoittaa sitä, että ikääntynyt saa ravinnostaan liian vähän tai liian paljon energiaa tai ravintoaineita, kuten rasvaa tai proteiinia.

Ikääntynyt voi myös kärsiä aliravitsemuksesta. Tämä voi johtua joko riittämättömästä energiansaannista tai liian vähäisestä proteiinin saannista.

## Ikääntyneen ravitsemussuositukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut erilliset ravitsemussuositukset ikääntyneille. Niiden mukaan ikääntyneen ravitsemusta tulisi arvioida säännöllisesti esimerkiksi punnitsemalla ikääntynyt kerran kuukaudessa. Lisäksi ruokailussa tulisi huomioida ravitsemukselliset tarpeet, jotka vaihtelevat ikääntymisen eri vaiheissa.

Ikääntyneen ravitsemuksessa on keskeistä riittävän energian, proteiinin, vitamiinien, erityisesti D-vitamiinin, kivennäisaineiden sekä kuidun ja nesteen saanti, joka tulisi turvata ensisijaisesti monipuolisella ruoalla.

Ikääntyville yleiset sairaudet sekä ikääntymisen aiheuttamat kehon muutokset aiheuttavat sen, että usein tarjottavan ruuan ravintosisältöön täytyy kiinnittää erityistä huomiota. Ruoan tulee

sisältää tarpeeksi energiaa, proteiinia, vitamiineja ja kivennäisaineita. Ruokaa tulisi syödä päivässä useita kertoja riittäviä määriä. Jotta ikääntynyt saisi riittävästi energiaa, tulisi ruokailuaikojen jakaantua tasaisesti läpi vuorokauden. Jos ikääntynyt syö huonosti, tulisi hänelle tarjota välipaloja, tarvittaessa myös yöllä.



Esimerkki aterioista ja ateria-ajoista:

|                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| aamupala            | klo 7:00 - 8:30   |
| lounas              | klo 11:00 - 12:30 |
| päiväkahvi          | klo 13:30 - 14:00 |
| päivällinen         | klo 16:30         |
| iltapala            | klo 19:30         |
| yöpala tarvittaessa |                   |

Ikääntyneellä vuodepotilaalla päivittäinen energian tarve on 26 kcal (kilokaloria) painokiloa kohti. Itse ruokaileva, liikkeellä oleva ikääntynyt tarvitsee päivittäin energiaa 30 kcal painokiloa kohti. Sairaudesta toipuvan tai levottoman ikääntyneen energiantarve vuorokaudessa on 36 kcal painokiloa kohti.

Esimerkki energiantarpeen määrittelemisestä:

Maija Meikäläinen painaa 60 kg. Hän liikkuu rollaattorin sekä yhden auttajan tukemana ja syö itsenäisesti. Näin ollen energian tarve lasketaan seuraavasti:

$$30 \text{ kcal} \times 60 \text{ kg} \\ = 1800 \text{ kcal/vrk}$$



1800 kilokaloria saadaan esimerkiksi seuraavasti:

**Aamupala:**

- 2 dl vehnähiutalevelliä kevytkermaan keitettynä
- hiivaleipäviipale + 1 tl levitettä + 2 leikkeleiviipaletta
- kahvi tai tee + 2 sokeripalaa + tilkka kermaa

**Lounas:**

- lihaperunalaatikkoa 2,5 dl
- keitettyjä kasviksia 2 rkl
- ruisleipäviipale + 1 tl levitettä
- 1 lasi kevytmaitoa
- 2 kpl ohukaisia + 2 tl hilloa

**Päiväkahvi**

- kahvi tai tee + 2 sokeripalaa + tilkka kermaa
- yksi kaurakeksi

**Päivällinen**

- 2 dl pinaattikeittoa + kananmuna

- ruisleipäviipale + 1 tl levitettä + 2 viipaletta tomaattia
- 1 lasi kevytmaitoa
- 1,5 dl marjakiisseliä

**Iltapala:**

- 2,5 dl kiisseliä
- ruis- tai sekaleipäviipale + 1 tl levitettä + 1 siivu juustoa

Huonosti syövät sekä pitkäaikaissairaat ikääntyneet saavat ravinnostaan vähemmän energiaa kuin muut ikääntyneet. Liian vähäinen energian saanti aiheuttaa sen, että lihasten ja kudosten rakennusaineenaan käyttämää proteiinia saadaan liian vähän.

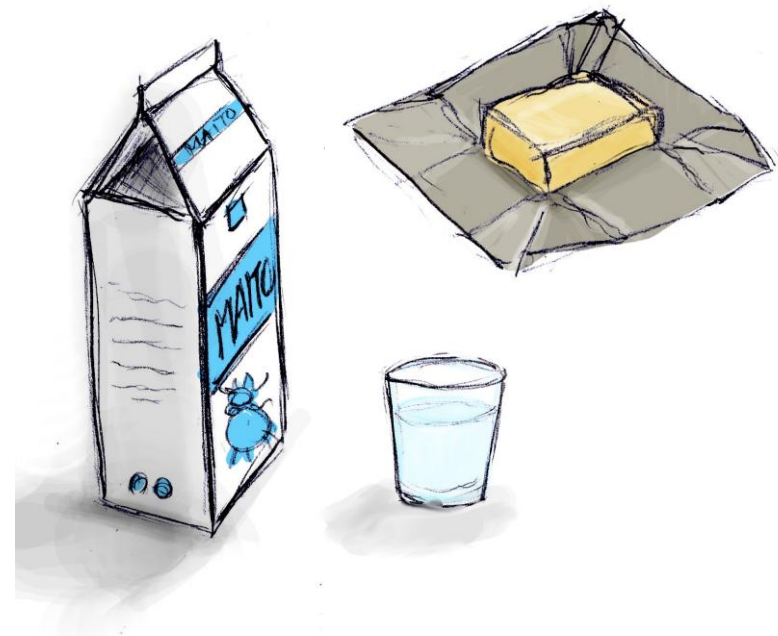
Jos energiaa ei saada riittävästi, elimistö käyttää saadun proteiinin energiantarpeen tyydyttämiseen. Tällöin proteiinia ei jää kudosten ja lihasten käyttöön. Tästä voi seurata lihaskato, joka lisää kaatumisriskiä. Tärkeimpiä proteiinin lähteitä ovat liha-, kala-, maito- ja viljavalmisteet, sekä kananmuna.

Ikääntyneiden vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti riippuu ruokavalion koostumuksesta, vitamiinien ja kivennäisaineiden imeytymisestä sekä elimistön aineenvaihdunnasta. Vitamiini- ja kivennäisainelisien käyttötarve on arvioitava yksilöllisesti. Siihen vaikuttavat ikääntyneen sairaudet ja yleisvointi. Tavoitteena on saada tarvittavat vitamiinit ja kivennäisaineet ensisijaisesti ravinnosta ja vasta toissijaisesti lisävalmisteiden muodossa.

Erityisesti D-vitamiinin puutos on ikääntyvän väestön suuri ongelma. D-vitamiinia tarvitaan ensisijaisesti luuston rakennusaineksi. Sen yleisimpiä lähteitä ovat kala, vitamiinoidut maitovalmisteet ja margariinit sekä kananmuna. Ruokavaliosta saadun D-vitamiinin lisäksi kaikille ikääntyneille suositellaan D-vitamiinilisää valmisteiden muodossa 20 mikrogrammaa vuorokaudessa ympäri vuotisesti.

Riittävä nesteen saanti turvaa kehon aineenvaihdunnan ja monet muut kehossa tapahtuvat toiminnot. Nestettä tarvitaan esimer-

kiksi ruuansulatukseen ja ravintoaineiden imeytymiseen. Ikääntyessä kehon nesteen määrä pienenee merkittävästi. Tämän vuoksi nestevajauksella voi olla vakavia ja äkillisiä seurauksia, kuten verenpaineen lasku ja kaatuminen. Ikääntyneelle suositellaan nautittavaksi nesteitä 1-1,5 litraa tai 30 millilitraa painokiloa kohti vuorokaudessa. Tämä määrä muodostuu noin 5-7 juomalasillisesta erilaisia nesteitä.



## Suun terveys ja ravitseminen

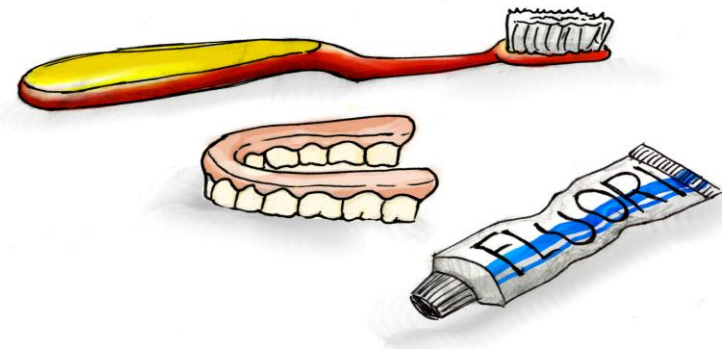
Kun suun terveys on kunnossa, ikääntyneen on mahdollista syödä monipuolista ja terveellistä ruokaa. Yleisiä ongelmia ikääntyneen suun hoidossa ovat esimerkiksi kuiva suu sekä hiivainfektiot. Erityisesti hammasproteeseja käyttävillä ikääntyneillä on usein syömistä hankaloittavia ongelmia suussa.

Ikääntyneen suun terveys vaikuttaa ravitsemustilaan, mutta myös ravinnolla voidaan vaikuttaa suun terveyteen. Esimerkiksi runsas sokerilla makeutettujen hedelmien ja juomien nauttaminen sekä happamien ravintoaineiden käyttö lisäävät hampaiden reikiintymistä.

Suun terveyttä edistäviä asioita ovat monipuolinen ravinto ja säännölliset ruokailuajat. Ravinnolla on myös mahdollista vaikuttaa kuivaan suuhun, sillä kovien ruoka-aineiden kuten juureksien pureskelu mahdollisuuksien mukaan lisää syljen eritystä.

Suun terveyden ylläpitämisessä tärkeää on pestä omat hampaat fluorihammastahnalla aamulla ja illalla. Hammasproteesit tulisi puhdistaa päivittäin. Suun limakalvoista voi huolehtia huuhtelemalla ne vedellä aterian jälkeen sekä juomalla riittävästi vettä.

Suun puhdistukseen on olemassa hammasharjojen lisäksi erilaisia apuvälineitä kuten hammaslankaa ja hammasväliharjoja. Suun hoitoon voi kokeilla erilaisia ksylitolituotteita sekä syljen eritystä aktivoivia imeskelytabletteja.



## Sairauksien ja lääkehoidon vaikutukset ravitsemukseen

Monilla sairauksilla on ikääntyneen ravitsemustilaa huonontava vaikutus. Sairauden vaikutuksesta esimerkiksi ruokahalu saattaa huonontua tai nieleminen hankaloitua. Samalla sairaudet kuitenkin lisäävät energiankulutusta. Nämä tekijät yhdessä saattavat altistaa ikääntyneen aliravitsemukselle.

Ikääntyneillä on tavallisesti käytössään paljon lääkkeitä. Lääkkeet saattavat vaikuttaa ravitsemustilaa huonontavasti, sillä ne voivat esimerkiksi aiheuttaa syljenerityksen vähenemistä ja muutoksia makuaistimuksiin. Tällöin ruuan nauttiminen on vaikeampaa ja maku erilainen. Myös ruokahalu voi huonontua ja ruansulatuksessa voi tapahtua muutoksia, jotka voivat aiheuttaa ravintoaineiden imeytymisen heikentymistä, ummetusta tai ripulia. Lääkkeet voivat myös väsyttää, jolloin ikääntynyt ei välttämättä jaksakaan syödä.

Vaikka lääkkeet voivat aiheuttaa edellä mainittuja haittavaikutuksia, lääkehoito on tärkeä osa ikääntyneen hoitoa. Lääkkeitä tulisi käyttää omahoitajalta tai lääkäriltä saatujen ohjeiden mukaan. Jos havaitset, että omaishoidettavallasi on mahdollisesti lääkkeitä aiheuttavia haittoja, voit kysyä lisää asiasta esimerkiksi omahoitajalta.



# Ravitsemushäiriöiden tunnistaminen ja ehkäisy

Aliravitsemuksen ennaltaehkäisy on helpompaa kuin sen korjaaminen. Tästä syystä ravitsemustilan seuranta ja arviointi ovat kotona asuvan ikääntyneen hoidon merkittävä osa.

Yksinkertaisin menetelmä ikääntyneen ravitsemustilan tarkkailuun on ruokahalun ja syötyjen ruokamäärien seuranta. Myös ikääntyneen painon mittaaminen kerran kuukaudessa on hyvä keino seurata ravitsemustilaa. Erityisesti seuraavissa tilanteissa huolellinen tarkkailu on tärkeää:

- Ikääntyneen paino laskee yli kolme kiloa kolmen kuukauden aikana
- Ikääntynyt on entuudestaan hyvin hoikka

- Ikääntynyt syö vain vähän
- Ikääntynyt nauttii ainoastaan soseutettua tai nestemäistä ruokaa
- Ikääntyneellä on toistuvia tulehduksia tai painehaavoja
- Ikääntynyt on menossa leikkaukseen tai on toipumassa sairaudesta

Omaishoitajan rooli on keskeinen ikääntyneen ravitsemustilan häiriöiden tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä. Hän huomaa ensimmäisenä ikääntyneen syömisen ja ruokahalun muutokset. Tarkkailun ja seurannan ohella hän myös ohjaa ja opastaa oikeanlaisen ruokavalion toteutuksessa, auttaa hankkimaan ruoka-aineita sekä huolehtii ruokailuympäristöstä.

Omaishoitajan ei tarvitse jäädä yksin ravitsemukseen liittyvien kysymysten kanssa. Tarvittaessa kannattaa ottaa yhteyttä ikään-



tynyttä hoitavaan tahoon, kuten kotisairaanhoidajaan tai terveyskeskukseen.



## Ruoan rikastaminen kotona

Ikääntyneen syömät ruoka-annokset ovat usein pieniä. Tällöin täytyy varmistaa, että syödyistä ruoista saadaan riittävästi energiaa ja ravintoaineita. Kotona voidaan ruokiin lisätä energiaa tai eri ravintoaineita yksinkertaisin keinoin. Tätä kutsutaan ruuan rikastamiseksi.

Ruokaa voidaan rikastaa monilla eri tavoilla. Kevytsuhteita tulee välttää. Keittoihin ja soseruokiin voidaan lisätä muun muassa rypsiöljyä. Lisäksi ruoka-aineksia voidaan korvata rasvaisemmilla vaihtoehdoilla, esimerkiksi kermalla tai rasvaisemmalla juustolla.

Jos ikääntynyt ei saa ravinnosta riittävästi energiaa tai muita ravintoaineita, voidaan käyttää myös täydennysravintovalmisteita. Ne auttavat turvaamaan ikääntyneen riittävää energian ja ravintoaineiden saantia.

Käyttövalmiit täydennysravintovalmisteet ovat sellaisenaan nautittavia juotavia valmisteita. Ne toimivat riittävän energian ja ravintoaineiden tarjoajina silloin, kun ikääntyneellä ei ole halua tai jaksamista syödä riittävä määrä tavallista ruokaa.

Jauhemaisilla täydennysravintovalmisteilla voidaan puolestaan rikastaa arkiruokaa tai juomaa. Täydennysravintovalmisteita myydään apteekeissa ja niissä on useita tuotemerkkejä ja maku- vaihtoehtoja.



Esimerkkejä erilaisista täydennysravintovalmisteista:

#### ❖ **Nutridrink soup**

Runsaasti proteiinia ja energiaa sisältävä lämmitettävä ravintovalmiste, joka soveltuu korvaamaan yhden päivän aterioista. Valmiste käy myös täydennysravinnoksi ravinnontarpeen mukaan. Keitonmakuina ovat kana- ja tomaattikeitto.

Hinta: n. 6,50 €/ 2 x 200 ml:n keittoa.

#### ❖ **Nutridrink fruit**

Paljon energiaa ja proteiinia sisältävä omenasosepohjainen ravintovalmiste. Valmiste soveltuu välipalaksi, iltapalaksi tai jälkiruoaksi. Sitä voidaan myös käyttää tavallisen omenasoseen sijasta puuroihin tai esimerkiksi lettujen kanssa.

Hinta: n. 8,50 €/ 3 x 150 g

### ❖ **Nutridrink protein**

Proteiinirikas pirtelömainen juoma, joka on sellaisenaan käyttövalmista. Sitä voidaan käyttää myös ravintolisänä esimerkiksi marjaisissa juomissa. Valmistetta on saatavana monena herkullisena makuna, esimerkiksi mansikka, kaakao ja metsämarja.

Hinta: n. 2,40 €/ 200 ml:n pullo.

### ❖ **Resource Addela Plus vadelma/mustaherukka**

Runsaasti energiaa ja proteiinia sisältävä mehumainen ravintojuoma. Se sopii aterialle ja janojuomaksi. Ravintojuoman voi myös pakastaa jääpaloiksi tai sorbetiksi.

Hinta: n. 8,00 €/ 4 x 200 ml.

### ❖ **Resource Meritene Neutraali 400 g**

Monipuolinen täydennysravintovalmiste, jossa on muun muassa energiaa, proteiinia, kivennäisaineita ja vitamiineja. Valmistetta lisätään aterioiden yhteydessä ruoan se-

kaan kaksi ruokalusikallista tai enemmän ruokaannoksesta riippuen.

Hinta: n. 11,80 €.

## Ruokailun onnistumista tukevia asioita

Ikääntyneen ruokahalua sekä nautittuja ruokamääriä voidaan lisätä tuomalla ruokailuun positiivisia tunteita ja mielikuvia sekä tekemällä ruokailusta sosiaalinen tapahtuma. Ruokailu itsessään on elämys, joka herättää elämän aikaisia muistoja ja muita miellyttäviä tunteita.

Ruokailutilanteessa on tärkeää huomioida kaunis kattaus ja rauhallinen ruokailuympäristö. Lisäksi ruoan voi asettaa tarjolle houkuttelevasti. Ikääntyneen ruokahalua voi houkuttaa tuttujen ruokien tuoksulla ja riittävän pienillä ruoka-annoksilla. Ruokaan voidaan käyttää tavallista runsaammin suolaa ja rasvaa, jos sille ei ole selkeää estettä.

Mikäli mahdollista, ikääntyneen voi ottaa myös mukaan ruoanvalmistukseen, koska siihen liittyvät taidot saattavat säilyä yllättävän kauan.



## Ruoka-ohjeita

### Perunamuusi (4 annosta)

|               |   |
|---------------|---|
| <b>6-8</b>    | isoa perunaa  |
| <b>2-3 dl</b> | kuumaa maitoa. Voit korvata osan maidosta kermalla. |
| <b>2 tl</b>   | suolaa  |
|               | hyppysellinen valkopippuria                         |
|               | nokare voita  |

1. Kuori ja keitä perunat kypsiksi suolatussa vedessä.
2. Lämmitä maito ja murskaa perunat joko perunanuijalla tai sähkövatkaimella.

3. Lisää maitoa niin paljon, että sekoittaessa näet muusin tulevan sopivaksi koostumuksestaan

4. Mausta valkopippurilla ja voilla.

Vinkki: halutessasi saat muusiin lisää energiaa lisäämällä siihen rypsiöljyä.

### Jauhelihapihvit tai – pyörykät

|              |                       |
|--------------|-----------------------|
| <b>1 dl</b>  | korppujauhoja         |
| <b>2 dl</b>  | rasvaista kermaviiliä |
| <b>1</b>     | kananmuna             |
| <b>400 g</b> | jauhelihaa            |
| <b>1-2</b>   | sipulia               |
| <b>1 tl</b>  | suolaa                |
| <b>½ tl</b>  | maustepippuria        |

- ¼ tl valkopippuria  
1 tl paprikajauhetta

1. Sekoita korppujauhot kermaviiliin. Lisää kananmuna ja jauheliha.
2. Lisää mausteet taikinaan. Sekoita tasaiseksi jauheliha-taikinaksi.
3. Muotoile taikinasta kostutetuin käsin pyöryköitä tai pihvejä.
4. Kypsennä paistinpannulla tai 225-asteisen uunin keskitalalla n. 15 min

Vinkki: Voit myös tehdä taikinasta lihamurekkeen ja täyttää sen esimerkiksi juustolla, keitetyllä kananmunalla tai erilaisilla kasviksilla.



Kuva: Saila Kärkkäinen

## Perinteinen sianliha-perunalaatikko (5 annosta)

- 8-10** perunaa tai valmiita perunasuikaleita  
**½ pussia** Apetit-sipulikuutioita  
**400–500 g** siankylkisiivuja tai paistettua jauhelihaa  
**4-5** maustepippuria  
**2** munaa  
**5 dl** täysmaitoa  
 suolaa

1. Kuori ja siivuta perunat.
2. Lado perunat ja sipulikuutiot voideltuun uunivuokaan. Laita päällimmäiseksi siankylkisiivut.

3. Sekoita munat, maito ja mausteet. Kaada joukkoon muna-maito niin, että perunat juuri ja juuri peittyvät.

4. Paista 200 asteessa n. 1-1,5 h



Kuva: Saila Kärkkäinen

## Helppo lohikeitto (4 annosta)

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>3-4</b>      | perunaa  |
| <b>½ pussia</b> | Apetit-sipulikuutioita tai                           |
| <b>1</b>        | iso sipuli<br>(purjoa, porkkanaa)                    |
| <b>4 dl</b>     | vettä  |
| <b>1</b>        | kalaliemikuutio                                      |
| <b>5-10</b>     | maustepippuria                                       |
| <b>300 g</b>    | Apetit-maustettuja keittolohikuutioita tai<br>Seitiä |
| <b>2 dl</b>     | täysmaitoa tai kermaa<br>tilliä tai ruohosipulia     |

1. Pese, kuori ja lohko perunat. Kuori ja hienonna sipuli.

2. Kiehauta vesi ja mausta se liemikuutiolla ja pippureilla.
3. Lisää perunat ja sipuli. Keitä noin 10 min. Lisää kalapalat ja anna keiton hautua hiljalleen noin 10 min.
4. Lisää maitoa ja kiehauta. Tarkista keiton maku ja lisää pinnalle ruohosipulia tai tilliä.



Kuva: Saila Kärkkäinen



## Perinteinen vispipuuro

|               |   |
|---------------|---|
| <b>1 l</b>    | vettä   |
| <b>3-4 dl</b> | puolukoita  |
| <b>1,5 dl</b> | sokeria   |
| <b>1,5 dl</b> | Myllyn Paras-kauramannasuurimoita<br>tilkka sitruunamehua |

1. Keitä vettä ja puolukoita, kunnes puolukat ovat pehmeitä. Soseuta sauvasekoittimella tasaiseksi.
2. Lisää sokeri ja sitruunamehu. Kiehauta mehu, lisää mannyynit ja keitä kunnes sakenee.
3. Kaada puuro kulhoon ja anna jäähtyä jonkin aikaa. Vatkaa sähkövatkaimella kuohkeaksi.
4. Tarjoa vispipuuro kerman kera.



Kuva: Saila Kärkkäinen

## Helppo marjapiirakka (12 annosta)

|        |                                       |
|--------|---------------------------------------|
| 2      | kananmunaa                            |
| 2 dl   | sokeria                               |
| 1 tl   | vaniljasokeria                        |
| 3,5 dl | täysjyvävehnä jauhoja                 |
| 1,5 tl | leivinjauhetta                        |
| 1,5 dl | täysmaitoa                            |
| 150 g  | pullomargariinia tai rypsiöljyä       |
| 4-6 dl | marjoja (mustikoita, mansikoita yms.) |

1. Sekoita munat, sokeri ja vaniljasokeri.
2. Sekoita jauhot ja leivinjauhe keskenään. Kaada jauhot muna-sokeriseoksen joukkoon.

3. Kaada taikina voideltuun ja korppujauhotettuun (halkaisija 27 cm) piirakkavuokaan. Lisää marjat pinnalle. Jos käytät jäisiä marjoja, lisää niihin 2 rkl perunajauhoja. Paista 200 asteessa n. 30 min.
4. Koeta tikulla, onko piiras kypsä, ennen kuin otat uunista. Tarjoa piirakka vaniljajäätelön tai vispautuvan vaniljakastikkeen kera.



Kuva: Hanna Jokiniemi

## Marjaherkku (4 pientä annosta)

|               |                      |
|---------------|----------------------|
| <b>1,5 dl</b> | puolukoita           |
| <b>1 dl</b>   | mansikoita           |
| <b>1</b>      | banaani              |
| <b>1 tl</b>   | vaniljasokeria       |
| <b>2 dl</b>   | täysmaitoa           |
| <b>1 dl</b>   | vaniljakermajäätelöä |
| <b>½ dl</b>   | kauraleseitä         |

1. Sulata marjat jos ne ovat jäisiä. Käytä kotimaisia marjoja, ulkomailta tuotuja marjoja ei kannata käyttää ilman kuumentamista.
2. Sekoita kaikki ainekset esimerkiksi sauvasekoittimella. Tarjoile kylmänä.



Kuva: Saila Kärkkäinen

Lisää tietoa ikääntyneen ravitsemuksesta löydät asuinpaikkakuntasi kirjastosta, internetistä sekä esimerkiksi Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:stä.

Esimerkkejä hyvistä lähteistä:

- Ravitsemussuositukset ikääntyneille

[http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Suositus\\_ikaantyneet\\_080909.pdf](http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Suositus_ikaantyneet_080909.pdf).

- Vanhustyön keskusliitto

<http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/>

- Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Helsinki: Dieettimedia Oy.2008.



