



Ravitsemusopas kotona asuville ikääntyneille ja heidän omaisilleen

Delal Günay, Elisa Seppänen & Gabi Werner

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Ravitsemusopas kotona asuville ikääntyneille ja heidän omaisilleen

Delal Günay
Elisa Seppänen
Gabi Werner
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2020

Delal Günay, Elisa Seppänen & Gabi Werner

Ravitsemusopas kotona asuville ikääntyneille ja heidän omaisilleen

Vuosi

2020

Sivumäärä

102

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa ravitsemusopas kotona asuville ikääntyneille ja heidän omaisilleen. Tavoitteena oli lisätä ikääntyneiden ja heidän omaistensa tietoutta ravitsemuksesta ja saada konkreettisia ohjeita heidän arkeensa. Suomen väestön ikääntyessä kotona asuvien ikääntyneiden määrä kasvaa ja ikääntyneiden tietous hyvästä ravitsemuksesta voi olla heikkoa. Opinnäytetyön lähtökohtana oli antaa ikääntyneille käytännön ohjeita ravitsemuksesta, joka edistäisi ja ylläpitäisi ikääntyneiden toimintakykyä mahdollisimman pitkään. Ravitsemusopas tehtiin yhteistyössä Haukilahden hoivapalvelu oy:n kanssa, joka oli opinnäytetyön toimeksiantaja. Opinnäytetyö on osa Laurea-ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä-hanketta.

Ravitsemuksesta löytyy paljon kirjallisuutta ja tutkimustietoa. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu kotona asuvan ikääntyneen määrittelystä, ikääntyneen ravitsemuksen periaatteista, ravitsemukseen liittyvistä ongelmista ja ravitsemuksen toteuttamisesta. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena oli ravitsemusopas, joka koostuu teoriaosuudesta ja käytännön ruokaohjeista. Teoriaosuudessa käsitellään esimerkiksi ikääntyneiden ravitsemussuosituksia ja ikääntyneen ravitsemukseen liittyviä ongelmia. Käytännön ruokaohjeet koostuvat ravitsemuksen esimerkkipäivästä ja erilaisista kasvispainotteisista resepteistä.

Valmis ravitsemusopas esiteltiin toimeksiantajalle, Haukilahden hoivapalvelu oy:n hoitajille, asiakkaille ja heidän omaisilleen, joilta kerättiin myös kirjallista palautetta palautelomakkeen avulla, jossa oli määrällisiä ja laadullisia kysymyksiä. Useimpien palautteiden mukaan opas oli selkeä, helppolukuinen ja sisälsi hyviä reseptejä. Teoriatietoa pidettiin hyvin perusteltuna ja kasvisruokavalion sisällyttämisestä oppaaseen pidettiin. Joissain palautteissa toivottiin erikoisruokavalioiden käsittelyä sekä lisää tietoa lääkkeiden ja sairauksien vaikutuksia ruokavalioon. Jatkossa oppaaseen on mahdollista lisätä edellä mainituista aiheista tietoa. Lisäksi tutkimalla oppaan vaikutuksia ikääntyneen ravitsemuskäyttäytymiseen voisi saada hyödyllistä tietoa ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämisestä.

Delal Günay, Elisa Seppänen & Gabi Werner

A nutrition guide for elderly people living at home and their next of kin

Year

2020

Pages

102

The purpose of this Bachelor's thesis was to produce a nutrition guide for elderly people living at home and their next of kin. The aim was to increase the nutritional awareness of the elderly and their next of kin and to provide concrete instructions for their daily lives. As the Finnish population ages, the number of elderly people living at home increases and the elderly's awareness of good nutrition may be lacking. The basis of the thesis was to provide the elderly practical instructions on nutrition that would help to promote and maintain the functional capacity of the elderly for as long as possible. The nutrition guide was prepared in collaboration with Haukilahti Hoivapalvelu oy, which was the mandator of the thesis. The thesis is a part of Laurea University of Applied Sciences' Counselling in Nursing project.

There is a lot of literature and studies on nutrition. The theoretical framework of the thesis consists of the definition of an elderly person living at home, the principles of nutrition for the elderly, problems related to nutrition and the implementation of nutrition. The output of the functional thesis was a nutrition guide, which consists of a theoretical part and practical food instructions. The theoretical part deals with, for example, the nutritional recommendations for the elderly and the problems related to the nutrition of the elderly. The practical food instructions consists of an example for daily nutrition and various vegetable-focused recipes.

The completed nutrition guide was presented to the mandator, the nurses of Haukilahti Hoivapalvelu oy, the clients and their next of kin, from whom written feedback was also collected using a feedback form consisting of both quantitative and qualitative questions. According to most of the feedback, the guide was explicit, easy to read and contained good recipes. The theoretical knowledge was considered well-founded and the inclusion of vegetarian diet in the guide was liked. Some feedback called for the discussion on special diets as well as more information on the effects of medication and diseases on the diet. In the future, it will be possible to add information on the aforesaid topics to the guide. Furthermore, studying the effects of the guide on the nutritional behaviour of the elderly could provide useful information on maintaining the functional capacity of the elderly.

Keywords: elderly, nutrition, guide, nutrition recommendations, next of kin

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Ikääntynyt kotona	8
2.1	Ikääntyneen määrittely	8
2.2	Kotona asuva ikääntynyt	8
2.3	Omainen ikääntyneen tukena	10
2.4	Ikääntyneen ruokailutottumukset kotona	11
2.5	Hyvä ravitseminen ikääntyneen kotona asumisen mahdollistajana.....	12
3	Ikääntyneen ravitsemuksen periaatteet	14
3.1	Ikääntyneiden ravitsemussuositukset	14
3.2	Energian saanti	15
3.3	Proteiini	15
3.4	Hiilihydraatit.....	16
3.5	Rasvat.....	17
3.6	Suojaravintoaineet.....	17
3.7	Nesteet	19
4	Yleisimmät erityisruokavaliot ikääntyneillä.....	20
5	Kasvispainotteinen ruokavalio.....	21
5.1	Kasvispainotteisen ruokavalion koostaminen	21
5.2	Kasvispainotteisen ruokavalion terveydelliset hyödyt	23
5.3	Kasvispainotteinen ruokavalio ja kestävä kehityksen näkökulma.....	23
6	Ravitsemuksen toteuttaminen kotona	24
6.1	Ateriapalvelut ikääntyneen kotona	24
6.2	Itsenäisen ruokailun tukeminen.....	25
6.3	Ruokailun toteuttaminen kotona	25
6.4	Ravitsemustilan ja painon seuranta	26
7	Ikääntyneen ravitsemukseen liittyviä ongelmia ja niiden korjaaminen	28
7.1	Ravitsemukseen liittyviä ongelmia	28
7.2	Sairauksien ja lääkityksien vaikutukset ravitsemukseen.....	29
7.3	Suun terveyden vaikutus ravitsemukseen	31
7.4	Ummetus yhteydessä ravitsemukseen	32
7.5	Heikentyneen ravitsemustilan korjaaminen	32
8	Hyvän oppaan ominaisuuksia	34
9	Yhteistyökumppani	36
10	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	36
11	Opinnäytetyöprosessi	36
11.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	36

11.2	Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	38
11.3	Oppaan arviointi.....	39
12	Pohdinta	41
12.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	41
12.2	Oppaan tarkastelu	43
12.3	Jatko- ja kehittämis ehdotukset.....	45
	Lähteet	47
	Liitteet	56

1 Johdanto

Suomen väestö ikääntyy nopeasti. Vuonna 2018 75-vuotiaita oli joka kymmenes. Vuoteen 2040 mennessä uskotaan 75-vuotiaiden määrän tuplaantuvan, joka tarkoittaa myös vanhushuoltosuhteen kasvua. Väestön rakennemuutosta selittää alhainen syntyvyys, elinajanodotteen nousu sekä suuret ikäluokat. Iäkkäiden suuri määrä kuormittaa hyvinvointivaltiota, sillä yhä suurempi määrä ihmisistä saa eläkettä sekä tarvitsee terveydenhuollon palveluita. (Schwab ym. 2020, 8; Tilastokeskus 2018; Schleutker 2013.)

Terveydenhuollossa iäkkäiden hoito pyritään toteuttamaan ensisijaisesti asiakkaan kotona ja ikääntyneet tarvitsevat erilaisia palveluita selvitäkseen kotona mahdollisimman pitkään. Tämän vuoksi kotihoidon asiakasmäärät ovat selvästi kasvussa. Keskeisiä kotona asumista tukevia palveluita ovat kotipalvelu ja kotisairaanhoido, sekä ateria- ja siivouspalvelut. Laitos- ja asumispalvelut ovat tarpeen silloin, kun kotona asuminen ei enää tuettunakaan onnistu. Valtaosa Suomessa järjestettävästä kotihoidosta toteutetaan julkisen sektorin palveluina, mutta myös yksityisen sektorin järjestämän kotihoidon osuus on hitaasti nousussa. (THL 2019; THL 2018; Alastalo, Kehusmaa & Penttinen 2018, 1 & 4.)

Ikääntyessä kehossa tapahtuu väistämättömiä fyysisiä muutoksia ja ravitsemuksella on merkittävä vaikutus ikääntyneiden toimintakykyyn ja terveydentilaan. Hyvä ravitsemustila ehkäisee sairauksia, nopeuttaa niistä paranemista, pidentää kotona asumisen mahdollisuutta sekä kohentaa vireyttä ja elämänlaatua. Tärkeää on ehkäistä ikääntyneen tahaton painonlasku, joka voi johtaa aliravitsemustilaan. Lisäksi tulee huolehtia erityisesti riittävästä energian, proteiinin, D-vitamiinin ja nesteiden saannista. Ikääntyneille tarjottavan ruoan tulisi olla maukasta ja ravitsevaa sekä tämän lisäksi tulee huolehtia, että ruokailuun on varattu riittävästi aikaa. (Schwab 2019; Puranen & Suominen 2012, 6-9.)

Ikääntyneiden ravitsemuksessa on parantamisen varaa. On huomattu, että erityisesti proteiinin saanti sekä kasvien riittävä syöminen on liian vähäistä. Heikon ravitsemuksen riskiryhmässä ovat erityisesti ikääntyneet kotona asuvat miehet sekä pariskunnat, joissa mies on omaishoitaja. Ikääntyneiden ravitsemustila ja ruokapalveluiden saatavuus vaikuttavat kotona asumisen mahdollisuuteen. Ikääntyneillä tulee olla tarpeeksi tietoa ravitsemuksesta ja sen vaikutuksesta terveyteen ja toimintakykyyn, sekä niihin liittyvistä haasteista ikääntyessä. (Valve ym. 2018, 9-11.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ravitsemusopas kotona asuville ikääntyneille ja heidän omaisilleen. Tavoitteena on lisätä ravitsemukseen liittyvää tietoutta kotona asuville ikääntyneille ja heidän omaisilleen. Opinnäytetyö on osa Laurea-ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä-hanketta, jonka tavoite on kehittää potilas- ja opiskelijaohjausta. (Laurea 2020b.)

2 Ikääntynyt kotona

2.1 Ikääntyneen määrittely

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980 § 3) määritellään ikääntyneeksi ja iäkkääksi henkilö, joka on oikeutettu vanhuseläkkeeseen sekä jonka kokonaisvaltainen toimintakyky on heikentynyt vanhenemisesta johtuvien fysiologisten muutosten, sairauksien, vammojen tai rappeutumisen vuoksi. Eläkeläisväestön, eli yli 65-vuotiaiden, terveydentila heikkenee ikääntymisen ja sairauksien vuoksi. Virheravitsemus on vielä melko epätodennäköistä yli 65-vuotiailla, mutta yli 80-vuotiailla virheravitsemuksen ilmentyminen kasvaa nopeasti. (Suominen ym. 2010, 12-13.)

80 vuoden ikään asti suomalaiset selviytyvät itsenäisesti ja kiitettävästi sairauksistaan huolimatta, jonka jälkeen kotiloissa pärjääminen vaikeutuu sairauksien aiheuttamien toiminnanrajoitusten vuoksi. Ikääntyneet eivät halua, että heitä kutsutaan vanhuksiksi pelkästään iän perusteella. Usein myös vanhus-sana yhdistetään raihnaisuuteen ja riippuvuuteen muista, eikä keskitytä yksilön nykyisiin voimavaroihin. Iäkkäät eroavat paljon toisistaan terveyden, toimintakyvyn ja elämäntilanteen osalta. Ikääntyessä pitkäaikaissairauksien riski ja määrä lisääntyvät, ja ikääntyneet usein kokevatkin, että vanhuus alkaa silloin, kun heille alkaa ilmentyä sairauksista johtuvia toiminnanrajoitteita ja he tarvitsevat ulkopuolista apua. (Heikkinen & Marin 2002, 37-40.) Tässä opinnäytetyössä on keskitytty tähän vanhempaan eläkeläisväestöön, jolla virheravitsemuksen riski on suurentunut.

2.2 Kotona asuva ikääntynyt

Kansallinen tavoite sekä ikääntyneiden oma toive on asua kotona mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun saakka. Ikääntyneet haluavat asua kotona silläkin uhalla, että joutuvat tinkimään kotona selviytymisestä. (THL 2019; Andersson 2007a, 126-127.) Vilkkonen & Suikkanen (2006, 11) toteavat ”paikoillaan vanhenemisesta” tulleen synonyymi ikäihmisen hyvälle elämälle. Yli 90 prosenttia kaikista yli 75-vuotiaista asuu yhä kotonaan ja noin joka kolmas heistä asuu yksin. Erityisesti miesten eliniän pidentyessä myös ikääntyneiden pariskuntien määrä kasvaa. (Lintunen 2019.) Mahdollisimman pitkän kotona asumisen edellytys on ikääntyneen hyvä toimintakyky. Kotona asuminen on myös merkittävä osa ikääntyneen elämänhallinnan kokemusta. Suurin osa ikääntyneistä elää kotona itsenäisesti tarvitsematta yhteiskunnan apua, mutta saavat kuitenkin tarvitessaan apua lapsiltaan tai muilta läheisiltään. (Peltomäki 2014, 23; Andersson 2007b, 13.)

Koti on tärkeä paikka ikääntyneelle, sillä se ei ole vain materiaallinen käsite, vaan henkinen turvapaikka ja perheen yhteinen tila sekä siihen liittyy usein paljon muistoja. Koti edustaa ikääntyneelle myös itsenäisyyttä, vapautta, yksityisyyttä ja mahdollisuutta omaan itsemääräämisoikeuteensa. (Peltomäki 2014, 24.) Suurin osa ikääntyneistä asuu omistusasunnossa ja ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä asumiseensa, mutta siihen liittyy usein myös ongelmia, kuten kotipalveluiden puute, syrjäinen sijainti, hissittömyys ja liian suuri asunto. (Andersson 2007b, 11.) Ne kotona asuvat ikääntyneet, joiden ravitsemustila on parempi, kokevat myös elämänlaatunsa paremmaksi (Engelberg 2018, 29).

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (2014/1301) 20 §:n mukaan sosiaalihuoltolain 19 §:n mukaisen kotipalvelun ja terveydenhuoltolain (2010/1326) 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Kotihoidon ja -palvelujen suunnittelusta, lainsäädännön valmistelusta ja ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Terveysministeriöön perustuvan kotisairaanhoidon ja sosiaalihoitoon perustuvan kotipalvelun voi kunta yhdistää kotihoidoksi ja näillä palveluilla tuetaan kotona selviytymistä. Terveysministeriöön perustuva kotisairaanhoidon ja sosiaalihoito on hoito- ja palvelusuunnitelmaan pohjautuvaa tai määräaikaista potilaan omassa kodissa tai siihen verrattavissa olevassa paikassa moniammatilliseen yhteistyöhön perustuvaa ja toteutettua terveyden- ja sairaanhoidon palvelua. Vanhuspalvelulain (2012/980 § 13) mukaan kunnan täytyy järjestää iäkkäille oikea-aikaisia, riittäviä ja laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja. Palveluiden on tuettava iäkkäiden kuntalaisten osallisuutta, hyvinvointia, itsenäistä elämää, terveyttä sekä toimintakykyä. Näiden palveluiden on vastattava määrältään ja sisällöltään iäkkään kulloistakin palveluntarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Hoito ja huolenpito toteutetaan ensisijaisesti ikääntyneen kotiin tuotavilla avopalveluilla, näin pyritään ennaltaehkäisemään muun palveluntarpeen lisääntymistä. Ikääntyneen kuntalaisen kotona selviytymistä varten kunta tarjoaa tukipalveluita. Kotihoidon tukipalveluihin sisältyy päivätoiminta, avustavat palvelut, kylvetyspalvelu, turvapalvelu, vaatehuoltopalvelu sekä ateriapalvelu. Tukipalvelut ovat tarkoitettu yli 65-vuotiaille kuntalaisille, jotka eivät suoriudu tietyistä toiminnoista alentuneen toimintakyvyn tai puutteellisten asuinolojen vuoksi ja niitä voi saada ensisijaisesti määrääjäksi tai palveluntarpeen arvioinnin perusteella toistaiseksi. Espoon kaupungin järjestämän kotihoidon lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus valita kotihoidon palveluita kaupungin kilpailuttamilta yksityisiltä palveluntuottajilta. (Espoon kaupunki 2020; Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2017, 3-5.)

Espoossa ateriapalveluiden myöntämisen kriteerit täyttyvät, jos asiakkaalla on todettu korjaamista vaativa huono ravitsemustila diagnoosin tai RAI:n ravitsemusriskin tunnisteen perusteella, jos asiakas tarvitsee sairauden toipilasvaiheessa hyvää ravitsemusta kuntoutumisen tukemiseksi tai jos asiakas ei pysty itse huolehtimaan ravitsemuksestaan tai

vaihtoehtoisesti pääse kulkemaan lähimpään ruokailupaikkaan. (Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2017, 5.) Kotihoidon asiakkailla on suurentunut riski aliravitsemukseen. Kuopion yliopiston tutkimuksessa (Kaipainen, Tiihonen, Hartikainen & Nykänen 2015) suurentunut aliravitsemusriski on yhdistetty masennukseen, monilääkitykseen ja kognitiivisen kyvyn heikkenemiseen. Toimintakyvyn heikkenemisen estämiseksi kotihoidon asiakkaat tulisi seuloa aliravitsemuksen varalta. (Kaipainen ym. 2015, 47-50.)

2.3 Omainen ikääntyneen tukena

Ikääntyneet kokevat, että toimiva parisuhde on tärkeä voimavara arjessa. Kun yhteistä elämää on paljon takana, on myös kasvettu yhteen ja riidat käyvät vähäisemmiksi. Pitkään jatkuneen kumppanuuden myötä puoliset kokevat olevansa yhtä ja se antaa ikääntyneille voimaa. (Peltomäki 2014, 51.) Koti ja kotona oleminen näyttelee suurta roolia ikääntyneiden pariskuntien elämässä ja kotitöitä tehdään yhdessä. Itsenäisyyden säilyttäminen ja kotona pärjääminen osoitetaan tekemisellä ja miehet osallistuvat kotitöihin enemmän, kuin töissä ollessaan. Kotitöitä tehdään yhdessä jakamalla ne parin kummankin osapuolen voimavarojen mukaan ja näin suoriudutaan päivästä toiseen. (Andersson 2007a, 100.) Kuitenkin ikääntyneen heikentynyt kognitiivinen toimintakyky lisää tutkimuksien mukaan omaishoitajan kokemaa kuormitusta, ja aiheuttaa omaishoitajapuoliselle suurta taakkaa, jolloin ikääntyneen saaman hoidon laatu voi kärsiä. (Juntunen ym. 2018, 1-17.)

lökkään läheisiin kuuluvat usein myös omat aikuiset lapset. lökkään lapset huolehtivat vanhemmastaan vastapalveluksena ja kiitollisuuden osoituksena. Vanhemmasta huolehtiminen koetaan usein miellyttäväksi velvollisuudeksi. Kuitenkin vanhemmasta huolehtiminen tapahtuu myös velvollisuuden tunteesta ja vastuullisen perinteen takia. Omasta vanhemmasta huolehtiminen tuo lapselle myös mielihyvää. Ikääntyneet ilahtuvat myös lapsen yhteydenpidosta, puhelinsoitoista ja yhteisestä ajanvietosta. Lapsen tulee kuitenkin pitää huoli siitä, ettei vanhemmasta huolehtiminen rasita liikaa omaa arkea tai jaksamista. Lasten apu koetaan luonnolliseksi ja ikääntyneet eivät miellä sitä ulkopuoliseksi avuksi. (Peltomäki 2014, 62-63; Andersson 2007a, 101.)

Aikuista lasta kuormittaa huoli omasta vanhemmastaan sekä riittämättömyyden tunne, johtuen nykyisestä kiireellisestä työelämästä. Lapsi voi kokea syyllisyyden tuntoa siitä, ettei pysty auttamaan vanhempansa loputtomiin. Lapsen vointia heikentää myös pelko vanhemman menettämisestä, sairastumisesta tai laitoshoitoon joutumisesta. Jos iäkkäällä on useampi lapsi, huolehtimisvastuu ajautuu usein lähimpänä asuvalle sisarukselle ja jakautuu epätasaisesti aiheuttaen yhden lapsen suuremman kuormituksen. (Peltomäki 2014, 73-81.)

Myös omaishoitajalapsen kohdalla kuormitus koetaan suuremmaksi, kun ikääntyneen toimintakyky on heikko, mutta omaishoitajan saama tuki vähentää kuormitusta. Näin ollen ulkopuolisella avulla voidaan vähentää omaishoitajan kokemaa kuormitusta. (Juntunen ym. 2018, 1-17.)

2.4 Ikääntyneen ruokailutottumukset kotona

Tuorila & Järvelän tutkimuksessa (2012) ikääntyvät kokivat ruoanlaiton ylläpitävän fyysistä ja henkistä toimintakykyä. Ruoan valmistaminen ja kaupassakäynti koettiin merkiksi itsenäisestä ja omatoimisesta elämästä. Niistä luopuminen nähtiin luopumisena itsemääräämisoikeudesta sekä omassa kodissa asumisesta. (Tuorila & Järvelä 2012, 14.) Keittiötä pidetään kodin keskipisteenä, koska siellä toimitaan niin fyysisesti kuin sosiaalisestikin päivittäin (Andersson 2007a, 87).

Kauppapalveluiden kehityssuunta on ristiriitainen väestön ikääntyessä ja samanaikaisesti kauppojen keskittyessä taajamien ulkopuolelle suuriin automarketteihin. Valtaosalle kuluttajista kauppojen palvelujen saatavuus ja lähimmän ruokakaupan etäisyys on suurempi ongelma, kuin itse tuotteiden valinnan sujuvuus. (Tuorila & Järvelä 2012, 33-34.)

Kotona asuvien ikääntyneiden ruokailutottumukset eroavat miesten ja naisten välillä. Naiset ovat tarkkoja syömisestään, sekä ylpeitä pienistä annoksistaan. He valitsevat kevyen aterian ja suosivat kasviksia aterioissaan. Miehet syövät silloin, kun on nälkä. He suosivat raskaita, suolaisia ja runsaita aterioita, joissa ruoka-aineista korostuvat makkara, liha, kala ja leipä. Napostelu ei kuitenkaan kuulu naisten tai miestenkään ruokakulttuuriin. Välipalat ja kahvihetket mielletään omaksi hallituksi syömistilanteeksi. (Mikkonen 2018, 48-49 & 58-59.) Ruokaa valmistetaan yhdessä pariskuntina ja toista auttaen, jos jokin työvaihe ei toiselta luonnistu tai rajoituksista riippuen onnistu, niin toinen tekee sen. (Andersson 2007a, 85.)

Kotona asuvat ikääntyneet seuraavat uutisointia, joka liittyy heidän terveyteensä. Suosituksia pyritään noudattamaan ja niitä sovelletaan omassa arjessa. Ikääntyneet suhtautuvat uutisointiin kuitenkin kriittisesti ja kokevat sen ristiriitaiseksi sekä valheelliseksi, joka johtuu usein muuttuvista suosituksista. Uutisointi ja tutkimuksiin perustuvat suositukset koetaan puolueellisiksi, tutkijan taustalla olevien tahojen intressien mukaisiksi sekä lisäksi suositusten noudattamisen tarpeellisuutta vanhemmalla iällä kyseenalaistetaan. (Mikkonen 2018, 54-56.)

Väärät uskomukset ja tiedon puute vaikuttavat oikeanlaisen ravitsemuksen toteuttamiseen. Ruokavaliomuutosten esteinä on ennakoluuloja ateriapalveluita kohtaan, pelko painonnoususta, hyvienkin rasvojen välttely, epäterveelliset ravintotottumukset ja

toiminnalliset rajoitukset. (Puranen, Pitkälä & Suominen 2015.) Ruokavalinnoissa ohjaavat enemmän omat mieltymykset ja kokemukset ruoan terveystaakasta. Terveellisen ruokavalion mittarina toimii oma vartalo ja epäterveellinen ruoka näkyy vartalolla ylimääräisinä kiloina. (Mikkonen 2018, 54-56.) Ruisleivän ja puuron merkitys terveellisenä ruokana korostuu ikäihmisten keskuudessa ja kunnon ruoka koetaan sellaiseksi, joka on tuttua ja jota naiset osaavat valmistaa (Andersson 2007a, 84).

Ruoan merkitys kotona asuville ikääntyneille muodostuu siitä, millainen elämäntilanne heillä sillä hetkellä on. Tasainen ruokailurytmi korostuu avioliitossa elävillä. Aterioista syödään ainakin aamupala ja vähintään yksi lämmin ateria. Leskillä taas ruoan merkitys on muuttunut, koska ravinnon ulkopuoliset sosiaaliset merkitykset ovat muuttuneet. (Mikkonen 2018, 57; Andersson 2007a, 84.) Yksin elävä saattaa joutua pakottamaan itsensä tekemään vain itselleen lämmintä ateriaa. Perheelle tai toiselle ihmiselle valmistettu ruoka on vuorovaikutusta, sosiaalista kanssakäymistä - mentaalista ja sosiaalista tukea. (Andersson 2007a, 84.)

2.5 Hyvä ravitsemus ikääntyneen kotona asumisen mahdollistajana

Ikääntyneiden ruokailu, ravinnonsaanti ja ravitsemustila ovat selvästi yhteydessä toimintakykyyn ja terveydentilaan. Äskettäin eläkkeelle siirtyneen, kotona asuvan heikentynyt ravitsemustila on harvinaista, mutta virheravitsemuksen riski kasvaa avuntarpeen ja sairauksien lisääntyessä. Heikentynyt ravitsemustila vaikuttaa selkeästi ikääntyneen muuhun sairastamiseen ja heikentää toimintakykyä. (Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg & Pitkälä 2012, 176; Suominen ym. 2010, 16.) Kun fyysinen ja psyykkinen terveys ja toimintakyky ovat hyvät, lisäävät ne mahdollisuuksia hyvän ravitsemustilan säilymiseen (Suominen ym. 2010, 12).

Ikääntyneiden psyykkinen hyvinvointi on yhteydessä ravinnonsaantiin. Korkeat BWP-pisteet (Psychological Well-Being test) yhdessä ikääntyneen lisääntyneen haurastumisvaaran kanssa ovat suoraan yhteydessä MNA-pisteisiin (Mini Nutritional Assessment) ja kriittisten ravintoaineiden saantiin. Tämän vuoksi ravitsemustoimenpiteet ovat tärkeässä roolissa ikääntyneiden elämänlaadun parantamisessa. (Björkman, Jyväkorpi, Pitkälä, Strandberg & Suominen 2016, 6-7.)

Liikkumisen vähentyessä heikkenee usein myös ruokahalu, jolloin energiansaanti vähenee. Sairaudet vaikuttavat usein heikentävästi toimintakykyyn ja tekevät ikääntyneestä varovaisemman liikkumisen suhteen, minkä seurauksena energiankulutus vähenee. Liikkumisen väheneminen myös johtaa ulkoilun vähenemiseen, jolloin myös D-vitamiinin saanti auringosta vähenee. Liikkumattomuudesta seuraa myös muita haittoja, kuten

kehonhallinnan heikkeneminen ja kaatumiset, jotka osallaan kiihdyttävät osteoporoosin etenemistä ja heikentävät liikuntakykyä entisestään. Tutkimusten mukaan kotona asuvat ikääntyneet saavat liian vähän monityydyttymättömiä rasvahappoja, C-vitamiinia, folaattia ja kalsiumia. (Suominen ym. 2010, 14; Schwab ym. 2020, 30.)

Niukka proteiinin ja muiden ravintoaineiden saanti lisää gerastenian riskiä, vauhdittaa sarkopeniaa sekä alentaa vastustuskykyä. Tukemalla hyvää ravitsemustilaa voidaan edesauttaa aivoterveyttä ja toimintakykyä sekä auttaa toipumaan sairauksista nopeammin. Yksilöllinen ravitsemusinterventio parantaa sekä ruokavalion laatua, ravintoaineiden saantia, että elämänlaatua. Tämä vähentää myös kotona asuvien muistisairaiden kaatumisalttiutta. (Jyväkorpi 2016, 9 & 98.)

Ikääntymisen aiheuttamat muutokset kehon koostumuksessa, luun ja lihasten massan vähenemisessä, sekä kehon rasvan uudelleen jakautumisessa ja lisääntymisessä saattavat johtaa esimerkiksi alentuneeseen vastustuskykyyn, aineenvaihduntahäiriöihin, gerasteniaan, sarkopeniaan ja osteoporoosiin. Nämä kaikki vaikuttavat terveydentilaan ja elämänlaatuun, sekä ovat riskitekijöitä liittyen ikäihmisten toimintarajoitteisiin, kaatumisiin, murtumiin, vammoihin, riippuvuuteen, laitostumiseen ja kuolleisuuteen. (Lutz, Petzold & Albala 2019, 2.)

Haurastuminen ja vanhuudenheikkous ei ole ikääntymiseen liittyvä odotuksenmukainen ja ennalta arvattava ilmiö, vaan erillinen geriatrinen oireyhtymä ja riskitila. Suomen kielessä tätä tilaa on kutsuttu aikaisemmin hauraus-raihnausoireyhtymäksi (HRO) ja nykyään gerasteniaksi. Gerastenia on tila, jossa elimistön tasapainotilan voi tuhota hyvin pienikin stressitekijä ja jossa elimistön fysiologiset reservit ovat vähentyneet. Gerastenian tunnusmerkkejä ovat lihasten surkastuminen (sarkopenia) ja lihasheikkous, ruokahalun heikkeneminen ja painonlasku, osteoporoosi, kaatumisherkyys, voimattomuus sekä heikentynyt fyysinen terveydentila. Tämä kaikki lisää ikäihmisen alttiutta sairaalakierteelle, pitkäaikaislaitoshoidon tarpeelle ja kuolemalle. Gerastenia kuihduttaa ikäihmisen ja usein kuolemansyyksi ei löydy yhtä selittävää tekijää. Gerasteniapotilaiden kuolleisuus on 15-50 prosenttia korkeampi, kuin niillä saman ikäisillä, joilla ei ole oireyhtymää. Arviolta 80 vuotta täyttäneistä gerasteniaa ilmenee jopa 25-40 prosentilla. (Koivukangas, Strandberg, Leskinen, Keinänen-Kiukaanniemi & Antikainen 2017, 425; Strandberg 2016.)

3 Ikääntyneen ravitsemuksen periaatteet

3.1 Ikääntyneiden ravitsemussuositukset

Ikääntyneiden ravitsemussuositusten tavoitteena on sairauksien ehkäisy, ei jo ilmenneiden sairauksien hoito. Tavoitteisiin kuuluu myös ravitsemukseen liittyvien keskinäisten erojen ja ravitsemushoidon tavoitteiden selkeyttäminen, ikääntyvien ravitsemukseen liittyvien erityispiirteiden tiedon lisääminen, hyvien käytäntöjen yhdenmukaistaminen, ravitsemustilan heikkenemisen tunnistamisen ohjaus ja ravitsemushoidon käytännön toteutuksen ohjaus hoitotyössä. (Schwab 2019; Suominen ym. 2010, 5 & 14.)

Ikääntyneen ravitsemussuositukset jaetaan ikääntymisen eri vaiheisiin. Hyväkuntoinen ikääntynyt asuu kotona itsenäisesti ja hänellä on hyvä toimintakyky, jonka vuoksi hänelle voidaan soveltaa työikäisten ravitsemussuosituksia. Toinen ryhmä on kotona asuvat ikääntyneet, joilla on useita sairauksia sekä toimintakyky on heikentynyt, mutta pärjäävät kuitenkin kotona ilman palveluita. Heidän kohdallaan tavanomaisten ravitsemussuositusten lisäksi tulee seurata painoa kerran kuussa punnitsemalla. Lisäksi kotona olisi hyvä olla pieni ruokavarasto ja omaishoitajia tulisi tukea iäkkään ruokailun järjestämisessä. (Suominen ym. 2010, 20-28.)

Kolmas ryhmä ovat kotihoidon tai omaishoidon piirissä olevat ikääntyneet, jotka ovat usein monisairaita, heidän toimintakykynsä on heikentynyt ja tarvitsevat apua päivittäisissä toimissa. Heidän kohdallaan riski virheravitsemukselle on noussut. Ruokailun kokonaistilanne tulee ottaa huomioon, sekä kaikki päivän ruokailut suunnitellaan etukäteen yhdessä ikääntyneen kanssa. Aiemmin mainittujen toimenpiteiden lisäksi tulee arvioida avun tarve syömisessä, otetaan huomioon ruokailun psykososiaaliset tekijät, osallistetaan omaiset ravitsemushoidon suunnitteluun ja toteutukseen sekä otetaan käyttöön tarvittaessa tehostettu ruokavalio. (Suominen ym. 2010, 20-28.)

Neljäntenä ryhmänä ovat akuutisti sairaat ikääntyneet, jotka ovat olleet sairaalahoidossa. Heidän kohdallaan edellä mainittujen lisäksi ravitsemustila pitäisi huomioida jo sairaalajakson alussa, hyödyntää tehostettua ruokavaliota ja mahdollistettava toimintakykyä ylläpitävä liikunta. Viimeinen ryhmä on ympärivuorokautisessa hoidossa olevat ikääntyneet, joista osa voi olla vuodepotilaita ja joiden ravitsemustila on usein huono. Heidän kohdallaan aiempien toimenpiteiden lisäksi on tärkeää huolehtia riittävästä ravinnonsaannista, tehdä ruokailutilanteesta kodinomainen ja seurustella heidän kanssaan ruokailun aikana. (Suominen ym. 2010, 20-28.)

Terveyttä edistävään ruokavalioon liittyy ruokakolmio, joka havainnollistaa terveellisen ruokavalion kokonaisuuden. Kolmion alaosassa ovat kasvikset, marjat ja hedelmät, jotka muodostavat päivittäisen ruokavalion pohjan. Keskiosassa ovat ruoka-aineet, joita käytetään

kohtuudella, kuten täysjyväviljat, vähärasvaiset maitotuotteet, kasviöljyt, pähkinät ja siemenet, kala ja kana. Kolmion yläosassa ovat punainen liha, kananmuna ja herkut, jotka eivät kuulu päivittäiseen ruokavalioon. (Fogelholm ym. 2014, 19.)

Lautasmalli on ohje hyvän aterian koostamiseen. Lautasesta puolet koostuu kasviksista, raasteista tai lämpimistä kasvislisäkkeistä. Neljännes lautasesta täytetään perunalla tai täysjyväviljoilla, kuten täysjyväpastalla. Viimeinen neljännes koostuu liha-, kala- tai munaruosta, tai vaihtoehtoisesti kasvisruosta, joka sisältää palkokasveja, siemeniä tai pähkinöitä. Ruokajuomaksi sopivat rasvattomat maitotuotteet ja janojuomaksi vesi. Lisukkeena voi olla täysjyväpohjainen leipä, jossa on kasviöljypohjainen levite ja jälkiruoaksi marjat tai hedelmä. (Fogelholm ym. 2014, 20.)

3.2 Energian saanti

Ihminen tarvitsee energiaa perusaineenvaihduntaa, ruoan tuomaa lämmöntuottoa sekä fyysistä työtä varten. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2011, 11.)

Ikääntyessä usein liikkuminen vähenee, minkä vuoksi myös lihasmassan määrä ja energiankulutus pienenee. Lisäksi ikääntyneen nautitun ruoan määrä usein vähenee, jonka vuoksi ravintoaineiden kuten proteiinin, vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti saattaa jäädä liian vähäiseksi. Energian tarve pienenee sairastuessa, sillä fyysinen aktiivisuus vähenee. Sairastaminen kuitenkin voi myös nostaa energiantarvetta, esim. Kuumeen tai tulehduksen muodossa. (Schwab ym. 2020, 81; Suominen ym. 2010, 14.)

Päivittäisen energiansaannin tulisi olla vähintään 1600 kcal (6,7 MJ) päivää kohden, jolloin ravintoaineiden saanti on turvattu, jos ruokavalio on lisäksi tarpeeksi monipuolinen.

Päivittäisestä energiasta 15-20 prosenttia tulisi saada proteiineista, 45-60 prosenttia hiilihydraateista ja 25-40 prosenttia rasvoista. Päivittäisessä energiansaannissa tulee myös ottaa huomioon päivittäinen kulutus. Energiantarve ja -kulutus ovat kohdallaan, kun paino pysyy tasaisena. (Schwab ym. 2020, 18 & 81; Suominen ym. 2010, 14.)

3.3 Proteiini

Proteiinit ovat lihasten ja luuston rakennusaineita, joiden liian vähäinen saanti aiheuttaa ikääntyneillä sarkopeniaa, joka aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemisen ja altistaa kaatumisille. Proteiininpuutos altistaa lisäksi myös infektioille ja se heikentää elimistön immuunipuolustusta, jolloin toipuminen hidastuu. Kun proteiinin saanti turvataan, suojataan ikääntynyt lihas- ja luukadolta ja nopeutetaan haavojen paranemista. Pelkästään hoikkien ikääntyneiden proteiinin saantiin ei tule keskittyä, sillä myös ylipainoinen voi kärsiä

proteiinien puutteesta. Joissain tapauksissa proteiinia voi saada liikaa, ja esimerkiksi munuaissairauksissa voidaan joutua asettamaan rajoitus proteiinin saannille. Proteiinin riittävyyttä voidaan arvioida plasman albumiinipitoisuuden avulla. (Schwab 2019; Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 35.)

Ikääntyessä elimistö ei pysty hyväksikäyttämään proteiineja enää yhtä tehokkaasti. Siksi ikääntyneiden proteiinien saantisuositus on korkeampi kuin työikäisillä. Ikääntyneiden proteiinin tarve on noin 1,2-1,4 g/kg/vrk. Proteiinin tarve nousee sairauksien myötä ollen 1,5 g/kg/vrk. Joissain tilanteissa tarve voi olla vielä tätäkin suurempi, esimerkiksi jos menettää proteiinia. Ihmisen sairastuessa on ruokahalu usein huono, jolloin proteiinia voi olla vaikea saada riittävästi ravinnosta. Tällöin olisi hyvä ottaa käyttöön täydennysravintovalmisteet, jotka sisältävät runsaasti proteiinia. Elimistö pystyy parhaiten hyödyntämään proteiinin, kun sitä saadaan tasaisesti päivän mittaan, jonka vuoksi se olisi hyvä jakaa viidelle aterialle. Proteiinia saadaan sekä eläinkunnan että kasvikunnan tuotteista. Eläinperäisiä proteiininlähteitä ovat punainen liha ja kala sekä maitotuotteet kuten juustot, jogurtit, maito- ja proteiinirahkat. Hyviä kasviperäisiä proteiininlähteitä ovat herneet, pavut, linssit, soijapavut, pähkinät, sienet ja täysjyvävilja. (Schwab ym. 2020, 81-82; Schwab 2019; Kelo ym. 2015, 35; Puranen & Suominen 2012, 21.)

3.4 Hiilihydraatit

Hiilihydraattien tärkein tehtävä on toimia energianlähteenä soluille. Hiilihydraatit tasaavat myös verenkierron glukoositasapainoa. (Haglund ym. 2011, 26.) Päivittäin tulisi nauttia 500 grammaa eli noin 5-6 annosta kasviksia, marjoja, hedelmiä sekä sieniä, sillä niissä on runsaasti kuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä olisi hyvä käyttää sekä kypsentämättöminä ja ruokien raaka-aineina. Viljavalmisteita tulisi naisten käyttää noin kuusi annosta ja miesten noin yhdeksän annosta. Täysjyväviljaa tulisi olla vähintään puolet tästä määrästä. Yksi annos tarkoittaa yhtä desilitraa täysjyväviljavalmistetta tai yhtä leipäviipaletta. Täysjyväviljavalmisteista tulisi suosia vähäsuolaisia ja kuitupitoisia vaihtoehtoja. Hiilihydraatin lähteenä voidaan käyttää myös perunaa, joka sisältää mm. C-vitamiinia, kaliumia ja magnesiumia. (Fogelholm ym. 2014, 21.)

Ravintokuidut ovat kasvisoluissa olevia hiilihydraatteja, joita ihmisen ruoansulatusnesteet ja entsyymit eivät pysty hajottamaan tai sulattamaan. Ravintokuidut ovat joko veteen liukenevia, eli geelittyviä ravintokuituja tai veteen liukenemattomia, eli geelitymättömiä ravintokuituja. Geelittyvät ravintokuidut tekevät mahalaukkuun sakeaa vesiliuosta, joka vaikuttaa sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan ja pienentää elimistön kolesterolipitoisuutta. Pekiini ja kasvikumit ovat geelittyviä ravintokuituja, ja niitä saa runsaasti palkokasveista, hedelmistä sekä marjoista. Geelitymättömät ravintokuidut siirtyvät paksusuoleen ja imee

siellä itseensä vettä, jolloin ulostemassa pehmenee. Runsaan kuidun syöminen edistää suolen toimintaa ja ehkäisee ummetusta ja muita toiminnallisia ongelmia vatsassa. (Aro 2015; Puranen & Suominen 2012, 22; Haglund ym. 2011, 29.)

Suositeltu vuorokausiannos ikääntyneillä ravintokuiduille on naisilla vähintään 25 grammaa vuorokaudessa ja miehillä vähintään 35 grammaa vuorokaudessa. Ikääntyneillä ravintokuidun saamisen tärkeys korostuu paksusuolen normaalin toiminnan turvaamiseksi. Kuitua saa runsaasti täysjyväviljasta, kasviksista, marjoista, juureksista sekä hedelmistä. On tärkeää muistuttaa ikääntyvää siitä, että leivän syönnin yhteydessä on tärkeää juoda riittävästi nestettä, jotta kuitu edistää vatsan toimintaa. (Schwab ym. 2020, 83; Puranen & Suominen 2012, 22; Haglund ym. 2011, 29.)

3.5 Rasvat

Ihmiset saavat rasvoista kaksi kolmasosaa piilorasvasta, joka on useimmiten kovaa rasvaa. Kovaa rasvaa saadaan useimmiten jäätelöstä, juustoista, jogurteista ja lihasta. Liiallinen rasvan saanti altistaa lihomiselle ja liiallinen kovan rasvan saanti lisää riskiä 2. tyypin diabetekselle, sydän- ja verisuonitauksille, sappikiville sekä joillekin syöville. Kolesterolia on pelkästään eläinkunnan soluissa, joten mitkään kasviöljyt tai esimerkiksi pähkinät eivät sisällä kolesterolia. Rasvan lisääminen tai sen vähentäminen ruokavaliosta on tehokas keino vaikuttaa ruoan energiasisältöön ja painonhallintaan. (Haglund ym. 2011, 33 & 40.)

Rasvaa tulisi saada noin 25-40 prosenttia kokonaisenergiasta. Suomalaisilla kovan rasvan osuus ravinnosta on liian suuri. Pehmeää rasvaa olisi tärkeää lisätä ruokavalioon, sillä se pienentää seerumin LDL-kolesterolipitoisuutta. (Schwab ym. 2020, 86; Haglund ym. 2011, 40-41.)

Ensisijaisena rasvanlähteenä tulisi käyttää kasviöljypohjaisia tuotteita. Ruoanvalmistuksessa ja leivän päällä tulisi käyttää vähintään 60 prosentista kasviöljypohjaista valmistetta tai kasviöljyä ja myös salaattinkastikkeen tulisi myös olla kasviöljypohjainen. Melkein kaikki kasviöljypohjaiset valmisteet sisältävät reilusti tyydyttymätöntä rasvaa ja E-vitamiinia sekä lisäksi kasviöljypohjaisissa rasvaviviteissä on D-vitamiinia. Hyviä tyydyttymättömän rasvan lähteitä ovat myös pähkinät ja siemenet ja niitä voi nauttia noin 30 grammaa päivässä. Myös rypsi- ja rapsiöljy ovat hyviä rasvanlähteitä, koska ne sisältävät n-3-rasvahappoja. (Fogelholm ym. 2014, 22-23.)

3.6 Suojaravintoaineet

Ikääntyneillä D-vitamiinin riittävästä saannista pitää huolehtia ja yli 60-vuotiaille suositellaan 20 mikrogrammaa (800 IU) päivässä ympärivuotisesti. D-vitamiinia syntyy iholla auringonvalon

seurauksena, eli Suomessa vain kesäkuukausina. Ravinnosta saa myös D-vitamiinia esimerkiksi kalasta, maitovalmisteista, kananmunasta ja margariinista. D-vitamiini on rasvaliukoinen, ja varastoituu elimistöön. Tästä syystä sen saannin ei tarvitse olla päivittäistä. Jos D-vitamiininsaanti on ravinnosta erittäin runsasta, voidaan suositella pienempää D-vitamiinilisää, 10 mikrogrammaa päivässä. D-vitamiini on välttämätöntä luuston terveyden kannalta ja sen puutteen seurauksena luun mineraalipitoisuus pienenee, luun aineenvaihdunta lisääntyy ja osteoporoosin riski kasvaa. D-vitamiinin puute lisää myös lihaskadon riskiä, mikä heikentää iäkkään toimintakykyä ja altistaa kaatumisille. Ikääntyneillä D-vitamiinin puutoksen aiheuttaa usein liian vähäinen auringonvalo, liian vähäinen saanti ravinnosta, vitamiinien heikentynyt imeytyminen sekä sairaudet ja lääkitykset, jotka heikentävät D-vitamiinin imeytymistä. (Schwab ym. 2020, 79; Suominen, Puranen & Jyväkorpi 2013, 12; Suominen ym. 2010, 43-44.)

Riittävä kalsiumin saanti yhdistettynä riittävään D-vitamiinin saantiin hidastaa osteoporoosin etenemistä. Kalsiumia tulisi saada ravinnosta vähintään 800 milligrammaa vuorokaudessa. Ylimääräinen 500-1000 milligramman saanti vuorokaudessa voi hyödyttää osteoporoosin hoidossa. Kuitenkin liiallinen kalsiuminsaanti voi olla haitallista, kerryttää kalsiumia valtimoihin ja suurentaa lonkkamurtuman riskiä. Turvallinen kalsiuminsaannin yläraja on 2500 milligrammaa vuorokaudessa. Kun harkitaan kalsiumlisän käyttöä, tulisi aina arvioida kalsiuminsaannin määrä ravinnosta. (Suominen ym. 2013, 12.) Mikäli ruokavalio sisältää vain vähän maitovalmisteita tai kasvipohjaisia tuotteita, joita käytetään maidon tapaan, on kalsiumvalmisteen käyttö tarpeen (Schwab ym. 2020, 77).

C-vitamiini on elimistön antioksidantti. Se lisää puolustuskykyä, ehkäisee tulehduksia ja saa raudan imeytymään paremmin. C-vitamiinia tulisi saada 75 milligrammaa vuorokaudessa. Sairaudet ja niiden lääkitykset sekä tupakointi lisäävät tarvetta C-vitamiinille. Liian vähäisen C-vitamiininsaannin oireita ovat väsymys, lihaskivut, yleinen heikkouden tunne, ruokahaluttomuus ja hengenahdistus. Vakavia C-vitamiininpuutteen merkkejä ovat anemia, lisääntynyt verenvuototaipumus ja lihasheikkous. C-vitamiinin hyviä lähteitä ovat tuoreet sekä pakastetut marjat ja hedelmät. (Suominen ym. 2013, 12-13.)

Ikääntyneillä B12-vitamiinin ja foolihapon puutos on yleistä ja ne on yhdistetty dementiaan ja Alzheimerin tautiin. B12-vitamiinin puute saattaa aiheuttaa myös anemiam, sekä hermosto-oireita (Salonen 2019; Clarke ym. 1998.) Yli 65-vuotiaista suomalaisesta yhdellä kymmenestä on todettu B12-vitamiinin puute. B12-vitamiinia saadaan usein tarpeeksi ravinnosta, mutta ikääntyneen elimistö ei pysty hyväksikäyttämään sitä samalla tavalla kuin nuorempien elimistö (Salonen 2019; Suominen ym. 2013, 12; Loikas ym. 2007). B12-vitamiinin puutetta korjataan vitamiinivalmisteilla, pistoksena tai tablettihoitona. (Salonen 2019). Folaatti kuljettaa hiiliatomeja elimistössä, ja sen puuttuessa veren hemoglobiinipitoisuus laskee, mutta punasolujen koko suurenee. Folaatin saantisuositus on 300 mikrogrammaa

vuorokaudessa. Hyviä folaatin lähteitä ovat vihreät kasvikset, palkokasvit, maksa, marjat ja täysjyväviljavalmistet. (Fogelholm ym. 2014, 28.)

3.7 Nesteet

Aineenvaihdunnan toiminnan ja kehon fysiologisten toimintojen kannalta on välttämätöntä saada riittävästi nestettä. Vesi osallistuu ruoansulatukseen sekä ravintoaineiden imeytymiseen ja kuljettamiseen kehossa. Ikääntyneen kehossa olevan nesteen määrä on vähentynyt, jolloin nestevajauksen riski on suurempi kuin nuoremmilla ja se on usein myös vakavampi tila. Ikääntyneen nestevajaus voi syntyä nopeasti ja aiheuttaa verenpaineen laskun ja kaatumisen. Ikääntynyt ei välttämättä muista juoda tarpeeksi muistin heikentymisen vuoksi. Myös monet lääkkeet poistavat kehosta nestettä, jolloin ne lisäävät nesteentarvetta. (Schwab ym. 2020, 86-87; Schwab 2019; Suominen ym. 2010, 41-42.)

Nestettä olisi suositeltava nauttia 1-1,5 litraa päivässä, mikä tarkoittaa noin 5-8 lasillista juomaa päivässä ruoan sisältämän nesteen lisäksi. Ensisijaisesti juoman tulisi olla vettä tai vähärasvaisia maito- ja hapanmaitotuotteita, mutta myös kohtuudella voi nauttia mehuja, kahvia, teetä, virvoitusjuomia, keittoja tai pirtelöitä. Kuitenkin on huomioitava, että sairaudet, kuten sydämen vajaatoiminta sekä pitkälle edennyt munuaisten vajaatoiminta voivat edellyttää, että nesteen saantia on rajoitettava. (Schwab ym. 2020, 87; Schwab 2019; Suominen ym. 2010, 41.)

Janon tunne säätelee juomista, ja ikääntyessä janon tunne voi heiketä, joka johtaa liian vähäiseen nesteiden nauttimiseen. Vettä poistuu elimistöstä virtsan mukana sekä ihon, keuhkojen ja ruoansulatuskanavan kautta. Poistunut neste tulee korvata juomalla riittävästi. Yleisesti nestetarpeena pidetään noin 30 ml/kg/vrk. Lämpimässä oleskelu sekä liikunta lisäävät nestetarvetta. (Schwab ym. 2020, 86; Suominen ym. 2010, 41-43.)

Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa ihmisen fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille haittoja. Alkoholin vaikutukset ikääntyneen kehossa ovat haitallisempia kuin työikäisillä, jonka vuoksi alkoholinkäyttöä ei suositella ikääntyneille. Alkoholin vaikutukset ikääntyneen kehossa voimistuvat elimistön nestepitoisuuden pienenemisen ja aineenvaihdunnan hidastumisen seurauksena. Alkoholi lisää kaatumisriskiä, voi vaikuttaa lääkaineiden vaikutusnopeuteen ja vaikuttaa verensokerin vaihteluun sisältämänsä suuren sokerimäärän vuoksi. Lisäksi alkoholin käyttö lisää suun kuivuutta ja aiheuttaa muutoksia suun limakalvoissa sekä riski suusyöpään lisääntyy. Ikääntyneiden alkoholisuosituksien mukaan alkoholia saa nauttia enintään yhden annoksen päivässä tai enintään seitsemän annosta viikossa. Runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa usein ruokahaluttomuutta ja sen seurauksena ruokavaliosta tulee liian ravintoköyhä. Tämän vuoksi on tärkeää puuttua aikaisin liian suureen

alkoholinkäyttöön. Tehostettu ravitsemushoito on usein tarpeen silloin, kun ikääntynyt on käyttänyt alkoholia pitkään. (Schwab ym. 2020, 104-105; Schwab 2019; Suominen ym. 2010, 44-45.)

4 Yleisimmät erityisruokavaliot ikääntyneillä

Mikäli ruokavalioon liittyy paljon erilaisia rajoituksia, voi ravitsemustila heikentyä. Erityisruokavalion ja ruokarajoitusten tarpeellisuutta on syytä harkita. Erilaiset ruokarajoitukset voivat olla tarpeellisia silloin, kun jokin sairaus on akuutissa vaiheessa, mutta myöhemmin näitä rajoituksia voidaan mahdollisesti poistaa. On tärkeää, että ruokavalio pysyy monipuolisena, jotta ravintoaineita ja proteiinia saadaan ruokavaliosta tarpeeksi. Kun erityisruokavaliota suunnitellaan, on tärkeää ottaa asiakkaan omat ruokamieltymykset ja -tottumukset huomioon. Lisäksi pidetään huoli siitä, että ruoka sisältää sallittuja ruoka-aineita ja siitä saadaan kaikki tarvittavat ravintoaineet. (Puranen & Suominen 2012, 29.)

Perusruokavalio sopii diabetesta sairastavalle ihmiselle, mutta ruokavalion laadulla on suuri vaikutus hoitotasapainoon. On hyvin tärkeää, että diabeetikon ruokavalio on monipuolinen ja tasapainoinen. Kihtipotilaan on juotava päivässä noin 2-3 litraa nestettä. Kihtikohtauksen voi laukaista paasto tai nopea laihtuminen. Puriiniaineita on runsaasti sisäelimissä ja pienissä kaloissa. Puriiniaineiden välttäminen on monesti liian tiukkaa, ja suomalaiset ravitsemussuositukset soveltuvat kihtipotilaille hyvin. (Puranen & Suominen 2012, 29.)

Keliakia on sairaus, jossa vehnässä, rukiissa ja ohrassa oleva valkuaisaine gluteeni vaurioittaa ohutsuolen limakalvossa olevaa nukkaa. Keliakia on perinnöllinen sairaus. Keliakikon ruokavaliosta on poistettava gluteeni kokonaan. Ruokavalion muutosten on oltava elinikäisiä. Vehnän, rukiin ja ohran lisäksi gluteenia on speltissä ja durumissa. Gluteenia sisältävät tuotteet voidaan korvata riisillä, tattarilla, maissilla, hirssillä sekä gluteenittomilla elintarvikkeilla. Kaura sopii suurimmalle osalle keliakikoista. (Mustajoki 2019a; Haglund ym. 2011, 256 & 258.) Hoitamattomana keliakia voi heikentää ravitsemustilaa (Schwab ym. 2020, 97).

Ruoansulatusentsyymi laktaasi pilkkoo suolessa laktoosia, eli maitosokeria. Pelkästään pilkkoutunut maitosokeri pystyy imeytymään verenkiertoon. Osalla ihmisistä puuttuu tämä laktaasientsyymi, jolloin laktoosi jää suoleen ja kulkeutuu suolensisällön kanssa. Ruokavaliosta on joko vähennettävä tai poistettava kokonaan maitotuotteet, riippuen oireiden vahvuudesta. Oireina voi ilmentyä vatsakipua, vatsan turvotusta, ilmavaivoja sekä löysiä ulosteita. Laktoosipitoisia tuotteita voidaan myös korvata vähälaktoosisilla ja

laktoosittomilla tuotteilla. (Schwab & Tunturi 2020; Mustajoki 2019b.) Mikäli ruokavaliosta ei maitotuotteiden vähentämisen vuoksi saada riittävästi kalsiumia, tulisi kalsiumvalmistetta syödä (Haglund ym. 2011, 255).

Sydämen terveyteen vaikuttavat rasva, energian saanti, suola, kolesterolit, ravintokuitu sekä alkoholi. Dyslipidemiaa sairastavan ruokavaliosta tulee vähentää kovaa rasvaa, ja korvata sitä pehmeällä rasvalla. Energian saannin tulee vastata energian kulutusta. Painon alentamiseksi energian saantia rajoitetaan, tai kulutusta lisätään. Ruokavaliossa rajoitetaan suolaa ja runsaasti kolesterolia sisältäviä ruokia. Samoilla ruokavalion muutoksilla voidaan alentaa myös kohonnutta verenpainetta. Verenpainepotilaalle suositellaan suolan määräksi viisi grammaa vuorokaudessa. Lisäksi runsas kalan syöminen alentaa verenpainetta. (Haglund ym. 2011, 206-209.)

Munuaiset säätelevät elimistön neste-, elektrolyytti- ja happoemästasapainoa. Munuaiset erittävät hormoneja verenkiertoon, sekä säätelevät elimistön suolapitoisuutta ja virtsan tilavuutta. Munuaissairauksissa häiriöitä esiintyy proteiini-, hiilihydraatti- ja rasva-aineenvaihdunnassa. (Haglund ym. 2011, 282.) Munuaissairauden eri vaiheissa oikeanlainen ruokavalio on tärkeä hoitomuoto. Kun ruokavalio on oikeanlainen ja yksilöllisesti suunniteltu, voidaan munuaisten vajaatoiminnan etenemistä hidastaa usealla vuodella. Ennen dialyysihoitoa ruokavaliossa kiinnitetään huomiota proteiinin, suolan, fosforin ja kaliumin saantiin, jotta munuaiset eivät kokisi liian suurta rasitusta. Kun dialyysihoito aloitetaan, keskitytään riittävän proteiinin ja energian saantiin. Dialyysihoidon aikana tarkkaillaan myös fosforin saantia, sekä tarvittaessa myös kaliumin saantia. Mikäli virtsamäärä on vähäistä, on nesteen saamista rajoitettava, sillä ylimääräinen neste kehossa voi tuoda hengenahdistusta ja lisätä verenkiertoelimistön kuormitusta. (Munuais- ja maksaliitto 2020.)

5 Kasvispainotteinen ruokavalio

5.1 Kasvispainotteisen ruokavalion koostaminen

Terveellinen ruokavalio on mahdollista koostaa monilla eri tavoilla. Täysipainoinen kasvisruokavalio on yksi ruokavalion vaihtoehto. Kasvisruokavalioita on useita erilaisia, ja siihen vaikuttaa käytettävät ruoka-aineet. Vegaaniruokavalio sisältää pelkästään kasvikunnan tuotteita, laktovegetaarinen ruokavalio sisältää kasvikunnan tuotteiden lisäksi myös maitotuotteita, lakto-ovovegetaarinen ruokavalio sisältää kasvikunnan tuotteiden lisäksi maitovalmisteita sekä kananmunaa ja pesco-vegetaarinen ruokavalio sisältää näiden lisäksi myös kalaa. Ihmisillä on useita eri syitä siirtyä kasvisruokavalioon. Syyt voivat olla ekologisia, eettisiä tai uskonnollisia. (Pelkonen 2017; Haglund ym. 2011, 150-154.)

Monipuolinen kasvisruokavalio muodostuu mm. kasviksista, perunasta, hedelmistä ja marjoista, öljyistä, palkokasveista, pavuista ja linsseistä. Kasviksia tulisi syödä päivän aikana vähintään puoli kiloa, joten niitä olisi hyvä olla jokaisella aterialla. Mikäli maitotuotteita ei haluta käyttää, voi ne korvata esimerkiksi soija-, riisi- ja kauravalmisteilla. Säännöllisestä ateriaritmuista ja tarpeeksi monesta ruokailukerrasta on huolehdittava. On tärkeää, että kasvisruokavalio on koostettu monipuolisesti ja ravinnosta saadaan energian kulutusta vastaava määrä. Usein lautasellisessa kasvisruokaa on vähemmän energiaa, kuin samankokoisessa lautasellisessa sekaruokaa, jonka vuoksi riittävän suuria kasvisruoka-annoksia on syötävä. Ruokavaliosta poistettu ruoka, kuten liha tai maitotuotteet on korvattava jollain muulla, jotta ravintoaineiden saanti taataan. Kasviksissa, hedelmissä sekä marjoissa on paljon ravintokuitua, hivenaineita, vitamiineja antioksidantteja sekä flavonoideja. Kasviksissa ei ole suurta määrää energiaa, tyydyttynyttä rasvaa tai suolaa. (Schwab ym. 2020, 42; Voutilainen, Fogelholm & Mutanen 2015, 33; Pelkonen 2017; Sinisalo 2015, 53; Haglund ym. 2011, 150-154.)

Kun kasvisruokavalio on monipuolinen ja varsinkin jos ruokavalio sisältää maitotuotteita, saadaan siitä myös proteiinia tarpeeksi. Palkokasveja on oltava ruokavaliossa päivittäin, jotta proteiinia saadaan tarpeeksi. Ravitsemusterapeutin olisi hyvä varmistaa, että ruokavalio on monipuolinen. Ruokavalion ollessa vegaaninen, tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, että ruokavalio on monipuolinen ja täysipainoinen. Kasvisryöjien kannattaa syödä D-vitamiinia yleisten ohjeiden mukaan. Mikäli ruokavalio on lisäksi maidoton, kannattaa myös syödä jodia. Vegaaniruokavaliosta ihminen ei saa B12-vitamiinia, sillä sitä on vain eläinkunnan tuotteissa. B12-vitamiinia on lisätty joihinkin elintarvikkeisiin, kuten soijajuomiin. Vegaaniruokavaliota on täydennettävä vitamiini- ja kivennäisainevalmisteilla. (Schwab ym. 2020, 42; Pelkonen 2017; Voutilainen ym. 2015, 33; Sinisalo 2015, 53; Haglund ym. 2011, 150-154.)

Vegaaneille suositellaan muista ruokavaliosta poikkeavaa lautasmallia, jossa kolmasosa lautasesta täytetään proteiinipitoisella ruoalla kuten pavuilla, herneillä tai linsseillä, kolmasosa hiilihydraattisukkeella ja kolmasosa tuoreilla tai kypsennetyillä kasviksilla. Ateriaan kuuluu myös täysjyväleipäviipale, jossa on kasvirasvalevitettä tai margariinia sekä ruokajuoma. Muille kasvisruokavaliolle voidaan käyttää perinteistä lautasmallia, suosien vähäsuolaisia ja -sokerisia elintarvikkeita, täysjyväviljatuotteita sekä kasviksia. Mikäli ruokavaliossa käytetään maitotuotteita, tulee suosia rasvattomia sekä vähärasvaisia tuotteita. Ruoanlaitossa ja salaattinkastikkeena tulee suosia pehmeitä kasvirasvoja. (Ruokavirasto 2019; Pelkonen 2017.)

5.2 Kasvispainotteisen ruokavalion terveydelliset hyödyt

Tutkimuksissa on todettu, että ne vanhukset, jotka noudattavat Välimeren ruokavaliota eli kasvispainotteista ruokavaliota, säilyttävät fyysisen toimintakykynsä ja yleiskuntonsa todennäköisemmin ja ovat pienemmässä haurastumisen vaarassa, kuin vanhukset, jotka käyttävät paljon eläinperäisiä tuotteita ruokavaliossaan. Kasvipainotteisen ruokavalion noudattaminen on lisäksi todettu pienentävän riskiä sydän- ja verisuonisairauksiin, niiden kuolleisuuteen sekä yleiseen kuolleisuusriskiin. Lisäksi on todettu, että kasvisruokavalion noudattaminen on yhteydessä matalampaan systoliseen ja diastoliseen verenpaineeseen. Näin ollen kasvisruoan lisääminen ja eläinperäisten tuotteiden vähentäminen parantavat sydän- ja verisuoniterveyttä. Kasvipainotteisen ruokavalion noudattaminen, sekä punaisen lihan vähentäminen ruokavaliosta pienentää tutkitusti myös riskiä sairastua 2. tyypin diabetekseen. Liikunnallinen suorituskyky on myös yhtä hyvä kasvissyöjillä kuin sekasyöjillä. (Kim ym. 2019; Qian, Liu, Hu, Bhupathiraju & Sun 2019; Kojima, Avgerinou, Iliffe & Walters 2018, 783-788; Lynch, Johnston & Wharton 2018; Yokoyama ym. 2014, 577-587; Pan ym. 2013, 1328; Key ym. 1999.)

Ruokavalio vaikuttaa myös elimistön happokuormaan, jota munuaiset poistavat. Eläinperäiset tuotteet lisäävät happojen tuottoa elimistössä ja taas kasvikunnan tuotteet pienentävät elimistön happokuormaa. Ikääntymisestä johtuen ikääntyneiden munuaisten toimintakapasiteetti on heikompi kuin nuoremmilla, jolloin myös happojen erityskyky heikkenee. Runsaasti eläinkunnan tuotteita sisältävä ruokavalio happokuorman suurentuessa heikentää munuaisten toimintaa entisestään ja mahdollisesti kiihdyttää lihasmassan pienenemistä ikääntyneillä. Kasvispainotteisella ruokavaliolla voidaan siis pienentää elimistön happokuormaa, josta erityisesti ikääntyneet hyötyvät. (Hietavala 2018.)

5.3 Kasvispainotteinen ruokavalio ja kestävä kehityksen näkökulma

Terveysvaikutusten lisäksi on tärkeää tarkastella ruokaa kestävä kehityksen kannalta. Ravitsemussuositusten tavoitteena on terveyttä edistävän ruokavalion lisäksi se, että ruokavalio on mahdollisimman kestävä ympäristöä ajatellen. Ruokaa tulisi tuottaa luonnonvarojen ehdoilla, sillä raaka-aineiden tuottaminen vaikuttaa usealla eri tavalla ympäristöömme, kuten vesistöjen rehevöitymiseen ja ilmastonmuutokseen. Kun ruokaa tuotetaan, on tärkeää käyttää luonnonvaroja mahdollisimman kestävästi sekä käyttää ja hyödyntää niitä tehokkaasti. Lihan, maidon ja munien tuotantoa varten joudutaan tuottamaan aina myös kasviksia, jotta eläimillä on rehuja. Näin ollen kasvispainotteinen ruokavalio pienentää ruoan aiheuttamia ympäristökuormituksia. (Schwab ym. 2020, 16; Ruokavirasto 2018.)

Ruokahävikin vähentäminen on erittäin tärkeä osa kestävästä kehitystä. Ruokahävikin vähentäminen vähentää ympäristökuormitusta. Ruokalistasuunnittelu on hyvä keino vähentää ruokahävikin syntymistä. Asiakkaalle tarjotaan juuri hänelle sopivaa ja hyvin maistuvaa ruokaa sopiva määrä, jolloin ruokahävikkiä syntyy mahdollisimman pieni määrä. (Kuluttajaliitto 2020; Schwab ym. 2020, 17 & 136.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta suosittelee punaisen lihan ja lihavalmisteiden käytön vähentämistä ikääntyvien ruokavaliossa ja niiden korvaamista palkokasveilla ja kasviksilla. Myös ikääntyneiden ympäristö- ja ilmastomuutostietoisuus on lisääntynyt ja he haluavat vaikuttaa kestäväan kehitykseen omilla ruokavalinnoillaan. Kestävästä kehitystä tukeva ja ympäristöystävällinen ruokavalio koostuu muun muassa satokauden vihanneksista, marjoista, palkokasveista, sienistä ja järvikalasta. Ikääntyneiden ruokatottumukset ja makumieltymykset on kuitenkin otettava huomioon kasvisproteiinien käytössä ja ensisijaisesti onkin tärkeää tarjota maistuvaa ja tuttua ruokaa, mikäli ikääntynyt vierastaa kasvisproteiinien käyttöä. Näin vähennetään myös ruokahävikin syntymistä. (Schwab ym. 2020, 18-19.)

6 Ravitsemuksen toteuttaminen kotona

6.1 Ateriapalvelut ikääntyneen kotona

Omassa kodissa asumista tulee tukea niin kauan, kuin se on turvallista ottaen huomioon ikääntyneen toimintakyvyn. Mahdollisuutta asua kotona pidempään lisää kotiin tuotavat palvelut. Kotiin tuotavat palvelut voidaan yhdistää useammankin palveluntuottajan kesken, ja nämä yhdessä tukevat hyvää ravitsemusta ja ruokailua. Eri palveluntuottajien palveluita on tarjottava tarpeeksi varhaisessa vaiheessa toimintakyvyn tukemiseksi. (Schwab ym. 2020, 26.)

Osa kotihoidon asiakkaista kuuluu ateriapalveluiden piiriin, jolloin ruoka-annokset kuljetetaan asiakkaalle kerran tai useamman kerran viikossa kotiin. Energiasisällöltään nämä ateriat ovat kansainvälisten tutkimusten mukaan riittäviä (35-45 prosenttia suositeltavasta energian saannista/päivä), kuitenkin suojaravintoaineiden kohdalla, erityisesti C-vitamiini, folaatti ja kalsium, määrät olivatkin huomattavasti alle suositusten. Ateriapalvelun valmiiksi pakatut annokset ovat monelle kotihoidon asiakkaalle liian suuria kerta-annokseksi. Kun ateria jaetaan lounaalle ja päivälliselle niin tällöin asiakkaan suositeltava ravinnonsaanti jää alle suositusten, varsinkin jos aterioita ei täydennetä leivällä, muilla lisukkeilla ja ruokajuomalla sekä monipuolisilla aamu- ja välipaloilla. Ikääntyneet eivät ole tarpeiltaan yhdenmukaisia, jolloin ateriapalveluidentuottajien on haasteellista vastata yksilöllisiin tarpeisiin. Valittaessa sopivaa ateriapalvelua on otettava huomioon ja kartoitettava ikääntyneen yksilöllinen

tilanne, ravitsemukselliset riskit, toiveet, haasteet sekä mahdollisuudet. (Paavola & Suominen 2018, 16.)

Espoossa ateriapalveluihin kuuluu kaupungin palvelukeskuksissa järjestettävä ruokailu. Rahallista ateriatukea saavat vähävaraiset vanhuus- tai työeläkettä saavat, sekä ne eläkeläiset, joilla on ongelmia ravitsemuksen kanssa tai toimintakykyyn liittyviä sosiaalisia syitä. Kotiin toimitettava ateriapalvelu myönnetään yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. (Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2019, 16.)

6.2 Itsenäisen ruokailun tukeminen

Valve ym. (2018) kertovat selvitystyössään ikääntyneen toivovan ruokailuun, ravinnonsaantiin ja toimintakyvyn ylläpitoon liittyviä erilaisia aktivointikeinoja, joilla ylläpidettäisiin ruoanvalmistustaitoja ja motivaatiota. Ikääntyneet haluavat huolehtia itsenäisesti ravitsemukseensa liittyvistä asioista, kuten esimerkiksi käymällä kaupassa itse mahdollisimman pitkään. Kauppakäyntien helpottamiseksi ikääntyneet toivovat taksiseteleiden lisäksi kauppakavereita, jolloin kauppamatka onnistuisi turvallisesti ja lisääntyneenä tulisi sosiaalinen kanssakäyminen. (Valve ym. 2018, 47-48.)

Toimintakyvyn heiketessä kotiin tuotavat ruokatarvikkeet ovat ikääntyneiden mielestä ensimmäisiä tukimuotoja ja tällöin asiakas saisi itse vaikuttaa siihen, mitä hänelle kaupasta tuodaan. Kotona ruoanlaitossa toivotaan ”oikean ihmisen” tukea ja teknologiset ratkaisut tuntuvat vieraalta. Ruoanvalmistus ohjaavan ihmisen kanssa on toimintakyvyn ylläpitoa, sekä virikkeellistä ja sosiaalista aktiviteettia. Tällaisen palvelun hinta kuitenkin arveluttaa kotona asuvia ikääntyneitä. Selvitystyössä nousi esille myös idea yhteisöllisestä ruoan laittamisesta ammattilaisten ohjauksella esimerkiksi kerhotiloissa tai tyhjässä huoneistossa, jolloin ruokaa valmistetaan ja syödään yhdessä muutaman kerran viikossa. Ruokaa voisi valmistaa mukaan otettavaksi useamman päivän tarpeisiin. Ikääntyneet näkisivät myös heille suunnatun televisiokanavan tai ruokaohjelman olevan hyvä vaihtoehto opastamaan ja motivoimaan ravitsemusasioissa, sekä ruoanlaitossa. Ikääntyneille, joille kodin ulkopuolella ruokailu on vierasta ja oma toimintakyky aiheuttaa huolta, varmuutta ja sosiaalisuutta lisäisi oma ruokailukaveri, jonka kanssa voisi lähteä ulos tutustumaan erilaisiin ruokailuvaihtoehtoihin. (Valve ym. 2018, 47-48.)

6.3 Ruokailun toteuttaminen kotona

Ruokailutilanteet ovat sosiaalisia tapahtumia ja aiheuttavat monesti mielihyvää. Ruoanvalmistustilannetta voidaan myös käyttää luonnollisena aktivoinnin välineenä ja se

soveltuu usein myös muistisairaille ikääntyneille sekä erityisesti yksinasuvien ruoanvalmistustaitoja tulisi ylläpitää. Myös muunlaista aktivointia voidaan yhdistää ruokailuun, esimerkiksi liikunta ennen ruokailuhetkeä. Ruokailutilanteeseen tulee varata riittävästi aikaa ja ruokailutilanteen, tarjoilun ja kattauksen tulisi olla mahdollisimman kodinomainen, ruokarauhan tulisi toteutua sekä ruokatilanteen tulisi olla rauhoitettu muilta häiriötekijöiltä. Ruokailutilanteeseen liittyvät huonot kokemukset kuten ruokailutilanteen kiireisyys, ongelmat syömisessä ja epämiellyttävät ruoat vähentävät ruoan määrää, jonka ikääntynyt syö. (Suominen ym. 2010, 33-36.)

Ikääntynyttä voidaan auttaa ruokailutilanteessa tukemalla itsenäistä syömistä. Jos ruokailuvälineiden käyttö muuttuu hankalaksi, voi avuksi ottaa erilaisia apuvälineitä. Avustaa voidaan pyyhkimällä suu paperipyyhkeellä. Lusikka suuhun -jumpalla kannustetaan itsenäiseen syömiseen mahdollisimman pitkään, sillä se muun muassa motivoi ruokailuun, luo yhteishenkeä, lisää nivelten liikkuvuutta, aktivoi aivoja ja parantaa suun ja käsien motoriikkaa. Kun itsenäinen syöminen ei enää onnistu, voidaan ruokailussa avustaa. Kuitenkin syöttämisen onnistuminen vaatii tietoa ja kokemusta ikääntyneen ruokailutavoista, että ruokailu pysyy positiivisena tapahtumana. (Puranen & Suominen 2012, 34.)

Ruokailuajankohtien suhteen tulisi kunnioittaa ikääntyneen omaa rytmiä ja turvata ikääntyneen riittävä energiansaanti varmistamalla riittävän monta ruokailukertaa päivän aikana. Ikääntyneiden kohdalla tulee huomioida, etteivät he usein jaksa syödä kerrallaan suuria aterioita, jolloin ruokailuvälit pysyvät lyhyempinä. Ateriavälien tulisi olla tasaisia ja yöpaasto ei saa venyä yli 11 tuntiin. Ikääntyneen ruokailua suunnitellessa tulee ottaa huomioon yksilön mieltymykset, tarpeet ja toiveet. Monet ikääntyneet pitävät tutuista koti- ja perinneruoista kuten laatikoista, keitoista, kalaruoista sekä peruna- ja kastikeroista. Ruoasta voidaan saada houkuttelevampaa pienentämällä annoskokoa ja lisäämällä hieman tavanomaista enemmän ruokaan suolaa ja rasvaa. Lisäksi mausteita tulisi tarjota mieltymyksen mukaan. Välipalojen merkitys korostuu annoskokojen pienentyessä, ja välipaloja voidaan pitää väliaterioina. Välipalojen tulisi sisältää myös riittävästi proteiinia sen riittävän saannin turvaamiseksi. Hyviä välipaloja ovat esimerkiksi voileivät ja erilaiset maitorahkat ja vanukkaat. (Suominen ym. 2010, 33-35.)

6.4 Ravitsemustilan ja painon seuranta

Ravitsemuskartoituksen avulla selvitetään potilaan ravintoaineiden saaminen sekä ruokailutottumukset, energian saannin ja kulutuksen välinen suhde sekä sairaudet ja oireet, jotka vaikuttavat ravitsemustilaan. Ravitsemusanamneesissa selvitetään potilaan taustatiedot, ruokailutottumukset, makuaisti ja ruokahalu, pahoinvointi, oksentaminen, ummetus ja ripuli, suun ja nielun mahdollinen kuivuus tai arkuus, ravitsemukseen vaikuttavat

sairaudet, liikunnan laatu ja määrä sekä neurologiset sairaudet, jotka vaikuttavat ruokailuun ja nielemiseen. Kliinisessä tutkimuksessa selvitetään, onko potilaalla lihavuutta, alipainoa, turvotuksia, kuivumista tai vajaaravitsemuksen merkkejä, kuten ihon kuivumista, hauraat kynnet, hiusten lähtöä, ihottumia tai rakkuloita limakalvoilla. Ravitsemustilaa voidaan lisäksi selvittää myös erilaisilla laboratoriotutkimuksilla. (Iivanainen & Syväoja 2016, 528.)

Ravitsemushoidon suunnittelun ja arvioinnin apuna käytetään ruokailun seurantalomaketta, sekä annostaulukkoa ruokailun seurantaan. Nämä ovat keskeisiä välineitä energian, proteiinin ja ravinnon saannin arvioinnissa, sekä iäkkään yksilöllisen ravitsemuksen suunnittelussa ja hoidossa. Lomakkeelle tulee merkitä kaikki se, mitä asiakas syö ja juo päivän aikana. (Gery 2020; Ruokavirasto 2020.) Ikääntyneen ravitsemukseen perehtynyt ravitsemusterapeutti on hyvä olla suunnitelman teossa apuna. Kun ravitsemushoito on suunniteltu hyvin, voidaan ylläpitää ikääntyneen toimintakykyä, ehkäistä painon vaihtelua, hidastaa laihtumista, joka on tahatonta sekä ehkäistä ikääntyneen anoreksian etenemistä. (Suominen ym. 2010, 31.)

Ikääntyvien ravitsemustilan selvittämisessä voidaan käyttää apuna erilaisia lomakkeita ja testejä. MNA-testi (Mini nutritional assessment) on tarkoitettu yli 65-vuotiaiden ihmisten ravitsemustilan arviointiin. MNA-testin on todettu ennustavan hyvin vajaaravitsemuksesta johtuvaa kuolleisuutta, pitkäaikaishoitoon siirtymistä ja uusintakäyntejä sairaalassa. MNA-testi auttaa löytämään varhaisessa vaiheessa virheravitsemusriskin omaavat ikäihmiset. Testissä ikääntyneet jaetaan kolmeen eri ryhmään, hyvä ravitsemustila, virheravitsemusriskissä olevat sekä aliravitsemuksessa olevat. (Gery ry 2020; Nuotio, Hartikainen & Nykänen 2019, 1268; 1271-1271; Iivanainen & Syväoja 2016, 528; Suominen ym. 2010, 31.)

RAI-järjestelmän (Resident assessment instrument) avulla kerätään tietoa asiakkaan terveydentilasta, ravitsemuksesta, toimintakyvystä, lääkityksestä, muistista ja mielialasta, kuntoutuksesta, ympäristöstä, osallisuudesta ja aktiivisuudesta sekä omaisten tuesta. RAI on tarkoitettu vanhus- tai vammaispalveluiden asiakkaille. (THL 2020.) RAI-järjestelmällä saadaan tietoa palveluiden piirissä olevien asiakkaiden ravitsemustilasta. Indikaattoreita voidaan tarkastella myös kansallisesti, jolloin tarvittavia toimenpiteitä voidaan tehdä ja niiden vaikutusta voidaan seurata. Säännöllisen seurannan avulla nähdään kehityssuuntia. (Schwab ym. 2020, 140.)

Painoindeksi (body mass index, BMI) on keino saada viitteitä elimistön rasvamäärästä. Koska lihas painaa enemmän kuin rasva, voi painoindeksin mukaan lihaksikkaalla olla enemmän rasvaa, kuin todellisuudessa on. (Voutilainen ym. 2015, 171.) Painoindeksin käyttöä ei suositella käytettävän, jos henkilöllä on runsaasti turvotuksia (Sinisalo 2015, 101). Vyötäröympärys on lisäksi hyvä mitata, sillä se kertoo vatsaonteloon kertyneen rasvan määrästä. Mikäli vyötäröympärys on naisella yli 90 senttimetriä ja miehellä yli 100

senttimetriä, on kyseessä vyötärölihavuus. (Voutilainen ym. 2015, 171.) Kun huomioidaan sekä vyötärön ympärys ja painoindeksi samaan aikaan, niin ikäihmisten korkeampi vyötärön ympärys näyttää lisäävän kuolleisuusriskiä ja korkeampi BMI taas vähentää kuolleisuusriskiä. Kun molempia mittareita huomioidaan yhdessä, niin vyötärön ympärys kuvastaa rasvan osuutta vartalossa (keskivartalolihavuus) ja BMI lihasmassan osuutta vartalossa. (Lisko 2017, 145.)

Hyvä keino seurata ravitsemustilaa on säännöllinen puntarilla käynti. Hyväkuntoinen ikääntynyt voi seurata painoa tarpeen mukaan. Kotihoidossa olevien ikääntyneiden painoa seurataan kerran kuukaudessa tai useammin. Normaalipainoa tai yksittäisen painon mittausta tärkeämpää on seurata painon mahdollisia muutoksia. Mikäli laihtuminen on nopeaa ja tahatonta, on suuri syy epäillä ravitsemustilan heikkenemistä. (Gery ry 2020; Schwab ym. 2020, 57; Suominen ym. 2010.) Muutokset painossa voivat johtua ruokavalion muutoksista tai jostakin sairaudesta. Muutoksiin on helpompi vaikuttaa silloin, kun niihin puututaan varhaisessa vaiheessa. (Sinisalo 2015, 102.)

7 Ikääntyneen ravitsemukseen liittyviä ongelmia ja niiden korjaaminen

7.1 Ravitsemukseen liittyviä ongelmia

Ikääntyneen ravitsemukseen liittyvien ongelmien lähdettä voi olla vaikea löytää. Takana voi olla vanheneminen, sairaudet tai proteiinin ja energian vähydestä johtuva aliravitsemus. (Suominen ym. 2010, 16.) Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosituksissa ikääntyneille (2010) virheravitsemus määritellään liian vähäiseksi ja epätasapainoiseksi energian, proteiinin ja suojaravintoaineiden saanniksi sekä ylipainoksi, joka johtuu liian suuresta energian saannista. Iäkkäiden pitkittyneet ja hoitamattomat ravitsemusongelmat aiheuttavat virheravitsemuksen kierteen, joka aiheuttaa laihtumista, toimintakyvyn heikkenemistä, iho-ongelmia ja tulehduskierteen. (Suominen ym. 2010, 12-13.)

Ikääntyessä liikunta vähenee sekä kehon lihasmassa pienenee, jolloin myös energiantarve vähenee. Runsas syöminen erityisesti varhaisemmassa iässä sekä keski-iässä voivat johtaa painonnousuun, jolloin riskit esimerkiksi 2. tyypin diabetekseen ja kohonneeseen verenpaineeseen kasvavat. (Schwab 2019; Suominen ym. 2010, 38.) Ikääntyneille kuitenkin suositellaan korkeampaa painoindeksiä (24-29 kg/m²) kuin työikäiselle väestölle, sillä pieni ylipaino voi ikääntyneellä olla jopa hyödyllistä. Ikääntyneille suositellaan laihtuttamista vain silloin, jos se kohentaa selkeästi terveyttä ja toimintakykyä. Tarve laihtuttamiseen liittyy yleensä johonkin sairauteen, kuten 2. tyypin diabetekseen. Ikääntyneen laihdutus tulee toteuttaa tarpeeksi hitaasti ja sen tulee olla ohjattua ruokavalion ja liikunnan osalta, eikä se saa aiheuttaa ikääntyneelle terveystarpeita. Laihdutuksessa energiavaje saa olla korkeintaan

500 kcal/päivä ja ruokavalion tulee olla monipuolinen, jotta se täyttää kaikki ravitsemukselliset tarpeet. Mikäli ikääntyneellä on sarkopenia, tulee energiavajeen olla vieläkin pienempi, jotta lihasmassa säilyy. (Schwab ym. 2020, 95; Schwab 2019.)

Vajaaravitsemuksella tarkoitetaan ravitsemustilaa, jossa elimistö saa ruokavaliosta liian vähän proteiinia, energiaa tai muita ravintoaineita. Syynä tähän ovat liian yksipuolinen tai niukka ravitus sekä imeytymishäiriöt. Vajaaravitsemuksesta voi kärsiä myös sairauden vuoksi, jolloin kehon energiantarve on noussut tulehduksen, sairaudesta johtuvan paranemisprosessin ja puutteellisen ravinnonsaannin takia. Vajaaravitseminen ja aliravitseminen voidaan erottaa toisistaan, sillä aliravitseminen tarkoittaa kroonista ravintoaineiden puutostilaa eli niin kutsuttua nälkiintymistä. (Terveyskylä 2019; Orell-Kotikangas, Antikainen & Pihlajamäki 2014.) Vajaaravitsemuksen diagnosoimisen indikaatioita ovat painonlasku, lihasmassan menetys, ihonalaisen rasvakudoksen menetys, energian saanti, nesteen kertyminen kudoksiin ja käden heikko puristusvoima (Orell-Kotikangas ym. 2014).

On edullisempaa ehkäistä vajaaravitsemusta kuin korjata sitä. Alanne, Siljamäki-Ojansuu ja Saarnio (2019) kertovat vajaaravitsemuksen ehkäisyn, varhaisen tunnistamisen ja hoidon olevan riittämätöntä kliinisessä työssä. Vajaaravitseminen on itsenäinen riski- ja kustannustekijä, joka tutkimusten mukaan vaikuttaa sairastavuuteen sekä kuolleisuuteen. Vajaaravitseminen on selkeässä yhteydessä lisääntyneisiin infektioihin, haavojen parantumisen hidastumisiin, leikkauskomplikaatioihin ja pitkittyneisiin toipumisiin. Edellä mainitut näkyvät kustannusten lisääntymisenä ja potilaan elämänlaadun heikkenemisenä, koska ne lisäävät potilaan hoidon tarvetta, pidentävät sairaalajaksoja ja kasvattavat pysyvän laitoshoidon tarvetta. Ravitsemushoidon kustannusten vähentämiseksi tarvitaan moniammatillista, organisaatorajojen ylittävää yhteistyötä. Yhteistyössä painottuvat esimiesten tukemat yhtenäiset toimintatavat vajaaravitsemuksen seulontaan, tehostettu ravitsemushoito ja sen kirjaaminen, seulonta sekä tilastointi. Keskeisiä keinoja ovat myös potilaan ja omaisten osallistaminen sekä tukeminen. Alanne ym. toteavat ravitsemushoitoon panostamisen investointina, eivätkä kuluna. (Alanne ym. 2019, 1278 & 1281.)

7.2 Sairauksien ja lääkityksien vaikutukset ravitsemukseen

lääkeillä on usein käytössä muita ikäryhmiä enemmän lääkkeitä, sillä ikä tuo usein erilaisia sairauksia ja oireita mukanaan. Lähes kaikilla 75-vuotiailla tai vanhemmilla on käytössään vähintään yksi lääke. Erilaisten sairauksien, haurauden ja stressin vuoksi lääkkeet poistuvat kehosta hitaammin. Sairaudet ja lääkitykset voivat heikentää ravintoaineiden imeytymistä, sekä aiheuttaa ruokahaluttomuutta. Lääkkeet sietävät lääkkeitä usein huonommin, kuin nuoremmat ihmiset. Maksan kyky metaboloida erilaisia aineita vähenee, kun ikää tulee enemmän. (Suominen 2020; Puranen & Suominen 2012.)

Sairaudet ja niihin liittyvät lääkkeet voivat heikentää ravintoaineiden imeytymistä sekä aiheuttaa ruokahaluttomuutta. Mahalaukun laajenemiskyky huononee, jolloin kylläisyyden tunne tulee aiemmin. (Puranen & Suominen 2012, 7.) Ikääntyneen ruokahalun heikkenemisen tai puuttumisen seurauksena johtuvaa tahatonta painonlaskua kutsutaan ikääntyneen anoreksiaksi (Suominen ym. 2010, 37).

Ikääntyneiden hoidossa on tärkeää huomioida sellaiset sairaudet, jotka voivat aiheuttaa laihtumista. Tällaisia sairauksia ovat erilaiset ruoansulatuskanavan ongelmat, hypertyreoosi, hyperglykemia ja syöpä. Fysiologisten muutosten vuoksi kylläisyyden tunne voi tulla nopeammin, jolloin ruokaa ei tule syötyä riittävästi. (Suominen ym. 2010, 16.) Sairauksien ja lääkityksien lisäksi ruokahalua voivat heikentää masentuneisuus, sosiaalinen asema ja muistin heikkeneminen, jonka seurauksena ikääntynyt voi unohtaa syödä kokonaan. (Schwab 2019; Suominen ym. 2010, 37-38.) Ikääntyneen tahattomalle laihtumiselle altistaa edellä mainittujen lisäksi ruoan hankinta- tai valmistusongelmat, dementia, yksipuolinen ruokavalio ja ravintoaineiden lisääntynyt tarve (Suominen ym. 2010, 38).

On tärkeää tarkistaa aina lääkkeen pakkausselosteesta, otetaanko lääke tyhjään vatsaan vai ruoan kanssa. Tyhjään vatsaan otettu lääke imeytyy parhaiten. Lääkeaineet imeytyvät ohutsuolessa, joten tyhjään vatsaan otettu lääke pääsee kulkeutumaan vatsalaukusta ohutsuoleen nopeammin. Jotkut lääkkeet voivat ärsyttää vatsaa, jolloin lääke on hyvä ottaa ruoan yhteydessä. Lääkkeet olisi hyvä ottaa vesilasin kanssa, koska muut juomat voivat vaikuttaa siihen, miten lääke imeytyy. Kun iäkkään kognitio heikkenee, voi tarkkojen lääkkeiden käyttöohjeiden noudattaminen olla hankalaa. (Suominen 2020; Terveyskylä 2020.)

Ravinto- ja lääkeaineilla on interventioita, eli yhteisvaikutuksia, jolloin ne vaikuttavat toisiinsa. Suurin osa yhteisvaikutuksista ovat kuitenkin lieviä. Yhteisvaikutukset johtuvat siitä, että ravinto- ja lääkeaineet imeytyvät, metaboloituvat sekä jakautuvat samojen kanavien kautta elimistössä. (Sinisalo 2015, 58.) Useimmiten ravinto vaikuttaa lääkkeen imeytymiseen, metaboliaan tai erittymiseen elimistössä. Silloin puhutaan yhteisvaikutuksen olevan farmakokineettinen. Lääkkeen ja ravinnon farmakodynaaminen yhteisvaikutus on harvinaisempaa. Silloin aktiivinen lääkemolekyylireagoi ravinnon ainesosien kanssa. (Suominen 2020.)

Ruoan sisältämät yhdisteet heikentävät usein lääkkeen imeytymistä, tai sen vaikutuksia elimistössä. Useimmiten tällä ei ole käytännössä merkitystä, mutta mikäli lääkkeen terapeuttinen ikkuna on todella pieni, voi pienikin muutos lääkeaineen pitoisuudessa veressä aiheuttaa sen, että lääke muuttuu tehottomaksi elimistössä. Lääkkeet voivat heikentää ravintoaineiden imeytymistä elimistöön tai lisätä ravintoaineiden poistumista elimistöstä. On tärkeää huomioida tilanteet, joissa ruoka-aineet vahvistavat lääkkeen vaikutusta elimistössä. Tällöin lääkkeen pitoisuus voi muuttua toksiseksi eli haitallisen suureksi. On havaittu, että

esimerkiksi greipillä on vaikutuksia, jotka lisäävät lääkeaineen pitoisuutta elimistössä. Mikäli lääkkeitä on käytössä säännöllisesti, olisi greipin syömistä hyvä välttää. Myös karpaloissa ja mustaherukoissa on yhdisteitä, jotka lisäävät lääkkeen pitoisuutta elimistössä. (Suominen 2020; Chen, Zhou, Fabriaga, Zhang & Zhou 2018, 62-63.)

Ravinto- ja lääkeaineiden yhteisvaikutukset otetaan erityisesti huomioon silloin, kun potilas on alipainoinen, hänen ravitsemustilansa on heikko, käytössä on pitkäaikaisia lääkkeitä, tai hänellä on pahoinvointia, ripulia tai ummetusta. Nesteenpoistolääkkeitä saattavat lisätä janon tunnetta, kun puolestaan trisykliset masennuslääkkeet voivat aiheuttaa suun kuivumista, jonka vuoksi ruokahaluttomuutta voi esiintyä. Verenpainelääke kaptopriili ja solunsalpaajahoidot saattavat aiheuttaa ruokahaluttomuutta, jolloin ruoan syöminen voi olla jopa vastenmielistä. Myös levodopa ja opioidit vaikuttavat ruokahuuon, sillä ne hidastavat vatsalaukun tyhjenemistä. (Suominen 2020; Sinisalo 2015, 58 & 61.) Vihreät kasvikset, vihannekset sekä hedelmät sisältävät K-vitamiinia, joka heikentää verenohennuslääkkeiden, eli varfariinin tehoa. K-vitamiinin saanti ei saisi vaihdella päivittäin, vaan sitä tulisi saada ruokavalioista suunnilleen sama määrä joka päivä. Varfariiniannos sovitetaan aina potilaan ruokavalioon sopivaksi, ei toisinpäin. (Schwab 2020; Terveyskylä 2020.)

7.3 Suun terveyden vaikutus ravitsemukseen

Hyvä suunterveys ikääntyneellä vaikuttaa ruokailun sujuvuuteen, puhumisen ja seurustelun sujuvuuteen ja siihen, että tunne suussa on miellyttävä. Kun hampaat ja suu voivat hyvin, on myös elämänlaatu parempi. (Suomen hammaslääkäriliitto 2020.) Limakalvojen kuivuus ja niiden oheneminen suurentavat hampaiden reikiintymisen riskiä ikääntyneillä. Reiät kehittyvät nopeasti, jos suun hoito ei ole riittävää ja jos ruokavalio sisältää paljon sokeria. Ikääntyneillä reiät voivat kasvaa suuriksi ilman, että ikääntynyt huomaa kipua suussa, sillä hampaiden tuntoherkkyys vähenee iän mukana. Monet lääkkeet voivat myös aiheuttaa suun kuivumista. (Kelo ym. 2015, 39; Puranen & Suominen 2012, 38.)

Ruokailun onnistumisen kannalta ovat hyvät hampaat tai hyvä proteesi tärkeää. Huonot proteesit voivat vaikeuttaa syömistä, joten on tärkeää, että proteesit ovat suuhun hyvin istuvat. Suun terveyteen on tärkeää kiinnittää huomiota, ettei huonon suun terveyden vuoksi jää syömättä esimerkiksi hedelmiä, marjoja ja kasviksia, jotka sisältävät paljon tärkeitä ravintoaineita. Mikäli suussa on kipua, vaikeuttaa se syömistä ja vähentää syötyä ruoan määrää. Mikäli ruoan rakenne on sellainen, että ikääntyneen on vaikea syödä sitä, voi ruokaan lisätä esimerkiksi kastiketta tai jogurttia, jolloin ruoka on helpommin syötävää. Suun terveyden kannalta on tärkeää puhdistaa suu säännöllisesti joka päivä ja lisäksi käydä tarkastuksessa vuosittain. (Puranen & Suominen 2012, 38.)

lääkällä ihmisillä voi olla sairauksia, joiden vuoksi puremis- ja nielemiskyvyt ovat heikentyneet. Useat pään ja kaulan, sekä suoliston alueen sairaudet voivat vaikuttaa puremis- tai nielemiskykyyn. Helposti purtavat ja nieltävät ruoat ovat silloin tärkeitä. (Haglund ym. 2011, 187; Suominen ym. 2010, 51.) Lisäksi ruokahaluun vaikuttavat syljenerityksen väheneminen, nielemisongelmat, makuaistin heikentyminen sekä pahoinvointi. (Schwab 2019; Suominen ym. 2010, 37-38.)

7.4 Ummetus yhteydessä ravitsemukseen

Ikääntyneiden ummetus on hyvin yleinen ongelma. Ummetus voi aiheuttaa epämiellyttävää oloa ja vatsakipuja. Useimmiten syynä on se, ettei ruokavalio sisällä tarpeeksi kuitua. Ummetusta aiheuttaa lisäksi myös liian vähäinen liikunnan määrä, liian vähäinen nesteen juominen ja useat lääkkeet. Ravintokuitu on suolen toiminnan kannalta hyvin tärkeää. Ummetuksen hoidossa tehokkainta on geeliytymätön selluloosakuitu. Ummetuksen hoidossa ensisijaiset hoitomuodot ovat säännöllinen ruokailu ja vessassa käynti. Ruokavalioon on hyvä lisätä runsaskuituisia ruokia, mielellään geeliytymätön selluloosakuitua, jota saa esimerkiksi täysjyväviljoista. (Suominen ym. 2010, 47; Takaoka, Igarashi, Futami & Yamamoto-Mitami 2020, 1-4.) Luumu ja pellavansiemenet sisältävät paljon ravintokuitua, joten ne kiihdyttävät suolen toimintaa (Haglund ym. 2011, 272). On hyvä välttää sellaisia ruokia ja juomia, jotka sisältävät runsaasti sokeria, sillä ruoassa oleva runsas määrä sokeria heikentää ruoan ravintotiheyttä (Schwab ym. 2020, 81).

Nesteen riittävä juonti on ummetuksen hoidossa tärkeää. Kun ruokavaliosta tulee runsaskuituisempi, voi se aiheuttaa aluksi ilmavaivoja. Elimistö kuitenkin usein tottuu ruokavalion muutoksiin nopeasti. Mikäli ensisijaiset hoitomuodot eivät tehoa, saatetaan aloittaa jonkin ummetuslääkkeen käyttö. (Haglund ym. 2011, 273; Suominen ym. 2010, 47.)

7.5 Heikentyneen ravitsemustilan korjaaminen

Ravitsemustilan seulonta, interventio ja seuranta parantaa kotona asuvien ikäihmisten ravitsemustilaa ja nämä tulisi nähdä osana ikäihmisen kokonaishoitoa, johon ovat velvollisia sitoutumaan kaikki ikääntyneen hoitoon osallistuvat. Ravitsemustilan korjaamisen lähtökohtana on ruokavalion muuttaminen sellaiseksi, että se vastaa ravitsemuksellisia tarpeita. Vajaaravitsemuksen ja sen riskin seulontaan käytetään yleisimmin MNA-mittaria. (Gery ry 2020; Nuotio ym. 2019, 1268-1269; 1271-1272.)

Tehostetun ruokavalion tarve määritellään arvioimalla ikääntyneen kokonaistilanne. Tehostettu ruokavalio koostuu tavanomaista pienemmistä ruoka-annoksista, jotka sisältävät

yhtä paljon tai enemmän energiaa ja isomman määrän proteiinia kuin tavanomainen ruokavalio. Tehostetussa ruokavaliossa käytetään energia- ja proteiinitiheää ruokaa ja ateriat jaetaan tasaisiin väleihin päivän ajalle. Aterioita tulisi tulla vähintään kuusi vuorokaudessa, kolme pääateriaa sekä kolme välipalaa. Näiden lisäksi voidaan tarjota myös myöhäisiltapala. Tehostettu ruokavalio on aiheellinen, jos ikääntyneellä on viimeisen kolmen kuukauden aikana ilmennyt yli 3 kilogramman painonlasku, jatkuvia infektioita, voimattomuutta, väsymystä tai akuutti sairaus tai leikkaus. (Puranen & Suominen 2012, 32; Haglund ym. 2011, 192; Suominen ym. 2010, 36 & 48.)

Energiatiheyttä ruokaan saadaan lisäämällä runsaasti rasvaa sisältäviä tuotteita kuten rasvaiset maitovalmisteet sekä lisäämällä öljyä ruokaan ja välttämällä kevyttuotteita. Riittävä energiansaanti tulee turvata ja lisäksi proteiinia tulisi saada jopa 1,5-2 g/kg/vrk, sillä se vähentää lihas- ja kudostuhon määrää. Hiilihydraatteja vähentämällä saadaan annoskokoa pienennettyä, kuitenkin se vähentää myös ravintokuidun määrää ruokavaliossa. Pitkäaikaispotilaiden suositellaan lisäksi käyttävän täydennysravintovalmisteita riittävän vitamiinien ja kivennäisaineiden saamisen turvaamiseksi. Tehostetussa ruokavaliossa ruoan sisällön lisäksi tulee kiinnittää erityishuomiota ruoan makuun ja tuoksuun. On tärkeää tarjota ikääntyneelle hänen toiveruokiansa ja -välipaloja. (Puranen & Suominen 2012, 32; Haglund ym. 2011, 192; Suominen ym. 2010, 48-51.)

Välipalat ylläpitävät hyvää ravitsemustilaa. Hyviä proteiinia sisältäviä välipaloja ovat muun muassa voileivät, joiden päällä on leikkelettä, vanukkaat sekä maitorahka (Suominen ym. 2010, 35). Ruoan energia- ja ravintoainetiheyttä on helppoa rikastuttaa niin, että esimerkiksi vähärasvaiset maitovalmisteet vaihdetaan rasvaisempiin tuotteisiin. Ruokiin, kuten puuroihin, keittoihin ja jälkiruokiin voidaan lisätä kermää, kasviöljyä tai sokeria. (Haglund ym. 2011, 193; Suominen ym. 2010, 36 & 48.)

Täydennysravintovalmisteita suositellaan, kun henkilöllä on akuutti sairaus, lonkkamurtuma, leikkauksen jälkitila tai liian alhainen paino tai mikäli paino on laskenut yli kolme kilogrammaa kolmen kuukauden aikana. Täydennysravintovalmisteet sisältävät paljon proteiinia ja ne vähentävät infektioita, leikkausten jälkeisiä komplikaatioita sekä painehaavojen muodostumista. Valmisteiden käyttö voi lisäksi parantaa ravitsemustilaa ja vähentää sairaalahoitopäiviä sekä kuolleisuutta. (Suominen ym. 2010, 36.)

Täydennysravintovalmisteita on saatavilla hyvin monissa eri mauissa. Niitä on esimerkiksi juomina, pirtelöinä, vanukkaina ja kiisseleinä (Haglund ym. 2011, 193).

Rakennemuutetussa ruokavaliossa ruoka voi olla pehmeää, sosemaista (karkeaa tai sileää) tai nestemäistä. Puremis- tai nielemisongelmien vuoksi ruoan on oltava helposti purtavaa ja nieltävää. (Haglund ym. 2011, 187; Suominen ym. 2010, 51.) On tärkeää pyrkiä löytämään luontaisesti pehmeitä ruokia, ja välttää täysin sosemaista ruokaa (Puranen & Suominen 2012,

30). Rakennemuutettuun ruokavalioon siirtyminen tulee aina olla perusteltua, ja kaikki ruokavaliot tulee olla saatavilla rakennemuutettuina. (Schwab ym. 2020, 45.) Sosemaista ruokaa syövät ikääntyneet usein laihtuvat, jolloin ravinnon saanti kulutukseen verrattuna on ollut liian pientä. Riittävä energian ja suojaravintoaineiden saanti voikin olla rakennemuutetuissa ruokavalioissa haaste. Tehostettu ruokavalio on usein näissä tilanteissa tarpeellista. Kun nestettä lisätään ruokavalioon, vähenee sen energia- ja ravintoainetiheys. Kun ruokavalio on nestemäinen, on riittävä energiansaanti haasteena. Tällöin nestemäisiä ruokia tulee rikastaa niin, että niihin lisätään esimerkiksi kermaa, rasvaa tai juustoa. (Suominen ym. 2010, 51.)

Rakennemuutetussa ruoassa ruoka-annoksen esteettisyys on hyvin tärkeää. Ruoan rakenne vaikuttaa makuun, väriin ja nautittavuuteen. Eri ruokalajit tarjoillaan aina erillään toisistaan sekä ruoat tarjoillaan lämpötilalla, joka on ruokalajille sopiva. Asiakkaalle kerrotaan aina, mitä ruokalajeja annoksesta löytyy. On tärkeää myös huomioida, ettei joitakin ruoka-aineita kannata esimerkiksi liisteröitymisen vuoksi soseuttaa. Tällöin ikääntyneelle tarjotaan erikseen suunniteltua ja hänelle sopivaa ruokaa. Nesteitä ja ruokia voidaan sakeuttaa sakeuttamisjauheella, jotta juominen ja syöminen olisi helpompaa. Kiisselit, jotka ovat jo sakeutettu tärkkelyksellä, sopii usein myös ihmiselle, jolla on nielemisvaikeuksia. (Schwab ym. 2020, 45; Puranen & Suominen 2012, 30; Suominen ym. 2010, 51-52.)

8 Hyvän oppaan ominaisuuksia

Ihmiset omaavat luontaisen halun ymmärtää erilaisia asioita ja ilmiöitä, sekä niiden välisiä suhteita. Ihmiset oppivat monilla eri tavoilla. Oppimista määrittelevät esimerkiksi ympäristötekijät, ikä, opittavan asian sisältö sekä oppimiselle asetetut tavoitteet. Oppimiskäsityksistä tunnetuimmat ovat sosio-konstrukttiivinen, konstrukttiivinen, kognitiivinen, humanistinen sekä behavioristinen oppimiskäsitys. Oppimisen mielekkyys on tärkeää. Silloin oppiminen on syväsuuntautunutta ja opiskelija hahmottaa kokonaisuuksia yksityiskohtien sijasta. Kun opiskelu on pintasuuntautunutta, unohtuvat yleensä yksityiskohdat ja opiskellut asiat nopeasti. Ihmiset oppivat myös oman tahtiin, toiset tarvitsevat pidemmän ajan oppimiseen, toiset taas oppivat nopeasti. Opetusmenetelmien, oppimateriaalien sekä oppimistehtävien olisi hyvä olla monipuolisia, sillä kaikki ihmiset ovat erilaisia oppijoita. (Alaniska & Valanne 2017, 4 & 7.)

Kirjalliset ohjausmateriaalit voivat olla ohjeita- tai oppaita. Suullisen ohjauksen lisäksi asiakkaiden mielestä on hyvä, että ohjeet ovat myös kirjallisina. Selkeässä ohjeessa kerrotaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä on ohjeen tarkoitus. (Kygäs ym. 2007, 124.)

Hyvä ohje tai opas on kohdennettu selkeästi tietylle asiakas- tai potilasryhmälle. Lisäksi hyvän oppaan tulee edetä loogisessa esittämisjärjestyksessä. Asiat voidaan esittää esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiirin mukaan. Kun pohditaan oppaan järjestystä, on hyvä ottaa huomioon, millaisissa tilanteissa opasta luetaan ja mitä sillä halutaan saada aikaan. Usein tärkeysjärjestys on sopivin, jolloin tärkeimmät asiat kerrotaan ensimmäisenä. (Hyvärinen 2005, 1769-72.)

Pää- sekä väliotsikot ilmaisevat aiheen, jota käsitellään. Otsikot lisäksi selkeyttävät opasta, jolloin kokonaisuutta on helpompi hahmottaa. Väliotsikoita ei saa kuitenkaan olla liikaa ja niiden välissä tulisi olla vähintään kaksi kappaletta tekstiä. Kappaleiden pituuteen vaikuttaa millaisesta tekstistä on kyse. Jos teksti on tieteellistä, kappaleet ovat usein pidempiä ja taas yleistajuisessa tekstissä kappaleet eivät saa olla liian pitkiä raskaslukisuuden takia. Tekstissä voi käyttää myös luetelmia, mutta nekin eivät saa olla liian pitkiä, eikä teksti saa koostua ainoastaan niistä. Ohjeen ymmärrettävyyttä voidaan lisätä käyttämällä siinä kuvia, kaavioita tai taulukoita. Niiden täytyy kuitenkin olla ymmärrettäviä, tarkkoja sekä mielenkiintoisia. Tekstistä voidaan alleviivata tai korostaa tärkeitä kohtia. Virkkeiden ja lauseiden tulee olla selkeitä ja helposti luettavia, sekä sopivan määrän informaatiota sisältäviä eli hyvän pituisia. Kuitenkin liian lyhyet virkkeet toisensa perään voivat olla myös raskaslukuisia. Oppaassa tulee noudattaa yleisiä oikeinkirjoitusnormeja, jotta se on ymmärrettävä ja lukijaystävällinen. (Kyngäs ym. 2007, 127; Hyvärinen 2005, 1769-72.)

Oppaan lukija on yleensä maallikko, jonka vuoksi tulisi käyttää yleiskielisiä sanoja. Turhia termejä, lyhenteitä, tieteellisiä ilmauksia ja vieraskielisiä sanoja tulee välttää. Kun esimerkiksi lääketieteellistä termiä on pakko käyttää, tulee se selittää yleiskielelle ja oppaaseen voi liittää erillisen sanaston termien selitystä varten. (Hyvärinen 2005, 1769-72.) Mikäli ohje on vaikeaselkoisesti kirjoitettu, voi asiakas ymmärtää ohjeet väärin (Kyngäs ym. 2007, 125). Oppaassa tulisi välttää passiivin käyttöä, sillä passiivin käyttö ohjeessa tai oppaassa voi aiheuttaa epäselvyyden siitä, kenen tulee toimia. Ohjeiden tulee olla lisäksi selkeästi perusteltuja, ja hyvänä perusteluna on vastaanottajan oma hyöty, koska silloin hän saa oppaan noudattamisesta jotain konkreettista apua tai hyvää oloa. Oppaan pituudelle ei ole yhtä selkeää ohjetta ja pituuteen vaikuttaa käsiteltävä asia, mutta usein lukija pitää lyhyemmästä tiivistä ohjeesta. Huolitellun tekstin lisäksi oppaan luettavuutta lisäävät hyvä ulkoasu, hyvin aseteltu teksti ja sitä tukeva sivujen taitto. (Hyvärinen 2005, 1769-72.)

On osoitettu, että joustava älykkyys heikkenee ihmisen ikääntyessä. Kiteytynyt älykkyys kuitenkin paranee, kun ikää tulee lisää. Ikääntynyt tarvitsee usein kokonaisuuden ymmärtämistä, jotta hän oppii uutta. (Kelo ym. 2015, 29.) Selkokielen sisältö, sanasto ja rakenne on muodostettu niin, että kieli on luettavampaa ja ymmärrettävämpää, kuin yleiskieli. Selkokielen tarkoituksena on auttaa ihmisiä saamaan ja lukemaan tietoa, sekä ilmaista omia ajatuksia. Selkokielellä on siis yhteiskunnallinen tarkoitus, sillä jokaisella

ihmisellä on oikeus saada sellaista tietoa, joka on ymmärrettävää. Selkokielen kohderyhmiin kuuluu Suomen väestöstä noin 11-14 prosenttia. Vuoden 2014 jälkeen määrä on kasvanut, johon vaikuttaa useat eri asiat. Yli 65-vuotiaisen ihmisten määrä Suomessa on kasvanut, jolloin myös muistisairaiden ja oppimis- sekä ymmärtämisongelmien määrä on noussut. Selkokeskuksen tekemän tasearvion mukaan vuonna 2014 yli 65-vuotiaista ihmisistä noin 15-20 prosenttia hyötyy selkokielestä. (Juusola 2019, 3-4.)

9 Yhteistyökumppani

Työelämäkumppanina toimii Haukilahden hoivapalvelu Oy. Se on vuonna 2012 perustettu yksityinen kotihoidon, -hoivan ja kotisairaanhoidon palveluja tuottava yritys. Yritys on Espoon kaupungin hyväksymä palvelusetelituottaja. Haukilahden hoivapalvelu Oy:n toimitusjohtaja osallistuu myös itse asiakkaan kotona tehtävään työhön. Hänen lisäksi yrityksessä työskentelee 1-2 sairaanhoitajaa ja 4-6 lähihoitajaa. Toimipiste sijaitsee nimensä mukaisesti Espoon Haukilahdessa ja asiakkaat ovat pääosin eteläespoolaisia ikäihmisiä. (Haukilahden Hoivapalvelu 2019.)

10 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ravitsemusopas kotona asuville ikääntyneille ja heidän omaisilleen. Tavoitteena on lisätä ravitsemukseen liittyvää tietoutta kotona asuville ikääntyneille ja heidän omaisilleen.

11 Opinnäytetyöprosessi

11.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on ammattikorkeakouluopintojen lopussa tehtävä työ, jonka tarkoituksena on kehittää ja näyttää valmiuksia tietojen ja taitojen soveltamisesta. Opinnäytetyötä voidaan kutsua myös opintojen lopputyöksi. Opinnäytetyön tavoite on kehittää opiskelijan valmiuksia soveltaa koulutuksen aikana saatuja taitoja ja tietoja, analysointikykyä sekä kriittistä ajattelua. (Ammattikorkeakouluopinnot 2020.) Opinnäytetyössä pyritään luotettaviin ja

uskottaviin tuloksiin sekä ratkaisuihin (Kananen 2015, 16). Opinnäytetyön avulla opiskelija voi osoittaa osaamistaan ja soveltaa tietojaan käytännössä. Opinnäytetyö tehdään useimmiten yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa. Opinnäytetyö pohjautuu usein johonkin työelämän ongelmaan, jolloin tavoitteena on usein tutkia ja kehittää ilmenevää ongelmaa. (Ammattikorkeakouluopinnot 2020.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on opinnäytetyön muoto, jonka tarkoitus on esimerkiksi opastaa, ohjeistaa tai järjestää toimintaa. Se voi olla esimerkiksi kirja, opas, tapahtuma tai kotisivut. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytännön toteutus sekä tutkimuksellinen ja teoriaperustaan pohjautuva raportointi. Toiminnallisen opinnäytetyön aihetta valitessa tulisi ottaa huomioon, että tarkoitus on luoda jotain uutta kyseiselle alalle. Lisäksi tulisi selvittää opinnäytetyön idean kohderyhmä, tarpeellisuus, lähdekirjallisuus, tutkimukset ja ajankohtainen keskustelu aiheesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10 & 26-27.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, sillä ravitsemusopas on tuotettu ikääntyneille ja heidän omaisilleen tarkoituksena tuottaa heille lisää uutta tietoa ravitsemuksesta. Kasvispainotteisten reseptien lisäämisellä on haluttu tuoda uutta näkökulmaa ikääntyneiden ravitsemukseen. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä työelämän kanssa heidän toiveiden ja tarpeiden mukaisesti.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä olisi hyvä olla toimeksiantaja. Työelämästä saatu opinnäytetyöaihe lisää opiskelijan vastuuntuntoa työstään, tukee ammatillista kasvua ja opettaa itsenäistä projektinhallintaa. Aihe tulee kuitenkin rajata huolellisesti, ettei se laajene liian suureksi työmääräksi opinnäytetyöstä saataviin opintopisteisiin nähden. (Vilka & Airaksinen 2003, 16-19.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään opinnäytetyösuunnitelma, jonka tarkoituksena on perustella opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja sitoutuminen opinnäytetyön tekemiseen. Lisäksi suunnitelmaan laaditaan aikataulu ja mietitään mahdolliset kustannukset. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tehdään aina tietyn kohderyhmän käytettäväksi, joten kohderyhmän rajaaminen perustellaan myös opinnäytetyösuunnitelmassa. Kohderyhmä voidaan rajata esimerkiksi iän, koulutuksen, aseman työyhteisössä tai sosioekonomisen aseman perusteella. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee osata yhdistää teoreettinen tietoperusta tehtävään tuotokseen. Koko aiheeseen liittyvää teoriaa ei tarvitse kuitenkaan usein käsitellä, vaan keskeisten käsitteiden määrittely riittää. (Vilka & Airaksinen 2003, 26-28 & 38-39 & 41-43.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos ja raportti eroavat toisistaan. Raportissa selostetaan opinnäytetyöprosessia ja oppimista, kun taas tuotoksessa puhutellaan kohderyhmää. Raportissa selostetaan työprosessi, tulokset, johtopäätökset ja oma arviointi opinnäytetyöstä. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

Toiminnallista opinnäytetyötä arvioidessa arvioidaan opinnäytetyön ideaa ja tavoitteiden saavuttamista. Tässä tarvitaan oman arvioinnin lisäksi apuna usein palautetta, jota voidaan kerätä kohderyhmältä. Toiminnallisen opinnäytetyön arviointiin kuuluu myös työn toteutustavan, opinnäytetyöprosessin raportoinnin, opinnäytetyön kieliasun ja oman ammatillisen kasvun arviointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154-160.)

11.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön aihe ja kohderyhmä rajautui työelämäkumppani Haukilahden hoivapalvelu oy:n toiveesta saada ikääntyneille asiakkaille ja heidän omaisilleen kohdennettu ravitsemusopas. Aihe on ajankohtainen, sillä väestö ikääntyy, ja kotona asuvien ikääntyneiden määrä kasvaa. Ravitsemus vaikuttaa merkittävästi ikääntyneiden toimintakykyyn, ja ikääntyneiden tieto ravitsemuksesta voi olla heikko. Aihe rajautui perusruokavalion ympärille, mutta opinnäytetyössä käsiteltiin myös pintapuolisesti ja lyhyesti joitakin erikoisruokavalioita. Ravitsemusopas tehtiin perustuen tutkittuun tietoon ja luotettaviin lähteisiin. Tämä on perustana näyttöön perustuvassa hoitotyössä.

Kirjoitusprosessi aloitettiin hakemalla tietoa ja analysoimalla sitä yhdessä. Opinnäytetyötä kokoonnuttiin suunnittelemaan ja kirjoittamaan useasti yhdessä. Ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia löytyy paljon. Tärkeimpänä mainittakoon Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuositukset ikääntyneille. Maaliskuussa 2020 julkaistiin uudet ikääntyneiden ravitsemussuositukset ”Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus”, joten teoria pohjautui täysin tuoreeseen tietoon. Keskeisiä lähteitä olivat myös Suomen muistiasiantuntijoiden loppuraportti ”Ravitsemus muistisairaana kodissa” vuodelta 2013 sekä Pirjo Peltomäen väitöskirja Tampereen yliopistolle ”Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvinvointi” vuodelta 2014. Tiedon keräämisessä opinnäytetyötä varten käytettiin sähköisiä ja sähköisessä muodossa olevia painettuja julkaisuja sekä kirjallisuutta. Tähän toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu opinnäytetyöraportti sekä ravitsemusopas.

Oppaan suunnittelu aloitettiin hahmottelemalla yhdessä oppaan sisältöä ja alustavaa otsikointia. Alustaviksi otsikoiksi valittiin ikääntymisen vaikutukset ravitsemukseen, ikääntyneen ravitsemussuositukset, ravintoaineet, esimerkkipäivän ruokailut ja reseptit. Tämän jälkeen hahmoteltiin oppaan runko ja teksti, jotka muovautuivat työn edetessä. Esimerkkipäivän tekeminen sekä reseptien valinta, testaus ja ruokakuvien otto tapahtuivat viimeisenä. Lopuksi kuvat ja tekstit sommiteltiin eri sivuille sopiviksi ja oppaan taiton lopputulos suunniteltiin.

Opas toteutettiin pdf-tiedostona sellaiseen muotoon, että se on valmis tulostettavaksi sellaisenaan. Näin kuka tahansa voi tulostaa oppaan netistä omaan käyttöönsä. Halutessaan yhteistyökumppanimme voi myös painattaa oppaan haluamaansa muotoon henkilökuntansa, asiakkaidensa ja heidän omaistensa käyttöön. Ravitsemusopas on opinnäytetyöraportin liitteenä (Liite 1).

11.3 Oppaan arviointi

Opinnäytetyön arvioinnin avuksi kerättiin palautetta asiakkailta, heidän omaisiltaan sekä Haukilahden hoivapalvelu oy:n hoitajilta. Palaute kerättiin kirjallisella lomakkeella (Liite 2). Palautelomakkeita vietiin Haukilahden hoivapalvelu oy:n toimistolle hoitajille vastattavaksi sekä hoitajien mukana asiakkaiden koteihin. Lomakkeita vietiin sellaisten asiakkaiden luokse, joiden oletettiin vastaavan palautelomakkeeseen. Palautelomakkeeseen vastaaminen oli kuitenkin täysin vapaaehtoista. Lomakkeisiin vastattiin anonyymisti, mutta lomakkeeseen kirjoitettiin, onko kyseinen vastaaja hoitaja, asiakas vai omainen. Palautelomakkeet kerättiin kirjekuoreen, joka haettiin Haukilahden hoivapalvelu oy:n toimistolta myöhemmin.

Palautelomakkeeseen vastasi kuusi hoitajaa, yksi asiakas ja neljä omaista. Vähäistä vastaajamäärää asiakkaiden kohdalla selittänee se, että omaiset ovat olleet innokkaampia vastaajia kuin asiakkaat. Lisäksi omaiset ovat täyttäneet palautelomakkeita yhdessä asiakkaiden kanssa, jolloin lomakkeeseen on kirjattu vastaajaksi omainen. Tämä hieman vääristää asiakkaiden määrää vastaajissa ja näyttää, että vastaajia olisi ollut vain yksi. Hoitajien suurta vastaajamäärää selittänee hoitajien aktiivinen kiinnostus aihetta kohtaan sekä oppaan esillä olo Haukilahden hoivapalvelu oy:n tiloissa.

Palautelomakkeessa käytettiin Likertin järjestysasteikkoa, joka tarkoittaa sitä, ettei järjestämisessä käytetä tarkkaa mittayksikköä. Lomakkeessa oli väittämiä, joiden perusteella vastattiin, oliko vastaaja väitteen kanssa täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä tai ei osaa sanoa. Toiseen suuntaan asteikolla samanmielisyyss lisääntyy ja toiseen suuntaan siis vähenee. (Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto 2003, 24.) Lisäksi lomakkeessa oli avoimia tekstikenttiä, johon pystyi perustelemaan väittämien vastauksia sekä kertomaan oppaan vahvuuksista ja oppaan heikkouksista.

Yli puolet vastaajista olivat osittain samaa mieltä siitä, että opas tarjosi heille uutta informaatiota ravitsemuksesta. Noin kolmasosa oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja yksi vastaajista täysin eri mieltä. Lähes kaikki vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että opas oli helppolukuinen. Yksi vastasi olevansa väittämän kanssa osittain samaa mieltä. Yli puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että opas oli sopivan pituinen. Loput

vastaajista olivat väittämän kanssa osittain samaa mieltä. Lähes kaikki vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että opas oli selkeä. Yksi vastasi olevansa väittämän kanssa osittain samaa mieltä. Yli puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että opas tarjosi heille käytännön ohjeita ravitsemuksesta. Loput vastaajista oli väitteen kanssa osittain samaa mieltä.

Jotkut vastaajista eivät perustelleet vastauksiaan väittämiin, jos olivat vain osittain samanmielisiä väittämän kanssa tai osittain eri mieltä. Tämän takia oli vaikeaa arvioida, mistä osittainen erimielisyys väittämän kanssa johtui.

Useimpien palautteiden mukaan opas oli selkeä, helppolukuinen ja sisälsi hyviä reseptejä. Esimerkkipäivää pidettiin hyödyllisenä ja kuvia pidettiin hyvinä ja onnistuneina. Lisäksi teorian tietoa oli riittävästi ja se oli perusteltu hyvin. Yksittäisissä palautteissa tietoruutuja ja lähdeluetteloja pidettiin hyvinä ja kasvisruokavalion sisällyttäminen oppaaseen sai myös kiitosta.

Oppaan heikkouksiksi ei palautteiden perusteella noussut yhtä toistuvaa asiaa ylitse muiden, vaan jokaisessa palautteessa toivottiin oppaaseen erilaisia asioita. Oppaaseen olisi toivottu lisää tietoa lääkkeiden ja sairauksien vaikutuksista ruokavalioon sekä erikoisruokavalioiden käsittelyä. Lisäksi muistisairaiden haasteet ravitsemuksessa olisi toivottu otettavan paremmin huomioon, sekä ikääntyneiden uusien tapojen oppimista pidettiin haasteellisenä. Ikääntyneiden ohjeellista pituus ja paino -taulukkoa jäätettiin oppaasta kaipaamaan.

Eräässä palautteessa koettiin oppaan alun termien ja ikääntyneen ravitsemukseen liittyvien ongelmien esittely ravitsemusoppaan alussa negatiivisävytteisenä. Opinnäytetyön lähtökohta ja tilaajan toive oli pureutua ikääntyneiden ravitsemukseen liittyviin ongelmiin ja parantaa niitä. Termien selittäminen maallikoille on myös olennaista siksi, että ikääntyneet itse ymmärtävät, miksi oikeanlainen ravitsemus on niin tärkeää ja miten paljon se vaikuttaa muuhun toimintakykyyn. Näiden syiden takia termeihin ja ikääntyneen ravitsemukseen liittyviin ongelmiin pureuduttiin oppaan alussa, ja tällaisena se vastasi tilaajan toiveita. Lisäksi opas haluttiin rakentaa niin, että se jättää lopuksi positiivisen mielen lukijalle, joten tästä syystä järjestys muodostuu ensin ongelmien esittämisestä ja sitten ratkaisuista. Asia varmistettiin vielä tekemällä lisää palautekyselyitä epävirallisemmin opinnäytetyön tekijöiden lähipiirissä neljälle iäkkäälle henkilölle, jotka vahvistivat oppaan olevan tässä järjestyksessä looginen.

Yhteenvetona palautteista voidaan sanoa, että palaute oli pääosin positiivista. Opasta pidettiin onnistuneena ja se vastasi lukijoiden odotuksia, ja antoi tavoitteiden mukaisesti uutta tietoa lukijoille ravitsemuksesta. Jatkokehittämisehdotukset olivat järkeviä ja toteuttamiskelpoisia. Tilaa oli erittäin tyytyväinen oppaan lopputulokseen.

Lopullinen työ esiteltiin tilaajalle lokakuussa 2020. Lopulliseen ravitsemusoppaaseen ei tehty juurikaan enää muutoksia palautteiden perusteella, sillä aihe oli jo suunnitteluvaiheessa rajattu perusasioiden ympärille. Palautteet käytiin läpi, ja lopullisiin valintoihin päätyminen perusteltiin tilaajalle.

12 Pohdinta

12.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvos ARENE on laatinut eettiset ohjeet ja suositukset opinnäytetyöprosessiin. Nämä ohjeet ja suositukset perustuvat tiedeyhteisön tutkimuseettisiin periaatteisiin, suosituksiin ja linjauksiin sekä lainsäädäntöön. Ohjeet on laadittu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan, eli TENKin suositusten mukaisesti. ARENE on laatinut muistilistoja, joissa eettiset ohjeet on avattu. (Raivo & Lempinen 2018, 3 & 14.) Opinnäytetyössä on huomioitu ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoksen laatiman muistilista.

Sosiaali- ja terveysalan toiminnan perustana on ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen. Sairaanhoidajan eettisiin ohjeisiin kuuluu kaikkien ihmisten auttaminen taustaan katsomatta. Sairaanhoidaja suojelee ihmiselämää. Väestön terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen kuuluvat myös sairaanhoidajan eettisiin ohjeisiin. Toiminnan perustaan kuuluvat ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeus sekä valinnanvapaus. Asiakkailla ja potilailla on oikeus hyvään hoitoon. Lisäksi myös asiakkaan ja potilaan omaisia ja läheisiä on kohdeltava samalla tavalla. Hoitohenkilökunnan on toteutettava tarvittavat tutkimukset ja hoito vastuullisesti yhteisymmärryksessä asiakkaan tai potilaan kanssa, joten hoito edellyttää asiakkaan omaa suostumusta sekä osallisuutta. (Sairaanhoidajat 2020; Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 25; ETENE 2011, 5.)

Opinnäytetyön lähtökohtana on sairaanhoidajan eettiset ohjeet, sillä niihin kuuluu väestön terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen. Opinnäytetyön avulla on haluttu tarjota ikääntyneille ja heidän omaisilleen luotettavaa ja monipuolista tietoa ravitsemuksesta ja keinoista, joilla ravitsemustilaa voisi parantaa sekä auttaa tunnistamaan ravitsemustilaa heikentäviä tekijöitä. Ravitsemusoppaan avulla on pyritty lisäämään ikääntyneiden tietoa ravitsemuksesta ja sen tärkeydestä liittyen toimintakyvyn ylläpitoon ja sairauksien ehkäisyyn. Näin on pyritty edistämään ikääntyneiden terveyttä ja ehkäisemään sairauksia.

Opinnäytetyössä lähteiden luotettavuuden arvioiminen on tärkeää. Eri lähteistä kannattaa valita mahdollisimman tuoreet lähteet, koska tutkimustieto monella alalla muuttuu nopeasti. Hoitohenkilöstön on käytettävä eri tutkimuksia työssään, joten on myös arvioitava, onko tutkimus tehty eettisesti ja luotettavasti. Tunnetun asiantuntijan kirjoittama tieto on

useimmiten luotettavaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 361; Marko & Vuorela 2008, 3-9; Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-73.)

Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman uutta tietoa ikääntyneiden ravitsemuksesta. Lisäksi opinnäytetyössä on käytetty ensisijaisia lähteitä ja on arvioitu lähteiden luotettavuutta kriittisesti. Lähdemerkinnät on tehty Laurea-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti (Laurea 2020a). Lähteistä saatu tieto on kirjoitettu omin sanoin, jolloin plagiointia ei ole tapahtunut. Opinnäytetyön teorialiedossa on käytetty pohjana Valtion ravitsemusneuvottelukunnan virallisia ohjeita ikääntyneiden ravitsemussuosituksista. Luotettavasta teorialiedosta on koottu ja tiivistetty ikääntyneiden ravitsemusopas.

Opinnäytetyössä luotettavuutta voidaan arvioida kriteereillä, jotka ovat uskottavuus, reflektiivisyys, vahvistettavuus sekä siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimusten ja tulosten uskottavuutta ja sitä, että ne on osoitettu tutkimuksessa. Tutkimuksen tulokset voidaan antaa niille, jotka ovat osallistuneet tulokseen, jotta he voivat arvioida sitä, pitävätkö tulokset paikkaansa. Reflektiivisyydessä opinnäytetyön tekijät ovat tietoisia omista lähtökohdistaan ja arvioivat sitä, miten he vaikuttavat aineistoon sekä tutkimusprosessiin. Vahvistettavuudessa on tarkoituksena, että opinnäytetyön tekijä kirjoittaa muistiinpanojensa pohjalta raporttia, jota toinen tutkija voi seurata. Tutkijat eivät aina tulkitse asioita samalla tavalla, jolloin erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä käsiteltävästä ilmiöstä. Siirrettävyydessä on tarkoituksena, että lukija pystyy arvioida tulosten siirrettävyyttä muihin saman kaltaisiin tilanteisiin. Näin ollen opinnäytetyön tekijän täytyy kuvailla ympäristöä sekä asiakasryhmää riittävästi. Luotettavuuden arviointikriteerit ovat alun perin tarkoitettu laadullisia tutkimuksia varten. Näitä kriteerejä voidaan kuitenkin soveltaa myös toiminnalliseen opinnäytetyöhön. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Opinnäytetyöprosessi on toteutettu hyvien tutkimuseettisten ohjeiden ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365). Palautteen antamiseen liittyen annettiin vastaajille suullinen ohjeistus. Palautteeseen vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja tapahtui anonymisti. Saadut palautteet hävitettiin aineiston käsittelyn jälkeen asianmukaisella tavalla, eikä niitä käytetty muihin tarkoituksiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368-369.) Opinnäytetyöprosessi ja tulokset olivat uskottavia ja palautteenantajat voivat vahvistaa tuloksien paikkansa pitävyyden.

Opinnäytetyöprosessissa otettiin huomioon opinnäytetyön tekijöiden lähtökohdat ja osaaminen opinnäytetyön tekemiselle ja reflektointiin omaa toimintaa prosessin aikana. Opinnäytetyössä käytetyissä kuvissa noudatettiin asianmukaisia lupakäytäntöjä. Ravitsemusoppaan ruokakuvien käyttöön oli saatu lupa, ja niiden ottamisesta annettiin kuvaajalle kunnia ja merkittiin se asianmukaisesti oppaaseen.

Opinnäytetyöprosessissa toimittiin yhteistyössä oppilaitoksen ja toimeksiantajan kanssa noudattaen tehtyä opinnäytetyösopimusta. Prosessissa huomioitiin jokaisen tahon toiveet ja tavoitteet prosessin suhteen. Yhteydenpidossa ja valmiin tuotoksen esittelyssä otettiin huomioon jokaisen osallistuvan tahon työpanos ja aikataulut. Opinnäytetyöprosessin vahvistettavuuden takaa opinnäytetyöohjaajan toimesta tapahtuva prosessin seuranta.

Ravitsemusopas tuotettiin tilauksena Haukilahden hoivapalvelu oy:lle, mutta se soveltuisi sellaisenaan myös laajempaan käyttöön. Opas olisi siis siirrettävissä sellaisenaan jakoon laajemmalle joukolla kotona asuvista ikääntyneistä. Opas on tuotettu sähköiseen muotoon, joten sitä voisi jakaa myös sähköisenä linkkinä eteenpäin. Oppaasta saattaisi olla hyötyä myös nuoremmille ikääntyneille, joilla ei välttämättä vielä ole perussairauksia.

12.2 Oppaan tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoutta ravitsemuksesta kotona asuville ikääntyneille ja heidän omaisilleen. Palautteiden perusteella suurin osa lukijoista sai uutta tietoa ravitsemuksesta, joten opinnäytetyön tavoitteet tältä osin täyttyivät. Palautteiden perusteella voi myös tehdä johtopäätöksen, että myös Haukilahden hoivapalvelu oy:n hoitajat hyötyivät oppaasta ja saivat siitä lisää tietoa ravitsemuksesta.

Suomen väestö ikääntyy nopeasti ja kotona asuvien ikääntyneiden määrä kasvaa, ja kansallinen tavoite sekä ikääntyneiden oma toive on asua kotona mahdollisimman pitkään. Ikääntyneen apuna kotona toimii usein joko omaishoitajapuoliso tai ikääntyneen omat aikuiset lapset. (Schwab ym. 2020, 8; THL 2019; Peltomäki 2014, 51 & 62-63; Andersson 2007a, 101 & 126-127.) Ikääntyessä kehossa tapahtuu väistämättömiä fyysisiä muutoksia ja ravitsemuksella on merkittävä vaikutus ikääntyneiden toimintakykyyn ja terveydentilaan. Hyvä ravitsemustila ehkäisee sairauksia, nopeuttaa niistä paranemista, pidentää kotona asumisen mahdollisuutta sekä kohentaa vireyttä ja elämänlaatua. Tärkeää on ehkäistä ikääntyneen tahaton painonlasku, sillä vajaaravitsemuksen ehkäisy on edullisempaa kuin sen korjaaminen. (Schwab 2019; Puranen & Suominen 2012, 6-9.) Erityisesti kotihoidon asiakkailla on suurentunut aliravitsemuksen riski (Kaipainen ym. 2015, 47-50). Ravitsemushoidon kustannusten vähentämiseksi tarvitaan moniammatillista, organisaatorajoja ylittävää yhteistyötä. Yksi keskeisistä keinoista on osallistaa ja tukea potilasta ja omaisia ravitsemushoidossa. (Alanne ym. 2019, 1278 & 1281.) Omainen on siis tärkeässä roolissa kotona asuvan ikääntyneen ravitsemuksen toteuttamisessa sekä tukemisessa, ja opas onkin suunnattu tästä syystä kotona asuvien ikääntyneiden lisäksi heidän omaisilleen.

Ravitsemusopas tarjosi tietoa ikääntyneen ravitsemussuosituksista, ravitsemusta heikentävistä tekijöistä sekä tarjosi konkreettisia esimerkkejä ja reseptejä ravitsemuksen toteuttamisesta ja seurannasta kotona. Oppaaseen on nostettu esiin hyvän ravitsemuksen toteuttamisen kannalta tärkeitä asioita kuten lautasmalli ja ruokakolmio. Oppaassa huomioitiin kohderyhmän eli ikääntyneiden ravitsemuksen periaatteet, kuten heidän riittävästä energian, proteiinin, D-vitamiinin ja nesteiden saannista huolehtiminen. (Schwab ym. 2020, 79-87; Fogelholm ym. 2014, 19-20; Suominen ym. 2010, 14 & 41-44.)

Oppaassa on huomioitu myös ikääntyneen ruokailun tukeminen. Ruokailun tukemisessa ja suunnittelemisessa tulee ottaa huomioon ikääntyneen omat mieltymykset. Ikääntyneet eivät usein jaksa syödä kerrallaan suuria aterioita, joten ateriovälit tulee pitää riittävän tiheinä ja huomioida, ettei yöpaasto veny yli 11 tuntiin. Ruokailutilanteet ovat itsessään sosiaalisia tapahtumia ja aiheuttavat monesti mielihyvää. Ruokailutilanteeseen tulisi varata riittävästi aikaa ja ruokailutilanteen, tarjoilun ja kattauksen tulisi olla mahdollisimman kodinomainen, ruokarauhan tulisi toteutua sekä ruokatilanteen tulisi olla rauhoitettu muilta häiriötekijöiltä. (Suominen ym. 2010, 33-36.)

Uuden oppimista ja kasvisruokavalioon tottumista pidettiin erään palautteen mukaan haasteellisena. Ravitsemussuosituksen yhtenä tavoitteena on se, että ruokavalio olisi ympäristön kannalta mahdollisimman kestävä. Valtion ravitsemusneuvottelukunta suosittelee, että punaisen lihan ja lihavalmisteiden käyttöä vähennettäisiin ja niitä korvattaisiin palkokasveilla ja kasviksilla. Ikääntyneiden kiinnostus ympäristöön ja ilmastonmuutokseen on lisääntynyt, kun tietoisuus kestävästä kehityksestä on kasvanut.

Kasvispainotteisella ruokavaliolla on myös useita erilaisia terveydellisiä hyötyjä, kuten pienempi riski sydän- ja verisuonisairauksille. Tutkimusten mukaan punaisen lihan vähentäminen pienentää riskiä sairastua 2. tyypin diabetekseen. Ikääntyneille tulee kuitenkin ensisijaisesti tarjota heille maistuvaa ruokaa, mikäli ikääntynyt vierastaa kasviproteiinien käyttöä. (Schwab ym. 2020, 18-19; Kim ym. 2019; Qian ym. 2019; Yokoyama ym. 2014, 577-587; Pan ym. 2013, 1328.)

Ravitsemusoppaassa on otettu huomioon kasvispainotteinen ruokavalio tarjoamalla yleisesti tietoa kasvisruokavaliosta. Taulukoihin on lisätty vertailun vuoksi tietoa siitä, kuinka paljon esimerkiksi soijarouhe sisältää proteiinia punaiseen lihaan verrattuna. Kasvisruokavalio ei ole ollut nykyisten ikääntyneiden nuoruudessa kovin yleistä, joten kasvisruokareseptit voivat olla heille ennestään vieraita. Ravitsemusoppaan reseptien avulla haluttiin tutustuttaa ikäihmisiä kasvisruokien maailmaan ja innostaa heitä kokeilemaan uutta. Osa resepteistä oli tuttuja suosikkireseptejä, joista vain eläinperäiset tuotteet korvataan kasviproteiineilla, kuten esimerkiksi makaronilaatikko soijarouheella. Voi olla helpompaa tehdä pieniä muutoksia ruokavalioon, kuten tehdä kerran viikossa kasvisruokaa tai korvata puolet normaalisti

käyttämästä lihan määrästä kasviksilla. Palautteiden perusteella oli hyvä, että kasvisruokavalio on sisällytetty ravitsemusoppaaseen. Tämän perusteella voidaan ajatella, että ikäihmiset ovat valmiita omaksumaan uutta tietoa ja tekemään muutoksia ruokavalioonsa perustuen terveydellisiin hyötyihin sekä ympäristövaikutuksiin.

Oppaan toteutuksessa otettiin huomioon hyvän oppaan ominaisuudet. Opas on kohdennettu kotona asuville ikääntyneille ja heidän omaisilleen ja oppaasta pyrittiin luomaan kannustava ja motivoiva lukijan omaa hyvinvointia ajatellen. Oppaassa pyrittiin selkeään yleiskieleen ja helposti ymmärrettävään sekä luettavaan tekstiin, eli näin huomioitiin kohderyhmänä olevat ikääntyneet lukijat. Ulkoasussa otettiin huomioon fontin tarpeeksi suuri koko ja riviväli. Oppaassa on selkeä otsikointi ja huomioitu, että kappaleet ovat sopivan pituisia ja tärkeiden asioiden korostamisen apuna on käytetty erilaisia korostusmenetelmiä, kuten luettelointia, huomiolaatikoita ja taulukoita. Opas eteni loogisessa järjestyksessä, ja oppaassa käytettiin lisäksi kuvia apuna havainnollistamaan tekstiä. Oppaassa suositellaan usein välttämään passiivia, kuitenkin tässä tapauksessa päädyttiin käyttämään sitä siksi, että kohderyhmänä olivat sekä ikääntyneet että heidän omaisensa, jolloin tekstiä ei voinut kohdentaa suoraan yhdelle ryhmälle. (Kyngäs ym. 2007, 127; Hyvärinen 2005, 1769-72.)

Valmiista ravitsemusoppaasta tuli opinnäytetyön tekijöiden odotuksen mukainen, ja kokonaisuudesta onnistunut. Oppaassa on perusteltu ravitsemuksen vaikutukset ikääntyneen terveyteen ja hyvinvointiin. Oppaaseen koottiin teoreettisen viitekehyksen olennaiset asiat tiivistetysti selkeästi luettavaan muotoon. Oppaan ulkoasusta tuli miellyttävä, oppaan rakenne on hyvä, kuvat onnistuneita, teksti selkeää ja kokonaisuus onnistunut. Erityisesti oppaan käytännön esimerkit, reseptit ja kuvat olivat ryhmän mielestä onnistuneita.

Opinnäytetyöprosessi ja oppaan tekeminen edisti opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kasvua sairaanhoitajiksi. Opinnäytetyön tekeminen kehitti tiedonhakutaitoja, kehitti kykyä tarkastella tutkimustietoa lähdekriittisesti, lisäsi tietoutta ikääntyneen ravitsemuksesta ja sen vaikutuksesta ikääntyneen toimintakykyyn ja kehitti osaamista asiatekstin kirjoittamiseen ja tieteellisen työn tekemiseen. Opinnäytetyöprosessi edellytti pitkäjänteisyyttä, yhteistyökykyä toimia yhteistyökumppanin ja oppilaitoksen kanssa yhdessä ja kykyä kehittää omaa toimintaansa palautteen pohjalta. Opinnäytetyön tekeminen antoi hyviä työvälineitä työelämään ja mahdolliseen jatkokouluttautumiseen.

12.3 Jatko- ja kehittämis ehdotukset

Palautelomakkeissa annettiin kehitysehdotuksiksi erityisruokavalioiden tarkemman käsittelyn sekä lääkityksien ja sairauksien vaikutuksen ruokavalioon, sillä ne ovat monille ikääntyneille ajankohtaisia ja tärkeitä aiheita. Nämä rajattiin jo suunnitteluvaiheessa vain lyhyelle ja

pinnalliselle käsittelylle, sillä aihe oli jo valmiiksi hyvin laaja, teoretietoa paljon ja opas oli suunnattu yleisesti ikääntyneille, ei tiettyjä sairauksia sairastaville. Tämän vuoksi palautteista huolimatta näitä aiheita ei lisätty oppaaseen enää opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa. Aiheiden lisääminen pidentäisi myös oppaan pituutta reilusti, johtaen mahdollisesti siihen, että oppaan lukeminen vaikeutuisi ikääntyneelle. Oppaan jatkokehittelynä näistä asioista voisi lisätä omat lukunsa tai esimerkiksi tehdä erilliset oppaat käsittelemään erityisruokavalioita ikääntyneillä ja sairauksien ja lääkityksien vaikutuksesta ikääntyneen ravitsemuksen toteuttamiseen.

Toisena jatkokehittämisideana toimisi seurata, miten oppaan soveltaminen käytäntöön onnistuu, ja minkälainen sen vaikuttavuus on. Aiheesta voisi tehdä seurantatutkimuksen, jossa selvitetään miten oppaan antama informaatio vaikuttaa kotona asuvien ikääntyneiden ravitsemuskäyttäytymiseen, ja minkälainen vaikutus sillä on heidän toimintakykyynsä. Tutkimuksessa voisi määritellyn ajan seurata ikääntyneiden ravitsemustottumuksia, yleistä terveydentilaa ja toimintakykyä sekä näihin tapahtuvia muutoksia.

Lisäksi oppaasta voisi kehittää terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitetun version, joka soveltuisi myös ympärivuorokautisten hoitopaikkojen ja sairaaloiden vuodeosastojen käyttöön. Yli puolet palautelomakkeeseen vastanneista oli hoitajia, ja palautteiden perusteella useimmat vastasivat saaneensa lisää tietoa ikääntyneen ravitsemuksesta. Tästä voidaan päätellä, että tilausta ikääntyneen ravitsemusoppaasta myös hoitajien suunnalta olisi.

Suomen väestön ikääntyessä ja kotona asuvien ikääntyneiden määrän kasvaessa, tulee jatkuvasti kehittää erilaisia keinoja ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kotona asumisen pidempään mahdollistamiseen. Ravitsemustiedon lisääminen on helppo tapa parantaa ikääntyneiden elämänlaatua, terveyttä ja vähentää yhteiskunnan kustannuksia. Vastuu ikääntyneen oikeanlaisesta ravitsemuksesta kuuluu jokaiselle ikääntyvien parissa työskentelevälle, ei ainoastaan ikääntyneelle itselleen.

Lähteet

Painetut

Alanne, S., Siljamäki-Ojansuu, U. & Saarnio, J. 2019. Vajaaravitsemuksen kustannukset. Yleiskatsaus. Suomen lääkäri-lehti 2019;74(20):1278-1281.

Alastalo, H., Kehusmaa, S. & Penttinen, L. 2018. Harva ikäihminen saa kotihoitoa yksityiseltä yritykseltä - ympärivuorokautisessa hoidossa yksityisen sektorin osuus ennallaan. Tutkimuksesta tiiviisti 33/2018.

Andersson, S. 2007a. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Stakes, Tutkimuksia 169. Helsinki: Gummerus kirjapaino.

Andersson, S. 2007b. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakes, Raportteja 14/2007. Helsinki: Valopaino.

Björkman, M., Jyväkorpi, S., Pitkälä, K., Strandberg, T. & Suominen, M. 2016. Psychological well-being is associated with better nutrient intakes in heterogeneous older populations. European Geriatric Medicine 8, 6-7.

Chen, M., Zhou S-Y., Fabriaga, E., Zhang, P & Zhou, Q. 2018. Food-drug interactions precipitated by fruit juices other than grapefruit juice: An update review. Journal of Food and Drug Analysis. 2018. ISSN 1021-9498; 62-63.

Clarke, R., Smith A., Jobst K., Refsum, H., Sutton, L. & Ueland, P. 1998. Folate, vitamin B12 and serum total homocysteine levels in confirmed Alzheimer disease. Archives of Neurology 1998; 55:1449-55.

Engelberg, M. 2018. Ravitsemuksen yhteys kotihoidossa olevan iäkkään henkilön elämänlaatuun. Pro gradututkielma. Jyväskylän yliopisto 2018.

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. 2019. Vanhusten palvelut. Seniorin palveluopas. 16.

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. 2017. Kotihoidon asiakkuuden kriteerit. 3-5.

Fogelholm, M., Hakala, P., Kara, R., Kiuru, S., Kurppa, S., Kuusipalo, H., Laitinen, J., Marniemi, A., Misikangas, M., Roos, E., Sarlio-Lähteenkorva, S., Schwab, U. & Virtanen, S. 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Punamusta.

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A. & Hakala-Lahtinen, P. 2011. Ihmisen ravitsemus. 10.-11. Painos. Helsinki: Wsoypro.

Heikkinen, E. & Marin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.

Hietavala, E. 2018. Dietary acid load and acid-base balance in exercise and health from adolescence to late adulthood. *Studies in sport, physical education and health*, ISSN 0356-1070; 268.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* 2005; 121:1769-73.

Juntunen, K., Salminen, A-L., Törmäkangas, T., Tillman, P., Leinonen, K. & Nikander, R. 2018. Perceived burden among spouse, adult child, and parent caregivers. *Journal Advanced Nursing*; 74 (10), 2340-2350.

Jyväkorpi, S. 2016. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life. *Tutkimus. Helsingin yliopisto*. 9;98.

Kaipainen, T., Tiihonen, M., Hartikainen, S. & Nykänen, I. 2015. Prevalence of risk of malnutrition and associated factors in home care clients. *The Journal of Nursing Home Research Sciences*. Volume 1/2015, 47-51.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro. 34-39.

Key, T., Fraser, G., Thorogood, M., Appleby, P., Beral, V., Reeves, G., Burr, M., Chang-Claude, J., Frentzel-Beyme, R., Kuzma, J., Mann, J. & McPherson, K. 1999. Mortality in vegetarians and nonvegetarians: detailed findings from a collaborative analysis of 5 prospective studies. *Pub Med*. Sep;70(3 Suppl):516-524.

Kim, H., Caulfield, L., Garcia-Larsen, V., Steffen, L., Coresh, J. & Rebholz, C. 2019. Plant-Based Diets Are Associated With a Lower Risk of Incident Cardiovascular Disease, Cardiovascular Disease Mortality, and All-Cause Mortality in a General Population of Middle-Aged Adults. *Journal of the American Heart Association*. 2019;8:e012865.

Koivukangas, M., Strandberg, T., Leskinen, R., Keinänen-Kiukaanniemi, S. & Antikainen, R. 2017. Vanhuksen gerastenia - tunnista riskipotilas. *Suomen lääkirilehti* 7/2017, 425.

- Kojima, G., Avgerinou, C., Iliffe, S. & Walters, K. 2018. Adherence to Mediterranean Diet Reduces Incident Frailty Risk: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*. Vol. 66, N. 4, 783-788.
- Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta, tarpeesta tuloksiin. Saksa: Skhole.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: WSOY. 124-127.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro. 361-369.
- Lisko, I. 2017. Lihavuus vanhoista vanhimmilla. *Gerontologia*; 31 (2), 142-146.
- Loikas, S., Koskinen, P., Irjala, K., Löppönen, M., Isoaho, R., Kivelä, S. & Pelliniemi, T. 2007. Vitamin B12 deficiency in the aged: a population-based study. *Age and Ageing*. 2007; 36:177-83.
- Lutz, M., Petzold, G. & Albala, C. 2019. Considerations for the Development of Innovative Foods to Improve Nutrition in Older Adults. *Nutrients*; Basel Vol. 11, Iss. 6, (Jun 2019): 1275. 2.
- Lynch, H., Johnston, C. & Wharton, C. 2018. Plant-Based Diets: Considerations for Environmental Impact, Protein Quality, and Exercise Performance. *MDPI. Nutrients*. Volume 10, Issue 12, 1841.
- Mikkonen, M. 2018. ”Mitä välii sillä on mitä vanha ihminen syö. Syö semmosta mikä siitä on kivaa!” Ruoan ja aterian merkitykset kotona asuvilla vanhoilla ihmisillä. Pro gradututkielma. Tampereen yliopisto 2018.
- Nuotio, M., Hartikainen, S. & Nykänen, I. 2019. Vanhuksen vajaaravitsemuksen arviointi, ehkäisy ja hoito. Katsaus. *Suomen lääkirilehti. Duodecim*. 2019; 74(20):1268-1272.
- Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A. & Pihlajamäki, J. 2014. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Sairaalapotilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. Vuosi 2014, numero 21.
- Paavola, S. & Suominen, M. 2018. Katsaus ikääntyneiden ravinnonsaantiin ja ravitsemustilaan Suomessa. Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä -hanke. *Gerontologinen ravitsemus Gery ry*. 16.

Pan, A., Sun, Q., Bernstein, A., Manson, J., Willett, W & Hu, F. 2013. Changes in Red Meat Consumption and Subsequent Risk of Type 2 Diabetes Mellitus. *JAMA Internal Medicine*. 2013;173(14) 1328.

Peltomäki, P. 2014. Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.

Puranen, T., Pitkälä, K. & Suominen, M. 2015. Tailored nutritional guidance for home-dwelling AD families: The feasibility of and elements promoting positive changes in diet (NuAD-trial). *The journal of nutrition, health & aging* volume 19. 454-459.

Puranen, T. & Suominen, M. 2012. Ikääntyneiden ravitsemus - opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoitoon. Helsinki: Suomen Muistiasiantuntijat ry.

Qian, F., Liu, G., Hu, F., Bhupathiraju, S. & Sun, Q. 2019. Association Between Plant-Based Dietary Patterns and Risk of Type 2 Diabetes. *Jama Internal Medicine*. 2019;179(10):1335-1344.

Schwab, U., Borodulin, K., Helminen, T., Karppanen, S., Mäntylä, P., Noro, A., Nykänen, E., Pitkälä, K., Raulio, S., Salminen, K., Soini, H., Strandberg, T., Suominen, M., Suominen, L., Tamiola, T., Tiihonen, M., Valve, R., Nykänen, I. & Lyytikäinen, A. 2020. Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ohjaus 4/2020. Helsinki: Punamusta.

Schleutker, E. 2013. Väestön ikääntyminen ja hyvinvointivaltio. Mitä vaihtoehtoja meillä on? *Yhteiskuntapolitiikka* 4/2013. 425-436.

Sinisalo, L. 2015. Ravitsemus hoitotyössä. 2., uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino 58.

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

Suominen, M., Puranen, T. & Jyväkorpi, S. 2013. Ravitsemus muistisairaana kodissa. Loppuraportti. Suomen muistiasiantuntijat ry 2013.

Suominen, M., Soini, H., Muurinen, S., Strandberg, T. & Pitkälä, K. 2012. Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2012:49. 176.

Takaoka, M., Igarashi, A., Futami, A. & Yamamoto-Mitami, N. 2020. Management of constipation in long-term care hospitals and its ward manager and organization factors. *BMC Nursing*. ISSN 1472-6955. 1-4.

Tuorila, H. & Järvelä, K. 2012. Kuluttajatutkimuskeskus. Työselosteita ja esitelmää 139. Ikääntyvien näkemyksiä hyvästä ateristiasta ja ateriapakkauksesta. 4 & 33-34.

Valve, R., Ikonen, S., Huhtala, M., Jämsén, P., Mertanen, E., Mäkeläinen, P., Paavola, S., Raulio, S., Suominen, M. & Tuikkanen, R. 2018. Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 73/2018, 9-11;47-48.

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

Vilkko, A. & Suikkanen, A. 2006. Yhteiskuntatiede tutkii muuttuvaa kotia. Kide, Lapin yliopiston yhteisölehti 3/2006. 11.

Voutilainen, E., Fogelholm, M. & Mutanen, M. 2015. Ravitsemustaito. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Yokoyama, Y., Nishimura, K., Barnard, D., Takegami, M., Watanabe, M., Sekikawa, A., Okamura, T. & Miyamoto, Y. 2014. Vegetarian Diets and Blood Pressure A Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*. 2014;174(4):577-587.

Sähköiset

Alaniska, H & Valanne, M. 2017. Lisää laatua koulutukseen. Viitattu 7.3.2020.
<https://opintokeskus-sivis.sivuviidakko.fi/media/koulutuksen-laatu/laatuopas.pdf>

Ammattikorkeakouluopinnot. 2020. Opinnäytetyö. Viitattu 1.3.2020.
<https://www.ammattikorkeakouluopinnot.fi/opinnaytetyo-8082>

Aro, A. 2015. Ravintokuitu. Terveyskirjasto. Viitattu 3.3.2020.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00013

Espoon kaupunki. 2020. Palveluseteli. Viitattu 20.3.2020. https://www.espoo.fi/fi-fi/Seniorit/Tukea_ja_apua_kotiin/Kotihoito/Palveluseteli_kotihoitoon

Gery ry. 2020. Ravinnon saanti ja ravitsemustila. Gerontologinen ravitsemus. Lomakkeet. Mini Nutritional Assessment, MNA. Viitattu 25.2.2020. <https://www.gery.fi/avuksi-ohjaukseen/ravinnonsaanti-ja-ravitsemustila/>

Juusola, M. 2019. Selkokielen tasearvio 2019. Kehitysvammaliitto. Viitattu 22.3.2020.
<https://selkokeskus.fi/wp-content/uploads/2019/02/Tarvearvio-2019.pdf>

Kuluttajaliitto. 2020. Ruoan ympäristövaikutukset. Viitattu 15.5.2020.
<https://www.kuluttajaliitto.fi/tietopankki/vastuullinenkuluttaminen/ruoan-ymparistovaikutukset-ja-ruokahavikki/ruoan-ymparistovaikutukset/>

Laurea. 2020a. Link opiskelijaintra. Lähdeviitteet ja lähteiden merkitätävät Laureassa. Viitattu 31.10.2020.
<https://laureauas.sharepoint.com/sites/linkfi/Dokumentit/L%C3%A4hdeviitteet%20ja%20l%C3%A4hteiden%20merkitseminen%20Laureassa%202020.pdf>

Laurea. 2020b. Link opiskelijaintra. Ohjaus hoitotyössä-hanke. Viitattu 6.2.2020.
<https://laureauas.sharepoint.com/sites/linkfi/opintojenkulku/opinnaytetyo/ont-tori>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012/980. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Viitattu 7.2.2020.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lintunen, J. 2019. Tilastokeskus; Tieto & Trendit. Yhä useampi ikäihminen asuu kotona - yli puolet pientaloissa. Viitattu 4.2.2020
<http://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2019/yha-useampi-ikaihminen-asuu-kotona-yli-puolet-pientaloissa/>

Marko, S. & Vuorela, K. 2008. Laurea-Ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.3.2020.
<https://docplayer.fi/1778335-Laurean-opinnaytetoiden-lahdeviitteiden-ja-lahteiden-merkintatavat.html>

Munuais- ja maksaliitto. 2020. Ruokavalio. 2020. Viitattu 29.3.2020.
https://www.muma.fi/sairaudet/munuaiset/sairastuneen_arki/ruokavalio

Mustajoki, P. 2019a. Keliakia. Terveyskirjasto. Viitattu 8.3.2020.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00026

Mustajoki, P. 2019b. Laktoosi-intoleranssi. Terveyskirjasto. Viitattu 8.3.2020.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00038

Pelkonen, L. 2017. Kasvisruokavaliot. Terveyskirjasto. Viitattu 15.5.2020.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01198

Raivo, P. & Lempinen, P. 2018. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvos ARENE. Viitattu 17.3.2020. <http://www.arene.fi/wp->

content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Ruokavirasto. 2020. Julkaisut. Ruokailun seurantalomake & annostaulukko. Viitattu 29.3.2020.
<https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja--ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/>

Ruokavirasto. 2018. Kestävät ruokavalinnat lautasella. Viitattu 15.5.2020.
<https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kestavat-ruokavalinnat-lautasella/>

Ruokavirasto. 2019. Lautasmalli. Viitattu 15.5.2020.
<https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/lautasmalli/>

Sairaanhoitajat. 2020. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 22.3.2020.
<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Salonen, J. 2019. B12-vitamiinin tai foolihapon puutos. Julkaistu 29.7.2019. Viitattu 21.4.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00788

Schwab, U. 2019. Ikääntyneiden ravitsemus. Julkaistu 20.11.2019. Viitattu 12.2.2020.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086#s6

Schwab, U. & Tunturi, S. 2020. Laktoosi-intoleranssi. Julkaistu 1.6.2020. Viitattu 30.10.2020.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00038#s6

Schwab, U. 2020. Ruokavalio varfariinihoidon aikana. Julkaistu 22.4.2020. Viitattu 4.10.2020.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01255

Strandberg, T. 2016. Geriatria. Vanhustenhoidon erityiskysymyksiä; Gerastenia (HRO). Julkaistu 5.4.2016. Viitattu 18.2.2020
https://www.oppiporssi.fi/op/ger03101/do?p_haku=gerastenia#q=gerastenia

Suomen hammaslääkäriliitto 2020. Ikääntyneiden suunterveys. Viitattu 17.4.2020.
<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-erikaudena/ikaantyneiden-suunterveys#.Xplx2sgzZnl>

Suominen, M. 2020. Gerontologinen ravitsemus Gery ry. Viitattu 1.3.2020.
https://www.gery.fi/site/assets/files/1239/merja-suomnen-_laakket_ja_ravitsemus.pdf

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Viitattu 22.3.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2020. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 22.3.2020.

<https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Terveystieteidenhuoltolaki 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Viitattu 22.3.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Terveystieteiden. 2020. Lääkkeiden imeytymisvaiheen yhteisvaikutukset. 2020. Viitattu 1.3.2020.

<https://www.terveyskyla.fi/laaketalo/j%C3%A4rkev%C3%A4-l%C3%A4%C3%A4kehoito/l%C3%A4%C3%A4kkeiden-k%C3%A4ytt%C3%B6-ja-s%C3%A4ilytys/l%C3%A4%C3%A4kkeiden-imeytymisvaiheen-yhteisvaikutukset>

Terveystieteiden. 2019. Kuntoutumistalo. Ravitsemus riittäväksi - Estä vajaaravitsemus. Viitattu 17.2.2020

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/palvelut/tietoa-kuntoutumistalosta/omahoito-ohjelmat/ravitsemus-riitt%C3%A4v%C3%A4ksi-est%C3%A4-vajaaravitsemus>

THL. 2020. Tietoa RAI-järjestelmästä. Viitattu 14.3.2020.

<https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

THL. 2019. Ikääntyminen. Kotihoito. Julkaistu 11.10.2019. Viitattu 6.2.2020

<https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

THL. 2018. Ikääntyneiden ravitsemus ja Ateriapalvelut. Julkaistu 17.12.2019. Viitattu

4.2.2020 <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ruokapalvelut/ikaantyneiden-ravitsemus-ja-ateriapalvelut>

Tilastokeskus. 2018. Nuorten määrä uhkaa vähentyä huomattavasti syntyvyyden laskusta johtuen. Julkaistu 16.11.2018. Viitattu 6.2.2020.

https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018-11-16_tie_001_fi.html

ETENE. 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelulautakunta ETENE. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 16.3.2020.

<https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>

Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. 2003. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkko-oppimisympäristön tekstiosio 21.1.2003. Viitattu 31.10.2020.

https://www.mv.helsinki.fi/home/mmattila/kvanti/motv_tekstit.pdf#page=3&zoom=auto,-82,90

Liitteet

Liite 1: Ravitsemusopas.....	57
Liite 2: Palautelomake	101

Liite 1: Ravitsemusopas

RAVITSEMUSOPAS KOTONA ASUVILLE IKÄÄNTYNEILLE JA HEIDÄN OMAISILLEEN

LAUREA AMMATTIKORKEAKOULU 2020
DELAL GÜNAY, ELISA SEPPÄNEN & GABI WERNER



SISÄLLYSLUETTELO

<i>Johdanto</i>	2
Ikääntyneen ravitsemukseen liittyviä ongelmia	3
Vajaaravitsemus	3
Virheravitsemus	4
Gerastenia (hauraus-raihnausoireyhtymä)	4
Ikääntyneen toimintakyvyn muutokset ja sairaudet.....	5
Sairauksien ja lääkkeiden vaikutus ravitsemukseen	6
Suun terveyden vaikutus ravitsemukseen.....	7
Terveyttä edistävään ruokavalioon liittyy ruokakolmio	8
Lautasmalli.....	9
Energian saanti	10
Proteiini.....	10
Hiilihydraatit	12
Rasvat	14
Suojaravintoaineet	16
D-vitamiini	16
Kalsium	16
C-vitamiini	17
B12-vitamiini ja foolihappo	17
Juomat	18
Alkoholi	19
Erityisruokavaliot	20
Kasvisruokavalio	20
Vegaanin lautasmalli	19
”Hyvä ruoka, parempi mieli”	20
Täydennysravintovalmisteet	21
Ateriapalvelut	22
Esimerkkipäivä	23
Reseptit	25
Aamu-, ilta- ja välipalat	26
Pääruoat	33
Oppaassa käytetyt lähteet.....	39

Syömällä säännöllisesti, terveellisesti ja ravitsevasti saat ylläpidettyä toimintakykysi ja terveydentilasi hyvänä.

Ikääntyessä kehossa tapahtuu väistämättömiä muutoksia ja **ravitsemuksella on merkittävä vaikutus ikääntyneiden toimintakykyyn ja terveydentilaan**. Hyvä ravitsemustila ehkäisee sairauksia, nopeuttaa niistä paranemista, pidentää kotona asumisen mahdollisuutta sekä kohentaa vireyttä ja elämänlaatua. Tärkeää on ehkäistä tahaton painonlasku, joka voi johtaa aliravitsemustilaan. Lisäksi tulee huolehtia erityisesti riittävästä energian, proteiinin, D-vitamiinin ja nesteiden saannista. Tarjottavan ruoan tulisi olla maukasta ja ravitsevaa sekä tämän lisäksi tulee huolehtia, että ruokailuun on varattu riittävästi aikaa. Tutkimusten mukaan kotona asuvat ikääntyneet saavat liian vähän monityydyttymättömiä rasvahappoja, C-vitamiinia, folaattia ja kalsiumia.

Virheravitsemuksen riski kasvaa ikääntyneen avuntarpeen ja sairauksien lisääntyessä. Heikentynyt ravitsemustila vaikuttaa ikääntyneen muuhun sairastamiseen ja heikentää toimintakykyä. Myös psyykinen hyvinvointi on yhteydessä ravinnonsaantiin. Kun fyysinen ja psyykinen terveys ja toimintakyky ovat hyvät, ne lisäävät mahdollisuuksia hyvän ravitsemustilan säilymiseen.

Ravitsemusoppaassa olemme halunneet huomioida **kasvispainotteisen ruokavalion**, sillä Valtion ravitsemusneuvottelukunta suosittelee punaisen lihan ja lihavalmisteen käytön vähentämistä ikääntyneiden ruokavaliossa ja myös ikääntyvät ovat tietoisia ilmastonmuutoksesta ja ruoantuotannon aiheuttamista ympäristövaikutuksista. Suosimalla kotimaisia satokauden tuotteita voimme jokainen vaikuttaa kestävään kehitykseen!

IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUKSEEN LIITTYVIÄ ONGELMIA

VAJAARAVITSEMUS

Vajaaravitsemus tarkoittaa tilaa, jossa elimistö saa liian vähän proteiinia, energiaa tai muita tärkeitä ravintoaineita. Syynä tähän on liian yksipuolinen tai niukka ravitsemus sekä imeytymishäiriöt. Vajaaravitsemuksesta voi kärsiä myös sairauden vuoksi, jolloin kehon energiantarve nousee tulehduksen, sairaudesta johtuvan paranemistapahtuman ja puutteellisen ravinnonsaannin vuoksi.

Vajaaravitsemus on selkeässä yhteydessä lisääntyneihin infektioihin, haavojen parantumisen hidastumisiin ja pitkittyneisiin toipumisiin. Nämä näkyvät ikääntyneen hoidon tarpeen lisääntymisenä, pidentyneinä sairaalajaksoina ja ne kasvattavat pysyvän laitoshoidon tarvetta. On helpompaa ehkäistä vajaaravitsemusta, kuin korjata sitä.

Vajaaravitsemuksen tunnusmerkkejä ovat:

- Painonlasku
- Lihasmassan menetys
- Rasvakudoksen menetys
- Turvotuksien lisääntyminen
- Käden heikko puristusvoima
- Ihon kuivuminen
- Hiustenlähtö
- Ihottuma
- Rakkulat suun limakalvoilla
- Kynsien haurastuminen

- ★ Ravitsemustilan seurannan keinona on säännöllinen vaa'alla käynti.
- ★ Kotona asuvan ikääntyneen tulee punnita painonsa vähintään kerran kuussa.
- ★ Normaalipainoa tai yksittäisen painon mittausta tärkeämpää on kiinnittää huomiota painon mahdollisiin muutoksiin, etenkin painon laskuun.
- ★ Muutoksiin on helpompi vaikuttaa, kun ne huomataan varhaisessa vaiheessa.

VIRHERAVITSEMUS

Virheravitsemus tarkoittaa liian vähäistä ja epätasapainoista energian, proteiinin ja suojaravintoaineiden saantia tai ylipainoa, joka johtuu liian suuresta energian saannista.

Ikääntyneiden pitkittyneet ja hoitamattomat ravitsemusongelmat aiheuttavat virheravitsemuksen kierteen, joka aiheuttaa laihtumista, toimintakyvyn heikkenemistä, iho-ongelmia ja tulehduskierteen. Liian vähäinen proteiinin ja ravintoaineiden saanti lisää ikääntyneen haurautta ja vanhuudenheikkoutta, vauhdittaa lihaskatoa sekä alentaa vastustuskykyä.

GERASTENIA (HAURAUUS-RAIHNAUSOIREYHTYMÄ)

Gerastenia on tila, jossa elinjärjestelmien toiminta heikkenee ja elimistö on epätasapainotilassa. Haurastuminen ja vanhuudenheikkous ei tapahdu jokaisen ikääntyneen kohdalla, vaan on erillinen geriatrinen oireyhtymä ja riskitila. Suomen kielessä tätä tilaa on kutsuttu aikaisemmin hauraus-raihnausoireyhtymäksi. Se lisää ikääntyneen alttiutta sairaalakierteelle, pitkäaikaishoidon tarpeelle ja jopa kuolemalle.

Gerastenian tunnusmerkkejä ovat:

- Lihasten surkastuminen ja lihasheikkous
- Ruokahalun heikkeneminen ja painonlasku
- Voimattomuus
- Heikentynyt fyysinen terveydentila
- Osteoporoosi
- Kaatumisherkyys

IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN MUUTOKSET JA SAIRAUDET

Ikääntyminen aiheuttaa muutoksia kehon koostumuksessa kuten luun ja lihasten massan väheneminen sekä kehon rasvan uudelleen jakautuminen ja lisääntyminen. Nämä muutokset saattavat johtaa esimerkiksi alentuneeseen vastustuskykyyn, aineenvaihduntahäiriöihin, lihaskatoon, osteoporoosiin ja gerasteniaan.

Tämä kaikki vaikuttaa terveydentilaan ja elämänlaatuun sekä ovat **riskitekijöitä**, joista saattaa seurata:

Toimintarajoitteita

Kaatumisia

Murtumia

Vammoja

Riippuvuutta ja laitostumista

Kuolleisuutta

Myös sairaudet vaikuttavat usein ikääntyneen toimintakykyyn heikentävästi. Kun toimintakyky on heikentynyt, niin ikääntyneestä tulee varovaisempi liikkumisen suhteen - tämän seurauksena energiankulutus vähenee. Liikkumisen vähentyessä heikkenee samalla myös ruokahalu, jolloin energiansaanti vähenee.

Liikkumisen vähenemisen myötä vähenee myös ulkoilu, jolloin D-vitamiinin saanti auringosta vähenee. Liikkumattomuuden muita haittoja ovat kehonhallinnan heikkeneminen ja kaatumiset, jotka osaltaan kiihdyttävät osteoporoosin etenemistä ja heikentävät liikuntakykyä entisestään.

Heikentyneen liikuntakyvyn vaikutukset ja haitat:

- Energiankulutuksen väheneminen
- Energiansaannin väheneminen
- Liikkumisen väheneminen
- Luontaisen D-vitamiinin saannin väheneminen
- Kehonhallinnan heikkeneminen
- Kaatumiset
- Osteoporoosin eteneminen

SAIRAUKSIEN JA LÄÄKKEIDEN VAIKUTUS RAVITSEMUKSEEN

lääkeikäillä ihmisillä on usein käytössä muita ikäryhmiä enemmän lääkkeitä, sillä ikä tuo usein erilaisia sairauksia ja oireita mukanaan. Lähes kaikilla 75-vuotiailla tai vanhemmilla on käytössään vähintään yksi lääke.

Lääkkeet poistuvat kehosta hitaammin erilaisten sairauksien, haurauden ja stressin vuoksi. **Sairaudet ja lääkitykset voivat heikentää ravintoaineiden imeytymistä ja aiheuttaa ruokahaluttomuutta.**

Ravinto- ja lääkeaineilla on erilaisia yhteisvaikutuksia, jotka on hyvä ottaa huomioon varsinkin silloin, kun iäkäs on alipainoinen, hänen ravitsemustilansa on heikko tai käytössä on pitkäaikaisia lääkkeitä. Erilaiset lääkkeet voivat esimerkiksi lisätä janon tunnetta, lisätä ruokahaluttomuutta tai aiheuttaa suun kuivumista.

On tärkeää tarkistaa lääkkeen pakkausselosteesta, otetaanko lääke tyhjään vatsaan vai ruoan kanssa. Tyhjään vatsaan otettu lääke imeytyy parhaiten. Jotkut lääkkeet voivat ärsyttää vatsaa, jolloin lääke on hyvä ottaa ruoan kanssa. Lääkkeet on hyvä ottaa vesilasillisen kanssa, koska muut juomat voivat vaikuttaa siihen, miten lääke imeytyy.

- ★ Vihreät kasvikset, vihannekset ja hedelmät sisältävät K-vitamiinia, joka heikentää verenohennuslääkkeiden eli varfariinin tehoa.
- ★ Vihreitä kasviksia saa syödä samanaikaisesti varfariinilääkityksen kanssa, kunhan määrä ei vaihtelee suuresti. Varfariiniannos sovitetaan aina ikääntyneen ruokavalioon, ei toisinpäin.

SUUN TERVEYDEN VAIKUTUS RAVITSEMUKSEEN

Hyvä suunterveys vaikuttaa ikääntyneen ruokailuun, puhumiseen ja seurustelun sujuvuuteen.

Kun hampaat ja suu voivat hyvin, tunne suussa on miellyttävä ja elämänlaatu parempi.

Suun terveyden kannalta on tärkeää, että suu puhdistetaan säännöllisesti joka päivä. Lisäksi tarkastuksessa on hyvä käydä vuosittain.

Jos suuta ei hoideta riittävän hyvin ja jos ruokavalio sisältää paljon sokeria, hampaisiin kehittyy nopeasti reikiä.

Reikiintymistä lisää limakalvojen oheneminen ja kuivuus. Myös lääkkeet voivat lisätä suun kuivuutta

Ikääntyneiden hampaiden tuntoherkkyys on vähentynyt, jolloin reiät voivat kasvaa suuriksi ilman, että suussa ilmenee kipua.

Mikäli suussa on kipua, jää syödyn ruoan määrä usein liian pieneksi.

Ruokailun onnistumisen kannalta tärkeää ovat myös hyvät hampaat tai hammasproteesit.

Hyvä suun terveys on lisäksi tärkeää siksi, että ikääntynyt voi syödä tarpeeksi tärkeitä ravintoaineita sisältäviä ruokia kuten hedelmiä, marjoja ja kasviksia.

TERVEYTTÄ EDISTÄVÄÄN RUOKAVALIOON LIITTYY RUOKAKOLMIO

Ruokakolmion alaosassa ovat **kasvikset, marjat ja hedelmät**. Nämä muodostavat päivittäisen ruokavalion pohjan. **Niitä tulisi nauttia 500 g päivässä.**

Ruokakolmion keskiosassa ovat ruoka-aineet, joita käytetään **kohtuudella**, kuten **täysjyväviljat, vähärasvaiset maitotuotteet, kasviöljyt, pähkinät, siemenet, kala ja kana.**

Ruokakolmion yläosassa ovat **lihavalmistet, punainen liha ja herkut**, jotka eivät kuulu päivittäiseen ruokavalioon.



© Valtion ravitsemusneuvottelukunta

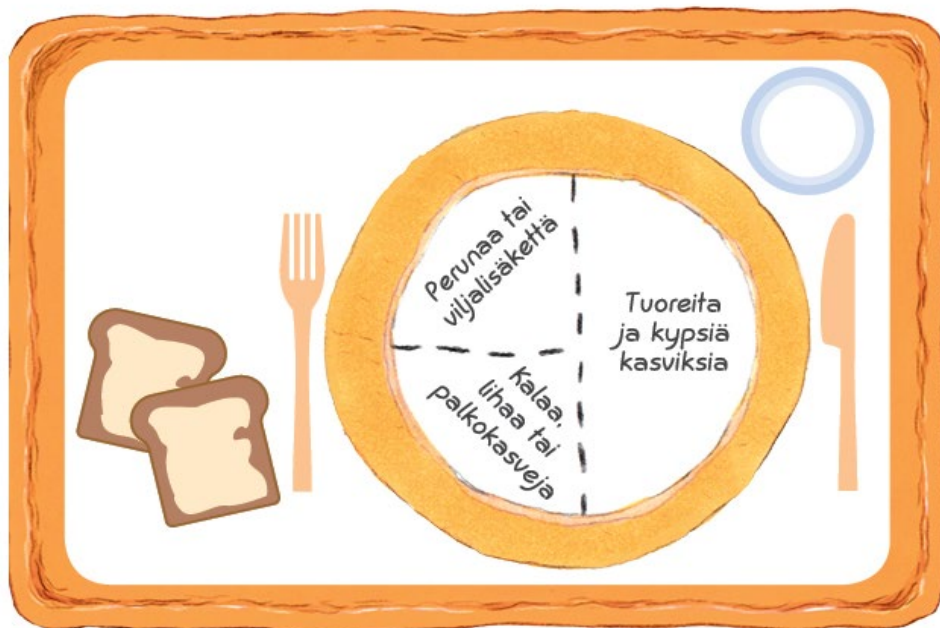
LAUTASMALLI

Lautasmalli on ohje hyvän aterian koostamiseen. Lautasesta **puolet** koostuu kasviksista, raasteista tai lämpimistä kasvislisäkkeistä.

Neljännes lautasesta täytetään perunalla, täysviljatuotteilla kuten esim. täysjyväriisillä tai täysjyväpastalla.

Viimeinen **neljännes** koostuu liha-, kala- tai munaruoasta, tai vaihtoehtoisesti kasvisruoasta, joka sisältää palkokasveja, siemeniä tai pähkinöitä.

Ruokajuomaksi sopivat **rasvattomat maitotuotteet** ja janojuomaksi **vesi**. Lisukkeena voi olla täysjyväpohjainen leipä, jossa on kasviöljypohjainen levite ja jälkiruoaksi marjat tai hedelmä.



Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2017

© Valtion ravitsemusneuvottelukunta

ENERGIAN SAANTI

Energian saanti on välttämätöntä aineenvaihdunnalle, lämmöntuotannolle ja fyysiselle rasitukselle. Ikääntyessä energiankulutus pienenee liikkumisen vähentyessä. Myös nautitun ruoan määrä usein vähenee, jolloin eri ravintoaineita ei välttämättä saada tarpeeksi.

Päivittäin tulee nauttia vähintään 1600 kcal. Energiansaannissa tulee ottaa myös huomioon päivittäinen energiankulutus. Ruokavalion tulee lisäksi olla tarpeeksi monipuolinen, että eri ravintoaineiden saanti on turvattu.

PROTEIINI

Proteiinit ovat lihasten ja luuston rakennusaineita. Liian vähäinen proteiininsaanti aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä, altistaa kaatumisille ja heikentää immuunipuolustusta.



Ikääntyneiden proteiinintarve on 1,2–1,4 grammaa proteiinia kiloa kohden vuorokaudessa. Sairaudet voivat nostaa proteiinintarpeen 1,5 grammaan kiloa kohden vuorokaudessa. Jos proteiinia ei saa riittävästi ravinnosta, voidaan apuna käyttää täydennysravintovalmisteita, jotka sisältävät runsaasti proteiinia.

Proteiinia tulisi saada tasaisesti päivän mittaan jokaisella aterialla. Proteiinia saadaan sekä eläinkunnan että kasvikunnan tuotteista. Eläinperäisiä proteiininlähteitä ovat **kala ja punainen liha** sekä maitotuotteet kuten **juustot, jogurtit, maito- ja proteiinirahkat**. Hyviä kasvipäisiä proteiininlähteitä ovat **herneet, pavut, linssit, soijapavut, pähkinät, sienet ja täysjyvävilja**.

Esimerkkejä proteiininlähteistä ja -määristä:

Ruoka ja sen määrä	Proteiinin määrä
Kevytmaito, 200 g	6 g
Maustamaton jogurtti, 200 g	6 g
Raejuusto, 100 g	16 g
Maito- tai proteiinirahka, 100 g	10–12 g
Soijamaito- tai jogurtti, 200g	6 g
Kananmuna, 1 kpl	7 g
Lohifilee, 160 g	29,9 g
Liha, 100 g	20–30 g
Soijarouhe, 50 g	24,6 g
Tofu, 150 g	25,9 g
Papu, 100 g keitettynä	8,6 g

HIILIHYDRAATIT

Hiilihydraattien tärkein tehtävä on toimia energianlähteenä. Hiilihydraatit tasaavat myös verensokeria. **Päivittäin** tulisi nauttia **500 g eli noin 5–6 annosta kasviksia, marjoja, hedelmiä sekä sieniä**, koska niissä on runsaasti kuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä olisi hyvä käyttää sekä kypsentämättöminä ja ruokien raaka-aineina.



Viljavalmisteita tulisi naisten käyttää noin **6 desiä** ja miesten noin **9 desiä** päivässä.

Täysjyväviljaa tulisi olla vähintään puolet tästä määrästä. **Yksi leipäviipale vastaa yhden desin annosta.** Suosi täysjyvävalmisteista vähäsuolaisia ja kuitupitoisia tuotteita. Hiilihydraatin lähteenä voi käyttää myös perunaa, joka sisältää mm. C-vitamiinia, kaliumia ja magnesiumia.

Suosittelun vuorokausiannos ravintokuiduille on 25–35 grammaa. Leivänsyönnin yhteydessä on tärkeää juoda riittävästi nestettä, jotta kuitu edistää vatsan toimintaa. Runsaan kuidun syöminen edistää suolen toimintaa ja ehkäisee ummetusta.

Esimerkkejä hiilihydraattien ja kuitujen lähteistä ja -määristä:

Ruoka ja sen määrä	Hiilihydraatin määrä	Kuidun määrä
Ruisleipä, 1 viipale	10 g	1,7 g
Moniviljasämpylä, 50 g	25,2 g	2,3 g
Kaurapuuro, 1 dl = 100 g	9 g	1,5 g
Mysli, 25 g	17,2 g	1,6 g
Täysjyväriisi, 100 g keitettynä	28,5 g	3 g
Täysjyvämakaroni, 100 g keitettynä	54,3 g	1,7 g
Peruna, 180 g keitettynä	23,7 g	1,8 g

RASVAT

Rasvoista tulisi suosia pehmeitä rasvoja ja kovia rasvoja tulisi välttää.

Kokonaisenergiasta rasvaa tulisi saada noin 30 %. Kovaa rasvaa saadaan eläinkunnan tuotteista eli useimmiten jäätelöstä, juustoista, jogurteista ja lihasta. Liiallinen kovan rasvan saanti lisää riskiä 2. tyypin diabetekselle, sydän- ja verisuonitaudeille, sappikiville sekä joillekin syöville.



- Rasvanlähteenä ensisijaisesti **kasviöljypohjaiset** tuotteet.
- Ruoanvalmistuksessa ja leivän päällä vähintään 60 % kasviöljypohjaista valmistetta tai kasviöljyä.
- Salaattikastikkeena kasviöljypohjainen tuote.
- Kasviöljypohjaiset tuotteet sisältävät reilusti tyydyttymätöntä rasvaa ja E-vitamiinia. Kasviöljypohjaisissa rasvalevitteissä on lisäksi D-vitamiinia.
- Hyviä tyydyttymättömän rasvan lähteitä ovat lisäksi pähkinät ja siemenet, joita voi nauttia noin 30 grammaa päivässä. Lisäksi rypsi- ja rapsiöljy ovat hyviä rasvanlähteitä, sillä ne sisältävät n-3-rasvahappoja.

Esimerkkejä pehmeän rasvan lähteistä ja -määristä:

Ruoka ja sen määrä	Pehmeä rasva
Lohifilee, 100 g	4,9 g
Silakkafilee, 100 g	8,1 g
Pähkinäsekoitus, 100 g	19,6 g
Siemensekoitus, 100 g	28 g
1 avokado	1,6 g
Rypsiöljy, 1 dl = 90 g	29,7 g
Oliiviöljy, 1 dl = 90 g	9,8 g

SUOJARAVINTOAINEET

D-VITAMIINI

D-vitamiini on välttämätöntä luuston terveyden kannalta ja sen puutteen seurauksena luun mineraalipitoisuus pienenee, luun aineenvaihdunta lisääntyy ja osteoporoosin riski kasvaa. D-vitamiinin puute lisää myös lihaskadon riskiä, mikä heikentää toimintakykyä ja altistaa kaatumisille.

Ikääntyneillä D-vitamiinin riittävästä saannista pitää huolehtia ja **yli 60-vuotialille suositellaan 20 mikrogrammaa (800IU) päivässä ympärivuotisesti.**

D-vitamiinia syntyy iholla auringonvalon seurauksena, eli Suomessa vain kesäkuukausina. Ravinnosta saa myös **D-vitamiinia esimerkiksi kalasta, maitovalmisteista, kananmunasta ja margariinista.**

KALSIUM

Riittävä kalsiumin saanti yhdistettynä riittävään D-vitamiinin saantiin hidastaa osteoporoosin etenemistä. Kalsiumia tulisi saada ravinnosta vähintään 800 mg vuorokaudessa.

- ★ 200 g kevytmaitoa sisältää kalsiumia 240 mg
- ★ 200 g kevytpiimää sisältää kalsiumia 242 mg
- ★ 200 g kauramaitoa (johon on lisätty kalsiumia) sisältää kalsiumia 240 mg

Ylimääräisestä 500–1000 mg:n saanti vuorokaudessa voi hyödyttää osteoporoosin hoidossa. Kuitenkin liiallinen kalsiuminsaanti voi olla haitallista, sillä se kerryttää kalsiumia valtimoihin ja suurentaa lonkkamurtuman riskiä. Turvallinen kalsiuminsaannin yläraja on 2500 mg vuorokaudessa.

C-VITAMIINI

C-vitamiini on elimistön antioksidantti. Se lisää puolustuskykyä, ehkäisee tulehduksia ja saa raudan imeytymään paremmin. **C-vitamiinia tulisi saada 75 mg vuorokaudessa. C-vitamiinin hyviä lähteitä ovat tuoreet sekä pakastetut marjat ja hedelmät.**

- ★ Yksi omena sisältää C-vitamiinia 7 mg
- ★ Yksi appelsiini sisältää C-vitamiinia 110 mg
- ★ Yksi dl mansikoita sisältää C-vitamiinia 23 mg

Sairaudet ja niiden lääkitykset sekä tupakointi lisäävät tarvetta C-vitamiinille.

Liian vähäisen C-vitamiininsaannin oireita ovat väsymys, lihaskivut, yleinen heikkouden tunne, ruokahaluttomuus ja hengenahdistus. Vakavia C-vitamiininpuutteen merkkejä ovat anemia, lisääntynyt verenvuototaipumus ja lihasheikkous.

B12-VITAMIINI JA FOOLIHAPPO

Ikääntyneillä B12-vitamiinin ja foolihapon puutos on yleistä ja ne on yhdistetty dementiaan ja Alzheimerin tautiin. B12-vitamiinia saadaan usein tarpeeksi ravinnosta, mutta ikääntyneen elimistö ei pysty hyväksikäyttämään sitä samalla tavalla kuin nuorempien elimistö. B12-vitamiinia on vain eläinkunnan tuotteissa, kuten lihassa, maitotuotteissa ja kananmunissa. B12-vitamiinin puutetta korjataan vitamiinivalmisteilla, pistoksena tai tablettihoitona.

Foolihapon saantisuositus on 300 mikrogrammaa vuorokaudessa. Hyviä foolihapon lähteitä ovat **vihreät kasvikset, palkokasvit, maksa, marjat ja täysjyväviljavalmisteet.**

JUOMAT

Nestettä olisi suositeltava nauttia **1–1,5 litraa päivässä**, mikä tarkoittaa noin **5–8 lasillista juomaa päivässä ruoan sisältämän nesteen lisäksi**. Ensisijaisesti juoman tulisi olla vettä tai vähärasvaisia maito- ja hapanmaitotuotteita, mutta myös kohtuudella voi nauttia mehua, kahvia, teetä, virvoitusjuomia, keittoja tai pirtelöitä.

Aineenvaihdunnan toiminnan ja elimistön toimintojen kannalta on välttämätöntä saada riittävästi nestettä. Vesi osallistuu ruoansulatukseen sekä ravintoaineiden imeytymiseen ja kuljettamiseen kehossa. **Ikääntyneen kehossa olevan nesteen määrä on vähentynyt, jolloin nestevajauksen riski on suurempi kuin nuoremmilla ja se on usein myös vakavampi tila.**

Nestevajaus voi syntyä nopeasti ja aiheuttaa verenpaineen laskun ja kaatumisen.

Monet lääkkeet poistavat kehosta nestettä, jolloin ne lisäävät nesteentarvetta.

Lämpimässä oleskelu sekä liikunta lisäävät nestetarvetta.

IKÄÄNTYNYT – tarvitset päivän aikana 1–1,5 litraa nesteitä eli 5–8 lasillista juomaa

JUO PÄIVITTÄIN

Vettä

Maitoa ja hapanmaitotuotteita noin 5 dl, mieluiten 0–1 % rasvaa sisältäviä

Hedelmä-, marja- ja kasvis-täysmehuja, mehujuomia, keittoja ja virvoitusjuomia

Kahvia, teetä, kaakaota

Pirtelöitä ja jogurtti-juomia

JUO VAIN SATUNNAISESTI

Alkoholijuomia enintään 1 annos päivässä

Ikääntyminen altistaa alkoholihaittoille

VRN

ALKOHOLI

- ★ Alkoholin vaikutukset ikääntyneen kehossa ovat haitallisempia kuin työikäisillä, jonka vuoksi **alkoholinkäyttöä ei suositella ikääntyneille.**

- ★ **Alkoholi lisää kaatumisriskiä, voi vaikuttaa lääkaineiden vaikutusnopeuteen ja vaikuttaa verensokerin vaihteluun sisältämänsä suuren sokerimäärän vuoksi.**
- ★ Ikääntyneiden alkoholisuositusten mukaan alkoholia saa nauttia enintään yhden annoksen päivässä tai enintään seitsemän annosta viikossa.
- ★ Yksi alkoholiannos tarkoittaa yhtä pulloa keskiolutta tai siideriä, yhtä lasillista (12 cl) viiniä tai 4 cl viinaa.

- ★ Alkoholin vaikutukset ikääntyneen kehossa voimistuvat elimistön nestepitoisuuden pienenemisen ja aineenvaihdunnan hidastumisen seurauksena.
- ★ Runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa usein ruokahaluttomuutta ja sen seurauksena ruokavaliosta tulee liian ravintoköyhä. Tämän vuoksi on tärkeää puuttua aikaisin liian suureen alkoholinkäyttöön.

ERITYISRUOKAVALIOT

- Erityisruokavalioissa vältetään yhden tai useamman ruoka-aineen käyttöä. Suuret rajoitukset voivat kuitenkin heikentää ravitsemustilaa, joten erityisruokavalion aloittamista onkin siis syytä harkita tarkkaan. Erityisruokavalio voi olla tarpeen sairauden hoidossa.
- Myös erityisruokavaliossa on huolehdittava ruokavalion riittävästä monipuolisuudesta, jotta saadaan riittävästi tarvittavia ravintoaineita. Lisäksi erityisruokavaliota suunnitellessa otetaan huomioon asiakkaan omat ruokamieltymykset ja -tottumukset.
- Erityisruokavalio voi olla aiheellinen sairastaessa esimerkiksi keliakiaa, verenpainetauti, laktoosi-intoleranssia, maitoallergiaa tai munuaissairautta. Sairaudet ja lääkitykset voivat myös aiheuttaa ravintoaineiden heikompa imeytymistä tai heikentää ruokahalua. Tällaisessa tilanteessa esimerkiksi tehostettu ruokavalio voi olla aiheellinen. Keskustele aina lääkärin kanssa erityisruokavalion aloittamisesta ja toteuttamisesta.

KASVISRUOKAVALIO

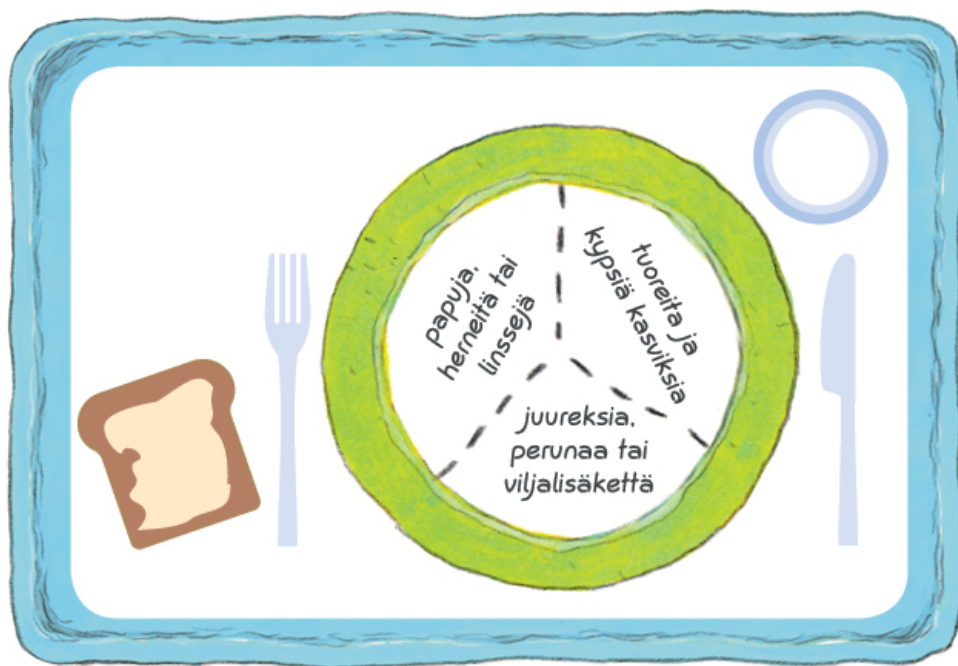
- Kasvisruokavalioita on useita erilaisia, ja siihen vaikuttaa käytettävät ruoka-aineet.
- Vegaaniruokavalio sisältää pelkästään kasvikunnan tuotteita, laktovegetaarinen ruokavalio sisältää kasvikunnan tuotteiden lisäksi myös maitotuotteita, lakto-ovovegetaarinen ruokavalio sisältää kasvikunnan tuotteiden lisäksi maitovalmisteita sekä kananmunaa, ja pesco-vegetaarinen ruokavalio sisältää näiden lisäksi myös kalaa.

Monipuolisen kasvisruokavalion kulmakivet:

- Monipuolinen kasvisruokavalio koostuu kasviksista, perunasta, hedelmistä, marjoista, öljyistä, palkokasveista, pavuista ja linsseistä.
- Kasviksia tulee syödä päivittäin vähintään puoli kiloa, eli päivän jokaisella aterialla.
- Maitotuotteet voi halutessaan korvata soija-, riisi- ja kauravalmisteilla.
- Kasviksissa, hedelmissä ja marjoissa on paljon ravintokuitua, hivenaineita, vitamiineja, antioksidantteja sekä flavonoideja.
- Kasviksissa ei ole suurta määrää energiaa, tyydyttynyttä rasvaa tai suolaa, siksi riittävästä energiansaannista tulee kasvisruokavaliossa huolehtia.
- Palkokasveja tulee olla ruokavaliossa päivittäin, jotta proteiininsaanti on turvattu.
- Jos ruokavaliossa ei ole maitotuotteita, tulee proteiininsaantiin kiinnittää erityistä huomiota.
- Vegaaniruokavaliossa tulee huolehtia B12-vitamiinin saannista, sillä sitä on vain eläinkunnan tuotteissa.
- Vegaanin lautasmalli eroaa normaalista lautasmallista. Vegaanin lautasmallissa proteiinipitoista ruokaa tulee 1/3, hiilihydraattisuketta 1/3 ja kasviksia 1/3. Ateriaan kuuluu myös täysjyväleipäviipale, jossa on kasvirasvaveitettä tai margariinia sekä ruokajuoma.
- Muille **kasvisruokavaliolle voidaan käyttää perinteistä lautasmallia**, suosien vähäsuolaisia ja –sokerisia elintarvikkeita, täysjyväviljatuotteita sekä kasviksia. Mikäli ruokavaliossa käytetään maitotuotteita, tulee suosia rasvattomia sekä vähärasvaisia tuotteita.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta suosittelee punaisen lihan ja lihavalmisteiden käytön vähentämistä ikääntyvien ruokavaliossa ja niiden korvaamista palkokasveilla ja kasviksilla. Myös ikääntyneiden ympäristö- ja ilmastonmuutostietoisuus on lisääntynyt ja he haluavat vaikuttaa kestävään kehitykseen omilla ruokavalinnoillaan. Ikääntyneiden ruokatottumukset ja makumieltymykset on kuitenkin otettava huomioon kasvisproteiinien käytössä ja ensisijaisesti onkin tärkeää syödä maistuvaa ja tuttua ruokaa, mikäli ikääntynyt vierastaa kasvisproteiinien käyttöä. Näin vähennetään myös ruokahävikin syntymistä. Ravitsemussuositusten tavoitteena on terveyttä edistävä ruokavalio, joka on samalla myös ympäristön kannalta mahdollisimman kestävä.

VEGAANIN LAUTASMALLI



Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2017

© Valtion ravitsemusneuvottelukunta

”HYVÄ RUOKA, PAREMPI MIELI”

- Ruokailutilanteet ovat sosiaalisia tapahtumia ja tuovat monesti mielihyvää. Ruokailuajankohtien suhteen tulisi kunnioittaa ikääntyneen omaa rytmiä ja turvata riittävä energiansaanti varmistamalla riittävän monta ruokailukertaa päivän aikana. **Ateriavälien tulisi olla tasaisia ja yöpaasto ei saa venyä yli 11 tuntiin.** Ruokailua suunnitellessa tulee ottaa huomioon ikääntyneen mieltymykset, tarpeet ja toiveet.
- Ikääntyneet eivät usein jaksu syödä kerrallaan suuria aterioita, jolloin ruokailuvälien tulee pysyä lyhyempinä. Lisäksi kylläisyyden tunne tulee aiemmin, sillä mahalaukun laajenemiskyky huononee iän myötä.
- Välipalojen merkitys korostuu annoskokojen pienentyessä, ja välipaloja voidaan pitää väliaterioina. Välipalojen tulisi sisältää myös riittävästi proteiinia sen riittävän saannin turvaamiseksi. Hyviä välipaloja ovat esimerkiksi voileivät ja erilaiset maitorahkat ja vanukkaat.
- **Ikääntyneelle tulee tarjota hänen toiveruokiansa ja -välipaloja.** Monet ikääntyneet pitävät tutuista koti- ja perinneruoista kuten laatikoista, keitoista, kalaruoista sekä peruna- ja kastikeroista. Ruoasta voidaan saada houkuttelevampaa pienentämällä annoskokoa ja lisäämällä ruokaan mausteita ja kasvirasvaa. Ruoan höystäminen makulisillä vaikuttaa ruoan maistuvuuteen. Hyviä makulisiä löytyy paljon jokaisen makuun, kuten esimerkiksi ketsuppi, majoneesi, sinappi, maustekurkut, puolukkasurvos tai juustoraaste. Myös valmisruokia voi hyvin maustaa ja muunnella mieleiseksi esimerkiksi kananmunalla, kasviksilla tai leikkeleillä. Salaatit tulee tarjota aina salaatinkastikkeen kanssa, kastike helpottaa muutoin ehkä nieluun takertuvan salaatin nielemisessä. Marjojen ja hedelmien koostumus saattaa aiheuttaa ongelmia ikääntyneelle ruokailijalle, soseuttamalla ja kypsentämällä niiden koostumusta saadaan helpommin pureskeltavaksi ja mehukkaammaksi.

- Ruoanvalmistustilannetta voidaan myös käyttää luonnollisena aktiivisuuden välineenä ja se soveltuu usein myös muistisairaille ikääntyneille sekä erityisesti yksinasuvien ruoanvalmistustaitoja tulisi ylläpitää.
- Myös muunlaista aktiivointia voidaan yhdistää ruokailuun, esimerkiksi **liikunta ennen ruokailuhetkeä**. Ruokailutilanteeseen tulee varata riittävästi aikaa ja ruokailutilanteen, **tarjoilun ja kattauksen tulisi olla mahdollisimman kodinomainen**, ruokarauhan tulisi toteutua sekä ruokatilanteen tulisi olla rauhoitettu muilta häiriötekijöiltä.

TÄYDENNYSRAVINTOVALMISTEET

Täydennysravintovalmisteita suositellaan, kun henkilöllä on akuutti sairaus, lonkkamurtuma, leikkauksen jälkitila tai liian alhainen paino tai mikäli paino on laskenut yli 3 kg kolmen kuukauden aikana.

Täydennysravintovalmisteet sisältävät paljon proteiinia ja ne vähentävät infektioita, leikkausten jälkeisiä komplikaatioita sekä painehaavojen muodostumista. Valmisteiden käyttö voi lisäksi parantaa ravitsemustilaa ja vähentää sairaalahoitopäiviä.

Täydennysravintovalmisteita on saatavilla apteekeista hyvin monissa eri mauissa. Niitä on esimerkiksi juomina, pirtelöinä, vanukkaina ja kiisseleinä.



Ateriapalvelut mahdollistavat kotona asumisen.

Omassa kodissa asumista tulee tukea niin kauan, kuin se on turvallista - ikääntyneen toimintakyky huomioon ottaen.

Kotiin tuotavat palvelut lisäävät mahdollisuutta asua kotona pidempään. Kotiin tuotavat palvelut voidaan yhdistää useammankin palveluntuottajan kesken, ja nämä yhdessä tukevat hyvää ravitsemusta ja ruokailua. Osa kotihoidon asiakkaista kuuluu ateriapalveluiden piiriin, jolloin ruoka-annokset kuljetetaan asiakkaalle kerran tai useamman kerran viikossa kotiin. Valittaessa sopivaa ateriapalvelua on otettava huomioon ja kartoitettava ikääntyneen yksilöllinen tilanne, ravitsemukselliset riskit, toiveet, haasteet sekä mahdollisuudet.

Ateriapalvelun valmiiksi pakatut annokset ovat monelle kotihoidon asiakkaalle liian suuria kerta-annokseksi. **Mikäli ateria jaetaan lounaalle ja päivälliselle niin tällöin asiakkaan suositeltava ravinnonsaanti jää alle suositusten**, varsinkin jos aterioita ei täydennetä leivällä, muilla lisukkeilla ja ruokajuomalla sekä monipuolisilla aamu- ja välipaloilla.

Espoossa ateriapalveluihin kuuluu kaupungin palvelukeskuksissa järjestettävä ruokailu. Rahallista ateriatukea saavat vähävaraiset vanhuus- tai työeläkettä saavat, sekä ne eläkeläiset, joilla on ongelmia ravitsemuksen kanssa tai toimintakykyyn liittyviä sosiaalisia syitä. Kotiin toimitettava ateriapalvelu myönnetään yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Lisätietoa ateriapalveluista saat Seniorineuvonta Nestorista tai Haukilahden hoivapalvelun hoitajilta.

ESIMERKKIPÄIVÄ

Päivittäinen vähimmäissuositus on saada 1600 kilokaloria.

Päivittäin saadusta energiasta 15–20 % tulisi saada proteiineista, 45–60 % hiilihydraateista ja 25–40 % rasvoista.

Tarvittaessa energiamäärää voidaan lisätä esimerkiksi margariinilla tai kasviöljyllä. Tarjotaan lempiruokia, jälkiruokia sekä välipaloilla energia- ja proteiinipitoisia juomia.

*Varhaisen
aamupalan,
myöhäisen
iltapalan tai
yöpalan voi lisätä
päivän
ruokailuihin
yksilöllisesti*

Aamupala kello 06:00 – 09:00:

- Veteen tai maitoon keitetty kaurapuuro ja rasvasilmä, marjoja tai hedelmiä (esimerkiksi pakastemarjoja, marja- tai hedelmäsosetta),
- Keitetty kananmuna
- Juomana kevytmaito, kahvi tai tee

1 dl kevytmaitoon keitettyä kaurapuuroa, 1 rkl voisilmä, 60 g mansikoita, 60 g mustikoita, keitetty kananmuna, 2 dl kevytmaito ja 170 g suodatinkahvia sisältävät yhteensä:

**437 kcal, rasvaa 22, 8 g (joista pehmeää rasvaa on 1,8 g),
hiilihydraatteja 34,6 g ja proteiinia 19,3 g**

Lounas kello 11:00 – 13:00:

- Lihamakaronilaatikko
- Porkkanaraaste ja raejuusto + jogurttipohjainen salaattikastike
- Omena
- Juomana piimä

300 g lihamakaronilaatikkoa, 125 g porkkanaraastetta ja raejuustoa, 1 rkl jogurttipohjaista salaattikastiketta, 1 omena ja 200 g piimää sisältävät yhteensä:

575 kcal, rasvaa 16,8 (josta pehmeää rasvaa on 1,4 g), hiilihydraatteja 60 g ja proteiinia 40,9 g

Välipala kello 14:00 – 15:00:

- Viili
- Banaani
- Appelsiinitäysmehu
- Kahvi

250 g viiliä, yksi banaani, 200 g appelsiinitäysmehua sekä 170 g kahvia sisältävät yhteensä:

306 kcal, rasvaa 7 g (josta pehmeää rasvaa on 0,3 g), hiilihydraatteja 47,8 g ja proteiinia 10,1 g

Päivällinen kello 16:00 – 18:00:

- Hernekeitto
- Ruisleipä 60 % margariinilla ja juustolla
- Juomana kevytmaito

350 g hernekeittoa, 1 viipale ruisleipää, 1 rkl margariinia, 1 viipale juustoa ja 200 g kevytmaitoa sisältävät yhteensä:

527 kcal, rasvaa 21,3 g (josta pehmeää rasvaa on 2,8 g), hiilihydraatteja 38 g ja proteiinia 37,5 g

Iltapala kello 19:00 – 22:00:

- Vispipuuro + maito ja sokeri
- Marjatäysmehu

200 g vispipuuroa, 150 g kevytmaitoa, 4 g sokeria ja 200 g marjatäysmehua sisältävät yhteensä:

294 kcal, rasvaa 3,1 g (josta pehmeää rasvaa on 0,6 g), hiilihydraatteja 52,9 g ja proteiinia 8,5 g

Esimerkkipäivän viidestä ateristiasta tulee yhteensä: 2 139 kcal, rasvaa 71 g (josta pehmeää rasvaa on 6,9 g), hiilihydraatteja 233,3 g ja proteiinia 116,3 g. Päivän kokonaissaannista 28 % tulee proteiineista, 55 % hiilihydraateista ja 17 % rasvoista.

RESEPTIT

Ravitsemusoppaassa olevat reseptit on jaettu kahteen osioon, aamu-, ilta ja välipaloihin sekä pääruokiin.

Reseptit ovat kasvispainotteisia ja melko helppoja ja nopeita valmistaa. Voit vaihdella itsellesi mieleisiä ainesosia, jolloin saat ruokiin vaihtelua ja monipuolisuutta!

Iloisia kokkaushetkiä!



TÄYTELÄINEN KAURAPUURO

2 annosta



Ainekset:

- 2 dl kaurahiutaleita
- 1,5 rkl pellavasiemenrouhetta
- 1,5 rkl chia-siemeniä
- 4 dl kauramaitoa
- ripaus suolaa

★ Halutessasi voit tehdä puuron myös veteen tai lehmänmaitoon.

Valmista kaurapuuro näin:

- Kuumenna neste kattilassa kiehuvaaksi
 - Lisää kaurahiutaleet ja pienennä hellan lämpöä
 - Lisää joukkoon myös pellavasiemenrouhe ja chia-siemenet
 - Anna puuron hautua kannen alla noin 5 minuuttia välillä sekoittaen
 - Lisää lopuksi suola
 - Voit lisätä puuron päälle itsellesi mieluisia aineksia, kuten marjoja, hedelmiä tai mehukeittoa
- ★ Saat puurosta vielä täyttävämmän ja siinä on enemmän proteiinia ja pehmeitä rasvoja, kun lisäät puuron päälle erilaisia pähkinöitä, siemeniä tai esimerkiksi maapähkinävoita.

SMOOTHIE

1 annos

Ainekset:

- 2 banaania
- 1 dl maustamatonta jogurttia
- 1 dl kauramaitoa
- 0,5 dl puolukoita
- 1 dl mansikoita



Valmista Smoothie näin:

- Laita kaikki ainekset tehosekoittimeen ja sekoita aineksia, kunnes smoothie on sileää.
- ★ Voit lisätä smoothien päälle itsellesi mieluisia aineksia, kuten marjoja tai hedelmiä.
- ★ Saat smoothieen lisää kuituja, proteiinia ja pehmeitä rasvoja, kun lisäät smoothien päälle mysliä, pähkinöitä tai siemeniä.

LÄMPIMÄT VOILEIVÄT



Ainekset:

- Haluamasi määrä paahtoleipää tai muuta leipää
- Pestoa
- Mozzarella-juustoa tai muuta juustoa
- Punasipulia
- Kirsikkatomaattia

Voit lisätä leipiin mieleisiäsi täytteitä, kuten esimerkiksi kalaa, lihaa tai vaikka nyhtökauraa!

Valmista lämpimät voileivät näin:

- Laita uuni lämpenemään 200 asteeseen
- Kokoa leivät: Levitä leivän päälle pestoa, laita punasipuli, mozzarella-juusto ja kirsikkatomaatit
- Paista leipiä noin 10 min tai kunnes juusto on sulanut

PUNAHERUKKA-VISPIPUURO

2 annosta

Vispipuuron voi valmistaa mistä vain marjoista! Perinteisesti vispipuuro syntyy puolukoista, mutta erilaista makua saa, kun puuron valmistaa vaikka punaherukoista, vadelmista tai mansikoista.

Ainekset:

- 5 dl vettä
- 2 dl punaherukoita
- Noin 5 rkl sokeria
- 2 tl vaniljasokeria
- 1 dl tummia mannasuurimoita



Valmista punaherukka-vispipuuro näin:

- Kuumenna vesi ja laita sinne sokeri sekä marjat. Keitä noin 5–10 minuuttia. Mikäli haluat, voit tässä vaiheessa siivilöidä marjojen kuoret pois.
- Lisää mannasuurimot ja anna puuron kiehua 10 minuuttia välillä sekoittaen. Anna puuron jäähtyä kylmäksi.
- Lisää vaniljasokeri
- Vatkaa sähkövatkaimella kuohkeaksi.
- ★ Nauti vispipuuro kylmän maidon ja hienon sokerin kera!

BANAANILETUT

2 annosta



Ainekset:

- 2 kypsää banaania
- 3 kananmunaa
- 2 dl kaurahiutaleita
- 1 tl leivinjauhetta
- ripaus suolaa

Valmista banaaniletut näin:

- Murskaa banaanit joko haarukalla, tai sauvasekoittimen avulla.
- Sekoita loput ainekset banaanisoseen joukkoon.
- Sulata margariinia paistinpannussa ja paista pieniä lettuja.
- ★ Lettujen päälle voi laittaa vaikka rahkaa tai kermavaahtoa ja erilaisia marjoja!

RIISIKAKUT



Ainekset:

- Haluamasi määrä riisikakkuja
- Banaania
- Maapähkinävoita
- Ripaus kanelia

Valmista riisikakut näin:

- Levitä riisikakkujen päälle maapähkinävoita.
- Viipaloi banaania maapähkinävoin päälle.
- Ripottele vielä päälle kanelia.

VIHERSMOOTHIE

2 annosta



Ainekset:

- 2 banaania
- 2 kourallista tuoretta pinaattia tai vaihtoehtoisesti pakastepinaattia
- 1 omena
- 1 dl kauramaitoa
- 1 dl maustamatonta jogurttia
- 1 rkl hunajaa

Valmista vihersmoothie näin:

- Kuori omena ja pilko se kuutioiksi.
- Pilko banaanit paloiksi.
- Yhdistä kaikki ainekset tehosekoittimessa ja sekoita aineksia, kunnes smoothie on sileää.
- Mikäli smoothie on mielestäsi liian paksua, voit lisätä vettä tai kauramaitoa.

PÄÄRUOAT

KASVIS-LINSSISOSEKEITTO

4 annosta

Ainekset:

- Noin 1 litra vettä
- 2 rkl rypsi- tai oliiviöljyä
- 2 keskikokoista bataattia
- 2 porkkanaa
- 2 perunaa
- 1 sipuli
- 1 dl punaisia linsejä
- 1 kasvisliemikuutio
- 2 dl kaura- tai ruokakermaa
- 1 tl suolaa
- Mustapippuria

Valmista kasvis-linssikeitto näin:

- Lisää kattilaan vesi ja pilkotut bataatit, porkkanat sekä sipulit.
- Huuhtelee linsejä vedellä siivilässä. Lisää linssit kattilaan.
- Lisää kattilaan kasvisliemikuutio, ja anna keiton porista puolisen tuntia tai niin kauan, että kasvikset ovat pehmeitä.
- Soseuta keitto sauvasekoittimella ja lisää vielä kerma ja mausteet.

Täysjyvä- ja ruisleivästä saa tärkeitä hiilihydraatteja ja kuituja. Leivän päälle voi laittaa juustoviipaleen.

Ruokajuomana toimii vesi, maito tai piimä

Tarjota keiton kanssa raikasta salaattia öljypohjaisen salaattikastikkeen kera

Keiton päälle voi ripotella erilaisia siemeniä, joista saa proteiinia sekä pehmeitä rasvoja



KAALIKEITTO SOIJAROUHEELLA

5 annosta

Ainekset:

- Noin 1 litra vettä
- Puolikas keskikokoinen kaali
- 3 porkkanaa
- 2 sipulia
- 2 valkosipulin kynttä
- 2 dl soijarouhetta
- 2 kasvisliemikuutiota
- Rypsiöljyä paistamiseen
- Mausteita oman maun mukaan esimerkiksi suolaa, mustapippuria, paprikajauhetta, chilihiutaleita.



Valmista kaalikeitto näin:

- Kuullota muutama minuutti sipulia, valkosipulia ja porkkanoita öljyssä kattilassa.
- Lisää soijarouhe ja lisää vettä vähitellen niin, että soijarouhe turpoaa.
- Lisää mausteet ja kasvisliemikuutiot.
- Lisää kattilaan kaalit ja lisää hieman vettä.
- Anna kaalien pehmetä kannen alla noin 10 min.
- Lisää kattilaan loput vedestä, ja anna keiton porista vielä noin 10 min.

KVINOA-PUNAJUURI-SALAATTI

2 annosta

Ainekset:

- Kourallinen haluamaasi salaattia
- Noin ½ kurkku
- 2 tomaattia
- 1 paprika
- 1 dl kvinoa
- 2 punajuurta
- Halloumia
- 1 rkl rypsiöljyä
- 1 tl suolaa
- 1 tl mustapippuria



Valmista salaatti näin:

- Pese punajuuret huolellisesti ja pilko ne pieniksi kuutioiksi. Laita punajuuret uunipellille ja lisää niihin hieman rypsiöljyä, suolaa ja mustapippuria.
- Kypsennä punajuuria 200 asteisessa uunissa noin puoli tuntia.
- Kypsennä kvinoa pakkauksen ohjeen mukaisesti.
- Pilko kaikki salaatin ainekset ja yhdistä ne kulhoon.
- Paista halloumia paistinpannulla pari minuuttia kummaltakin puolelta niin, että juusto on kauniin ruskeaa.
- Yhdistä salaatin joukkoon kvinoa, punajuuret ja halloumi.
- ★ Helppo öljypohjainen salaattikastike muodostuu oliiviöljystä, viinietikasta, suolasta, mustapippurista ja sitruunamehusta!

SIENI-LOHIKASTIKE

4 annosta



Ainekset:

- 300 g lohisuikaletta
- 2 dl sieniä (tässä käytetty suppilovahveroita)
- 1 sipuli
- 2 valkosipulin kynttä
- 4 dl kaura- tai ruokakermaa
- 3 rkl sitruunamehua
- ½ dl tuoretta tilliä
- Mausteita oman maun mukaan, esimerkiksi suolaa, mustapippuria, sitruunapippuria ja yrttimaustetta.

Valmista sieni-lohikastike näin:

- Pilko sipuli, valkosipulinkynnet ja sienet pieniksi paloiksi ja kuullota niitä pannulla muutama minuutti.
- Lisää lohisuikaleet ja paista, kunnes lohi on kypsää.
- Lisää kaura- tai ruokakerma, tilli ja mausteet.
- Anna kastikkeen porista miedolla lämmöllä noin 10 minuuttia.
- ★ Tarjoile sieni-lohikastike esimerkiksi riisin ja raikkaan salaatin kanssa.

UUNIKASVIKSET JA KUORRUTETTU TOFU

4 annosta

Ainekset:

- 8 perunaa
- 1 myskikurpitsa
- 1 parsakaali
- 1 kukkakaali
- 4 rkl rypsiöljyä
- 1 pkt marinoitua tofua
- 1 kananmuna
- 1 dl korppujauhoja
- 4 rkl seesamin siemeniä
- Mausteita oman maun mukaan, esimerkiksi suolaa, mustapippuria ja yrttimaustetta.



Valmista uunikasvikset ja kuorrutetut tofut näin:

- Laita uuni kuumenemaan 200 asteeseen.
- Pese kasvikset ja pilko ne sopiviksi paloiksi.
- Laita kasvikset uunipellille ja sekoita niiden joukkoon rypsiöljy sekä mausteita.
- Paista kasviksia uunissa noin puoli tuntia tai kunnes ne ovat pehmeitä.
- Kuivaa tofu pyyhkeeseen tai talouspaperiin käärittynä painon alla noin 15 minuuttia.
- Leikkaa tofusta noin 2 cm paksuisia siivuja.
- Riko haarukalla kananmunan rakenne yhdessä kulhossa.
- Sekoita toisessa kulhossa korppujauhot, seesaminsiemenet sekä mausteet.
- Kasta tofupalat ensin kananmunassa ja sen jälkeen korppujauhoseoksessa.
- Paista tofusuikaleita kuumalla pannulla öljyssä niin kauan, että tofuissa on kaunis ruskea väri ja ne ovat rapeita.

MAKARONILAATIKKO SOIJAROUHEELLA

6 annosta



Ainekset:

- 1 sipuli
- 2 valkosipulin kynttä
- 400 g makaronia
- 2 dl soijarouhetta
- 2 rkl rypsiöljyä
- 7 dl maitoa
- 2 kananmunaa
- 1–2 dl juustoraastetta
- Mausteita oman maun mukaan, esimerkiksi suolaa, mustapippuria ja paprikajauhetta.

Valmista soja-makaronilaatikko näin:

- Keitä makaronia niin, että se jää hieman raa'aksi.
- Pilko sipuli ja valkosipulin kynnet ja kuullota niitä pannulla rypsiöljyssä muutama minuutti.
- Lisää sipuleiden joukkoon soijarouhe ja vettä vähitellen noin 2 dl. Soijarouhe imee veden ja turpoaa. Lisää haluamasi mausteet.
- Sekoita kulhossa maidon joukkoon kananmunat.
- Laita uunivuokaan makaronit, sipuli-soijarouheseos ja sekoita ne keskenään.
- Kaada päälle muna-maitoseos.
- Ripottele juustoraaste makaronilaatikon päälle.
- Paista makaronilaatikkoa uunissa 175-asteessa noin 40 minuuttia.

Painetut lähteet:

Fogelholm, M., Hakala, P., Kara, R., Kiuru, S., Kurppa, S., Kuusipalo, H., Laitinen, J., Marniemi, A., Misikangas, M., Roos, E., Sarlio-Lähteenkorva, S., Schwab, U. & Virtanen, S. 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Punamusta.

Schwab, U., Borodulin, K., Helminen, T., Karppanen, S., Mäntylä, P., Noro, A., Nykänen, E., Pitkälä, K., Raulio, S., Salminen, K., Soini, H., Strandberg, T., Suominen, M., Suominen, L., Tamiola, T., Tiihonen, M., Valve, R., Nykänen, I. & Lyytikäinen, A. 2020. Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ohjaus 4/2020. Helsinki: Punamusta.

Sinisalo, L. 2015. Ravitsemus hoitotyössä. 2., uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino 58.

Voutilainen, E., Fogelholm, M. & Mutanen, M. 2015. Ravitsemustaito. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Puranen, T. & Suominen, M. 2012. Ikääntyneiden ravitsemus – opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoitoon. Helsinki: Suomen Muistiasiantuntijat ry.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro. 34-35.

Sähköiset lähteet:

Pelkonen, L. 2017. Kasvisruokavaliot. Terveyskirjasto. Viitattu 15.5.2020.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01198

Ruokavirasto. 2018. Kestävät ruokavalinnat lautasella. Viitattu 15.5.2020.
<https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kestavat-ruokavalinnat-lautasella/>

Ruokavirasto. 2019. Lautasmalli. Viitattu 15.5.2020. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/lautasmalli/>

Ruoka-aineiden ravintotiedot <https://www.fineli.fi/>

Täydellinen lähdeluettelo löytyy opinnäytetyöraportistamme ”Ravitsemusopas kotona asuville ikääntyneille ja heidän omaisilleen”.

Oppaassa käytetyt kuvat, joissa ei ole muuta merkintää, ovat Delal Günayn ottamia.

Liite 2: Palautelomake

Palautekysely

Opinnäytetyön nimi: Ravitsemusopas kotona asuville ikääntyneille ja heidän omaisilleen

Merkitse rasti ruutuun, mikä parhaiten mielestäsi kuvastaa kutakin asiaa.

0 = täysin eri mieltä

1 = osittain eri mieltä

2 = en osaa sanoa

3 = osittain samaa mieltä

4 = täysin samaa mieltä

täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	en osaa sanoa	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä
-------------------------	---------------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------------

	0	1	2	3	4
Opas tarjosi minulle uutta informaatiota ravitsemuksesta	☐	☐	☐	☐	☐
Opas on helppolukuinen	☐	☐	☐	☐	☐
Opas on sopivan pituinen	☐	☐	☐	☐	☐
Oppaan ulkoasu on selkeä	☐	☐	☐	☐	☐
Opas tarjosi minulle käytännön ohjeita ravitsemuksesta	☐	☐	☐	☐	☐

Tähän voit kommentoida ja perustella edellisiä:

Oppaassa parasta oli:

Oppaasta jäin kaipaamaan:

Kiitos palautteestasi!