



Ravitsemus ja ruokavalinnat osana ikäihmisten terveyttä kotihoidon lähipalvelualueella

Eija Nieminen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2021

Palveluliiketoiminta
Restonomi

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Palveluliiketoiminta
Restonomi

NIEMINEN, EIJA

Ravitsemus ja ruokavalinnat osana ikäihmisten terveyttä kotihoidon lähipalvelu-
alueella

Opinnäytetyö 116 sivua, joista liitteitä 36 sivua
Huhtikuu 2021

Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa jatkuvasti. Ikääntyneiden joukkoon kuuluu useita sukupolvia. Ikääntyneet eroavat toisistaan iän puolesta, terveyden, toimintakyvyn, sosioekonomisen aseman, asuinpaikan ja asuinmuodon suhteen. Lisäksi he eroavat toisistaan ravitsemuksen osalta. Kun on kyse ikäihmisten ravitsemuksesta, on tärkeää, että heitä arvioidaan terveydentilan ja toimintakyvyn mukaan. Ikääntyneen ihmisen hyvä ravitsemuksen tasapaino ylläpitää terveyttä, toimintakykyä ja elämän laatua, nopeuttaa sairauksista toipumista sekä vähentää terveydenhuollon kustannuksia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa kotihoidon lähipalvelualueen lähihoitajille ikäihmisten ravitsemuksen ja ruokavalintojen vaikutuksesta terveyteen. Lisäksi on tarkoitus löytää keinoja lähihoitajien työn apuvälineeksi, joka helpottaa asiakkaan kanssa tehtäviä ostoksia ja terveyttä tukevia ruokavalintoja. Opinnäytetyön tavoitteena on syventää lähihoitajien osaamista sen osalta, mikä on terveellisen ruoan merkitys osana ikäihmisten terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä sekä sairauksista toipumista. Opinnäytetyön teorian tavoitteena on tukea ja lisätä hoitajan ja asiakkaan välistä keskustelua terveyttä tukevien ruokavalintojen osalta.

Kyselytutkimus on tehty kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta käyttäen paperilomakkeella. Kyselytutkimukseen vastanneiden lähipalvelualueen hoitajien mielestä heillä on hyvät perustiedot terveellisistä ruoka- ja elintarviketehdoista. Suurin osa hoitajista keskusteleekin ainakin joskus, asiakkaan kanssa terveellisistä ruoka- ja elintarviketehdoista. Kuitenkin hoitajat kaipaavat syventävää tietoa ja koulutusta ravitsemuksen merkityksestä terveyteen sekä kokouksissa säännöllisesti tapahtuvaa keskustelua aiheesta. Ravitsemusterapeutin apua tarvitaan erityisesti yksilöllisen ruokavalion suunnittelun avuksi. Asiakkaan ohjaamisessa hoitajat näkevät hyvän mahdollisuuden keskustella asiakkaan kanssa terveydestä ja samassa yhteydessä voivat perustella terveyttä tukevia ruokavalintoja. Tähän hoitajat toivovat työnsä avuksi kuvallisia selityksiä ja materiaalia asiakkaalle vietäväksi, kuten esimerkiksi ruokapyramidi ja lautasmalli. Lisäksi tarvitaan kauppavalikoiman tuntemusta sekä selkeitä keinoja ja esimerkkejä asiakkaan ohjaukseen. Työ vaatii myös pitkäjänteisyyttä ja hoitajan kannustavaa asennetta, sekä asiakkaan muutosmyönteisyyttä.

Asiasanat: ikäihmiset, ravitsemus, ruoka, terveys

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Hospitality Management

NIEMINEN EIJA

Nutrition and food as a part of elderly people's lives

Bachelor's thesis 116 pages, appendices 36 pages
April 2021

The number of elderly people in population is growing constantly. These people make a very heterogeneous group. Many generations belong to it. They differ from each other by age, health, ability to function, socioeconomic status place and way of living. Therefore, also in nutrition these people differ a lot. Good nutrition maintains health, ability to function and quality of life. In addition, it speeds up the recovery from illness and reduces healthcare expenses. People are more likely to live longer at home if the level of nutrition is good.

The purpose of this thesis is to increase the significance of nutrition and food selections as a part of elderly people's healthcare in home service and find means to help home service nurses to deploy healthy food selections for their customers.

The study was implemented quantitatively by using a paper questionnaire. The participating nurses think that they have good knowledge of healthy food. Most of the nurses discuss healthy food choices at least sometimes with their customers. However, the nurses seem to long for more detailed knowledge and regular discussion on the influence of food choices to one's health. Help from nutrition experts has been especially needed in the planning of individual diets. The nurses have good opportunities to discuss health with their customers and the significance of food selections in it. For this discussion the nurses need supportive material with pictures, for example food pyramid and the plate model. In addition, they need general knowledge of the offering available in stores and examples for guiding the customer. This work requires perseverance and a coaching attitude from the nurse and an accepting attitude from the customer.

Key words: elderly people, nutrition, food, health

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	IKÄÄNTYNEET JA KOTIHOITO	8
3	IKÄÄNTYMISEEN LIITTYVIÄ MUUTOKSIA	9
4	IKÄÄNTYNEIDEN VIRHERAVITSEMUS	12
	4.1 Ravitsemustilan ja toimintakyvyn arviointi	15
	4.2 Virheravitsemuksen kustannukset	16
5	RUOAN MERKITYS IKÄIHMISSILLE	17
	5.1 Ruokasuositukset ikääntyneille	17
	5.2 Ruoka kuuluu osaksi päivittäistä hoitoa	17
	5.3 Nestetasapaino tärkeää ikäihmiselle	19
6	IKÄÄNTYNEEN RAVINNON TARVE	21
	6.1 Täysipainoinen ateria	21
	6.2 Ruokakolmio ja lautasmalli	23
	6.3 Proteiinien tarve	25
	6.4 Tehostettu ruokavalio	26
	6.5 Kalsiumin tarve	26
	6.6 Kuitu edistää vatsan hyvinvointia	27
	6.7 Suojaravintoaineet	28
	6.8 Rasvat	29
7	RAVITSEMUKSEN MERKITYS VALITUISSA ERITYISTILANTEISSA 31	
	7.1 Tyypin 2 diabeetikon ruokavalio	31
	7.2 Sarkopenia	32
	7.3 Ravitsemuksen merkitys haavan hoidossa	34
	7.4 Ravinnosta apua mielenterveyteen	35
	7.5 Ravinnolla voidaan vaikuttaa aivoterveysteen	37
8	RAVITSEMUSNEUVONTA	40
	8.1 Keinoja ravitsemusneuvontaan	40
	8.2 Sähköiset työkalut osana ravitsemusohjausta	42
9	TUUPPAUS SYÖMISKÄYTTÄYTTMISEN MUUTOKSEN APUNA	45
10	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	47
	10.1 Opinnäytetyön tutkimuksen taustaa	47
	10.2 Kyselytutkimus	47
	10.3 Mittaustavat	48
11	TUTKIMUKSEN TULOKSET	50
	11.1 Tutkimuksen raportointi	50

11.2 Kyselyn avoimet kysymykset.....	57
11.4 Tutkimustulosten analysointi.....	60
11.5 Lähipalvelualueen asiakkaiden RAI- ja MNA-testiraportin	66
12 POHDINTA	67
12.1 Kehitysehdotuksia tutkimustyön perusteella	71
12.3 Oma oppiminen ja opinnäytetyön hyödynnettävyys	74
13 LÄHTEET.....	76
LIITTEET	81
Liite 1 Saate kyselyyn	81
Liite 2. Kyselylomake	82
Liite 3 Kotihoidon hoitajien käyttöön päivittäistavarakaupan sivustolta 28.10.-1.11.2020 väliseltä ajalta esimerkkituotteita ja -hintoja.	86
Liite 4 Ravitsemustietoesitys.....	109

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön (2017) julkaisun mukaan 65- vuotta täyttäneitä on reilu miljoona, joista suurin osa toimii arjessaan itsenäisesti. Säännöllisten kotiin annettavien palvelujen piirissä on noin 95 000 henkilöä (säännöllistä kotihoitoa tai omaishoidon tukea). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 10.) 75-vuotta täyttäneitä ennustetaan olevan kaksinkertainen määrä vuoteen 2040 mennessä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2020, 6). Ikääntyneiden joukkoon kuuluu useita sukupolvia. Ikääntyneet eroavat toisistaan iän puolesta, terveyden, toimintakyvyn, sosioekonomisen aseman, asuinpaikan ja asuinmuodon suhteen ja heillä on keskinäistä vaihtelua myös ravitsemuksen osalta. (Paavola & Suominen 2018, 2, 4.)

Ravinnonsaanti kuuluu päivittäisiin perustarpeisiin. Riittävän ravinnonsaannin tyydyttämisestä on huolehdittava riippumatta ikääntyneen henkilön sosioekonomisesta asemasta, kunnosta tai palvelun tarpeesta. Ravitsemustila, ruokailu ja ravinnonsaanti vaikuttavat yhdessä ikääntyneen terveydentilaan ja toimintakykyyn. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2020, 21.) Kotihoidon lähihoitajat ovat avainasemassa arvioitaessa asiakkaiden toimintakykyä, terveyttä, lääkehoidon ja ravitsemuksen vaikuttavuutta sekä asiakkaan elämänlaatua päivittäisessä hoitotyössään.

Tohtori Satu Jyväkorven mukaan (2016) ikäihmisten virheravitsemus on tutkimusten mukaan todettu olevan melko yleistä. Kuitenkin tutkimuksia on vain vähän siitä, miten ravitsemusohjaus ja opetus vaikuttavat ikääntyneiden ravitsemustilaan, ravintoaineiden saantiin ja ruokavalion laatuun. (Jyväkorpi 2016.) Jyväkorpi (2016) on tehnyt väitöstutkimuksen siitä, millä tavalla ravitsemusneuvonta ja opetus on vaikuttanut ikäihmisten terveyteen ja toimintakykyyn. Tutkimuksen mukaan, vuoden kestävä ravitsemusneuvonnan ja ruoanvalmistuskursseille osallistuneiden ruokavalion laatu, C-vitamiinin ja kuidun saanti sekä psykologinen hyvinvointi oli parantunut. Tutkimuksesta selvisi myös, että ravitsemusneuvonnan avulla, kotona asuvien muistisairaiden elämänlaatu oli kohentunut. Lisäksi ravitsemusneuvonnan myötä tutkittavien kaatumiset vähentyivät. (Jyväkorpi 2016, 9.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa kotihoidon lähipalvelualueen lähihoitajille ikäihmisten ravitsemuksen ja ruokavalintojen vaikutuksesta terveyteen. Lisäksi on tarkoitus löytää keinoja lähihoitajien työn apuvälineeksi, joilla voidaan asiakkaan kanssa ruokaostoksia tehtäessä, valita asiakkaan terveyttä tukevia ruokia sekä elintarvikkeita.

Opinnäytetyön tavoitteena on myös lisätä lähipalvelualueen hoitajien tietoisuutta siitä, miten tärkeää asiakkaiden ravitsemusohjaus on ja mihin kaikkeen terveyttä tukevilla ruokavalinnoilla voidaan vaikuttaa. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on lisätä keskustelua hoitajan ja asiakkaan välillä terveyttä tukevista ruokavalinnoista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä ovat, mitkä ravintoaineet vaikuttavat ikään-tyneiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä sekä sairauksista toipumisessa. Toisena tutkimuskysymyksenä on, mikä auttaa hoitajaa valitsemaan asiakkaalle kauppalpalvelusta ruokaostoksia tehtäessä, terveyttä tukevia elintarvikkeita. Opinnäytetyö on rajattu tutkimaan, mitkä ravinto- ja ruoka-aineet vaikuttavat ikäihmisten terveyteen ja sairauksista parantumiseen sekä toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Opinnäytetyöntekijän tekemän kyselytutkimuksen avulla on selvitetty, kuinka lähipalvelualueen hoitajat toimivat käytännön työssä asiakkaan ravitsemusohjauksen ja ravitsemuksen seurannan osalta. Kyselyssä on myös selvitetty, mikä vaikuttaa hoitajan toimintaan, otetaanko terveyttä edistävät ruokavalinnat huomioon ruoka- ja elintarviketilausta tehtäessä. Ja mikä siihen vaikuttaa, keskusteleeko hoitaja asiakkaan kanssa terveyttä tukevista elintarvikkeista ja ruokavalinnoista. Lisäksi on selvitetty, onko hoitajilla perustietoa hyvästä ravitsemuksesta. Avoimilla kysymyksillä on selvitetty, mitä hoitajat tarvitsevat työnsä avuksi, jotta asiakkaille ostettaisiin terveyttä tukevia elintarvikkeita ja ruokia. Hoitajat saivat myös ideoida ajatuksia avoimiin kysymyksiin, miten terveyttä tukevia ruokia ja kasviksia sekä hedelmiä lisätään asiakkaan ruokavalioon.

Opinnäytetyössä ei käsitellä ateriapalvelujen kotiin kuljetettavia valmiita aterioita, ravitsemushoitoa, lisäravinteita eikä myöskään liikunnan tai kuntoutuksen merkitystä ikäihmisten terveyteen ravitsemuksen ohella.

2 IKÄÄNTYNEET JA KOTIHOITO

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä, jotka ovat yli 65-vuotiaita. Lain mukaan ikääntynyt henkilö on sellainen, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä. Iän myötä toimintakyky heikkenee sairauksien, vammojen sekä korkeasta iästä johtuvan rappeutumisen vuoksi. Ikääntyminen ja toimintakyvyn heikentyminen vaikeuttavat kotona asumista ja päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020, 18.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2018) tilaston mukaan 75-vuotta täyttäneitä säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli vuonna 2018 marraskuussa 73 563 (n. 11 % väestöstä). Tilastosta selviää myös, että kotihoidon asiakkaista alle 65-vuotiaita on ollut 8 % ja koko maan kotihoidon asiakkaista on ollut 65 % naisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilasto 2018.)

”Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain (1326/2010, 25 §:n) sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Kunnan tai kuntayhtymän organisaatioon kuuluvat kotipalvelu ja kotisairaanhoidon tehtävät on yleensä yhdistetty kotihoidon yksiköksi.” Valtaosa säännöllisen kotihoidon piiriin kuuluvista asiakkaista on iäkkäitä henkilöitä. ”Vanhuspalvelulain (980/2012) mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa järjestettävillä palveluilla ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluiden avulla.” (Kuntaliitto 2019.)

”Kotisairaanhoidon järjestetään terveydenhuoltolain (1326/2010) nojalla. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoidon tehtävät.” ”Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kotisairaanhoidolla tarkoitetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäisesti potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti järjestettyä terveyden ja sairaanhoidon palvelua.” (Kuntaliitto 2019.)

3 IKÄÄNTYMISEEN LIITTYVIÄ MUUTOKSIA

Ikääntyneet ihmiset, jotka ovat yli 75- vuotiaita, eroavat toisistaan terveydentilaltaan, elämäntavuiltaan, taloudellisilta voimavaroiltaan sekä fyysiseltä, psyykkiseltä ja sosiaaliselta toimintakyvyltään. Lisäksi ikääntyvät maahanmuuttajat tuovat vanhusväestöön kulttuurista moninaisuutta. Ikääntyvät maahanmuuttajat eroavat toisistaan kulttuurisesti, kielellisesti sekä uskonnollisesti. (Colliander & Ruoppila 2018, 8-9.)

Yli 80-vuotias ikäännytynyt henkilö voi olla terve, eikä hän käytä lääkkeitä lainkaan. Kun taas 65 vuotta täyttäneellä saattaa olla jo useita sairauksia, ja näin tarvitsee monenlaista tukea tai apua. Kun on kyse ikäihmisten ravitsemuksesta, tärkeää on arvioida heitä terveydentilan ja toimintakyvyn mukaan. (Paavola & Suominen 2018, 4.)

Ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavat koko elämänajan noudatetut elämäntavat. Merkittäviä ikääntyneen terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat ravitsemus ja liikunta sekä perinteiset riskitekijät kuten alkoholin käyttö ja tupakointi sekä lisäksi sosiaaliseen elämään osallistuminen ja taloudelliset resurssit. Elämäntavat ja ympäristötekijät vaikuttavat ikääntymisprosessiin enemmän kuin perintötekijät. (Sinisalo 2015, 9; Paavola & Suominen 2018, 4.)

Ikääntyessä fyysinen aktiivisuus vähenee ja näin energiankulutus pienenee. Kuitenkin ravintoaineita tarvitaan edelleen yhtä paljon, kuin ikääntyneen ollessa fyysisesti aktiivinen. Tällöin päivittäiseen ravinnon laatuun on entistä enemmän kiinnitettävä huomiota. (Sinisalo 2015, 96; Paavola & Suominen 2018, 4.)

Työelämästä eläkkeelle siirtyneiden ikääntyneiden tavallisin ravitsemukseen liittyvä ongelma on ylipaino, kuten suurimman osan suomalaisista. Sydän- ja verisuonitaudit sekä niihin vaikuttavat riskitilat ovat ikääntyneillä keskeisimpiä terveydellisiä ongelmia. (Suominen 2008, 6; Sinisalo 2015, 9.) Usein ikääntymisen ja sairauksien vuoksi ravinnon saanti ja ravitsemustila heikkenevät. Yli 80- vuotiailla

on suurin riski ravitsemukseen liittyvien ongelmien osalta. Yleisesti ongelmia aiheuttaa liian vähäinen energian saanti ja laihtuminen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 8.)

Ikääntymisen myötä kehosta on nähtävissä monia muutoksia sekä toimintakyvyn että terveydentilan osalta. Ikääntyessä kehon koostumuksessa tapahtuu muutos, jolloin kehon nestepitoisuus pienenee sekä proteiinin määrä eli lihasmassa vähenee. Tällöin lihasmassa korvautuu rasvalla. Tämän vuoksi normaalipainoinen ikääntynyt saattaa olla voimiltaan heikko ja kaatuu helposti. Tällöin liikkuminen vaikeutuu, koska lihaksisto ei tue luustoa. (Sinisalo 2015, 96.) Lisäksi ikääntyessä luustokudoksen määrä vähenee ja rakenne heikkenee vähitellen. Jos ikääntyneen ravinnon saanti on riittämätöntä ja lisäksi ikääntyneellä tapahtuu hormonaalisia muutoksia, sairauksien aiheuttamia muutoksia, lääkityksen ja fyysisen aktiivisuuden vuoksi tapahtuvia muutoksia, näiden kaikkien tekijöiden vaikutukset yhdessä sekä erikseen voivat johtaa sarkopeniaan eli lihasmassan ja lihasvoiman heikkenemiseen. Sarkopenian esiintyminen voi olla mahdollista myös lihavilla ikääntyneillä. Lihavilla ihmisillä liiallisen energian saannin vuoksi, rasvakuodos on korvannut lihasmassan ja tämä voi johtaa myös sarkopeniaan. (Paavola & Suominen 2018, 4.)

Ikääntymisen myötä sydämen toiminta heikkenee ja verenkierto hidastuu (Sinisalo 2015, 95). Erityisesti fyysisen rasituksen yhteydessä sydämen pumppausvoima pienenee. Näin päivittäiset askareet saattavat vaikeutua. Haasteita voi aiheutua pukeutumisessa, peseytymisessä ja ruoan hankkimisessa sekä ruoanlaitossa. Kun verenkierto hidastuu, alttius infektioille lisääntyy ja haavojen paraneminen vaikeutuu. Iän myötä keuhkojen kapasiteetti myös pienenee. Keuhkojen kapasiteetin pienentyminen ilmenee aluksi rasituksen yhteydessä, ja myöhemmin myös levättäessä. (Suominen 2008, 9.)

Ikääntyessä usein näkö ja kuulo heikkenevät. Myös iäkkään ihmisen kyky maistaa ja haistaa heikkenevät, jonka vuoksi ruokahalu heikkenee. Ruokahalua voivat vähentää myös lääkitys ja psyykinen tila. Ruokailua voi hankaloittaa myös vähentynyt syljeneritys tai jos suusta puuttuu hampaita tai hammasproteesi on so-

pimaton. Suun kipeytyminen voi johtua ärsyyntyneiden limakalvojen vuoksi. Limakalvojen ärsyyntymiseen voi vaikuttaa joko lääkkeet tai hankaava hammasproteesi. (Sinisalo 2015, 96.)

Ikääntyneen janon havaitseminen heikkenee, minkä vuoksi nesteitä nautitaan liian vähän. Hidastuneen aineenvaihdunnan vuoksi ikääntyneillä on usein erilaisia ruoansulatukseen liittyviä ongelmia, kuten ummetusta. Ummetusta lisää myös ikääntyneen vähäinen liikunta. Ikääntyneen ruokahalu myös yleensä vähenee ja se voi muuttua jopa hyvin yksipuoliseksi. Joskus ruokahalu voi myös kasvaa korostuneesti, kohdistuen vain muutamiin ruoka-aineisiin. (Sinisalo 2015, 97.) Joillakin ikääntyneillä saattaa esiintyä myös kylläisyyden tunteen puuttumista ja tämä johtaa ylensyömiseen. Tällöin ylensyöminen johtuu häiriöstä sisäisissä ruokahalun säätelymekanismeissa. (Suominen 2008, 55.)

Joskus vapina voi vaikeuttaa ikääntyneen ruokailua. Ruoka tippuu ruokailuvälineistä eikä sitä saada suuhun. Tai hidastuneet liikkeet hidastavat syömistä niin, että ruoka jäähtyy lautasella. Näin ruoka ei maistu kylmänä. (Sinisalo 2015, 97.)

Ikääntymisen myötä luuston tiheyden pienemisen vuoksi osteoporoosin riski kasvaa. Tohtori Merja Suomisen (2008) mukaan erityisesti naisilla on alttius luun murtumille, jotka aiheutuvat haurastuneesta luustosta. Suominen (2008) toteaa myös, että naisten luuntiheys on miesten luuntiheyttä pienempi ja luuston haurastuminen voimistuu vaihdevuosien jälkeen. (Suominen 2008, 9.)

4 IKÄÄNTYNEIDEN VIRHERAVITSEMUS

Virheravitsemus voi johtua siitä, että aterioista ei saada ravintoaineita tai ravintoaineita saadaan vaihtelevasti tai liikaa. Virheravitsemus aiheuttaa muutoksia painossa, kehon koostumuksessa ja elimistön toimintakyvyssä tai jossakin näistä. Liikaravitsemus johtuu tilanteesta, jossa ruoasta saadun ravinnon määrä on ollut pitkään tarvetta runsaampi. Painoa kertyy, kun ruokaa syödään kulutukseen nähden liikaa. (Voutilainen, Fogelholm & Mutanen 2015, 163.)

Vajaaravitsemus tarkoittaa tilaa, jossa ravintoaineita ei saada syödyistä ruoista tarpeeksi. Vajaaravitsemuksen vuoksi elimistön normaali toiminta heikkenee. Vajaaravitsemus aiheuttaa sairastuvuuden lisääntymistä ja sairauksista paraneminen pitkittyy. (Voutilainen ym. 2015, 163.)

Aliravitsemuksella tarkoitetaan usein tilaa, jolloin energiaa, proteiinia tai kumpaa-kin saadaan liian vähän. Aliravitsemuksen vuoksi ihminen altistuu sairauksille sekä sairauksista toipuminen hidastuu. Kun ikääntyneen ruokahalu heikkenee, pienten aterioiden vuoksi ravintoaineita ei saada riittävästi. Tällöin riittämätön ravinnonsaanti heikentää ravintoaineiden imeytymistä, aiheuttaa laihtumista, vastustuskyvyn heikkenemistä, altistaa infektioille ja hidastaa kudonvaurioiden paranemista. (Voutilainen ym. 2015, 163, 165.)

Ihmisen ravitsemustila heikkenee iän ja sairauksien myötä. Virheravitsemus lisääntyy yli 80 ikävuoden jälkeen. Ravitsemustila, ruokailu, ja ravinnonsaanti vaikuttavat ikääntyneillä kiinteästi heidän terveydentilaansa sekä toimintakykyynsä. Ravitsemustilan heikentymiseen vaikuttavat useat syyt. Näitä syitä ovat huono ruokahalu ja nautitun ravinnon määrä on tarvetta pienempi. Tästä seuraa painon laskua tai vaihtelua ja lihaskunto heikkenee, jolloin myös toimintakyky heikkenee. Heikentynyt ravitsemustila on kiinteästi yhteydessä ikääntyneen ihmisen muuhun sairastamiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen ja tästä aiheutuen ennen aikaisen kuoleman riski lisääntyy. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 12,16.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2010) mukaan heikentynyt ravitsemustila liittyy masennukseen, yksinäisyyteen, köyhyyteen, monilääkitykseen, alkoholin

liikakäyttöön ja lonkkamurtumiin. Lisäksi ikääntyneen nielemisvaikeudet, hampaattomuus ja suun kuivuminen voivat vaikeuttaa syömistä ja näin aiheuttavat ravitsemustilan heikentymistä. Useilla lääkkeillä saattaa olla painoa alentava vaikutus. Laihtumista aiheuttavia sairauksia ovat mm. ruoansulatuskanavan ongelmat, hypertyreoosi, hyperglykemia tai syöpä. Ikääntyessä voi aiheutua fysiologisia muutoksia niin, että ateriaa syödessä, kylläisyyden tunne saattaa tulla jo pieninkin ruokamäärän jälkeen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 16.)

Eläkkeelle jäämisen seurauksena tapahtuu muutoksia päivittäisessä rytmissä ja eläkkeellä ollessa yleensä tulotaso laskee. Suomisen (2008, 55) mukaan ulkomaisista tutkimuksista ilmenee, että alhainen tulotaso ja köyhyys on merkittävin yksittäinen syy siihen, että syödään liian vähän tai ruokavalio on yksipuolinen. Vuoden 2017 Fin Terveys-tutkimuksen mukaan yksinäiseksi tunsu jatkuvasti, tai melko usein noin 5 % 70 - 79 vuotiaista miehistä ja 9 % saman ikäisistä naisista. Yli 80- vuotiaiden miesten kokemaa yksinäisyyttä ilmeni 12 %:lla ja naisilla 15 %:lla. Yli 80-vuotiaat kokevat yksinäisyyttä selvästi yleisemmin, kuin muut ikäryhmät. Fin Terveys-tutkimuksen mukaan yksinäisyys aiheuttaa lisääntyvää riskiä moniin toimintakykyä heikentäviin sairauksiin. (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi & Koskinen 2018, 125, 128.)

Paavola & Suomisen (2018) mukaan yli 65- vuotiaat yksin asuvat ikääntyneet syövät vähemmän aterioita päivittäin kuin ne, jotka asuvat perheen kanssa. Samoin yli 65-vuotiaat saavat ruoasta vähemmän proteiinia, lisäksi he käyttävät kasviksia ja hedelmiä aterioilla vähemmän. Yksin asuvien ikääntyneiden huono ruokahalu on kohtalaisen yleistä. (Paavola & Suominen 2018, 6.)

Jyväkorpi (2016) on todennut, että ikäihmisten virheravitsemuksesta on tehty paljon tutkimuksia, ja sen on todettu olevan melko yleistä. Jyväkorpi on tehnyt väitöstutkimuksen (2016, 9), jonka tavoitteena on ollut selvittää kotona asuvien eri kuntoisten ja pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden ravitsemustila, ravinnonsaanti ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Jyväkorven (2016) tutkimukseen osallistuneiden kotona asuvien ikäihmisten virheravitsemus oli ollut harvinaista. Virheravitsemusriski oli tutkimuksen mukaan kohonnut jopa 60 prosenttiin. Tutkimuksesta ilmeni myös, että hyvän ravitsemustilan omaavat ikääntyneet saivat

ravinnosta hyvin vähän proteiinia ja muita suojaravintoaineita. Tämä oli ollut yleisintä virheravituilla ja ravitsemusriskissä olevilla ikääntyneillä. Kaikista tutkimukseen osallistuneista, 75 % oli saanut proteiinia suosituksia vähemmän. Huonoin ravitsemustila oli ollut niillä tutkittavilla, joiden liikuntakyky ja kognitio olivat heikentyneet. Tutkimuksen mukaan yleisintä myös oli, että osallistujat eivät olleet saaneet ravinnosta riittävästi D- ja E-vitamiinia eikä folaattia sekä tiamiinia. (Jyväkorpi 2016, 9-10.)

Neurologiset sairaudet, kuten parkinsonintauti, lisäävät riskiä virheravitsemukselle. Lisäksi virheravitsemusriskiä lisäävät myös muut häiriötilat. Näitä ovat hengitysvaikeudet (esim. emfyseema), ruoansulatushäiriöt (esim. imeytymishäiriöt) ja endokriiniset tilat (esim. diabetes, kilpirauhasen toimintahäiriöt). (Paavola & Suominen 2018, 5.)

Ravitsemustilan seurantaan yksinkertaisin tapa on ikääntyneen punnitseminen säännöllisesti. Kotihoidon ikääntyneet asiakkaat punnitaan vähintään kerran kuussa, koska on tärkeää seurata ikääntyneen painon muutosta. Jos paino laskee nopeasti ja painon pudotus on yli 3 kg kolmen kuukauden aikana, on kiinnitettävä huomiota ikääntyneen ravinnonsaantiin. Painon muutoksiin voivat vaikuttaa nestetasapainon muutokset. Muutokset näkyvät kuivumisena, turvotuksina tai nestettä kertyy vatsaonteloon (askites). (Suominen 2008, 57-58.) Suominen (2008) mukaan painoindeksi lasketaan siten, että paino (kg) jaetaan pituuden neliöllä (m^2). Aikuisten normaali painoindeksi määritellään olevan 20-25 kg/m^2 , lievää alipainoa katsotaan olevan 18-19 kg/m^2 ja alipaino on vaikea silloin, kun painoindeksi on alle 15 kg/m^2 . Ikäihmisille suositeltava painoindeksialue on 24-29 kg/m^2 . Jos ikääntyneen painoindeksi on alle 24 kg/m^2 , on hyvin todennäköistä, että sairastuvuus ja kuolleisuus lisääntyvät. (Suominen 2008, 57-58; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 19, 30.)

Kun ruokavalion laatu on huono ja yksipuolinen tai käytetään runsaasti alkoholia, saattavat myös nämä tekijät heikentää ravitsemustilaa. Ravitsemustila voi tällöin heikentyä ilman painonlakua (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 22).

4.1 Ravitsemustilan ja toimintakyvyn arviointi

Hyvä ravitsemustila tarkoittaa sitä, että ravinnonsaanti vastaa suunnilleen ravinnon tarvetta. Ravintoaneita tarvitaan kudosten kasvuun ja uusiutumiseen, elimistön toimintaan sekä varastoihin sairauden ja stressitilanteiden varalle. (Voutilainen ym. 2015, 163.) Ikääntyneiden ravitsemustilan arviointiin on kehitetty erilaisia testejä. MNA (Mini Nutritional Assessment) -testi on yksi useimmiten käytössä oleva testi. MNA-testi auttaa löytämään ne iäkkäät (yli 65-vuotiaat), joilla on ravitsemusongelmia. Ainoastaan MNA-testin perusteella ei voida tehdä johtopäätöksiä ikääntyneen ruokavaliosta tai ravinnon saannista. (Suominen 2008, 58; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 31.) Ravitsemustilan arviointi on tärkeää, koska vajaaravitsemuksen ehkäiseminen on tehokkaampaa, kuin sen hoitaminen (Voutilainen ym. 2015, 165).

Mikäli ikäihmisen ravitsemustilassa havaitaan ongelmia, on tärkeää seurata ikäihmisen päivittäistä ravitsemusta ja ruokailua ruokapäiväkirjan tai ruoan seurantalomakkeen avulla. Ruokien annostaulukkoa voidaan käyttää apuvälineenä tarkistettaessa päivittäisten ruokalajien sisältämää energian määrää sekä proteiinien määrää. Määrät on ilmoitettu puolikkaasta ja kokonaisesta ruoka-annoksesta. Ruokapäiväkirjaan merkityt ruoat ja annostaulukosta saatavat proteiinin ja energian määrät ruokalajeittain, antavat tarkemman tiedon ikääntyneen todellisesta ravinnon saannista ja näin on helpompi puuttua virheravitsemukseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 67-68-69-70-71.)

RAI-arvioinnin yhteydessä asiakkaalle tehtävä MNA-testi antaa asiakkaan ravitsemuksesta tarvittavat tiedot myös RAI-järjestelmään. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan ”RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö” (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos n.d). RAI-järjestelmän avulla on tarkoitus arvioida vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaan palvelutarvetta. RAI-järjestelmää käytetään myös hoito-kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. ”Lyhenne RAI tulee sanoista Resident Assessment Instrument” (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos n.d). Asiakkaan RAI-arviointituloksista muodostuu herätteitä. Herätteiden on tarkoitus auttaa tunnistamaan asiakkaan vahvuuksia sekä toimenpiteitä vaativia ongelmia. Asiakkaan RAI-arvioinnista saatavat mittarit

muodostuvat automaattisesti. Mittarit kuvaavat asiakkaan ja asiakaskunnan tarpeita ja toimintakyvyn osa-alueita laajasti. RAI-mittarit muodostuvat useista samaa osa-aluetta mittaavista kysymyksistä, tai se yhdistää eri osa-alueiden kysymyksiä. Yksilömittarit kuvaavat asiakkaan terveydentilaa, voimavaroja ja avun tarvetta. Yksilömittareita voidaan käyttää mm. hoidon ja kuntoutumisen seurannassa. Yksilömittareista saadaan vertailumittareita, joita voidaan käyttää organisaation tai toimintayksikön toiminnan kehittämiseksi ja laadun seurannassa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, n.d.)

4.2 Virheravitsemuksen kustannukset

Sinisalon (2015) mukaan yhteiskunnalle aiheutuu lisäkuluja kansalaisten huonosta ravitsemustilasta. Elämäntapasairauksia voitaisiin ehkäistä noudattamalla oikeita ravitsemus- ja terveystottumuksia. Sinisalon (2015) mukaan vuonna 2010 lihavuudesta ja siihen liittyvistä sairauksista (tyypin 2 diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet) muodostuneet hoitokustannukset ovat olleet Suomessa yli 300 miljoonaa euroa, joka on ollut lähes 10 prosenttia terveydenhuollon kokonaismenoista. Noin 60 prosentilla suomalaisista on ylipainoa tai he ovat lihavia, jonka vuoksi kansalaisten terveys- ja ravitsemuskäyttäytymisen pitäisi muuttua. (Sinisalo 2015, 9.)

Suomessa sairaalahoitoon tulevia vajaaravittuja vanhuspotilaita on 40-65 prosenttia. Vajaaravitsemus kaksinkertaistaa hoitokustannukset. Vajaaravittujen potilaiden hoidon aiheuttamat lisäkustannukset arvioidaan olleen 2010-luvulla noin miljardi euroa. Silloin kun potilaan ravitsemustila on hyvä, voidaan myös potilaan tarvitsemia hoitomuotoja käyttää mahdollisimman laajasti. (Sinisalo 2015, 9.)

5 RUOAN MERKITYS IKÄIHMISSILLE

5.1 Ruokasuositukset ikääntyneille

Ikääntyneiden ruokasuosituksen (2020) on julkaissut Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Se on laatusuositus ikääntyneiden ravitsemuksen tukemiseen ja laadukkaiden ruokapalvelujen järjestämiseen. Ruokasuosituksessa määritetään, miten tuetaan iäkkäiden ravitsemusta ja järjestetään laadukkaat ruokapalvelut. Ruokasuosituksen (2020) mukaan ravitsemuksen ja ruokapalveluiden lähtökohtana tulee olla iäkkäiden tarpeet. Ruokapalveluiden on tärkeää myös edistää yhdessä syömistä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2020, 6.)

31.3.2020 julkaistussa Ikääntyneiden ruokasuositusten mukaan Suomen hallitus pitää tärkeänä, että ikääntyneiden hyvinvointia ja toimintakykyä vahvistetaan. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2020, 13) mukaan: ”hallitusohjelmaan on kirjattu lupaus siitä, että ikäihmisten ravitsemuksen laatu, saatavuus ja yhteisölliset ruokailumahdollisuudet otetaan kehittämisen ja valvonnan osaksi sekä kokonaan asuvien että hoivayksiköiden asukkaiden kohdalla.” Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2020, 6) mukaan myös kansalliseksi tavoitteeksi on asetettu ihmisten terveiden elinvuosien lisääminen ja toimintakyvyn paraneminen. Lisäksi tavoitteena on, että ikääntyneet voivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Näiden toteutumisen edellytyksenä on palvelujen oikea-aikainen toimivuus ja tehokkuus. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2020, 6, 13.) Tarkemmin ikääntyneiden ruokasuositusten (2020) sisältöä on koottuna ravitsemustietoesitykseen, joka on liitteenä 4.

5.2 Ruoka kuuluu osaksi päivittäistä hoitoa

Ikääntyneen hyvällä ravitsemustilalla voidaan ehkäistä tai siirtää sairauksien puhkeamista sekä hidastaa sairauksien pahenemista. Kun ravintoainevarastot ovat riittävät, auttaa se myös nopeampaan paranemiseen sairauksista. Riittävästi ravintoaineita sisältävä ruoka, auttaa myös ikääntyntä säilyttämään paremman toimintakyvyn. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 8.) Useimmille ihmisille ruoka ja syö-

minen tuovat nautintoa ja positiivisen mielen. Näiden lisäksi ruoasta saadaan elimistölle tärkeitä ravintoaineita. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 8.) Vain syöty ruoan määrä vaikuttaa ikääntyneen energian, proteiinin ja ravintoaineiden saantiin. Ikääntyneen syödessä vain kolmanneksen ruoka-annoksestaan, aterialta ei saada riittävästi tärkeitä ravintoaineita eikä myöskään riittävää energiamäärää. (Suominen 2008, 15.) Kun ikääntyneellä on hyvä fyysinen ja psyykinen terveys sekä toimintakyky, lisääntyy näin mahdollisuus hyvän ravitsemustilan säilyttämiseen (Paavola & Suominen 2018, 5).

Suomisen & Jyväkorven mukaan (2012) ruoalla on merkittävä osa ikääntyneen hyvinvoinnin ja hoidon toteutumisessa. Ikääntyneiden riittävään ravinnon saantiin ja hyvän ravitsemuksen mukana tuomaan elämän laatuun, voidaan vaikuttaa muuttamalla ruokailutilannetta viihtyisäksi, ja asettelemalla ruoka lautaselle selkeäksi kokonaisuudeksi sekä ruokahalua herättäväksi. Lisäksi hoitaja voi asiakkaan ravitsemuksesta huolehtiessa, koota aterian niin, että se on maukas ja ravitseva sekä syömään houkutteleva. Juhlapyhinä huolehditaan, että tarjolla on kuhunkin ajankohtaan liittyviä ruokia. Asiakas otetaan mukaan ruokien suunnitteluun ja huomioidaan hänen toiveensa. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 26.)

Elämän aikana syntyneet ruokaan liittyvät kokemukset vaikuttavat ikääntyneiden ruokamieltymyksiin. Kun ruokaan liittyy voimakkaita ennakkoluuloja, se voi johtaa liian yksipuolisen ruokavalion noudattamiseen ja näin ravintoaineita ei saada ruoasta riittävästi. Ennakkoluuloilla on merkittävä vaikutus ruokavalintoihin. Tällöin ruokavalion monipuolisemmaksi muuttaminen saattaa olla hyvin vaikeaa. (Suominen 2008, 19-20.)

Ikääntyneet pitävät tutuista ruoka-aineista, jotka lisäävät ruoan nautittavuutta sekä turvallisuutta (Sinisalo 2015, 98). Suomisen (2012) mukaan ikääntyneille ruoan maku koetaan tärkeimmäksi ruokaan liittyväksi ominaisuudeksi. Kun ikääntymisen myötä haju- ja makuaisti heikentyvät, tämä saa useat suosimaan voimakas aromisia ruokia. Kun värikkäitä kasviksia käytetään eri aterioilla, voidaan niillä herätellä ruokahalua. Värikkäät kasvikset viestittävät myös ravintosisällöltään tärkeistä tekijöistä. (Suominen 2012, 27.)

Ihmisen oman kulttuurin ja uskonnon vaikutus ruokailutottumuksissa säilyy maahanmuutosta huolimatta. Hoitajan on hyvä tietää perustiedot yleisempien maahanmuuttajien tapakulttuureista. Näin vältetään ongelmia aiheuttavilta tilanteilta, ja hoitajalla on valmius keskustella asiakkaan kanssa ruokakulttuuriin vaikuttavista erilaisista tavoista. Jokainen haluaa, että omat tavat ja tottumukset kuullaan, ja tullaan ymmärretyksi sekä hyväksytyksi. (Sinisalo 2015, 51.)

5.3 Nestetasapaino tärkeää ikäihmiselle

Oikea elektrolyytti- ja nestetasapaino ovat edellytyksenä elimistön toiminnalle, koska kaikki elimistön aineenvaihduntareaktiot tapahtuvat vedessä (Sinisalo 2015, 24). Ikääntyneillä on kehossa vähemmän vettä kehon painosta (50-60 %) kuin vastasyntyneellä (80 %). Ikääntyneiden janon tunne voi olla heikentynyt. Lisäksi useat ikääntyneet syövät pieniä aterioita ja tämän vuoksi saavat ravinnon mukana vähemmän nestettä. Vähemmästä nesteensaannista johtuvasta nestevajauksesta, saattavat seuraukset olla ikääntyneillä paljon vakavampia kuin nuoremmilla ihmisillä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2020, 84; Suominen 2008, 45.) Suominen (2008, 49) mukaan ikääntyneitä on muistutettava riittävästä nesteen juomisesta, koska 1-2 %:n muutokset kehon nestemäärässä ovat ikääntyneille vaarallisia.

Kasvikset, marjat ja hedelmät sisältävät nestettä ja kaliumia. Kaliumin riittävä saanti ravinnosta, ylläpitää sydän ja verisuoniterveyttä. Kaliumilla on verenpainetta alentava ominaisuus. (Sinisalo 2015, 24.) Jos ruoka sisältää kuituja, pitää huolehtia riittävästä nesteen juonnista. Ikääntyneen nesteen juomisen määrää, kuivumisen ja turvotuksen tunnusmerkkejä on hyvä seurata säännöllisesti hoitokäynneillä. (Suominen 2008, 46.)

Ikääntyneiden ruokasuositusten (2020) mukaan ruoasta saadun nesteen lisäksi on juotava vähintään 1 litra tai mielellään 1,5 litraa nestettä. Nesteeksi voi valita vettä, mehua, virvoitusjuomaa, maitoa, piimää, kotikaljaa, kahvia, teetä tai kaa-kaota. Kuitenkin on huomioitava juotavaa valittaessa, että sokeripitoiset juomat lisäävät happohyökkäystä suussa. Jos ikääntyneellä on joko sydämen vajaatoi-

minta tai pitkälle edennyt munuaisten vajaatoiminta, nesteiden nauttimista rajoitetaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden hyvinvoinnin laitos 2020, 83-84-85.)

Nestevajausta ja siitä johtuvaa kuivumista aiheuttavat ikääntyneen kuume, ripuli, oksentelu, elimistöstä nestettä poistavat lääkkeet, hyvin lämmin ilma, ikääntyneen sairaus ja raihnaisuus. Ikääntyneen liian vähäisen nesteen saannin tunnusmerkkejä ovat janon tunne, suun kuivuminen, vähentynyt virtsaamistarve ja virtsan värin muuttuminen tummaksi. Lisäksi muita oireita saattavat olla päänsärky, väsymys, toimintakyvyn lasku, kehon lämpötilan nousu, ummetus, huimaus ja kaatuilu. Alkoholin nauttimisesta ikääntyneillä koituu erityisiä ongelmia. Ikääntyneillä alkoholin käytön vaikutus voimistuu, koska ikääntymisen myötä elimistön nestepitoisuus vähenee ja aineenvaihdunta hidastuu. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden hyvinvoinnin laitos 2020, 84-85-86.)

Ikääntyneen turvotusta aiheuttaa yleensä sairaus, mutta turvotuksen syynä saattaa olla myös huono ravitsemus. Sydämen vajaatoiminta tai munuaisten kyvyttömyys erittää nestettä ovat tavallisesti turvotuksen syynä. Turvotuksen hoitoon käytetään aina lääketieteellisiä keinoja. Ikääntyneen kehon turvotukseen pitää kiinnittää huomio, kun paino nousee lyhyessä ajassa paljon ja se on 3 kg tai enemmän. Lisäksi turvotuksen syy pitää selvittää, jos nilkat ja sormet turpoavat tai silmäympärykset turpoavat. Turvotusta aiheuttaa elimistöön kertynyt runsas vesi, tästä syystä veren natriumtaso laskee ja se aiheuttaa halvausoireita. (Suominen 2008, 47.)

6 IKÄÄNTYNEEN RAVINNON TARVE

6.1 Täysipainoinen ateria

Ruoka koostuu energia- ja suojaravintoaineista. Energjaravintoaineita ovat hiilihydraatit, proteiinit ja rasvat. Suojaravintoaineita ovat proteiinit, kivennäisaineet ja vitamiinit. Näitä kaikkia ravintoaineita elimistö tarvitsee riittävästi elintoimintojen säätelyyn, lihastyöhön sekä ruoan sulatukseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2018.) Lisäksi välttämättömät rasvahapot ja proteiinien sisältämät aminohapot ovat suojaravintoaineita (Sinisalo 2015, 16).

Ikääntyneiden ruokasuositusten (2020) mukaan täysipainoinen ateria edistää terveyttä, sisältää monipuolisesti ja vaihdellen eri raaka-aineita, ja on maukas sekä on ruokahalua herättävä, jotta ateria tulee syödyksi (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2020, 6). Terveet ikääntyneet voivat noudattaa samoja ravitsemussuosituksia kuin muutkin aikuiset. Ruoka koostetaan ”Terveyttä ruoasta” suosituksen mukaan, ruoka-ainekolmion tapaan. (Schwab, 2020.) Ateriakokonaisuus koostuu pääruoasta, jälkiruoasta ja aterian lisäkkeistä sekä makulisäkkeistä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveiden hyvinvoinninlaitos 2020, 27.) Schwabin (2020) mukaan ikääntyneen ihmisen ruokavalion pitää sisältää energiaa vähintään 1600 kcal (6,5 MJ) vuorokaudessa. Tämä toteutuu, kun syö päivittäin kolme pääateriaa (aamiainen, lounas, päivällinen) ja lisäksi kaksi tai kolme välipalaa. (Schwab 2020.)

Yli 64-vuotiaiden tulisi saada ravinnosta proteiinia 1,2-1,4 g / painokiloa kohti vuorokaudessa. Sairauksien vuoksi tarvitaan enemmän proteiinia. Sairauden aikana proteiinin tarve on 1,5 g painokiloa kohden. Lisäksi on huomioitava, että energian saanti ravinnosta tulee olla kulutukseen nähden sopivassa suhteessa. Koko päivän energiasta 45-60 % pitäisi olla peräisin hiilihydraateista, 25-40 % rasvoista ja 15-20 % proteiinista. Päivittäin naisten pitäisi saada ravintokuitua vähintään 25 grammaa ja miesten vähintään 35 grammaa. Suurin osa ruoasta saatavista rasvoista on pitäisi olla suurimmaksi osaksi pehmeitä kasvirasvoja. Kovia rasvoja saa olla ruoan kokonaisrasvan saannista alle 1/3. Ruoan sisältämän suolan määrä on hyvä olla maltillinen, enintään 5 g / päivässä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveiden ja hyvinvoinnin laitost 2020, 16, 42; Sydänliitto 2019b)

Kalaa aterioidella pitäisi olla vähintään kaksi kertaa viikossa. Kalasta saadaan hyvää proteiinia ja D-vitamiinia sekä pehmeitä rasvoja. Ruokavalion sisältämää sokeria pitäisi rajoittaa, koska sokeri sisältää runsaasti energiaa. Sokerista ei saada lainkaan välttämättömiä ravintoaineita. (Paavola & Suominen 2018, 8.)

Ikääntyneille sopivat ateriat ovat yleensä pieniä ja aterioita on hyvä syödä melko lyhyin väliajoin. Ateria-ajoissa tulee huomioida ikääntyneen oman rytmien kunnioittaminen ja energian saanti on turvattava kulutusta vastaavaksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 34.)

Alla olevasta taulukosta 1 selviää ikäihmiselle tarkoitetut suositeltavat ateriat, ateria-ajat sekä osuus päivittäisestä energian saannista.

Taulukko 1. Suositeltavat ruokailuajat, osuus päivittäisestä energian saannista

Ateria	Kellonaika	Osuus päivittäisestä energian saannista %
Aamupala	6.00 - 9.00	15-20
(Välipala)	9.30 - 10.30	5-10
Lounas	11.00 - 13.00	20-25
(Päiväkahvi)	14.00 - 15.00	10-15
Päivällinen	16.00 - 18.00	20-25
Iltapala	19.00 - 22.00	10-15
Levoton, yöllä heräävä henkilö	Voi syödä myöhäisiltapalaa, yöpalaa, varhaisaamupalaa	Yksilöllisesti

(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 35; Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020, 48). Muokattu.

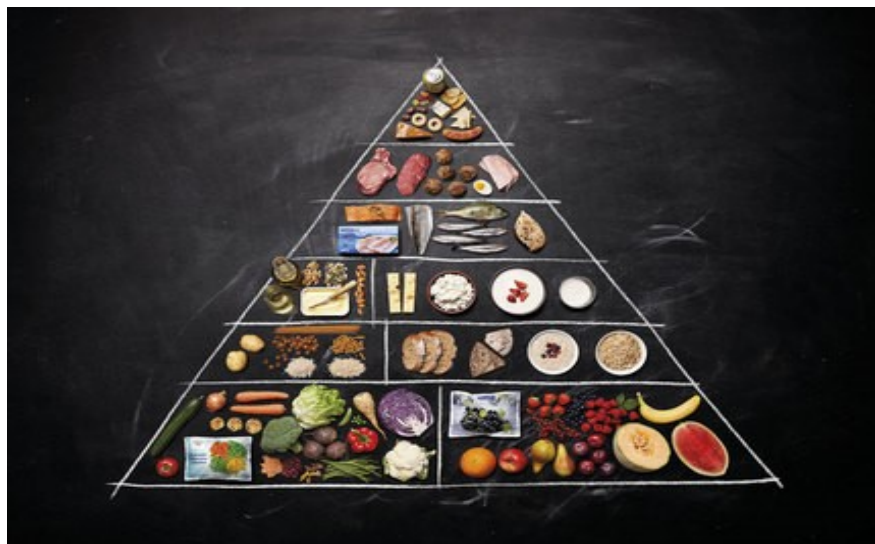
Ravitsemussuunnittelija Anne Tuovisen mukaan ikäihmisen hyvä syödä myös iltapalaa. Jos paasto on liian pitkä, se voi aiheuttaa pahimmassa tapauksessa muutoksia lääkkeiden vaikutukseen. Jos ikääntyneen aterioväli yön aikana on ollut liian pitkä, tämän seurauksena seuraava aamu lähtee käyntiin hyvin nihkeästi. Ravinnon puute voi aiheuttaa heikotusta ja ikääntyneitä saattaa pyörryttää ja lisäksi olo voi tuntua huteralta. (Yle.fi, uutiset, Tuovinen.) Kun paasto on liian pitkä,

lihaksissa ei ole voimaa riittävästi ja sen vuoksi ikääntynyt voi kaatua. Tilannetta ei osata useinkaan yhdistää siihen, että heikko olo johtuu todennäköisesti liian niukasta ravinnosta tai pitkästä paastosta. (Yle.fi, uutiset, Tuovinen.)

6.2 Ruokakolmio ja lautasmalli

Ruokakolmio toimii apuvälineenä terveellisen ja monipuolisen ruokavalion koostamiseen. Perusideana on aloittaa ruokavalion koostaminen ruokakolmion alaosasta ja edetä siitä kolmion yläosaan. Ruokakolmion alaosassa olevat kasvikset, hedelmät, marjat ja viljatuotteet muodostavat päivittäisen ruokavalion perustan. Päivän eri aterioilla olisi hyvä olla täysjyväviljatuotteita. Ruokavaliota täydentävät kolmannella tasolla olevat vähärasvaiset maitotuotteet sekä kasviöljyt, margariinit, pähkinät ja siemenet. Näistä saadaan riittävästi pehmeitä rasvoja sekä kalsiumia. Neljännen ja viidennen tason proteiinien saantilähteitä kalaa, siipikarjaa, lihaa ja kananmunia, tulisi syödä vain kohtuudella. Kolmion huipulla on elintarvikkeita, jotka sisältävät runsaasti rasvaa, sokeria ja suolaa sekä lisäksi virvoitus- ja energiajuomat. Nämä tuotteet eivät kuulu terveyttä edistävään ruokavaliioon, jos niitä käytetään aterioilla päivittäin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 19.) Kuva 1 havainnollistaa ruokakolmion eri ruoka-aineiden jaottelun.

Ruokakolmio



Kuva 1. Ruokakolmio
(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014,19)

Lautasmallissa tuodaan konkreettisesti esille, kuinka ateria koostetaan lautaselle. Lautasmallin mukaan puolet lautasesta täytetään kasviksilla. Kasviksia voi aterialla olla salaattina, raasteena tai lämpöisenä kasvislisäkkeenä. Neljännes lautasesta on tarkoitettu hiilihydraattilähteille eli perunalle, riisille tai pastalle. Toinen neljännes on tarkoitettu varsinaiselle pääruoalle eli kala-, liha- tai munaruoaalle tai palkokasveja tai siemeniä sisältävälle kasvisruoalle. Jokaisella aterialla kuuluu syödä 1-2 viipaletta leipää, johon sivellään ohuelti kasvimargariinia. Hyviä vaihtoehtoja ruokajuomaksi ovat rasvaton maito tai piimä ja hyvä vaihtoehto janojuomana on vesi. Ateriaa täydentää marjojen ja hedelmien käyttö jälkiruokana. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 20.) Lautasmallia havainnollistaa kuva 2.

Lautasmalli



Kuva 2. Lautasmalli
(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014,20)

Kasviksista (vihannekset, juurekset, hedelmät, marjat) saadaan runsaasti välttämättömiä suojaravintoaineita. Ravinnosta saatavat suojaravintoaineet ovat tärkeitä elimistön toiminnalle ja hyvinvoinnille. Kasviksista saadaan lisäksi antioksidantteja ja flavonoideja. Kasviksilla on suuri ravintotiheys. Kasvikset sisältävät myös aromi- ja väriaineita. Aromi- ja väriaineet vaikuttavat ruoan makuun, tuoksuun ja näyttävyyteen. Kasvikset sisältävät vähän energiaa ja vain vähäisiä määriä rasvaa. Kasvikset eivät sisällä lainkaan kolesterolia. Erivärisiä kasviksia kannattaa koostaa eri aterioille tuoreena tai kypsennettynä. Kasvikset sisältävät myös erilaisia hyödyllisiä yhdisteitä. (Kotimaiset kasvikset, n.d.)

6.3 Proteiinien tarve

Sinialon (2015) mukaan ”proteiinit muodostuvat aminohapoista.” Elimistö ei pysty itse muodostamaan välttämättömiä aminohappoja. Välttämättömät aminohapot on saatava päivittäisistä aterioista. Aminohappoja tarvitaan elimistön omien proteiinien valmistamiseen. Niitä tarvitaan hormoneihin ja välittäjäaineisiin sekä solun rakennusaineiksi. (Sinisalo 2015, 14.) Hermosto, elimistön puolustusmekanismit ja suolisto tarvitsevat lisäksi yksittäisiä aminohappoja omiin tehtäviinsä (Voutilainen ym. 2015, 115). Kun proteiinia saadaan ravinnosta riittävästi, se suojaa lihaskadolta ja edesauttaa lihaskudoksen säilymistä. Lisäksi riittävä proteiinin saanti auttaa toimintakyvyn säilymiseen ja sillä on vaikutusta kehon immuunijärjestelmään sekä ihon kuntoon. Proteiinia tarvitaan myös haavojen paranemiseen ja se suojaa luukadolta. (Jyväkorpi 2012.)

Proteiinia pitäisi sisältyä jokaiselle ikääntyneen aterialle ja välipalalle. Jokaiseen ateriaan pitäisi sisältyä 20-30 grammaa proteiinia ja jokaiseen välipalaan 10-15 grammaa. (Pohjois-Savon Muisti ry, 2013.) Kun proteiinia saadaan tasaisesti päivän aterioilla, elimistö pystyy hyödyntämään sen parhaiten (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 16). Hyviä välttämättömien aminohappojen lähteitä ovat kala, liha, kananmuna ja maitotuotteet. Kasvipäisiä hyviä proteiinin lähteitä ovat palkokasvit, pähkinät ja täysjyvävilja. Näiden käyttöä kannattaa lisätä monipuolisesti eri aterioilla. Yksittäiset kasviproteiinin lähteet eivät ole täydellisiä proteiinin lähteitä, kun niitä verrataan eläinkunnan tuotteista peräisin olevaan proteiiniin. Kasvikunnan proteiineissa on yhtä tai useampaa tarvittavaa aminohappoa liian vähän. (Voutilainen ym. 2015, 115.)

Paavola & Suomisen (2018) mukaan Gery ry on tehnyt kyselytutkimuksen, josta selviää, että suomalaisista yli 65-vuotiaita kasvissyöjiä on vain vähän. Kyselytutkimuksen mukaan, vuosina 2017-2018 vegaaneja ja lakto-ovovegaaneja on ollut kotona asuvista yli 65-vuotiaista yhteensä vain noin kaksi prosenttia. On todennäköistä, että ikääntyneiden kasvisruokailijoiden määrä kasvaa. (Paavola & Suominen 2018, 9.) Ikääntyneiden kasvisruokailijoiden ravinnossa on tärkeää kiinnittää huomio kasvipäisiin proteiininlähteisiin, jotta ikääntyneet saavat riittävästi ravitsemuksellisesti laadukasta proteiinia. (Paavola & Suominen 2018, 9.)

Vegaaniruokavalio sisältää ainoastaan kasvikunnan tuotteita. Vegaaniruokavaliota noudatettaessa, ikääntyneen ja sairaan ikääntyneen proteiinin tarpeen tyydyttäminen on haasteellista. Soija-, kaura-, tai muista kasvipohjaisista tuotteista saadaan vähemmän proteiinia, verrattuna lehmänmaitopohjaisiin tuotteisiin. Tämä on huomioitava, kun proteiinin riittävää saantia arvioidaan. Ravitsemusterapeutin ohjeita tarvitaan ikääntyneen noudattaessa vegaaniruokavaliota, jotta ruokavaliossa on riittävä määrä tarvittavia ravintoaineita. Vegaaniruokavaliota on täydennettävä vitamiini- ja kivennäisainevalmisteilla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 42.)

6.4 Tehostettu ruokavalio

Tehostetun ruokavalion avulla pyritään estämään tahatonta painon laskua ja nostamaan tarvittaessa matalaa painoa. Silloin kun ikääntynyt ei jaksa syödä perusruokaa riittävästi energiantarpeeseensa nähden, tarvitaan tehostettua ruokavaliota. Tehostetun ruokavalion lähtökohtana on perusruoan annoskoko. Tällöin käytetään annoskokona 1/2 tai 2/3 perusruoan annoskoosta. Ravitsemusterapeutin on hyvä osallistua vajaaravitun tai sen riskissä olevan ruokavalion muokkaamiseen. Suositusten mukainen proteiinin määrä saadaan säilytettyä, kun annoksessa on 20 % proteiinia aterian energian määrästä. Pieniruokaisen ja ruokahaluttoman ikääntyneen aterioilla tarjotaan runsaasti, vähintään 60 % sisältävää kasvirasvaa leivän päälle, maitotuotteita, maitopohjaisia puuroja ja mieliruokia. Lisäksi ruokiin on hyvä lisätä öljyä (rypsiöljy). (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020, 43,53.)

6.5 Kalsiumin tarve

Kalsium imeytyy heikommin 60 ikävuoden jälkeen, jonka vuoksi ikääntyneen riittävästä kalsiumin saannista on huolehdittava. Luuston kunnon ylläpitämiseksi kalsium on tärkeä kivennäisaine. (Aro 2015.) Kalsiumia on saatava riittävästi ravinnosta. Ikääntyessä kalsiumia tarvitaan enemmän, koska kalsiumin tarvetta korvaavia elimistön mukautumiskeinoja ei enää ole. D-vitamiinia tarvitaan säätelämään kalsiumin imeytymistä. On huolehdittava siitä, että D-vitamiinia on riittävästi elimistön käytettäväksi. (Aro 2015.) Schwabin (2020) mukaan ikääntyneiden riittävä kalsiumin saannin määrä on 800 mg vuorokaudessa (Schwab 2020).

Maito ja maitovalmisteet ovat parhaita kalsiumin lähteitä. Maito, piimä, juusto, rahka, kerma ja jäätelö sisältävät runsaasti kalsiumia. Kalsiumia saadaan myös rasvattomista tai vähärasvaisista maitovalmisteista. Jos maitovalmisteita ei sisälly aterioihin, suositeltavaa kalsiumin määrää on vaikea saada tavallisesta suomalaisesta ruoasta. Riittävästi kalsiumia (800 mg/ vrk) päivittäiseen tarpeeseen täyttyy kolmesta lasillisesta maitoa tai piimää ja kolmesta viipaleesta juustoa. (Suominen 2008, 83; Schwab 2020.)

Schwabin (2020) mukaan kyky hyödyntää auringon UV-säteilyä D-vitamiinin lähteenä, heikkenee ikääntymisen myötä. Ikääntyneen kaatumisia ja luuston haurastumista voidaan ehkäistä huolehtimalla riittävästä D-vitamiinin ja kalsiumin saannista. Alle 75- vuotiaille suositellaan käytettäväksi D- vitamiinia 10 mikrogrammaa vuorokaudessa ja 75 vuotta täyttäneille ja sitä vanhemmille suositellaan D- vitamiinilisää 10-20 mikrogrammaa ympäri vuoden. D-vitamiinin tarpeeksi on määritelty 10 mikrogrammaa vuorokaudessa vuoden pimeimpään aikaan. Tämä saadaan ruoasta, jos syö päivittäin D-vitamiinoituja maitovalmisteita, kalaa 2-3 kertaa viikossa sekä kananmunaa ja vitamiinoitua margariinia. (Schwab 2020). Luomumaito ei sisällä lisättyä D-vitamiinia.

6.6 Kuitu edistää vatsan hyvinvointia

Ravintokuidut jaetaan veteen liukenevaan ja liukenemattomaan ravintokuituun. Valtaosa 70-80 % ravinnon kuidusta on liukenematonta ja 20-30 % on liukenevaa kuitua. Viljan sisältämä ravintokuitu on enimmäkseen liukenematonta. Vesi-liukoista kuitua sisältävät runsaasti kasvikset, hedelmät ja marjat sekä ohra ja kaura. (Voutilainen ym. 2015, 98.)

Liukoisten kuitujen tehtävänä on säädellä glukoosi- ja rasva-aineenvaihduntaa, sekä ne paksuntavat ruokamassaa. Tämän vuoksi mahalaukun tyhjentyminen ja ravintoaineiden imeytyminen ohutsuolesta hidastuu. Tämä tasaa myös arterian jälkeistä verensokerin vaihtelua. Kuidut sitovat kolesterolia ja suoleen erittyviä sappihappoja, ja siten lisäävät niiden poistumista elimistöstä ulosteen mukana. Tämä voi pienentää seerumin kolesterolipitoisuutta. (Leipätiedotus n.d.)

Liukenemattoman kuidun ja sulamattoman tärkkelyksen vuoksi ulosteen massa lisääntyy. Lisäksi liukenemattomat kuidut pehmentävät ulosteen rakennetta ja nopeuttavat läpikulkua. Tällä on ummetusta ehkäisevä vaikutus ja se vaikuttaa myös edullisesti suolen kuntoon. (Leipätiedotus n.d.)

Koska kuitupitoinen ruokavalio lisää kylläisyyden tunnetta ja vähentää näläntunnetta, voi tästä olla apua painon hallinnassa. Kun ruokavaliossa on runsaasti ravintokuitua, sen on todettu vähentävän myös sepelvaltimotaudin riskiä ja tyyppin 2 diabeteksen ilmaantuvuutta. Lisäksi kuitupitoinen ruoka sisältää myös runsaasti vitamiineja, kivennäisaineita ja antioksidantteja. (Sydänliitto 2019a.) Sydänliiton (2019a) mukaan ravintokuidulla saattaa olla ominaisuuksia, jotka voivat estää syöpään sairastumista. Kuidun saanti turvataan syömällä lähes joka aterialla kasviksia sekä päivittäisiin aterioihin sisältyvällä täysjyväviljalla (Voutilainen ym. 2015, 98).

6.7 Suojaravintoaineet

Suojaravintoaineisiin kuuluvat vitamiinit ja kivennäisaineet sekä välttämättömät rasvahapot ja aminohapot. Suojaravintoaineet pitää pääasiallisesti saada ravinnosta, koska elimistö ei pysty itse valmistamaan niitä. Jos ravinnosta saadaan suojaravintoaineita liian vähän, siitä aiheutuu puutosoireita tai -tauteja. Vitamiinit ja kivennäisaineet ovat suojaravintoaineita, joiden tarve on vähäinen ja niitä pitää saada ravinnosta. Kun syödään monipuolista ruokaa, saadaan riittävästi kaikkia vitamiineja ja kivennäisaineita. Jos vitamiinivalmisteita tai täydennettyjä elintarvikkeita käytetään runsaasti tai päällekkäin, käytöstä voi aiheutua vitamiinien ja kivennäisaineiden liikasaantia. Riittävä suojaravintoaineiden saanti turvataan, kun noudatetaan suositusten mukaista ruokavaliota. (Sinisalo 2015, 15 -16.)

Vitamiinit jaetaan rasva- ja vesiliukoisiin vitamiineihin, joita ovat A-, D-, E-, ja K-vitamiinit. Nämä vitamiinit imeytyvät suolesta rasvojen mukana. Tämän vuoksi A-, D-, E- ja K-vitamiinien puute johtuu usein rasvojen imeytymishäiriöstä. Rasvaliukoisia vitamiineja ei tarvitse saada ruoasta päivittäin, koska ne varastoituvat elimistöön. (Sinisalo 2015, 16.) Vesiliukoisiin vitamiineihin kuuluvat B-ryhmän vitamiinit ja C-vitamiini. B- ja C-vitamiinien ylimäärä poistuu virtsan mukana ja näin

ne eivät myöskään varastoidu elimistöön. On tärkeää, että vesiliukoisia vitamiineja saadaan riittävästi lähes päivittäin. Poikkeuksena tästä on B-12 vitamiini, joka varastoituu elimistöön. (Sinisalo 2015, 16.)

Elimistössä esiintyvän määrän ja päivittäisen tarpeen mukaan kivennäisaineet jaetaan makro ja mikrokivennäisaineisiin (hivenaineisiin). Makrokivennäisaineisiin kuuluvat fosfori, kalsium, magnesium, natrium, kloridi ja kalium. Makrokivennäisaineita tarvitaan yli 100 milligrammaa vuorokaudessa. Mikrokivennäisaineisiin kuuluvat jodi, kupari, rauta, seleeni ja sinkki. Niitä tarvitaan alle 100 mikrogrammaa vuorokaudessa. (Sinisalo 2015, 21.)

6.8 Rasvat

Ruoasta saadulla rasvalla on merkitystä, koska rasvat siirtyvät elimistöön jokaisen solun solukalvolle ja rasvakudokseen. Osa ravinnosta saadusta rasvasta käytetään energiaksi, ja osa rasvahapoista toimii biologisesti aktiivisina aineina. Solukalvojen rakenteisiin tarvitaan rasvahappoja ja kolesterolia. Pehmeän tyydyttymättömän rasvan avulla verisuonten seinämät tulevat joustaviksi, mikä on myös hyödyksi verenpaineelle. Ihon kosteuden ylläpitäminen vaatii omaga-6-linolihap-poja. Jos linolihapon saanti on riittämätöntä, iho hilseilee ja kuivuu. (Voutilainen ym. 2015, 112-113.) Voutilaisen ym. (2015) mukaan myös hermosto tarvitsee omaga-6- ja omaga-3-rasvahappoja, koska erityisesti hermostoon kertyvä kala-rasvahappo DHA tekee hermosolujen solukalvot joustavaksi. Jos ravinnossa on liian vähän omaga - 3- rasvahappoja, vaikuttaa se näön tarkkuuden heikkenemiseen. Lisäksi elimistön toiminnan säätely vaatii hormoneja ja hormonien kaltaisia aineita. Näitä muodostuu omaga-6-arakidonihaposta ja omaga-3-eikosapenta-eenihaposta. Rasvoja tarvitaan myös elimistön puolustustoimintaan. Lisäksi rasvoja tarvitaan suojaavina voiteluaineina iholla. (Voutilainen ym. 2015, 113.)

Ruokavalion suositeltavalla rasvan laadulla eli pehmeillä tyydyttymättömillä rasvoilla on suotuisia vaikutuksia seerumin kolesteroli- ja triglyseridipitoisuuksiin ja glukoosiaineenavaihduntaan sekä se hillitsee matala-asteista tulehdusta. Lisäksi pehmeän rasvan käytöllä on yhteys ikääntyneiden luuston kuntoon ja lihasmas-san säilymiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 82.)

Ruokavalion rasvan laatu turvataan, kun käytetään kasviöljyä, juoksevaa kasvirasvavalmistetta tai kasviöljypohjaisia kasvirasvaveitteitä leivän päällä (60 % rasvapitoisia sydänmerkki tuotteita), ruoanlaiton yhteydessä, salaatin kastikkeena sekä leivonnaisia valmistettaessa. Lisäksi on hyvä valita vähärasvaisia tai rasvattomia maitotuotteita (maito/piimä, muut nestemäiset maitovalmisteet ja rahka korkeintaan 1 % sisältävinä ja juustot 17 % rasvaa sisältävänä) sekä vähän rasvaa sisältäviä lihatuotteita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 82-83.)

7 RAVITSEMUKSEN MERKITYS VALITUISSA ERITYISTILANTEISSA

7.1 Tyypin 2 diabeetikon ruokavalio

Tyypin 2 diabeteksen hoitoon kuuluu Mustajoen (2021) mukaan ruokailutottumusten muuttaminen siten, että verensokerit laskevat mahdollisimman normaaleiksi ja verisuonisairauksien vaara pienenee. Ruokamuutosten tavoitteena on päivittäisen energiamäärän vähentäminen. Kaloreiden vähentämiseen ei tarvita dieettiä. Vaan tällöin ateriat sisältävät energiatiheydeltään kohtuullisia ruokia, lisätään kasvisten ja hedelmien käyttöä, joita syödään 400-500 g päivässä. Tärkeää on vähentää kovan rasvan käyttöä. Ruokavaliossa käytetään hitaita hiilihydraatteja, joita saa täysjyvätuotteista. Lisäksi vältetään sokeripitoisia juomia. Proteiinipitoisia ruokia voidaan syödä entiseen tapaan tai lisätä niiden käyttöä. Aterioita syödään riittävän säännöllisesti ja pidetään annoskoot kohtuullisina. (Mustajoki 2021.) Diabetesliiton (n.d.) mukaan kuitupitoinen ruoka ehkäisee tyypin 2 diabetesta ja auttaa kolesteroliarvojen hallinnassa. Lisäksi ravinnosta saatavalla kuidulla on aterian jälkeistä verensokerin nousua tasoittava vaikutus. (Diabetesliitto, n.d.)

Diabeetikon ruokavaliossa käytetään hyvälaatuisia rasvoja ja valitaan vähän rasvaa sisältäviä elintarvikkeita. Ruoanvalmistuksessa ja salaattinkastikkeina kannattaa käyttää kasviöljyä, ja leivän päälle valitaan kasviöljypohjaisia levitteitä sekä aterioille rasvaisia kaloja. (Voutilainen ym. 2015, 182.) Iäkkäimpien diabeetikoiden ruokavaliossa on hyvä huomioida mahdollisimman pitkälle ikääntyneen omia makumieltymyksiä ja ruokaan liittyviä toivomuksia. Ikääntyneelle on hyvä selvittää keskustellen noudatettavan ruokavalion periaatteet ja sen noudattamisen edut. Lisäksi on hyvä kertoa ruokavaliosta aiheutuvat haitat, jos ohjeistettua ruokavaliota ei noudateta. Iäkkäimpien diabeetikoiden kohdalla tärkeintä on syöty ruoka ja ehkäistään virheravitsemustilanteen syntyminen. (Suominen 2008, 67.)

Suomisen (2008) mukaan suurimmalla osalla vanhuusiän diabeetikoista on ylipainoa. Jos painoa saadaan pudotettua muutaman kilo, saattaa painon pudotus tasapainottaa verensokeria. Painon pudotuksen yhteydessä lihasharjoittelu on

ikäntyneillä erityisen tarpeellista, koska sillä voidaan ehkäistä lihaskatoa ja tuetaan ikäntyneen toimintakykyä. Ikäntyneen diabeteksen hoidossa riittää, että pyritään estämään painon nousu ja mahdollisuuksien mukaan lisätään liikkuamista. (Suominen 2008, 68.)

Diabetesliiton mukaan diabeetikon ruokavaliossa voi käyttää kohtuullisesti sokeria, joten sokerittomia tai keinotekoisesti makeutettuja tuotteita ei tarvitse käyttää. Kevyttuotteista voi saada myös paljon energiaa kuten kevytmetvurstista. Tämän vuoksi niitä ei saa käyttää enempää kuin tavallisia tuotteita. (Diabetesliitto, n.d.) Ruoan lisukkeina käytettäviä säilykkeitä, sinappia, ketsuppia, jotka sisältävät pieniä määriä sokeria, diabeetikon ei tarvitse välttää (Suominen 2008, 68).

7.2 Sarkopenia

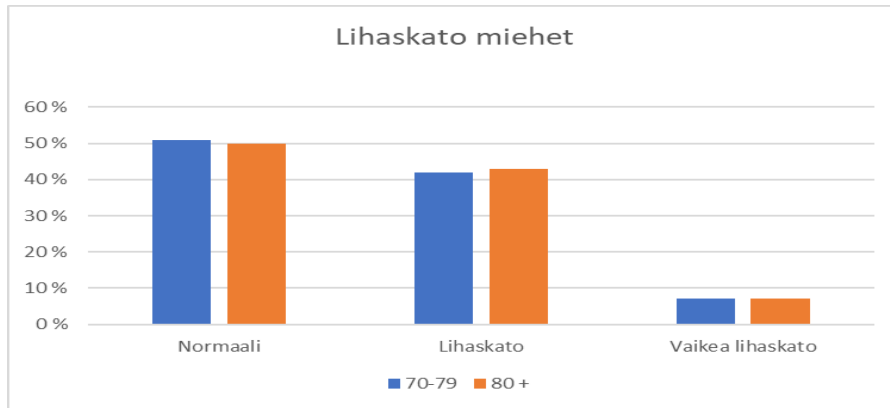
Lihaksissa tapahtuvat muutokset, joita ovat lihassairaudet tai -häiriöt, aiheuttavat sarkopeniaa. Sarkopenian vuoksi lihasmassa ja sen voima vähenee. Sarkopeniasta aiheutuu kaatumisia, murtumia, immuunivasteen ja toimintakyvyn heikkene mistä sekä se lisää kuoleman riskiä. Sarkopeniaa aiheuttavia riskitekijöitä ovat ikääntyminen, vähentynyt fyysinen aktiivisuus, ikäntyneen anoreksia ja tahaton painon lasku sekä hormonaaliset muutokset. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2020, 88.)

Tohtori Isanejad Masoudin (2018) on tehnyt väitöstutkimuksen, jolla selvitetään ravitsemuksen vaikutusta lihaksistoon ja luuston terveyteen ikäntyneillä. Tutkimuksen tavoitteena on ollut arvioida ruokavaliosta saatavan proteiinin yhteyttä luun mineraalitiheyteen ja -pitoisuuteen. Tutkimuksessa oli tarkasteltu myös sekä eläinkunnan että kasvikunnan proteiinien yhteyttä lihasmassaan ja lihasvoimassa sekä toimintakyvyssä tapahtuviin muutoksiin. Tutkimukseen oli osallistunut ikäntyneitä 65-72- vuotiaita naisia kolmen vuoden ajan. Tutkimuksen mukaan naisilla, joiden proteiinin saanti oli 1,2 g tai enemmän painokiloa kohti, todettiin olevan pienempi reisiluun kaulan, lannerangan ja kokonaisluuston mineraalitiheys sekä pitoisuus. Naisilla, jotka olivat saaneet ravinnosta proteiinia enemmän, heillä oli vähemmän lihaskatoa. Tutkimuksen mukaan tämä yhteys oli voimakkaampi henkilöillä, joilla kehonpaino ei ollut muuttunut. Ikäntyneillä naisilla, joiden proteiinin saanti oli 1,1 g painokiloa kohti tai suurempi ja joilla oli vähemmän

kehossa rasvamassaa, näillä tekijöillä oli todettu olevan suora yhteys lihasvoimaan ja toimintakykyyn. Tutkimuksen mukaan enemmän proteiinia ravinnosta saaneilla ryhmän jäsenillä oli pienempi gerastenian esiasteen ja gerastenian riski verrattuna naisiin, jotka olivat saaneet proteiinia ravinnosta vähemmän. Lopuksi tutkimuksessa oli osoitettu, että ne naiset, jotka olivat noudattaneet Itämeren ja Välimeren ruokavaliota, olivat menettäneet vähiten lihasmassaa. Naisilla, jotka olivat noudattaneet eniten Itämeren ja Välimeren ruokavaliota, saavuttivat myös nopeamman 10 m kävelyvauhdin ja heillä oli parempi alavartalon lihasten jalkojen lihasmassa. Masoud (2018) on todennut tutkimuksesta, että ”suurempi proteiinin saanti ruokavaliosta ja Itämeren tai Välimeren ruokavaliion noudattaminen, voivat olla yhteydessä pienempään sarkopenian riskiin.” (Masoud 2018, 7.) Diabetesliiton (2010) mukaan Itämerenruokavaliota koostuu Suomalaisista ruokasuosituksista ”Terveyttä ruoasta.” Ruokakolmio toimii mallina aterian koostamisessa. Välimeren ruokavaliota koostuu Antikaisen ja Schwabin (2020) mukaan runsaasti vihanneksia, palkokasveja ja hedelmiä, kalaa, oliiviöljyä, pähkinöitä ja täysjyväviljatuotteita sisältävistä ruoka-aineista. Välimeren ruokavaliota sisältää niukasti lihaa, sokeria ja valkoista viljaa (Antikainen & Schwab 2020).

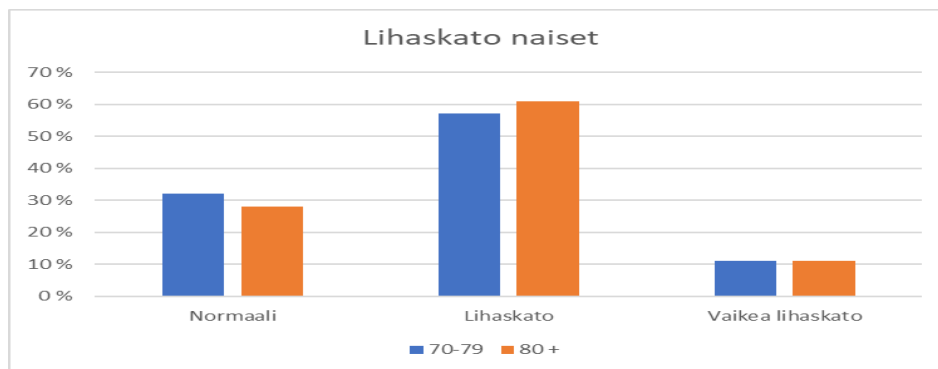
Naisten ja miesten lihasmassan määrä eroaa toisistaan. Naisilla lihasmassaa on 30 % vähemmän kuin miehillä. Naisilla myös lihakset heikkenevät nopeammin kuin miehillä. (Jyväkorpi 2012.) Kuvio 1 ja kuvio 2 sivulla 34 havainnollistavat 70-79 -vuotiaiden sekä yli 80 -vuotiaiden miesten ja naisten lihaskatoa.

70-79 -vuotiaista miehistä normaali lihasmassa on 51 %:lla. Miehillä lihaskatoa on 42 %:lla ja vaikea lihaskato on 7 %:lla. Yli 80 -vuotiaista miehistä 50 %:lla on normaalilihasmassa. Miehillä lihaskatoa on 43 %:lla ja vaikea lihaskato on 7 %:lla.



Kuvio 1. Miesten lihaskadon esiintyvyys Jyväkorven (2012) mukaan. Muokattu

70-79 -vuotiaista naisista normaali lihasmassa on 32 %:lla. Naisilla lihaskatoa on 57 %:lla ja vaikea lihaskato on 11 %:lla. Yli 80 -vuotiaista naisista 28 %:lla on normaali lihasmassa. Naisillalihakatoa on 61 %:lla ja vaikea lihaskato on 11 %:lla.



Kuvio 2. Naisten lihaskadon esiintyvyys Jyväkorven (2012) mukaan. Muokattu

7.3 Ravitsemuksen merkitys haavan hoidossa

Keskeinen haavojen paranemiseen vaikuttava tekijä on potilaan ravitsemustila. Erityisesti painehaavojen syntyyn vaikuttava tekijä on vajaaravitsemus. Kun ravitsemustila on huono, hidastuu haavojen paraneminen ja alttius infektioille lisääntyy. (Juutilainen & Hietanen 2018, 90.) Stressihormonien määrä lisääntyy

haavapotilaalla. Tällöin haava-alue tarvitsee enemmän ravintoaineita. Haavan vuoksi potilaan toimintakyky ja ruokahalu voivat heikentyä. Riittävällä ravitsemuksella voidaan vaikuttaa haavan paranemiseen tulehdusvaiheessa, uusiutumisvaiheessa ja arven kypsymisvaiheessa. (Laaksonen 2017, 2.) Käypähoitosuosituksen (2014) mukaan ”painehaava-potilaat sekä krooniset haavapotilaat tarvitsevat energiaa painokiloa kohti 30-35 kcal ja proteiinia 1,25-1,5 g painokiloa kohti.” Käypähoitosuosituksen (2014) mukaan ”monisairaat ja iäkkäät haavapotilaat sekä alipainoiset ikäihmiset tarvitsevat energiaa 35-40 kcal ja proteiinia 1,5-2,0 g painokiloa kohti.” (Käypähoitosuositus 2014.)

Ravinnon tarve lisääntyy erityisesti haavan vuotaessa tai kun haava on tulehtunut. Haavan paranemiseen tarvitaan riittävästi valkuaisaineita, hiilihydraattia, kiennäisaineita ja vitamiinia. Ravitsemukseen tulee kiinnittää huomio jo haavanhoidon aikaisessa vaiheessa. (Käypähoitosuositus 2014; Terveyskylä 2019.) Tärkeää haavan paranemisen kannalta on säännöllinen ateriarytmi, monipuolinen ruokavalio, C-vitamiinipitoiset tuoreet kasvikset, marjat ja hedelmät (Terveyskylä 2019). Haavan paranemisen kannalta magnesium on myös välttämätön hivenaine (Juutilainen & Hietanen 2018, 46). Haavan paranemista voi hidastuttaa raudan puute. Huomioitavaa kuitenkin on, että rautalisä voi pitkittää haavan tulehdusvaihetta (Laaksonen 2017). Raudan imeytymistä edistää C-vitamiini. Sen sijaan raudan imeytymistä vähentävät kahvi, tee, kalsium (maitotuotteet) sekä soijavalkuainen. (Salonen 2019.)

7.4 Ravinnosta apua mielenterveyteen

Tohtori Anu Ruususen (2013) mukaan ”ruokavalion yhteyttä masennukseen on selvitetty lähinnä poikkileikkaustutkimuksissa ja prospektiivisiä seurantatutkimuksia aiheesta on vähän.” Ruususen (2013) mukaan on myös esitetty, että ravinnosta saatavan, erityisesti folaatin ja n-3-sarjan pitkäketjuisten monitydyttymättömien rasvahappojen vähentävän masennusriskiä. Tutkimustietoa on kuitenkin vasta vähän siitä, miten ruokavalion kokonaisuus vaikuttaa masennukseen. (Ruusunen 2013, 7.)

Ruusunen (2013) on tutkinut väitösaineistossaan, ovatko ravinnon folaatin ja B12 -vitamiinin saanti yhteydessä sairaalahoitoisen masennuksen riskiin. Tutkimukseen osallistuivat keski-ikäiset ja vanhemmat itäsuomalaiset miehet. Lisäksi Ruusunen on myös tutkinut, onko ruokavalion kokonaisuudella yhteyttä masennuksen esiintyvyyteen sekä masennusriskiin. Tätä oli selvitetty kolmivuotisen elämäntapaintervention avulla. Tutkimuksessa oli havaittu, että runsaan folaatin saanti ravinnosta ja terveelliset ruokailutottumukset oli vähentänyt masennusriskiä. Terveellinen ruokavalio oli sisältänyt kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysjyväviljaa, kanaa, kalaa ja vähärasvaista juustoa. Tutkimuksessa oli myös havaittu, että kahvin juonnilla on ollut yhteys pienempään masennusriskiin. Ruusunen (2013) mukaan B12- vitamiinin saanti, n 3- rasvahappojen seerumipitoisuudet, teen juonti tai kofeiinin saanti eivät vaikuttaneet olevan yhteydessä masennusriskiin. Lisäksi tutkimuksessa on todettu, että epäterveellinen ruokavalio, kuten makkaroiden, lihavalmisteiden, sokeroitujen jälkiruokien, sokeripitoisten juomien, valmisruokien, vaalean vehnäleivän ja perunavalmisteiden syöminen on ollut yhteydessä suurempaan masennuksen esiintyvyyteen. (Ruusunen 2013, 7.)

Ruusunen (2013) mukaan folaatin päivittäissaanniksi suositellaan 300 µg miehille sekä iäkkäille naisille. Tummanvihreät kasvikset, kuten pinaatti, parsakaali, linsit, hedelmistä erityisesti appelsiinit, marjat, pavut, pähkinät, täysjyväviljatuotteet ja maksa sisältävät folaattia. Suomalaiset saavat folaattia pääasiassa viljatuotteista (24 %), hedelmistä ja marjoista (10%), maidosta (10%), vihanneksista (9 %). Ruokaa valmistettaessa folaatti tuhoutuu helposti kuumennuksen yhteydessä, koska se liukenee keitinveteen. Ruusunen (2013) mukaan suomalaiset eivät saa folaattia ravinnosta riittävästi. (Ruusunen 2013, 12.)

Ruusunen (2013) mukaan Kansallisen FINDIET 2007 kyselystä ilmenee, että miesten päivittäinen folaatin saanti on ollut 270 µg ja vastaavasti naisten 226 µg. Tutkimuksen mukaan myös iäkkäämmät henkilöt (65-74-vuotiaat) olivat saaneet folaattia alle suositusmäärien. (Ruusunen, 2013,12.)

Ruusunen (2013) mukaan tutkimuksen tulokset osoittavat, että terveellisellä, runsaasti folaattia sisältävällä ravinnolla ja ruokavaliolla, johon sisältyy kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysjyväviljaa, kanaa, kalaa ja vähärasvaista juustoa, saattaa

olla merkitystä masennuksen ennaltaehkäisyssä. Seerumin rasvahappojen pitoisuuksilla ei Ruusunen (2013) tutkimuksessa havaittu olevan yhteyttä masennusriskiin. (Ruusunen 2013, 7.)

7.5 Ravinnolla voidaan vaikuttaa aivoterveeyteen

Hyvä ravitsemus voi vahvistaa aivoterveyttä. Aivoille on hyväksi samanlainen terveellinen, ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio, jonka noudattaminen auttaa sydämen hyvinvointia. Erityisesti ravinnosta saatavan rasvan laatuun on kiinnitettävä huomiota. (Ravitsemuskatsaus 4/2019, 9.)

Suomisen (2013) mukaan ravinnosta saatava runsas kovan rasvan määrä, vaikuttaa osaltaan huonompaan muistiin, oppimiseen ja kognitioon (Suominen 2013). Jos ruokavaliossa on runsaasti kovaa rasvaa, vähentää tämä tärkeiden välittäjäaineiden muodostumista aivoissa. Kovat rasvat kohottavat myös veren kolesterolitasoa. Korkea kolesterolitaso voi aiheuttaa aivojen verisuonten ahtautumista. Tyydyttynyt rasva kiihdyttää elimistön matala-asteista tulehdusta. (Ravitsemuskatsaus 4/2019, 9.)

Pehmeän rasvan ja kalan syönnillä on hyödyllinen vaikutus parempaan muistiin ja kognitioon (Suominen 2013). Kalan rasva sisältää omega-3-rasvahappoja, jotka saattavat suojata aivoja ikääntymiseen liittyviltä vaurioilta (Ravitsemuskatsaus 4/2019, 9.)

Aivoterveys hyöttyy myös kasviperäisistä omega-3-rasvahapoista. Omega-3-rasvahappoja saadaan runsaasti rypsi-, camelina- ja pellavansiemenöljystä sekä saksanpähkinöistä. Aivojen terveyden kannalta terveelliseen ruokavalioon kuuluu lisäksi monipuolisesti kasviksia, palkokasveja, hedelmiä, marjoja, täysjyväviljaa, pähkinöitä ja hieman vaaleaa lihaa. (Ravitsemuskatsaus 4/2019, 9.)

Aivojen terveyden riskitekijöitä ovat ylipaino, vyötärölihavuus, tupakointi ja B-vitamiinien puute. Hermoston normaaliin toimintaan tarvitaan B₁₂ vitamiinia ja folaattia ja siksi ne ovat myös tärkeitä ravintoaineita aivoterveydelle. Jos B-12 vitamiinin puute on pitkäaikaista, lisää puute muistisairauksien riskiä. Lisäksi muistisairauksien riski lisääntyy, jos ruokavalio sisältää paljon sokeria, virvoitusjuomia,

pikaruokaa, vähäkuituisia viljavalmisteita, prosessoituja lihatuotteita, kovaa rasvaa ja alkoholia. (Ravitsemuskatsaus 4/2019, 10.)

Suomisen (2013) mukaan myös marjojen syömisellä katsotaan olevan monipuoliset terveysvaikutukset. Marjojen syöminen on todettu vaikuttavan aivoterveysteen, infektoiden ehkäisyyn, terveen aineenvaihdunnan ylläpitämiseen, verisuonten ja silmien terveyteen, ihon ja limakalvojen terveyteen sekä syövän ehkäisyyn. (Suominen 2013.)

Kun kahvia juodaan 3-5 kupillista päivässä, sillä saattaa olla muistisairauksien riskiä pienentävä vaikutus ja kahvin juonti parantaa mielialaa. Kahvin sisältämä kofeiini, magnesium, klorogeenihappo ja kahvin antaoksidantit ovat edullisia yhdisteitä aivoterveydelle. (Ravitsemuskatsaus 4/ 2019,10.) Kun tummaa suklaata nautitaan säännöllisesti, näyttää sillä olevan myös hyödyllinen vaikutus aivoterveydelle. Kaakaolla on todettu olevan verenkiertoa lisäävä vaikutus aivoissa. Verenkierron edistämiseen tarvitaan flavonoideja. Flavonoideja saadaan 2,5 grammasta tummaa kaakaota tai 10 grammasta vähintään 70 % kaakaota sisältävästä tummasta suklaasta. Myös aivohalvausriskiä voi pienentää tumman kaakaon tai tumman suklaan käytöllä. (Ravitsemuskatsaus 4/2019, 10.)

Välimeren ruokavaliolla sekä MIND-ruokavaliolla ja DASH-ruokavaliolla on tutkimuksissa todettu olevan yhteys myös hyvään aivoterveysteen (Ravitsemuskatsaus 4/2019, 9). Suomisen (2018) mukaan ”DASH-ruokavalio on yhdistelmä Välimeren- ja MIND-ruokavaliosta.” Aivoterveysteen kannalta on tärkeää koko elämän jatkuva terveellisten elintapojen noudattaminen (Suominen 2013).

MIND-ruokavaliossa korostuu ruoka-aineet, joita ovat vihreät lehtivihannekset, pähkinät, marjat, (etenkin mansikka ja mustikka), pavut, täysjyväviljat, kala, broileri, oliiviöljy ja viini. MIND-ruokavaliosta jätetään pois haitalliset ruoka-aineet tai niitä syödään vähän. Haitallisia ruoka-aineita ovat tyydyttyneet rasvat, trans-rasvahapot, punainen liha ja jalostetut lihatuotteet, voi, ja kova margariini, kermajuusto, leivonnaiset, makeiset sekä uppopaistetut ruoat. (Suominen 2018.)

Leipätiedotuksen (2020) tiedotteen mukaan Oxfordin yliopisto on julkaissut tutkimuksen, jonka mukaan jokainen päivittäin syöty 10 gramman kuitulisäys on vähentänyt tutkimukseen osallistuneiden aivoinfarktiriskiä 23 prosentilla (Leipätiedotuksen tiedote 3/2020 b).

8 RAVITSEMUSNEUVONTA

8.1 Keinoja ravitsemusneuvontaan

Ikääntyneiden ravitsemuksella on merkittävä yhteys toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Ikääntyneen hyvä ravitsemustila tukee aivoterveyttä, toimintakykyä, nopeuttaa sairauksista toipumista. Tämän vuoksi on kiinnitettävä huomio ikääntyneiden riittävään ravinnon saantiin sekä liikunnan lisäämiseen, jotta yhä pidempään elävien ikääntyneiden kotona asumisen mahdollisuudet säilytetään. Asiantuntijoiden apua on hyvä hyödyntää ikääntyneen ravitsemuksen arviointiin ja -ohjaukseen. (Jyväkorpi & Lehtinen 2016.) Ikääntyneiden ravitsemusneuvonnalla pyritään saavuttamaan hyvä ravitsemustila ja säilyttämään se. (Suominen 2008, 49).

Jotta ruokailutottumusten muutokset ovat mahdollisia, niiden perusteeksi henkilö tarvitsee tietoa elintarvikkeista, niiden koostumuksesta, valinnasta, ruoanvalmistuksesta ja ruoan vaikutuksesta terveyteen. Ravitsemusohjauksen tulee olla selkeää, että se herättää ja ylläpitää ikääntyneen motivaatiota muutokseen sekä auttaa myönteisessä suhtautumisessa muutoksen tuomiin mahdollisuuksiin. Ravitsemusohjaus perustuu aina yksilöllisiin tarpeisiin. Ravitsemusohjauksen lähtökohdina ovat ikääntyneen omat tavoitteet, tavat, mieltymykset ja ruokamuutoksen tuomat mahdollisuudet. Ohjauksessa auttaa, kun muutoksille on asetettu tavoitteita, ohjaus on käytännönläheistä ja muutettavia asioita havainnollistetaan. Ruokailutottumuksien muuttuminen tapahtuu hitaasti. Ohjaukseen on määriteltävä väliaikatavoitteita ja ohjaus pitää jaksottaa sopivasti. Ikääntynyt tarvitsee kannustavaa palautetta toteutuneista ruokamuutoksista ja väliaikatavoitteita on seurattava. (Salmenius-Suominen 2019.)

Ikääntyneiden yksinäisyys saattaa lisätä muistihäiriötä sekä heikentää heidän terveyttään monin tavoin. Sosiaalisella tuella on todettu olevan kokonaisvaltainen vaikutus fyysiseen terveyteen ja elinikään. Sosiaalista tukea ei hyödynnetä riittävästi terveyden edistämässä. Sosiaalinen tuki toimii voimavarana ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Sitä on tuen antamien ja tuen saaminen. Sosiaalisen tuen avulla voidaan kannustaa ikääntyneitä syömään terveellisemmin tai liikkumaan enemmän. (Salmenius-Suominen 2019.)

Jyväkorven (2016) mukaan tutkimuksia on hyvin vähän, miten ravitsemusohjaus ja -opetus vaikuttavat ikääntyneiden ravitsemustilaan, ravintoaineiden saantiin ja ruokavalion laatuun. Jyväkorven väitöstutkimuksen (2016) tavoitteena oli ollut selvittää kotona asuvien eri kuntoisten ja pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden ravitsemustila, ravinnonsaanti ja näihin vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi Jyväkorven (2016) tutkimuksessa oli selvitetty, miten ravitsemusohjaus ja -opetus oli vaikuttanut tutkittavien ruokavalion laatuun, ravintoaineiden saantiin ja kaatumisiin sekä elämänlaatuun. (Jyväkorpi, 2016, 9.)

Tutkittavien ravitsemustilaa oli arvioitu Mini Nutritional Assessment (MNA) -testillä ja ravinnon saantia oli selvitetty 1-3 päivän ajan ruokapäiväkirjan avulla. Väitöskirjatyöhön oli kuulunut interventiotutkimus, jossa oli selvitetty yhteensä 12 tuntia kestäneen ravitsemusopetus- ja ruoanvalmistuskurssin vaikutusta. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat olleet kotona asuvat ikääntyneet. Tutkimuksella oli selvitetty heidän ruokavalionsa laatu, ravinnonsaanti sekä psykologinen hyvinvointi. Lisäksi tutkimuksessa oli kartoitettu vuoden kestävässä, satunnaistetussa interventiotutkimuksessa yksilöllisen ravitsemusneuvonnan vaikutusta. Tässä tutkittavien joukossa olivat olleet kotona omaishoitajien kanssa asuvat muistisairaat (muistisairaat ja omaiset). Tutkimuksella oli selvitetty heidän ravinnon saantinsa, elämänlaatu ja alttius kaatumisiin. (Jyväkorpi 2016, 9-10.)

Lähes kaikkien tutkittavien, jotka olivat osallistuneet ravitsemustieto- ja ruoanvalmistuskurssille, ruokavalion laatu, C-vitamiinin ja kuidun saanti sekä psykologinen hyvinvointi oli ollut parempi kuin aiemmin. Ne, jotka olivat osallistuneet ravitsemustieto- ja ruoanvalmistuskurssille, opetuksen vaikutuksen suuruus oli vaihdellut pienestä lähelle kohtalaista. Räättälöidyn ravitsemusneuvonnan vaikutuksesta kotona asuvien muistisairaiden proteiininsaanti ja elämänlaatu olivat kohentuneet sekä kaatumiset vähentyneet. Jyväkorven (2016) tutkimuksesta ilmeni, että erityisesti silloin, kun muistisairas on nainen ja hänen hoitajansa on mies, ruoanvalmistustaitojen opettaminen miehelle ja ravitsemusneuvonta voivat parantaa sekä hoidettavan että hoitajan elämänlaatua huomattavasti. (Jyväkorpi 2016, 10.)

8.2 Sähköiset työkalut osana ravitsemusohjausta

Salmenius-Suomisen (2019) mukaan terveydenhuollossa yleistynyt terveysteknologia antaa uuden mahdollisuuden terveydenhoitoon. Teknologia mahdollistaa hoidon ja ohjauksen ikääntyneen kotona. Tällä hetkellä mobiiliteknologia kehittyy hyvin voimakkaasti. Teknologian avulla voidaan ikääntyneelle antaa mahdollisuus parempaan sosiaaliseen ympäristöön, tarjota lisää älyllisiä haasteita, ohjata terveellisessä ravitsemuksessa ja ylläpitää ikääntyneen hyvää kuntoa sekä lisätä asumisen turvallisuutta. (Salmenius- Suominen, 2019.) Lisäksi teknologian avulla on mahdollista edistää ikääntyneiden vuorovaikutusta, vahvistaa ihmissuhteita ja osallisuutta. Nämä tuovat sisältöä ja merkitystä ikääntyneen elämään. Teknologian avulla voidaan myös kuntouttaa ja ylläpitää toimintakykyä (Viirkorpi 2015, 49).

Gery ry:n Muutos Lautasella hankkeen tavoitteena on ollut tutkia virtuaalisessa ryhmässä tapahtuvan ravitsemusohjauksen toteutumista ja onnistumista. Ohjauksen apuna oli käytetty vertaistuen mahdollistavaa MealLogger- älypuhelinsovellusta, joka on kuvallinen mobiiliruokapäiväkirja. Sovellus antaa elintapa- ja painonhallintaryhmään osallistuville mahdollisuuden jakaa aterioitaan ystävien ja ohjaavan ammattilaisen kanssa. MealLogger- älypuhelin sovellus toimii niin, että käyttäjä kuvaa aterian ja lisää kuvatut annokset sovellukseen. Kuvan näkee ryhmänjäsenet sekä ohjaaja. Ruokakuvia voi katsoa, niistä voi ”tykätä” ja myös kommentoida muiden ryhmän jäsenten aterioita. (Salmenius-Suominen, 2019.)

Salmenius-Suomisen (2019) mukaan aterioiden kuvaus kannattaa, koska kuvien avulla näkee asioita, joita ei muuten huomaa. Näin oman syömisen kokonaisuus hahmottuu paremmin ja syntyy taipumus tehdä omista aterioista värikkäämpiä. Ryhmässä toimimisessa on se hyöty, että saa vinkkejä toisilta sekä muiden ruokakuvat alkavat vaikuttaa omaan toimintaan. Kuvat tuovat esiin värikkyyttä, kekseliäisyyttä ja kokeilu tarttuu toisiin ryhmäläisiin. Ohjaajan positiivinen palaute saa aikaan hyvän mielen ja sitouttaa paremmin ryhmään. Näin kunkin ryhmäläisen omien ruokailuhetkien arvostus kasvaa. Sovelluksen käyttö on auttanut ryhmän jäseniä tekemään muutoksia ruoan käytössä. Esimerkiksi vihannesten osuus aterioilla lisääntyi 70 %, hedelmien käyttö lisääntyi 26 %, marjojen käyttö

lisääntyi 92 %. Sovelluksen käyttö auttoi vastaavasti makeisten syömisen vähentymiseen, joka oli 28 %. (Salmenius-Suominen, 2019.)

Helsingin kaupunki käyttää teknologiaa hyväksi ikäihmisten kotihoidossa. Helsingin kaupungin kotihoidon etäpalveluiden tehtävänä on lääkityksen, turvallisuuden, toimintakyvyn ja ravitsemuksen huolehtiminen. Lisäksi tablet-tietokonetta hyödynnetään niin, että sen avulla kotihoidon asiakkaat voivat osallistua (6 henkilöä / ryhmä) yhteisen virtuaalisen ruokapöydän ääreen. Ruokailijoilla on mahdollisuus nähdä ja kuulla toisensa tablet-tietokoneen välityksellä. Näin ruokailusta on saatu yhteisöllinen ja sosiaalinen tapahtuma. Helsingin kotihoidossa on myös suunniteltu, että etähoitajan opastuksella pohditaan tarkemmin yhdessä ikäihmistensä kanssa ruokalautasen sisältöä ja keskustellaan proteiinin riittävästä määrästä, muistutetaan maistuvista välipalavaihtoehdoista, ehdotetaan uusien maku-erien kokeilua. Jopa kauppakassipalvelujen yhdistämistä on mietitty, että se lisääntään tablet-tietokoneen toimintaan. (Salmenius-Suominen 2019.)

Mirja Selvántö (2018) on tehnyt opinnäytetyön kotona asuvien ikäihmisten ruokailutottumuksista ja toiveista ravitsemuksen toteuttamiseksi. Opinnäytetyö on ollut osa Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä -hanketta (2017-2018). Opinnäytetyöhön oli haastateltu itäuusmaalaisen kaupungin hyväkuntoisia ikääntyneitä ja senioripalveluiden asiakkaita syksyllä 2017. (Selvántö 2018, 16.)

Selvännön (2018) tekemän hyväkuntoisten ikääntyneiden ryhmähaastattelussa oli tullut esiin ajatus, jonka mukaan ulkopuolisesta avusta on hyötyä siinä vaiheessa, kun itse ei pysty valmistamaan ruokaa. Haastateltavat olivat olleet sitä mieltä, että palveluja on hyvä suunnitella ja kehittää siten, että ne aktivoivat ikääntyneitä itse tekemään asioita. Yhden haastateltavan ajatus oli ollut, että kehittyvän hyvinvointiteknologian avulla tullaan parantamaan elämänlaatua. Hyväkuntoiset ikääntyneet olivat pyrkineet valmistamaan ruokaa mahdollisimman puhtaista raaka-aineista. He olivat kokeneet haasteeksi mahdollisimman monipuolisen ruoan valmistamisen. He olivat pohtineet lisäksi kotona valmistetun ruoan koostumusta ja sitä, sisältääkö ruoka riittävästi tarvittavia ravintoaineita. Tämä ryhmä oli arvioinut kotiin tuotavan valmiin ruoan sisältävän paremmin ravintoaineita. Ideoita haastateltavat olivat saaneet monipuoliseen ruoanlaittoon helposti

netistä, ruokakauppojen lehdistä, televisiosta ja esimerkiksi lehdessä ilmoitettavan koulujen ruokalistan avulla. Ravintoon liittyvää tietoa tämä ryhmä oli saanut lehtien ja television välityksellä. (Selvöntö 2018, 24-25-26.)

Selvännön (2018) haastattelemat hyväkuntoiset ikääntyneet olivat kertoneet, että heillä on mahdollisuus tilata kauppapalvelusta ruokaa kotiin internetin välityksellä. Haastateltavat olivat myös lisänneet, että kun tilaa ruokaa päivittäistavara-kaupan sivuilta, tällöin on mahdollista nähdä ruokakuvia eri ruokavaihtoehdoista. Kuvien näkeminen helpottaa tilauksen tekoa ja valintaa. Lisäksi hyväkuntoiset ikääntyneet olivat ilmaisseet halunsa tietokoneen välityksellä lähetettävästä lounaan valmistuksesta yhdessä. Tietokoneen välityksellä tapahtuva ruoan valmistus toteutettaisiin vaihe vaiheelta tiettyyn aikaan päivästä. He olivat olleet sitä mieltä että, tämä myös motivoisi heitä valmistamaan itse ruokaa. (Selvöntö 2018, 27.)

9 TUUPPAUS SYÖMISKÄYTTÄYTTMISEN MUUTOKSEN APUNA

Reetta Eerikäisen (2019) tutkielman mukaan sosiaalinen ja fyysinen ympäristö vaikuttavat ruoanvalintaan ja syömiskäyttäytymiseen. Sosiaalinen ja fyysinen ympäristö eivät kuitenkaan aina ohjaa yksilöä tekemään hyödyllisiä valintoja. Ympäristön vaikutus saattaa ohjata ihmisen toimimaan omiin tavoitteisiinsa nähden riskitietoisesti. Esimerkiksi ruokailutilanteissa ihminen voi valita epäterveellisen ruokavaihtoehdon, tai syö enemmän, kuin oma energiantarve on. Näin siitäkin huolimatta, että ihminen tiedostaa oman toimintansa olevan terveydelleen haitallista. Eerikäisen (2019) mukaan, kun ympäristön valinta-arkkitehtuuria muotoillaan, voidaan ihmisen toimintaa ohjata ennakoitavalla tavalla, ikään kuin tuupataan ihmisen päätöstä kohti haluttua vaihtoehtoa. Tämän avulla ihmisten ruokavalintoja ja kulutusta voidaan ohjata terveyttä edistävään suuntaan. Eerikäisen (2019) mukaan tuuppausta hyödynnettäessä, pyritään vaikuttamaan automaattiseen ja tiedostamattomaan päätöksentekoon. (Eerikäinen, 2019, 2.)

Ruoan valintatilanteiden ohjauksessa on hyödynnetty käyttäytymistieteen tutkimusta. Eerikäisen (2019) mukaan ”tuuppaus (engl. nudge) perustuu tutkimustietoon ihmisen päätöksentekoprosessista.” Tuuppauksella pyritään auttamaan ihmisiä tekemään heille itselleen hyödyllisiä valintoja. Hyödyllisten valintojen havaitsemiseksi tehdään muutoksia sosiaalisessa ja fyysisessä ympäristössä. (Eerikäinen 2019, 4-5) Tuuppaus mahdollistaa valintatilanteessa, että toivottu vaihtoehto havaitaan helpommin, sen saavuttaminen on vaivatonta ja valinta on muita vaihtoehtoja houkuttelevampi. Tuuppauksessa ei vedota tosiasioihin, ei kerrota rationaalisia perusteluja asioille, eikä myöskään kielletä eri vaihtoehtoja. (Sydänliitto 2019 c.)

Tiedostamattomat tiedonkäsittelyn prosessit ohjaavat usein ihmisen toimintaa. Eerikäisen (2019) mukaan ihmisen päätöksentekoon vaikuttavat erilaisissa valintatilanteissa hidas ja tietoinen sekä nopea ja automaattinen järjestelmä. Kun ihmisellä on käytössään valmiita toimintamalleja ja ajattelun polkuja, keventää tämä hitaan ja tietoisien päätöksenteon järjestelmän vaikutusta. Toistuvissa valintatilanteissa on nopeasta päätöksentekokyvystä hyötyä. (Eerikäinen 2019, 4.)

Valintaympäristön signaalit vaikuttavat vahvasti nopeaan päätöksentekokykyyn (Salo 2021). Tuuppauksessa hyödynnetään nopeaa ja automaattista päätöksentekokykyä. Päivän aikana ihminen tekee hyvin useita ruoanvalintaan liittyvää päätöksiä. Monet ruoan valintaan liittyvät päätökset ovat tiedostamattomia. Syömisikäyttäytymistä ohjaa ihmisen oma ruokahistoria, kuten ruokatottumukset ja -mieltymykset sekä fyysisestä ja sosiaalisesta ympäristöstä tulevat viestit. (Eerikäinen 2019, 4.) Tällöin on aina huomioitava, että ihminen voi valita myös toisin (Salo 20121).

Jotta ihmiset tekisivät todennäköisemmin terveydelleen suotuisampia ruokavalintoja, valinta-arkkitehtuurilla muutetaan tarjolla olevia vaihtoehtoja sekä muutetaan niiden esille laittoa. Näin vaikutetaan siihen, että ihminen tekee todennäköisesti toivotun valinnan. (Eerikäinen 2019, 4, 6; Salo 2021.) Suomalainen elintarviketeollisuus auttaa kuluttajia tekemään hyvinvointia tukevia ruokavalintoja, laittamalla elintarvikepakkauksiin selkeät pakkausmerkinnät sekä runsaasti informaatiota tuotteista. Lisäksi suomalaiset elintarviketeollisuuden yritykset ovat kehittäneet tuotteitaan hyvinvointia edistämään. Näistä joitakin esimerkkejä ovat suolan vähentäminen juustossa, ruoan valmistuksessa kasvien käyttöä on lisätty, kuitupitoisten elintarvikkeiden valikoimaa on laajennettu, sekä rypsiporsaan rasvakoostumusta on muutettu. (Elintarviketeollisuusliitto 2019)

Ihmiset tarvitsevat tukea siihen, että he olisivat motivoituneempia muuttamaan syömisikäyttäytymistään terveyttä ylläpitävään ja edistävään suuntaan (Eerikäinen 2019, 5). Palaute kannustaa haluttujen valintojen tekemiseen. Palautetta kuitenkin pitäisi antaa myös hylätyistä valinnoista. (Thaler & Sunstein 2008, 75.) Tuuppauksella ei ole tarkoitus rajoittaa valinnanvapautta, eikä vähentää tarjolla olevia vaihtoehtoja. Sillä ei myöskään muuteta merkittävästi vaihtoehtojen kustannuksia, eikä se mahdollista taloudellista kannustinta jonkin valinnan eduksi. (Eerikäinen 2019, 5.) Ruoanvalintatilanteissa tuuppauksella pyritään hyvinvointia tukevien ruokien valikoiman kasvattamiseen ja niiden esillepanon parantamiseen. Tästä käytännön esimerkkejä ovat kasvien kulutuksen lisääminen ja runsaasti energiaa sisältävien ruokien annoskojen pienentäminen tuuppauksen avulla. (Eerikäinen 2019,5.) Oleellista on, että ihmisiä tuupataan ainoastaan heidän omasta mielestään toivottaviin ja hyväksyttäviin suuntiin (Sydänliitto 2019 c).

10 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

10.1 Opinnäytetyön tutkimuksen taustaa

Opinnäytetyöntekijänä työskentelen ikäihmisten kotihoidon lähihoitajana ja toimin toisena työtiimin ravitsemusvastaavana. Olen aina ollut kiinnostunut ravitsemuksesta ja terveellisistä ruokavalinnoista. Käytännön asiakastyössä olen havainnut haasteita asiakkaiden ravitsemuksen ja terveyttä tukevan ruoan valinnassa. Siihen on kuitenkin hoitajalla mahdollisuus vaikuttaa päivittäisessä hoitotyössä.

Opinnäytetyön kohteena olevan kotihoidon lähipalvelualueen ikäihmisten ikä vaihtelee pääosin 82-98 vuoden välillä. Kotihoidon lähipalvelualueella on tällä hetkellä asiakkaita n. 123. Vakituisesti alueella työskentelee lähihoitajia 30, sen lisäksi tiimissä työskentelee myös yksi sairaanhoitaja sekä kaksi terveydenhoitajaa. Lähihoitajan tehtävänä kotihoidossa on pääasiassa arvioida asiakkaan terveyttä ja toimintakykyä sekä seurata lääkehoidon ja ravitsemuksen toteutumista sekä vaikuttavuutta.

Teoriatiedon pohjalta lähihoitajille tehdyssä kyselytutkimuksessa on tutkittu, kuinka hoitaja vaikuttaa osaltaan asiakkaiden ravitsemusohjaukseen sekä ruokavalintoihin ja, mikä auttaa hoitajaa ohjaamaan asiakasta ostamaan terveyttä tukevia ruoka- ja elintarvikevaihtoehtoja. Kyselytutkimuksen jälkeen tutkija on pitänyt elokuun 2020 lopulla kotihoidon lähihoitajille ravitsemustietoesityksen kahdessa tiimikokouksessa. Ravitsemustietoesityksen on ollut tarkoitus osoittaa, kuinka tärkeää on huomioida hoitotyössä ikäihmisten ruoka- ja elintarvikevalinnat. Lisäksi, kuinka tärkeää on huolehtia kotona asuvien ikäihmisten säännöllisestä ruokailusta, riittävästä nesteiden saamisesta ja mahdollisuuksien mukaan myös riittävän hyvästä ravitsemuksen laadusta.

10.2 Kyselytutkimus

Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 24 hoitajaa 33 hoitajan kokonaismäärästä. Vastusprosentti oli 72,7 prosenttia. Tiimin esimies on testannut kyselylomakkeen ja hänellä on ollut mahdollisuus vaikuttaa kysymysten valikoimaan. Esi-

mies on pitänyt hyvänä, että kyselyssä on hoitajan toimintaa kuvaavia kysymyksiä sekä ravitsemusta koskevia kysymyksiä. Tutkimuksella saadut tulokset ovat objektiivisia, tutkijasta riippumattomia, eikä tutkija ole vaikuttanut saatuihin tutkimustuloksiin. Tutkittavat ovat vastanneet kyselyyn anonyymisti. Tutkimuskyselyn määrääjän umpeuduttua, saatu aineisto on tarkastettu ja koottu tietokoneelle Exel-taulukkoina.

Tutkimus on toteutettu lähipalvelualueen kotihoidon lähihoitajille paperisena kyselytutkimuksena, koska työpuhelimien ei voi lähettää ulkopuolista kyselyä eikä vastauslinkkiä. Työpuhelin on tarkoitettu ainoastaan asiakastietojen käsittelyyn sekä sisäiseen viestintään. Toimipisteen esimiehen mielestä vastauksia saadaan paremmin, kun kysely tehdään paperikyselynä. Lähihoitajat saivat käyttää työaika kyselylomakkeen täyttämiseen.

10.3 Mittaustavat

Tutkimuksessa on käytetty kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään kysymyksiä, jotka liittyvät lukumääriin ja prosenttiosuuksiin. Kvantitatiivisen tutkimuksen edellytyksenä on riittävän suuri ja edustava otos. Tutkittavia asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla. Tutkimuksen tuloksia havainnollistetaan taulukoin ja kuvioin. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne. Kuitenkaan kvantitatiivisen tutkimuksen avulla ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. Heikkilän (2010) mukaan kvantitatiivinen tutkimus on numeerisesti suuri ja edustava otos ja ilmiö kuvataan numeerisen tiedon pohjalta. (Heikkilä 2010, 16-17.)

Tutkimuksen kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti lähipalvelualueen tiimin hoitajista. Tutkimuskyselyn tulokset on esitetty opinnäytetyössä kuvioina sekä sanallisin selityksin. Kuvioista selviää vastausten prosentuaalinen jakauma. Avointen kysymysten vastaukset on koottu taulukoiksi. Taulukoista selviää hoitajien kaikki vastaukset sekä samankaltaisten vastauksien määrä.

Kyselytutkimuksessa on selvitetty hoitajien osaamisen perustasoa ravitsemustiedosta sekä hoitajan toimintaa kuvaavia asioita. Tutkimuksen tulokset kuvaavat

hyvin tiimin nykytilaa hoitajien ravitsemustiedon ja asiakkaiden ravitsemusohjauksen osalta. Avoimet kysymykset antavat tietoa siitä, mitä tarvitaan, jotta hoitajat osaisivat vielä paremmin ohjata asiakasta ostopäätöksiä tehtäessä terveyttä tukevien elintarvikkeiden ja ruokien valinnassa. Tutkija on vahvistanut avointen kysymysten vastuksia satunnaisilla keskusteluilla kyselyyn vastanneiden kanssa. Lisäksi tutkija on esittänyt hoitajille tekemänsä päivittäistavarakaupan tuotekoosteen arvioitavaksi sekä hyväksyttäväksi työn apuvälineeksi. Palvelualueen ravitsemusterapeutti on myös käynyt läpi tuotekoosteen, ja tehnyt tuote-ehdotuksia, Tuotekoosteeseen on täydennetty välipalatuotteiden proteiinipitoisuus ja lisätty ravitsemusterapeutin tekemiä tuote-ehdotuksia.

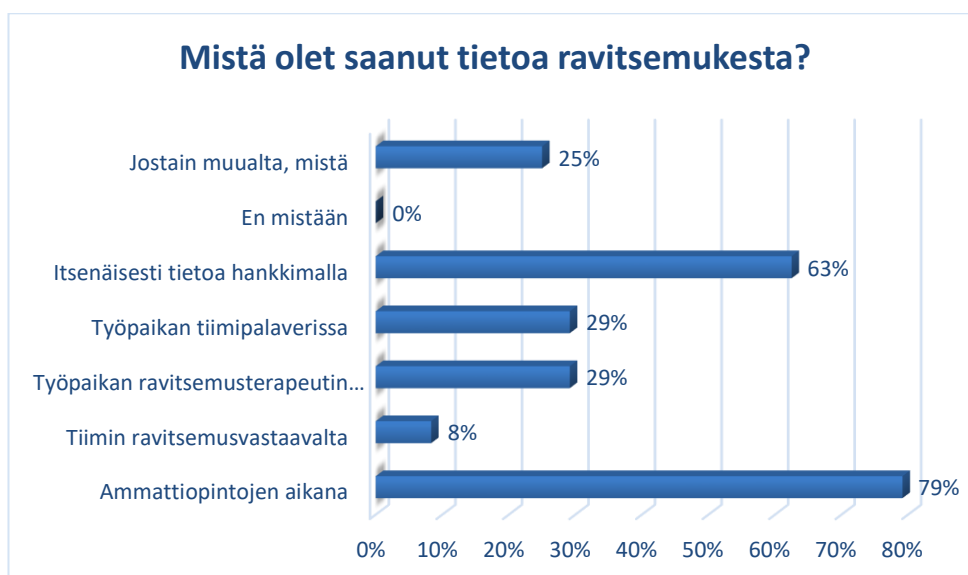
Hanna Vilkan (2007) mukaan tutkimuksen reliäabeliuksella tarkoitetaan tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia eli kyselyn toistettavuutta ja tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen (Vilka 2007, 149). Kysymyksen osalta, mitkä asiat vaikuttavat siihen, että asiakkaalle ei osteta terveellisiä ruokavaihtoehtoja tai elintarvikkeita, kaikki vastaajat eivät ole lukeneet vastaustapaa ja vain osa vastaajista on arvottanut vastaukset oikein. Tämän kysymyksen vastaukset ovat sattumanvaraisia, joskin suuntaa antavia. Vain hyvin vähän vastauksia saatuun kysymykseen, olisi pitänyt muuttaa kysymyksen asettelua. Kyselyn vastausten määrä on 72,7 prosenttia ja antaa validin tutkimustuloksen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä ovat, mitkä ravintoaineet ovat välttämättömiä ikäihmisten terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä sekä sairauksista toipumisessa. Tätä ei suoraan kysytty kyselytutkimuksessa, mutta opinnäytetyön teorian tieto antaa kattavan vastauksen kysymykseen. Kyselyssä kysyttiin hoitajien osaamista suojaravintoaineista ja voidaanko ruokavalinnoilla vaikuttaa ikäihmisten terveyteen ja toimintakykyyn ja mihin kaikkeen terveellisillä ruokavalinnoilla voidaan vaikuttaa. Nämä kysymykset pohjautuvat teorian tietoon. Lisäksi toisena tutkimuskysymyksenä oli, mikä auttaa hoitajaa valitsemaan asiakkaalle, kauppapalvelusta ruokaostoksia tehtäessä, terveyttä tukevia elintarvikkeita. Tutkimus on mitannut osittain, sitä mitä sen on ollut tarkoituskin mitata. Joidenkin tutkimuskysymysten muutoksella ja hoitajille tehdyllä haastattelulla, olisi kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatu tarkempi vastaus. Kyselylomakkeen saate on liitteenä 1 ja kyselylomake on liitteenä 2.

11 TUTKIMUKSEN TULOKSET

11.1 Tutkimuksen raportointi

Kysymyksellä 1 on selvitetty, mistä lähipalvelualueen kotihoidon lähi- ja terveydenhoitajat ovat saaneet ikäihmisiä koskevaa ravitsemustietoa. Hoitajista 79 % on saanut tietoa ammattiopintojen kautta, 63 % on saanut itsenäisesti tietoa hankkimalla. Hoitajista 29 % kokee saaneensa tietoa työpaikan tiimipalaverissa ja työpaikan ravitsemusterapeutin materiaalin avulla. Hoitajista 25 % on saanut tietoa jostain muualta, kuten ”koulutuksista”, ”hoitotyön tunneilta”, ”kirjallisuudesta”, ”käytännön työssä”, ”alalla työskenteleviltä ystävilta ja eri asiantuntijoilta”. Lisäksi 8 % hoitajista vastaa saaneensa tietoa tiimin ravitsemusvastaavalta. Vastusten jakaumaa havainnollistaa kuvio 3.



Kuvio 3. Tietolähteet, joista hoitajat ovat saaneet ikäihmisiä koskevaa ravitsemustietoa. n= 24

Kysymyksellä 2 selvitetään hoitajien osaamista asiakkaiden ohjaamiseen terveellisten ruokavalintojen osalta. 100 % hoitajista vastaa osaavansa ohjata asiakasta terveellisten ruokavalintojen osalta.

Kysymyksellä 3 selvitetään hoitajien tietoa, voidaanko ruokavalinnoilla vaikuttaa ikäihmisten terveyteen ja toimintakykyyn. Hoitajista 100 % vastaa, että voidaan vaikuttaa.

Kysymyksellä 4 selvitetään hoitajien tietoa, mihin kaikkeen terveellisillä ruokavalinnoilla voidaan vaikuttaa, jotta ikäihmisten riittävä ravintoaineiden saanti turvataan. Hoitajista 100 % on vastannut, että voidaan vaikuttaa lihaskatoon, haavojen parantumiseen ja diabetesasiakkaan insuliinihoidon tasapainoon. Hoitajista 96 % on vastannut, että voidaan vaikuttaa virheravitsemuksen ehkäisyyn ja osteoporoosin etenemiseen. Hoitajista 92 % on vastannut, että voidaan vaikuttaa elämän laadun ylläpitämiseen. Hoitajista 88 % on vastannut, että voidaan vaikuttaa toimintakykyyn ja kehon hallintaan. Hoitajista 83 % on vastannut, että voidaan vaikuttaa aivoterveYTEEN. Hoitajista 79 % on vastannut, että voidaan vaikuttaa masennusriskin vähenemiseen. Hoitajista 75 % on vastannut, että voidaan vaikuttaa suun kudosten muutoksiin.

Kysymykseen, mihin muuhun voidaan vaikuttaa terveellisillä ruokavalinnoilla, on vastattu seuraavaa. Hoitajista 13 % on antanut vastauksia, kuten ”mielen terveyteen” ja ”hyvinvointiin,” ”suoliston säännölliseen toimintaan,” ”unen laatuun,” ”joidenkin lääkkeiden vaikutukseen (ruokailun yhteydessä otettavat).” Valittujen vastausten jakauma selviää kuviosta 4.



Kuvio 4. Hoitajien näkemys, mihin kaikkeen terveellisillä ruokavalinnoilla voidaan vaikuttaa. n=24

Kysymyksellä 5 selvitetään, ohjaavatko hoitajat asiakkaita kauppaostoksia tehtäessä valitsemaan terveellisiä vaihtoehtoja. Kysymykseen hoitajat vastasivat siten, että 78 % hoitajista ohjaa asiakkaita joskus ja 22 % hoitajista ohjaa aina. Vastausten jakauma selviää kuviosta 5.



Kuvio 5. Ohjaako hoitaja asiakkaita kauppaostoksia tehtäessä niin, että asiakkaalle valitaan terveellisiä ruoka- ja elintarvikevaihtoehtoja. n=24

Kysymyksellä 6 selvitetään, kertooko hoitaja asiakkaille hoitokäynneillä terveellisistä ruokavaihtoehdoista. Hoitajat ovat vastanneet, että kertovat hoitokäynneillä terveellisistä ruokavaihtoehdoista, ottaen huomioon kunkin asiakkaan erityistarpeen, 70 % hoitajista sanoo kertovansa joskus ja 30 % hoitajista sanoo kertovansa aina. Vastausten jakauma selviää kuviosta 6.



Kuvio 6. Kuinka usein hoitaja kertoo asiakkaille hoitokäynneillä terveellisistä ruokavaihtoehdoista, ottaen huomioon kunkin asiakkaan erityistarpeen. n=24

Kysymyksessä 7 hoitajien on pitänyt laittaa tärkeysjärjestykseen (1 tärkein ja 4 vähiten tärkein) vastausvaihtoehdot, jotka vaikuttavat siihen, että asiakkaalle ei osteta terveellisiä ruokavaihtoehtoja tai elintarvikkeita. Ohjetta noudattavia vastauksia oli 17 kpl ja vastausprosenttiin vaikuttaa myös se, että eri väittämiin on ollut eri määrä vastauksia. Loput vastaukset oli merkitty rastilla, eikä vaihtoehtoja ollut arvotettu. Nämä rastitetut tulokset ovat yhteneviä alla olevan kuvion prosenttivastausten kanssa. Hoitajista 76 % mainitsee tärkeimmäksi vaihtoehdoksi, että asiakas ei halua muuttaa ruokavalintojaan. Toiseksi tärkeimmäksi vaihtoehdoksi hoitajista 41 % valitsi, että asiakkaalla ei ole tietoa terveellisistä vaihtoehdoista. 29 % hoitajista on maininnut kolmanneksi tärkeimmäksi vaihtoehdoksi kaksi syytä; hoitaja ei ole kertonut perustellusti terveellisistä ruoka- ja elintarvikevaihtoehtoja tai asiakas sanoo, että hänellä ei ole varaa ostaa ehdotettuja terveellisiä ruokavaihtoehtoja. Vastausvaihtoehtojen jakaumaa havainnollistaa kuvio 7.



Kuvio 7. Kuvaa syitä, miksi asiakkaalle ei osteta terveellisiä ruokavaihtoehtoja tai elintarvikkeita. Vastaajien määrä vaihtelee eri vaihtoehtojen osalta.

Kysymyksellä 8 on selvitetty hoitajien mahdollisuutta kertoa asiakkaille hoitokäynneillä terveellisistä ruoka- ja elintarvikevaihtoehtoja. Vastausten perusteella, 83 %:lla hoitajista on mahdollisuus kertoa asiakkaille hoitokäynneillä terveellisistä ruoka- ja elintarvikevaihtoehtoja. 17 % hoitajista kokee, että heillä on joskus mahdollisuus kertoa terveellisistä ruoka- ja elintarvikevaihtoehtoja. Kuvio 8 sivulla 54 havainnollistaa vastausten jakaumaa.



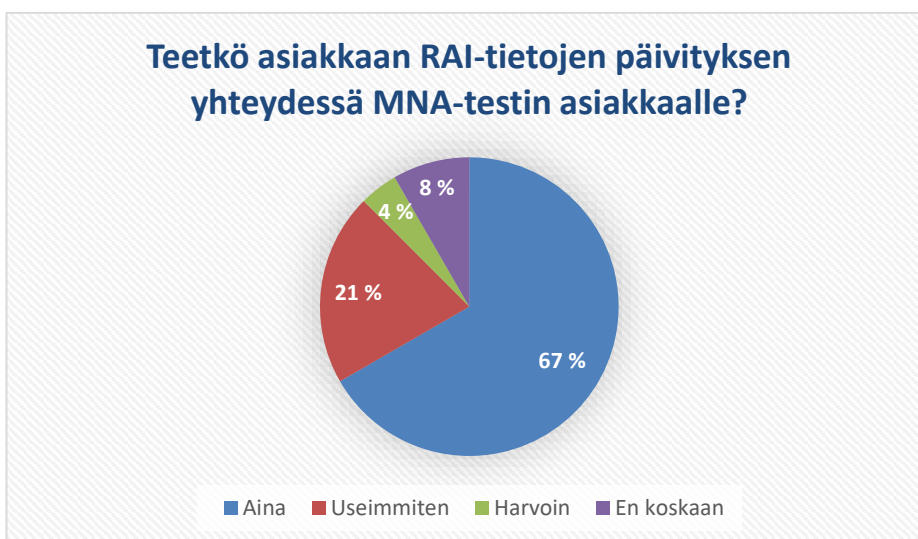
Kuvio 8. Hoitajien mahdollisuus kertoa asiakkaille hoitokäynneillä terveellisistä ruoka- ja elintarvikevaihtoehdoista. n=24

Kysymyksellä 9 selvitetään, mikä vaikuttaa hoitajan vastaukseen; onko hoitajalla joskus mahdollisuus kertoa tai ei ole mahdollisuutta kertoa asiakkaille hoitokäynneillä terveellisistä ruoka- ja elintarvikevaihtoehdoista. Vastauksia on saatu neljältä hoitajalta. Tähän kysymykseen on 89 % hoitajista valinnut vaihtoehdon, että asiakas ei ole kiinnostunut terveellisistä ruoka- ja elintarvikevaihtoehdoista. Hoitajista 67 % on vastannut, että asiakas ei halua keskustella ravitsemukseen ja ruokavalintoihin vaikuttavista asioista. Hoitajista 22 % on vastannut, että heillä ei ole aikaa keskustella asiakkaan kanssa terveellisistä ruoka- ja elintarvikevaihtoehdoista. Kuvio 9 havainnollistaa vastausten jakaumaa.



Kuvio 9. Mikä vaikuttaa hoitajan vastaukseen, jos hoitajalla on mahdollisuus kertoa asiakkaille hoitokäynneillä terveellisistä ruoka- ja elintarvikevaihtoehdoista. n=4

Kysymyksellä 10 selvitetään, tekeekö hoitaja RAI-tietojen päivityksen yhteydessä MNA-testin asiakkaalle. Hoitajista 67 % sanoo tekevänsä MNA-testin aina, hoitajista 21 % sanoo tekevänsä sen useimmiten ja hoitajista 4 % tekee sen harvoin ja hoitajista 8 % ei tee sitä koskaan. Vastaukseen ”ei tee sitä koskaan”, kohtaan oli kirjoitettu, että nämä vastaajat eivät ole tehneet aiemmin vielä RAI-arviota asiakkaasta. Vastusten jakauma selviää kuvioista 10.



Kuvio 10. Tekeekö hoitaja RAI-tietojen päivityksen yhteydessä MNA-testin. n=24

Kysymyksellä 11 selvitetään hoitajien tietoa, mitä kasvikset (vihannekset, juurekset, marjat, hedelmät) sisältävät. Hoitajista 100 % on vastannut, että kasvikset sisältävät välttämättömiä ravintoaineita. Hoitajista 83 % on vastannut, että kasvikset sisältävät antioksidantteja ja flavonoideja. Hoitajista 58 % on vastannut, että kasvikset eivät sisällä lainkaan kolesterolia. Hoitajista 25 % on vastannut, että kasvikset sisältävät paljon energiaa (mainittu erikseen banaani) ja kasvikset sisältävät aromi- ja väriaineita, jotka vaikuttavat ruoan makuun, tuoksuun ja näyttävyyteen. Kuvio 11 sivulla 56 havainnollistaa hoitajien ravitsemustietoa kasvis-ten osalta.



Kuvio 11. Hoitajien valinnat kasvien sisältämistä ravintoaineista. n=24

Kysymyksellä 12 selvitetään hoitajien tietoa suojaravintoaineista. Suojaravintoainekysymykseen hoitajien on pitänyt valita kaikki väittämät, jotka pitävät vastaajan mielestä paikkansa. Hoitajista 88 % on ollut sitä mieltä, että liian vähäinen suojaravintoaineiden saanti johtaa puutosoireisiin tai tauteihin. Hoitajista 79 % on valinnut vaihtoehdot ”elimistön pitää saada suojaravintoaineet pääasiallisesti ravinnosta, koska se ei pysty valmistamaan niitä” ja ”monipuolisesta ruoasta saadaan riittävästi kaikkia vitamiineja ja kivennäisaineita”. Hoitajista 67 % on valinnut vaihtoehdon ”vitamiinivalmisteiden tai täydennettyjen elintarvikkeiden liiallinen tai päällekkäinen käyttö voi johtaa liikasaantiin”. Hoitajista vain 54 % on valinnut vaihtoehdon ”vitamiinit ja kivennäisaineet ovat suojaravintoaineita, joiden tarve on vähäinen, mutta välttämätön”. Kysymyksen kaikki väittämät pitävät paikkansa. Kuviossa 12 sivulla 57 selviää hoitajien vastausten jakauma.



Kuvio 12. Hoitajien mielestä paikkansa pitävien vastausten jakauma suojaravintoaineita koskeviin väittämiin. n=24

11.2 Kyselyn avoimet kysymykset.

Avoimiin kysymyksiin on tullut vastuksia yhteensä 23 hoitajalta. Avoimien kysymysten vastaukset on koottu taulukoiksi. Taulukoista 2,3 ja 4 selviää kaikki sanalliset vastaukset sekä samankaltaisten vastausten määrä.

Avoimella kysymyksellä 13 on selvitetty, mikä auttaisi hoitajaa saamaan paremmin tietoa ikäihmisten terveellisestä ravitsemuksesta. Vastuksista tulee selkeästi esille syventävän tiedon lisääminen ikäihmisten ravitsemuksen osalta. Suurin osa hoitajista toivoo aiheeseen liittyviä koulutuksia, luentoja sekä toivotaan ravitsemusterapeutin käyntiä tiimipalavereissa. Seuraavaksi eniten on tuotu esille omaa aktiivisuutta eli omaa tiedon hankintaa. Lisäksi hoitajien vastauksista nousee esille toive aiheen käsittelystä palavereissa. Taulukossa 2 sivulla 58 on koottuna hoitajien kaikki vastaukset kysymykseen 13 sekä samankaltaisten vastausten määrä.

Taulukko 2. Mikä auttaisi hoitajia työssään ohjaamaan ikäihmisiä terveellisten ruokavalintojen osalta. n=22

Kysymys 13 / vastauksia 22 kpl	Samantlaisia vastauksia kpl
Mikä auttaisi hoitajia työssään ohjaamaan ikäihmisiä terveellisten ruokavalintojen osalta.	
Aiheeseen liittyvät koulutukset, luennot (ravitsemusterapeutti tiimiin antamaan tietoa)	13
Aiheeseen mukaisen kirjallisuuden lukeminen (työaikana)	3
Asiaan perehtyneen henkilön kanssa keskustelu	3
Monisteen ravitsemusterapeutilta	3
Yhteinen linjaus ravitsemusasioissa	1
Pitkäjänteinen työ, suostuttelu	1
Kokeilu, yhteistyö	2
Kuvalliset selitykset	1
Palaverikeskustelut	4
Suoraan asiakkaalle kohdistettu ravitsemus	1
Oma aktiivisuus	7
Keskustelemalla tuottajien kanssa	1
Kattavat tietolehtiset, joista voi itse lukea tietoa ja ohjeita	1

Kysymyksellä 14 selvitetään, mikä auttaisi hoitajaa työssään ohjaamaan asiakasta niin, että asiakas valitsee terveellisempiä ruoka- ja elintarvikevaihtoehtoja. Kysymykseen on saatu 22 vastausta. Hoitajien vastauksista nousee erityisesti esille: ”tiedon saanti ja koulutus,” ”kuvalliset selitykset” ja ”materiaali asiakkaalle vietäväksi (lautasmalli, ruokapyramidi)” ja ”puhumalla asiakkaalle terveydestä” sekä ”hyvät perustelut terveellisistä vaihtoehdoista.” Taulukossa 3 sivulla 59 on koottuna hoitajien kaikki vastaukset kysymykseen 14 sekä samankaltaisten vastustusten määrä.

Taulukko 3. Mikä auttaa hoitajaa ohjaamaan asiakasta niin, että asiakas valitsee terveellisempiä ruoka- ja elintarvikevaihtoehtoja. n=22

Kysymys 14 / 22 vastausta	Samantlaisia vastauksia kpl
Mikä auttaisi sinua työssäsi ohjaamaan asiakasta niin, että asiakas valitsee terveellisempiä ruoka- ja elintarvikevaihtoehtoja	
Oman osaamisen syventäminen	2
Asiakkaan tunteminen, ohjauksen kohdentaminen asiakkaan tarpeisiin (ravitsemusterapeutti käynnille)	2
Aikaa asiakkaalle	2
Useimmin saman asiakkaan hoitokäyntejä	1
Keskustelu	1
Tieto, koulutus	6
Pitkäjänteinen työ, totuttujen tapojen muutos	3
Yhteinen linjaus ravitsemusasioissa	1
Kokeilu, yhteistyö	1
Kauppojen valikoima	1
Kuvalliset selitykset ja materiaali asiakkaalle viettäväksi (lautasmalli, ruokapyramidi)	4
Puhumalla asiakkaalle terveydestä, hyvät perustelut terveellisistä vaihtoehdoista	4
Asiakkaan myönteinen suhtautuminen	2
Omaisten tuki ja ohjaaminen asiakkaan asiassa	1
Selkeät keinot ja esimerkit asiakkaan ohjaukseen	2
Kannustava asenne	1

Kysymyksellä 15 selvitetään hoitajien ehdotuksia, miten kasviksia ja hedelmiä voidaan lisätä asiakkaiden päivittäiseen ruokavalioon. Hoitajien tekemistä ehdotuksista nousee erityisesti esille; ”tilaamalla ja laittamalla asiakkaalle esille kasviksia ja hedelmiä sekä pilkkomalla ne valmiiksi”, ”lisätään hedelmiä puuron sekaan,” ”laitetaan leivän päälle ja välipalaksi,” ”laitetaan lounaan ja päivällisen lisäksi sekä jälkiruokana. Hedelmät ja vihannekset tarjotaan tarvittaessa soseutettuna, mehuna tai raasteena.” Taulukossa 4 sivulla 60 on koottuna hoitajien kaikki vastaukset kysymykseen 15 sekä samankaltaisten vastusten määrä.

Taulukko 4, miten hoitaja voisi lisätä asiakkaiden päivittäiseen ruokavalioon kasviksia. n=22

Kysymys 15 / vastuksia 22 kpl	Samanlaisia vastauksia kpl
Miten kasviksia ja hedelmiä voisi lisätä asiakkaiden päivittäiseen ruokavalioon	
Kasvisten ja hedelmien terveystyöjien perustelu asiakkaalle (omaisille)	3
Asiakkaan mieltymysten huomioiminen (Kasvikset, hedelmät)	1
Tilaamalla kotimaisia marjoja, hedelmiä ja keitettäviä vihanneksia	1
Vähän kerrallaan, maistelu	1
Asiakkaan kanssa makumatkoja, joilla herätellään aisteja uudella tapaa	1
Keittojen lisäys aterioille (sisältävät kasviksia)	1
Laittamalla esille kasviksia, hedelmiä ja pilkotaan valmiiksi. Puuron sekaan hedelmien lisäys	6
Tilataan ja laitetaan leivän päälle ja välipalaksi	7
Lounaan ja päivällisen lisäksi sekä jälkiruokana	4
Soseutettuna tai mehuna, raasteena	6
Mehukeittoja, joissa korkea marjapitoisuus	1
Valmiiden aterioiden kasvisten pitäisi olla pehmeämpiä ja niitä pitäisi olla runsaammin	1
Lisätään muun ruoan joukkoon tai suositaan juuresleipää	1
Kannustetaan tilaamaan ja pyydetään omia ostamaan	2
Huomioidaan tuotteiden vaihtelevuus	1

11.4 Tutkimustulosten analysointi

Opinnäytetyön kyselytutkimukseen on osallistunut 24 hoitajaa 33 hoitajan kokonaismäärästä. Tutkimuksen tuloksia voi pitää validina. Kyselyn vastausten määrä on ollut 72,7 prosenttia. Tutkimuksen tulokset antavat hyvin vastauksia tiimin toi-

minnasta ja toiveista siitä, miten terveyttä tukevien ruoka- ja elintarvikevaihtoehtojen tarjoaminen asiakkaille olisi paremmin mahdollista sekä mitä apuvälineitä asiakkaan ohjaukseen tarvitaan. Tämä tutkimus antaa hyvin tietoa siitä, miten tiimin toimintaa ravitsemusohjauksen osalta pitää kehittää. Avoimien kysymysten perusteella on saatu tutkimuksen kysymyksiin tarkentavaa tietoa. Opinnäytetyön teoria on ollut kysymysten asettelun pohjana ja kysely vastaa teorian tietoa.

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen mukaan lähipalvelualueen hoitajat ovat saaneet pääasiassa tietoa ikäihmisten ravitsemuksesta ammattiopintojen aikana ja useat hoitajat ovat olleet kiinnostuneita itsenäisesti hankkimaan tietoa aiheesta. Vain 8 % vastaajista ilmoittaa saaneensa ravitsemustietoa tiimin ravitsemusvastaavalta. Tutkimuksen perusteella hoitajilla on omasta mielestään perustiedot ohjata asiakkaita terveellisten ruokavalintojen osalta. Avoimien kysymysten vastausten perusteella hoitajat kuitenkin kaipaavat lisää tietoa ikäihmisten ravitsemuksesta ja ohjausta asiakkaan ruoka- ja elintarvikevalintojen perusteluun sekä asiakkaan kanssa keskusteluun.

Opinnäytetyön ravitsemustietoa on tarkoitus hyödyntää käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyöstä hoitaja voi aina tarvittaessa tarkistaa perustelut asiakkaalle terveyttä tukevien elintarvikkeiden ja ruokavalintojen osalta. Terveyttä tukevista ruoka- ja elintarvikkeista on hyvä keskustella asiakkaan kanssa, kun suunnitellaan ruokien ja elintarvikkeiden tilausta sähköpostin välityksellä kauppapalvelusta.

Kyselystä selviää, että hoitajat tietävät ruokavalinnoilla olevan vaikutusta ikäihmisten terveyteen ja toimintakykyyn. Vastaajat olivat yksimielisesti olleet kaikki sitä mieltä, että terveellisillä ruokavalinnoilla voidaan vaikuttaa lihaskatoon, haavojen parantumiseen ja diabetesasiakkaan insuliinihoidon tasapainoon. Sen sijaan vaihtelevasti tiedettiin, että terveellisillä ruokavalinnoilla voidaan vaikuttaa myös virheravitsemuksen ehkäisyyn, osteoporoosin etenemiseen, elämänlaadun ylläpitämiseen, toimintakykyyn ja kehonhallintaan, aivoterveeseen, masennusriskin vähenemiseen ja suun kudosten muutoksiin. Vastaajat olivat lisänneet vaihtoehto kohtaan, ”voidaan vaikuttaa johonkin muuhun.” Vastauksista tuli esille, että voidaan vaikuttaa myös ”mielenterveyteen,” ”hyvinvointiin,” ”unen laatuun” ja ”joidenkin lääkkeiden vaikutukseen (ruoan yhteydessä otettavat).”

Suurin osa lähipalvelualueen hoitajista pyrkii joskus ohjaamaan asiakkaita kauppaostoksia tehtäessä, ja valitsemaan terveellisiä vaihtoehtoja. Vajaa neljännes vastaajista ohjaa asiakkaita aina terveellisten vaihtoehtojen osalta. Myös suurin osa hoitajista on vastannut kertovansa hoitokäynneillä asiakkaille terveellisistä ruokavaihtoehtoista. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on lisätä hoitajien ja asiakkaiden välistä keskustelua terveyttä tukevista elintarvike- ja ruokavalinnoista. Tämä onkin lisääntynyt opinnäytetyöntekijän tiedon jakamisen ja keskustelujen sekä hoitajille pidettyjen ravitsemusesitysten myötä. Terveyttä tukevien ruokien ja elintarvikkeiden osto asiakkaille on lisääntynyt jaetun tiedon myötä.

Kysymykseen, miksi asiakkaalle ei osteta terveellisiä ruokavaihtoehtoja ja elintarvikkeita, vastaajista suurin osa (76 %) mainitsee tärkeimmäksi syyksi, että ”asiakas ei halua muuttaa ruokavalintojaan.” Toiseksi suurimmaksi syyksi mainitaan, että ”asiakkaalla ei ole tietoa terveellisistä vaihtoehtoista.” Lisäksi syyksi mainitaan, että ”asiakkaalla ei ole varaa ostaa terveellisiä ruoka- ja elintarvikevaihtoehtoja.” Nämä vastaukset ovat osittain ristiriidassa sen kanssa, että hoitajat ilmoittavat kertovansa asiakkaille terveellisistä ruoka- ja elintarvikevaihtoehtoista. Tämän kysymyksen hyväksyttävien vastusten määrä oli pieni koko vastaajien määrään nähden, mikä heikentää vastausten tulkintaa.

Suurimmalle osalle asiakkaista tulee ateriapalvelusta valmisateriat ja niiden lisäksi ostetaan asiakkaille aterioita täydentäviä elintarvikkeita. Päivittäistavara-kaupan tuotevalikoiman esimerkkiostokset sisältävät ruoka-aineita, joita ostetaan ateriapalvelun aterioiden lisäksi. Ateriapalvelun ateriat sisältävät pääruoan ja energialisäkkeen lisäksi kypsennetyn kasvislisäkkeen tai vihanneslisäkkeen. Ruokien kanssa on jälkiruokana marjakiisseliä, marjapuuroa, marja- tai hedelmärahkaa tai -jogurttia.

Useimmat asiakkaat jakavat aterian puoliksi. Asiakkaat syövät joko samana päivänä tai seuraavana päivänä toisen puolen ateriasta. Näiden aterioiden lisäksi asiakkaille tilataan kuppapalvelusta pääasiassa joko valmisaterioita tai ainoastaan välipalatuotteita, leipää, levitettä sekä ruokajuomaa sekä mahdollisesti vihanneksia ja hedelmiä. Asiakkaat syövät usein riisipuuroa tai mannapuuroa aamiaiseksi ja / tai päivälliseksi. Näin ateriat nautittuna, riittävä ravintoaineiden saanti päivittäisistä aterioista jää vajaaksi. Ostoskooste-esimerkki (taulukossa 7)

auttaa hoitajaa hahmottamaan elintarvikeostosten kokonaishinnan silloin kun asiakkaalla on määritelty kuukauden ostoraja ruoka- ja elintarvikkeiden ostamiseen. Taulukossa 5 on lueteltu päivittäistavarakaupan esimerkkiostokset ja niiden hinnat sekä ostoksien yhteishinta.

Taulukko 5. Esimerkkiostokset

Esimerkkiostokset päivittäistavarakaupan kauppapalvelusta	Hinnat / kpl ajalta (1.-2.11.2020)
Kotimaista Neljän viljan hiutaleita (0,75 kg)	0,82 € / pkt
Kotimaista Kauraleseitä (0,5 kg)	1,39 € / pkt
Valio Rasvatonta maitoa (1 l)	0,98 € / l x 3 l = 2,94 €
Atria Ohut ylikypsäkinkkusiivut (150 g)	2,59 € / pkt
Valio Edam juustoviipaleet 17 % (300 g)	3,98 € / pkt
Valio Raejuusto (200 g)	1,45 € / pkt
Kotimaista Vapaan kanan kananmunat (6 kpl)	1,35 € / pkt
Rainbow n. 250 g savulohifilee 19,90 €/ kpl / kg	n. 4.97 €/ pkt
Oululainen Reissumies täysjyvä (235 g), ravintokuitu 13 g/ 100 g	0,49 € / pkt
Taika täysjyväkauraviipaleet (550 g)	1,98 € / pkt
Becel Original kasvisrasvaveite (400 g)	2,39 € / rasia
Jäävuorisalaattipussi (n.100 g)	1,29 € / pss
Kotimainen kurkku (n. 450 g) 3,35 € / kg	1,51 kpl
Kotimainen tomaatti (n. 120 g / kpl) x5 kpl 3,89 €/ kg	0,47 €
Makea suippopaprika n. 300 g	1,69 € / pkt
Rainbow aurinkosalaatti (350 g)	1,59 €
Vähärasvainen kerrosviili (200 g)	0,69 € / prk
Valio Profeel proteiinirahka (175 g)	0,98 €
Valio Olo runsaskuituinen jogurtti (500 g) 4x150	2,15 € / kpl
Kotimaista viili 1 % (200 g)	0,35 € / kpl
Valio luomu smoothie marjaisa (0,75 l)	3,98 €
Valio Täysmehu Appelsiini (1 l)	1,85 € / prk
Mustaherukkamehutiiviste (580 g)	3,99 € / plo
Juhla Mokka suodatin kahvia (500 g)	3,29 € / pkt
Ostoksien yhteishinta	= 48.18 €

Esimerkkiostokset riittävät viikoksi ja osa tuotteista riittää pidempäänkin yhdellä henkilöllä ateriapalvelun aterioiden lisäksi. Hinnat ovat ajalta 1.-2.11.2020. Hinoissa tapahtuu jatkuvasti vaihtelua. Tämän hintalistan avulla hoitaja pystyy hahmottamaan hieman, paljonko asiakkaan kulloisetkin ostokset maksavat. Tämä on tarpeen erityisesti, jos asiakkaalla on määriteltynä rahasumma kuukauden ostoksia varten.

Hyvin pieni osa vastaajista vastasi kysymykseen, onko hoitokäynnillä mahdollisuus kertoa asiakkaalle terveellisistä ruoka- ja elintarvikevaihtoehdoista. Vastausvaihtoehdoista oli valittavana useampia vaihtoehtoja. Vastausvaihtoehdoilla haettiin vastausta siihen, miksi asiakkaalle ei ole mahdollisuutta kertoa terveellisistä ruoka- ja elintarvikevaihtoehdoista. Pääosin vastaus oli, että ”asiakas ei ole kiinnostunut terveellisistä ruoka- ja elintarvikevaihtoehdoista.” Hieman yli puolet vastaajista oli maininnut, että ”asiakas ei halua keskustella ravitsemukseen ja ruokavalintoihin vaikuttavista asioista.” Vastaajista vajaa neljännes oli sitä mieltä, että ”heillä ei ole aikaa keskustella asiakkaan kanssa terveellisistä ruoka- ja elintarvikevaihtoehdoista.”

Tietoa kartoittavaan kysymykseen, mitä kasvikset (vihannekset, juurekset, marjat, hedelmät) sisältävät, kaikki vastaajat ovat tienneet, että kasvikset sisältävät välttämättömiä ravintoaineita. Useimmat vastaajat eivät tienneet, että kasvikset sisältävät myös antioksidantteja ja flavonoideja, kasvikset eivät sisällä lainkaan kolesterolia, kasvikset sisältävät vähän energiaa sekä kasvikset sisältävät aromi- ja väriaineita, jotka vaikuttavat ruoan makuun, tuoksuun ja näyttävyyteen. Kasviksia lisäämällä ruoka-annoksiin voidaan lisätä aterian houkuttelevuutta sekä turvataan vitamiinien ja kivennäisaineiden sekä muita terveyttä edistävien aineiden saanti.

Suojaravintoainekysymykseen oli vastattu vaihtelevasti. Suurin osa vastaajista ei ollut vastannut ohjeiden mukaisesti ja valinnut kaikkia vaihtoehtoja. Kysymyksen väittämät pitävät kaikki paikkansa: liian vähäinen suojaravintoaineiden saanti johtaa puutosoireisiin tai tauteihin, elimistön pitää saada suojaravintoaineet pääasiallisesti ravinnosta, koska elimistö ei pysty valmistamaan niitä. Lisäksi oikein on seuraavat väittämät: monipuolisesta ruoasta saadaan riittävästi kaikkia vitamiineja ja kivennäisaineita, vitamiinit ja kivennäisaineet ovat suojaravintoaineita, joiden tarve on vähäinen, mutta välttämätön sekä vitamiinivalmisteiden tai täydennettyjen elintarvikkeiden liiallinen tai päällekkäinen käyttö voi johtaa liikasaantiin. Suojaravintoaineita ovat vitamiinit, kivennäisaineet ja proteiinit sekä välttämättömät rasvahapot. Ihmisen elimistö tarvitsee energia- ja suojaravintoaineita riittävästi elimistön välttämättömiin tehtäviin, kuten elintoimintojen säätelyyn, lihastyöhön ja ruoan sulatukseen.

Kyselyn avoimien kysymysten vastausten perusteella suurin osa hoitajista toivoi saavansa ikäihmisten ravitsemuksesta koulutusta sekä luentoja. Lisäksi hoitajat toivovat ravitsemusterapeuttia tulemaan tiimipalaveriin kertomaan enemmän ikäihmisten ravitsemuksesta. Vastaajien mukaan myös omalla aktiivisuudella tiedon saantia voidaan edistää, ja näin on paremmat mahdollisuudet kertoa asiakkaille terveellisistä ruoka- ja elintarvikevaihtoehdoista. Tiimipalaverit koetaan myös tärkeiksi hetkiksi keskustella ikäihmisten ravitsemuksesta.

Mikä sitten auttaa eniten hoitajia ohjaamaan asiakasta niin, että he valitsevat terveellisempiä ruokia- sekä elintarvikkeita. Vastauksista nousee esille tiedon ja koulutuksen tarve. Lisäksi eniten on ehdotettu, että asiakkaalle puhutaan terveydestä ja kerrotaan perustellen terveellisistä ruokavalinnoista. Tämän perustelun avuksi kaivataan kuvallisia selityksiä ja materiaalia asiakkaalle vietäväksi, kuten esim. lautasmalli ja ruokapyramidi. Lisäksi vastauksien perusteella tarvitaan selkeitä keinoja ja esimerkkejä asiakkaan ohjaukseen, pitkäjänteistä työtä totuttujen tapojen muutokseen ja asiakkaan tuntemista sekä ohjauksen kohdentamista asiakkaan tarpeisiin. Ohjaukseen toivotaan myös ravitsemusterapeuttia hoitajan mukaan asiakaskäynneille. Lisäksi tarvitaan kauppojen valikoiman tuntemusta sekä hoitajan kannustavaa asennetta. Avoimien kysymysten vastaukset on lähetetty lähipalvelualueen ravitsemusterapeutille tiedoksi.

Suunnitellun ideointipalaverin tuloksena on ollut tarkoitus luoda apuväline hoitajille, joka helpottaa terveyttä tukevien ruokatarvikkeiden ostoa asiakkaiden kanssa. Kyselytutkimuksen avoimiin kysymyksiin hoitajat ovat vastanneet niin hyvin, että vastausten perusteella on ollut mahdollista toteuttaa työn tavoitteena ollut apuväline hoitajien työn avuksi. Hoitajien apuvälineeksi opinnäytetyöntekijä on tehnyt elintarvike- ja ruokakoosteen kauppapalvelusta ostettavista tuotteista. Tuotekoosteen avulla hoitajien on helpompaa ehdottaa asiakkaalle terveyttä tukevia ruoka- ja elintarvikkeita kauppatilauksta tehtäessä. Elintarvike- ja ruokakoosteen esimerkkituotteet eivät kaikki täytä ravitsemuslaadun kriteereitä, esimerkiksi suolan osalta. Tuotekoosteen on tarkoitus tuoda vaihtelua asiakkaiden aterioihin ja muistuttaa lähipalvelualueen hoitajia eri raaka-aineryhmistä, joita pitää olla asiakkaiden aterioilla. Tuotteet löytyvät päivittäistavara-kaupan tuotevalikoimasta, josta elintarvikkeet tilataan asiakkaille.

RAI-tietojen päivityksen yhteydessä useimmat hoitajista tekevät MNA-testin asiakkaalle. Uuden vanhuspalvelulain esityksessä ehdotetaan säädöstä, jossa palvelutarpeen selvittämisessä ja arvioinnissa käytettäisiin kansallisesti yhtenäistä seuranta- ja arviointimittaristoa. Asiakkaan arviointijärjestelmässä kuten RAI-järjestelmässä otetaan laajasti huomioon myös ravitsemukseen liittyviä perusasioita. RAI-järjestelmän on katsottu olevan parhaiten yhtenäistä palvelutarpeiden arviointia ja palvelujen laadun kehittämistä tukeva arviointiväline. Vanhuspalvelulain mukaan periaatteena on, että palvelut tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Vanhuspalvelulain periaatteiden toteutumista tukee myös terveyttä edistävä ja houkutteleva ravinto osana tarjottavia palveluja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2020, 7.)

11.5 Lähipalvelualueen asiakkaiden RAI- ja MNA-testiraportin havainnot

Kotihoidon lähipalvelualueella on 13.2.2020 otetun RAI-raportin mukaan on 86 asiakkaalle tehty RAI-arvio 13.2.2020 mennessä. Tutkimuksen kohteena olevan kotihoidon lähipalvelualueen asiakkaiden toimintakyky ja ravitsemustilanne on kuvattu RAI - / MNA- testien (Mini Nutritional Assessment) perusteella.

Lähipalvelualueen RAI-raporttien antamien tulosten perusteella terveydentilan vakaus ja normaali ravitsemus tukevat toisiaan. Kun taas tuloksista ilmenevä riski virheravitsemukselle ja virhe- sekä aliravitsemus korreloivat asiakkaiden terveydentilan vakauden heikentymisen kanssa. Koska raportin mukaan yli puolella asiakkaista on runsaasti kuntoutumisen ja toimintakyvyn ylläpidon voimavaroja, pitää kuntoutuksen ohessa kiinnittää huomiota heidän riittävään ravinnon saantiin ja terveelliseen ruokavalioon. RAI- ja MNA-testien tuloksia voidaan jatkossa verrata ravitsemustiedon lisääntymisen myötä pitkällä aikavälillä. RAI- ja MNA- arviointien seurantajaksot tehdään kotihoidon asiakkaille puolen vuoden välein. Tiimin sairaanhoitajan ohjeistuksen mukaan RAI-arvioinnin yhteydessä tulevat yksilömittareiden herätteiden tiedot, pitää viedä toiminnoksi palvelu- ja hoitosuunnitelmaan asiakkaan tilanteen korjaamiseksi päivittäisessä hoitotyössä.

12 POHDINTA

Suomessa väestön ikääntyminen kiihtyy. 75-vuotiaiden määrän ennustetaan kaksinkertaistuvan vuoteen 2040 mennessä. Suurin osa 75 vuotta täyttäneistä asuu omassa kodissaan. Ikääntyneiden ruokasuositusten (2020) mukaan Suomen hallitus pitää tärkeänä ikääntyneiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn vahvistamista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2020 & Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020, 6,12).

Ravitsemustila, ruokailu ja ravinnon saanti vaikuttavat ikääntyneen terveydentilaan ja toimintakykyyn. Ikääntyessä energian tarve vähenee, mutta ravintoaineiden tarve ei vähene. Ikääntyneen ravinnon laatuun on entistä enemmän kiinnitettävä huomiota. Kun ikääntyneen ravintoainevarastot ovat riittävät, nopeutuu myös sairauksista toipuminen. Ikääntyneen hyvä ravitsemustila auttaa säilyttämään hyvän fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä toimintakyvyn. (Paavola & Suominen 2018, 4-5.)

Kun puhutaan ikääntyneen ravitsemuksesta, on parempi tarkastella ikääntyneitä terveydentilan ja toimintakyvyn mukaan kuin kronologisen iän mukaan. Ikääntyminen näkyy monina muutoksina kehossa ja toimintakyvyssä sekä terveydentilassa. On tärkeää kiinnittää huomiota ikääntyneiden hyvään ravitsemustilan ylläpitoon. Kotihoidon lähihoitajat ovat avainasemassa arvioitaessa asiakkaiden toimintakykyä, terveyttä, lääkehoidon ja ravitsemuksen vaikuttavuutta sekä elämänlaatua päivittäisessä työssään.

Ikääntyneiden ruokasuositusten (2020) mukaan täysipainoinen ateria on terveyttä edistävä, monipuolinen, maukas ja syömään houkutteleva. Terveille ikääntyneille sopii ruokavalion perustaksi Suomalaiset ruokasuositukset ”Terveyttä ruoasta,” ruoka-ainekolmion mukaan koostettuna. (Schwab 2020; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2020, 27).

Ikääntyneiden ruokasuositusten (2020) mukaan ikääntyneen ruokavalion tulee sisältää mm. kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysjyväviljavalmisteita, pehmeää rasvaa ja maitovalmisteita sekä riittävästi kalaa, siipikarjaa, lihaa, kananmunaa tai

kasviproteiinin lähteitä, kuten palkokasveja. Suolan määrä suositellaan pidettäväksi kohtuullisena. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020, 15). Ikääntyneen ruokavalion tulee sisältää energiaa vähintään 1600 kcal vuorokaudessa. Sairaudet lisäävät proteiinien tarvetta, jolloin proteiinia tarvitaan vähintään 1,5 g painokiloa kohti. Proteiinia tulee saada päivittäin viidellä eri aterialla. Kun proteiinia saadaan tasaisesti kaikilla päivän aterioilla, pystyy elimistö hyödyntämään sen paremmin. On erittäin tärkeää, että ikääntyneiden ateriat jakaantuvat tasaisesti koko päivälle ja ennen nukkumaan menoa nautitaan iltapalaa. Yli 75-vuotiaille suositellaan D-vitamiinilisää 10 - 20 mikrogrammaa vuorokaudessa ympäri vuoden. Ikääntyneiden ruokasuositusten (2020) mukaisen ruokavalion noudattaminen edistää ikääntyneiden terveyttä, toimintakykyä sekä elämänlaatua. Lisäksi toipuminen sairauksista nopeutuu ja lyhentää sairaalajaksoja ja siten vähentää lääke- ja hoitokustannuksia. Kun ikääntyneen ravitsemus on hyvä, parantaa tämä myös mahdollisuuksia asua kotona. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020, 6,15).

Ruokavalio voidaan pitää monipuolisena, kun ateriat koostetaan värikkäistä raaka-aineista ja niitä käytetään vaihtelevasti. Ruoka- ja elintarvikevalinnoissa on suositeltavaa käyttää sesonki- eli kausituotteita. Satokauden tuotteiden käyttö eri aterioilla säästää ympäristöä ja lisäksi raaka-aineet ovat silloin tuoreimmillaan ja niiden hinta on kohtuullinen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2020.) Myös osa ikääntyneistä on ympäristö ja ilmastonmuutostietoisia ja haluavat edistää kestävyttä ruokavalinnoillaan (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020,16).

Jyväkorven (2016) mukaan ikääntyneiden virheravitsemuksen on todettu olevan melko yleistä pitkäaikaishoidossa olevilla sekä kotipalvelun asiakkailla. Jyväkorpi (2016) on tutkinut väitöstutkimuksessaan ruokavalion vaikutusta ikäihmisten ravinnon saantiin ja toimintakykyyn. Tutkimukseen osallistuneilla kotona asuvilla, ikäihmisten virheravitsemus oli ollut harvinaista, mutta kuitenkin heidän virheravitsemusriskinsä oli kohonnut jopa 60 prosenttiin. Virheravituilla ja virheravitsemusriskissä olevilla, ravintoaineiden saanti oli ollut riittämätöntä. Lisäksi ne ikääntyneet, joilla oli hyvä ravitsemustila, saivat ravinnosta proteiinia ja muita suojaravintoaineita hyvin vähän. Huonoin ravitsemustila oli ollut niillä, joiden liikuntakyky

ja kognitio olivat heikentyneet. Tutkimukseen osallistuneet eivät olleet saaneet riittävästi D- ja E-vitamiinia ja folaattia sekä tiamiinia. (Jyväkorpi 2016, 9-10.)

Jyväkorven tutkimukseen valituille osallistujille oli annettu ravitsemusneuvontaa, ja heillä oli ollut mahdollisuus osallistua ruoanvalmistuskurssille. Lähes kaikkien tutkittavien ravitsemustieto- ja ruoanvalmistuskurssille osallistuneiden ruokavalion laatu, C-vitamiinin ja kuidun saanti sekä psykologinen hyvinvointi olivat parantuneet. Opeuksen vaikutuksen suuruus oli vaihdellut pienestä lähelle kohtalaista. Räättälöity ravitsemusneuvonta oli kestänyt vuoden. Ravitsemusneuvonnan myötä kotona asuvien muistisairaiden proteiinin saanti ja elämänlaatu oli kohentunut ja kaatumiset vähentyneet. (Jyväkorpi 2016, 10.)

Ravitsemusohjauksen avulla henkilöä pyritään ohjaamaan muuttamaan ruokailutottumuksiaan ja ruoan valintaa. Ruokailutottumuksien muutokseen henkilö tarvitsee tietoa elintarvikkeista, niiden koostumuksesta, valinnasta, ruoanvalmistuksesta sekä ruoan ja terveyden välisistä yhteyksistä. Ravitsemusohjauksen pitäisi herättää ja ylläpitää henkilön motivaatiota sekä hoitomyönteisyyttä. Ravitsemusohjaus on aina yksilöllistä. Ravitsemusohjauksessa on huomioitava asiakkaan omat tavoitteet, tavat ja makumieltymykset sekä ruokamuutoksen tuomat mahdollisuudet. (Salmenius-Suominen 2019.)

Ruokatottumuksia ja elintapoja pyritään muuttamaan vähin erin. Tavoitteiden on oltava selkeitä ja käytännöllisiä, kuten maitolaatu, juusto tms. vaihdetaan energiatarvetta vastaavaksi ja leipärasva vaihdetaan kasvirasvaan. Pienikin muutos ruokavaliossa, voi johtaa useiden asioiden korjaantumiseen. Kuitenkaan kaikki ikääntyneet eivät halua tai pysty noudattamaan annettuja suosituksia tai ottamaan vastaan tietoa. Tällöin tilanne tulee hyväksyä. Jos ruokavaliota ei saada muutettua riittävän ravitsevaksi, korvataan ruokavalion puutteet kuitu-, vitamiini- ja kivennäisainevalmisteilla tai täydennysravintovalmisteilla. Erityisesti tukea muutokseen tarvitsevat ne asiakkaat, jotka haluavat, ja ovat valmiita muuttamaan vähitellen ruokavaliotaan toivottuun suuntaan. Ikääntyneiden ravitsemusneuvonnalla pyritään saavuttamaan ja säilyttämään riittävän hyvä ravitsemustila. (Suominen 2008, 49- 50.)

Lähihoitajalla on päivittäisessä työssään merkittävä rooli ikäihmisten terveellisen ravitsemuksen ohjaajana. Parhaimmillaan tarjolla oleva ruoka ja ruokailutilanne tuovat ikääntyneelle hyvän mielen ja antaa energiaa päivän toimiin. Yhdessä syömisen avulla, on mahdollista pitää yllä ikääntyneiden sosiaalisia suhteita sekä mielen virkeyttä. Selvännön (2018) haastattelututkimuksen mukaan haastattelu-ryhmät olivat korostaneet ruokailuun liittyviä sosiaalisten tekijöiden vaikutusta. Haastateltavien toiveena oli saada syödä hyvää ruokaa ja hyvässä seurassa. Tällöin ruoka maistui heille paremmin. Haastateltavat olivat toivoneet ruokapalveluilta sosiaalista työotetta ja aitoa välittämistä sekä turvallisuuden tunteen luomista. Ikääntyneet sanoivat arvostavansa ystävällistä ja asiakkaan huomioivaa kohtaamista. Tämän lisäksi ruokailutilanteessa koettiin tärkeäksi toisen ihmisen läsnäolo, jolloin tarjolla oleva ruoka tulee syödyksi. Suurin osa kotihoidon piirissä olevista asiakkaista oli ollut sitä mieltä, että ikääntyneen syömättömyyteen pitää puuttua. Heidän mielestään heitä on hyvä muistuttaa syömisestä ja on myös tarkistettava, että ruoka on syöty. (Selvöntö 2018, 28.)

Teknologian avulla voidaan tarjota ikääntyneelle parempia sosiaalisia ympäristöjä, antaa lisää älyllisiä haasteita, auttaa terveellisen ravinnon koostamisessa, hyvän kunnon ylläpitämisessä sekä auttaa turvallisessa asumisessa. (Salmeinius- Suominen, 2019) Lisäksi teknologian avulla on mahdollista edistää ikääntyneiden vuorovaikutusta, vahvistaa ihmissuhteita ja osallisuutta, joka tuo sisältöä ja merkitystä elämään. Teknologian avulla voidaan myös kuntouttaa ja ylläpitää toimintakykyä (Viirkorpi 2015, 49).

Hyvä esimerkki teknologian käytöstä on Helsingin kaupungin kotihoidossa tablet-tietokoneen hyödyntäminen. Kotihoidon asiakkailla oli ollut mahdollisuus tablet-tietokoneen avulla osallistua (6 henkilöä / ryhmä) yhteisen virtuaalisen ruokapöydän ääreen. Ruokailijat näkevät ja kuulevat toisensa tablet-tietokoneen välityksellä ja näin ruokailusta oli saatu yhteisöllinen ja sosiaalinen tapahtuma. (Salmeinius-Suominen 2019, 12.)

Selvännön (2018) haastattelututkimuksesta selviää, että ikääntyneet olivat nähneet, että teknologiaa voi käyttää apuna myös ruoan kotiin tilauksen yhteydessä. Päivittäistavarakaupan ruokakuvat ja eri ruokavaihtoehtojen näkeminen tietoko-

neen välityksellä, helpottaa tilauksen tekoa ja ruoan valintaa. Tutkimuksen mukaan hyväkuntoiset ikääntyneet olivat olleet halukkaita tietokoneen välityksellä esitettävästä lounaan valmistuksesta. Ruokaa valmistettaisiin yhdessä vaihe vaiheelta tiettyyn aikaan päivästä. Tämä myös motivoisi hyväkuntoisia ikääntyneitä valmistamaan itse ruokaa. (Selvöntö 2018, 29-30.) Selvännön (2018) tutkimus tukee opinnäytetyöntekijän ruokapalvelun kuvakoosteen hyödyntämistä, asiakkaiden kanssa valittaessa ruoka- ja elintarvikkeita kauppapalvelusta. Tuuppauksen keinoja voidaan myös hyödyntää ostettaessa asiakkaille terveyttä tukevia elintarvikkeita- ja ruokia. Tuuppauksen avulla on mahdollista helpottaa ruokavaliintojen muuttamista terveellisemmäksi.

12.1 Kehitysehdotuksia tutkimustyön perusteella

Kehitysehdotuksena ensisijaisesti on ravitsemustiedon jakaminen tiimipalaverissa ja säännöllinen keskustelu terveellisistä ruoka- ja elintarvikkeivaihtoehdoista. Lisäksi oman asiakastiimin palavereissa pitäisi ottaa säännölliseen keskusteluun asiakkaiden yksilöllisen ravitsemuksen toteutuminen asiakkaan terveyteen ja toimintakykyyn sekä lääkitykseen liittyvien arvioiden lisäksi. Nämä kehitysehdotukset ovat toteutuneet jo teorian pohjalta lähipalvelualueen tiimi- ja asiakastiimipalaverissa. Tiimin ravitsemusvastaaville pitäisi suunnitellusti antaa mahdollisuus valmistella ravitsemukseen liittyvä aihe ennalta sovittuihin palaverihin esitettäväksi. Opinnäytetyöntekijä on jo hyödyntänyt tutkittua teorian tietoa ja esittänyt opinnäytetyön eri aihealueita tiimipalaverissa ja asiakastiimipalaverissa aihe kerrallaan. Esitetyt aiheita ovat ravitsemustietoesitys sekä ravitsemuksen merkitys haavanhoidossa. Näin tietoa ravitsemuksesta ja sen tärkeydestä tulee syvennettyä ja tiedon hyödyntäminen tulee paremmin osaksi päivittäistä toimintaa. Ravitsemustietoesitys on liitteenä 4.

Syvempään ravitsemustiedon lisäämiseen kaivataan lisäkoulutusta, jota voisi antaa alueen ravitsemusterapeutti sovitusti tiimipalaverissa tai koulutuksena suuremmallekin joukolle, niin kuin muitakin työhön liittyviä koulutuksia järjestetään. Lisäksi tarvitaan asiakkaan ohjaukseen työvälineitä, kuten kauppapalvelun valikoiman saaminen helposti nähtäväksi ja valikoiman parempi tunteminen. Lisäksi tarvitaan asiakkaalle näytettäviä kuvia, kuten ruokapyramidi, lautasmalli tai kuvia

kauppapalvelusta ostettavista elintarvikkeista, keskustelun pohjaksi terveyttä tukevista ruoka- ja elintarvikevaihtoehdoista.

Opinnäytetyöntekijä on tehnyt hoitajien käyttöön esimerkkikoosteen päivittäistavarakaupan sivuston tuotevalikoimasta. Tuotevalikoiman saatteessa on kerrottu, että valikoimaan on koottu esimerkkituotteita tärkeistä ostettavista tuoteryhmistä. Etusivulla on myös kuva ruokapyramidista. Näistä tuoteryhmien tuotteista ikääntyneen on mahdollista saada tarvitsemiaan ravintoaineita, kun niitä on eri aterioidella päivittäin. Tuotevalikoimasta löytyy lisäksi tuotteiden yksikköhinnat ja kilohinnat sekä tuotenimet. Tämä listaus on tulostettuna lähipalvelualueen toimistolla. Esimerkkilistasta voi tarkistaa tuotteita tai viedä mukana hoitokäynnille asiakkaan kanssa keskustelun pohjaksi. Hoitajat ovat ehdottaneet, että lista voisi olla myös työpuhelimesta katsottavissa. Ruoka- ja elintarvikkeiden esimerkkikoosteesta hoitajat voivat saada vaihtelua asiakkaan ruokien valintaan, ja keskustella koosteen pohjalta asiakkaan kanssa terveyttä tukevista valinnoista. Elintarvike- ja ruokakoosteen saatteessa oleva ruokapyramidi auttaa hoitajaa perustelemaan asiakkaalle terveellistä aterioiden koostamista. Tuotekoosteen kaikki tuotteet eivät täytä ravitsemuslaadun kriteereitä, kuten suolan määrän osalta. Tuotekoosteessa on merkitty sinisellä tekstillä runsaammin proteiinia sisältävät välipalatuotteet. Opinnäytetyöntekijän tekemä päivittäistavarakaupan ruoka- ja elintarvikekooste pitää olla hoitajien saatavilla mukaan otettavaksi hoitokäynneille. Päivittäistavarakaupan ruoka- ja elintarvikekooste on liitteenä 3.

Ravitsemustietoesitys on tuottanut idean, että asiakkaille tehtäisiin viitteellinen kauppatilaus vihkoon tai paperille jääkaapin oveen. Tästä hoitajan on helpompi tarkastaa, mitä asiakkaalle pitää tilata tai onko kyseisiä tuotteita jääkaapissa riittävästi. Tälläkin hetkellä tällaisia listoja on joillakin asiakkailla, mutta niitä ei aina hyödynnetä riittävästi. Useille asiakkaille myös ostetaan kattavasti eri tuoteryhmien tuotteita, kuten hedelmiä ja vihanneksia, mutta niitä ei aina hyödynnetä hoitokäynneillä asiakkaan aterioidella. Asiakas ei myöskään itse muista tai kykene ottamaan itselleen ruokaa tai ruoan lisukkeita. Ikääntyneen aloitekyvyttömyys heikentää voimia, ryhtyä oma-aloitteisesti ottamaan jääkaapista hedelmiä tai vihanneksia. Asiakkaiden voimavarat riittävät usein vain pääruoan lämmittämiseen. Syyskuun 2020 aikana on kuitenkin tehty useammalle asiakkaalle viitteellisiä

kauppatilauslistoja, jotka auttavat hoitajaa ja asiakasta tekemään riittävän monipuolisen ja terveyttä tukevien elintarvikkeiden ja ruokien tilauksen. Tässä on huomioitu asiakkaan ruokamieltymykset ja mahdollisuuksien mukaan terveyttä tukevat elintarvikkeet. Asiakkaan kanssa keskustelun pohjaksi on hyödynnetty opinnäytetyöntekijän tekemää kauppalvelun tuotekoostetta.

Ravitsemusvastaavat voisivat kerätä ravitsemustietoa ravitsemuskansioon jokaisen hoitajan luettavaksi, samoin kuin ravitsemusterapeutin lähettämää materiaalia. Tämän kansion sisällöstä vastaisivat tiimin ravitsemusvastaavat. Nyt aiheesta tehdyn opinnäytetyön pohjalta ja laajasti aiheeseen perehtyneenä on helppo löytää viimeisintä tietoa ikäihmisten ravitsemuksesta, jota voi kerätä myös kansioon hoitajien luettavaksi ja tiimipalavereissa hyödynnettäväksi. Ravitsemuskansioon voisi lisätä myös tämän opinnäytetyön, josta on mahdollista tarkistaa ravitsemuksen vaikutusta osana ikääntyneiden terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua sekä sairauksista paranemisen avuksi.

Ravitsemusterapeuttiin pitäisi ottaa useammin yhteyttä ja pyytää asiakaskäynneille sekä keskustelemaan hoitajan mukana asiakkaan ruokavalinnoista ja lisäksi antamaan yksilöllistä ravitsemusohjausta.

Lähipalvelualueella on käytössä kosketusnäytöllisiä kuvapuhelimia. Niitä käytetään tällä hetkellä kotihoidon asiakkaiden voinnin seurantaan ja lääkkeiden oton varmistamiseen. Kuvapuhelimien välityksellä on myös mahdollista seurata tai osallistua tuotettuun ohjelmaan. Näiden käyttöä tulisi laajentaa Helsingin kaupungin kotihoidon tavoin terveellisen ravitsemuksen ohjaukseen ja yhteisölliseen ruokailuhetken järjestämiseen. Virtuaalisen ruokailun ohessa voisi lähipalvelualueen asiakkaille antaa myös ravitsemusohjausta. Näin ikäihmiset olisivat tietoisia paremmin oikeanlaisesta, ravitsemuksellisesti riittävästä ja terveellisestä ruoan merkityksestä. Selvännön (2018, 29-30) haastattelututkimuksen mukaan hyväkuntoiset ikäihmiset ovat olleet valmiita käyttämään teknologiaa apuna tiedon hankintaan ja hyvän ravitsemuksen ylläpitämiseen. Eri lähipalvelualueilla on varmasti tälläkin hetkellä asiakkaita, jotka voisivat innostua virtuaalisesta yhteisöllisestä syömisestä. Näin voitaisiin mahdollistaa asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitäminen, terveyden ja elämänlaadun paraneminen sekä kotona asumisen mahdollisuudet olisivat paremmat.

Tämän lähipalvelualueen tiimin alueella on erityisesti diabetesasiakkaita ja haavapotilaita, joiden ravitsemukseen olisi kiinnitettävä huomiota. Näiden asiakasryhmien ruokailuun voidaan vaikuttaa ravitsemusohjauksella, jotta he saavat riittävästi eri aterioilta ravintoaineita. Tarvittaessa asiakkaan yksilöneuvontaan pitäisi pyytää ravitsemusterapeutin apua.

Asiakkaan päätöksenteon vaikuttamisen apuna voidaan käyttää tuoppausta ja ohjata asiakas valitsemaan ruokakuvien perusteella terveellisempiä ruokavaihtoehtoja. Lisäksi asiakasta voidaan auttaa tekemään terveellisempiä ruokavalintoja, kertomalla asiakkaalle jonkun muun asiakkaan tekemistä hyvistä ja terveellisistä ruokavalinnoista. Eerikäisen (2019) mukaan ruoanvalintatilanteen valintaympäristöä voidaan muokata niin, että se johdattaa ihmisiä tekemään todennäköisemmin terveydelleen suotuisampia ruokavalintoja (Eerikäinen 2019, 4). Kauppapalvelun tuotekuvien pohjalta, asiakasta on helpompi auttaa valitsemaan itselleen terveellisempiä vaihtoehtoja.

Jotta toivottu muutos tapahtuu hoitajien päivittäisessä toiminnassa, vaatii se asiakkaiden ravitsemisasioiden osalta suunnitelmallista johtamista ja jatkuvaa hoitajien ravitsemustiedon ylläpitämistä. Ennen kaikkea on tiedostettava, kuinka tärkeä osa ravitsemus on ikääntyneen terveyttä ja hyvinvointia.

12.3 Oma oppiminen ja opinnäytetyön hyödynnettävyys

Opinnäytetyöntekijänä opin paljon ravitsemuksen merkityksestä ikäihmisen terveyden ja toimintakyvyn sekä elämänlaadun ylläpitämisen osalta. Opinnäytetyöntekijälle on sovittu kesäkuusta alkaen kohdennettuja ravitsemuskeskustelukäynnejä asiakkaille, jotka tarvitsevat ravitsemuksen ja elintarvikevalintojen osalta ohjausta. Asiakkaat ovat ottaneet positiivisesti vastaan ravitsemuksen ja elintarvikevalintojen ohjauksen. Tätä työtä pitäisi myös muiden hoitajien jatkaa hoitokäynneillä, muuten toivottavaa muutosta on vaikea saavuttaa. Tiedon lisääntymisen myötä hoitajat ovatkin keskustelleet enemmän asiakkaiden kanssa terveyttä tukevista ruoka- ja elintarvikevaihtoehtoista. Lisäksi hoitajat ovat valinneet asiakkaille terveellisempiä ruokia ja elintarvikkeita. Opinnäytetyöntekijän pitämän ravitsemusesityksen myötä tiimin esimies on esittänyt, että asiakastiimikokouksissa puhutaan myös asiakkaiden ravitsemuksesta. Tätä käytäntöä onkin jo toteutettu.

Suunnitelmallisen ja pitkäjänteisen työn tavoitteena on auttaa asiakkaita säilyttämään toimintakykynsä mahdollisimman pitkään ja pidentää kotona asumisen mahdollisuutta. Kun hoitajat saavat riittävästi asiakkaan ohjaukseen tietoa, työvälineitä ja ohjausta, voidaan entistä paremmin vaikuttaa erityisesti uusien asiakkaiden ruoan laatuun ja hyvän ravitsemuksen ylläpitämiseen. Tämä hyvän ravitsemuksen merkitys terveyden ylläpitämisessä ja toimintakyvyn säilymisessä mahdollisimman pitkään, tulee esille myös Selvännön (2018, 24-25-26) ikäihmisten haastateltavien vastauksista. Tällä hetkellä oman kokemukseni pohjalta asiakkaan ruokavalintojen vaihtaminen terveellisempiin vaihtoehtoihin tapahtuu hitaasti, vähän kerrallaan ja joidenkin kohdalla muutosta on vaikea, jollei mahdollisuutta saavuteta. Sillä tämä johtuu siitä, että jotkut asiakkaat haluavat pitää kiinni omista tottumuksistaan. Onkin muistettava, että asiakkaalla on itsemääräämisoikeus myös ruoan valinnan osalta ja sitä pitää kunnioittaa.

Opinnäytetyön teoriaosuus, joka on koottu tutkitun tiedon pohjalta, on tarkoitus olla esillä hoitajien hyödynnettävänä. Lisäksi opinnäytetyötä on tarkoitus hyödyntää pohjatietona opinnäytetyön tekijän videohaastatteluun, jonka esitys suunnataan lähihoitajaopiskelijoiden opiskelumateriaaliksi. Palvelualueen ravitsemusterapeutti pitää hyvänä ajatuksena elintarvike- ja ruokakoostetta, joka voidaan ottaa käyttöön laajemminkin muidenkin lähipalvelualueiden hoitajien avuksi.

Seuraavaksi tutkimusaiheeksi opinnäytetyön pohjalta ehdotan tutkimusta ”ravitsemusohjauksen vaikutus ikäihmisen kuntouttamisessa.”

13 LÄHTEET

Antikainen, A. & Schwab, U. 2020. Välimeren ruokavalio. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 15.9.2020

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01271

Aro, A. 2015. Kalsium. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 14.4.2020

https://www.terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00029&p_hakusana=kalsium

Colliander, A. & Ruoppila, I. 2018. Ikäihmisten voimavarat myöhäisessä iässä. Hankasalmi. Psykosoft Oy

Diabetesliitto.2015. Ajankohtainen arkisto. Itämeren ruokavalio. Luettu 23.8.2020

https://www.diabetes.fi/yhteiso/ajankohtaista/ajankohtaista_arkisto/itameren_ruokakolmio_terveellinen_kokonaisuus_syntyy_kotoisista

Diabetesliitto. n.d. Diabeetikoille sopiva syöminen. Luettu 20.6.2020

https://www.diabetes.fi/terveydeksi/syöminen/diabetes_ja_ruokavalio

Eerikäinen, R. 2019. Syömiskäyttäytymisen muuttamiseen kohdistetun tuuppauksen hyväksyttävyyys. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Kandidaatin tutkielma. Luettu 20.4.2020

Elintarviketeollisuusliitto ry. n.d. Luettu 26.2.2021.

<https://www.etl.fi/elintarviketeollisuus/hyvinvointisivusto//miten-elintarviketeollisuus-tukee-hyvinvointia.html>

Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2/2019. Ahonen, K.,Kuivalainen, S.,Liukko, J.,Nivalainen, S.,Palomäki, L-M.,& Polvinen, A. Tutkimuksia eläkeläisten toimeentulokokemuksista ja taloudellisesta hyvinvoinnista. Luettu 4.2.2020

<https://www.julkari.fi/bistream/handle/10024/138465/Tutkimuksia-toimeentulokokemuksista-ja-taloudellisesta-hyvinvoinnista-tiivistelma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hakala, P. 2019 Ikääntyneiden ravitsemus. Vajaaravitsemuksen haitat. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 29.2.2020

https://terveyskirjasto..fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk0186#s5

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. (7-8 painos) Helsinki. Edita Prima Oy

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018.Haavanhoidon periaatteet. 4. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy

Jyväkorpi, S. 2012. Muistisairaus ja ravitsemus. Luettu 28.1.2020

www.soinmuistaakseni.fi

Jyväkörpi, S. 2016. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life. University of Helsinki. Department of General Practice and Primary Health Care.

Väitöskirja

Luettu 13.3.2020

Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality of life - Adobe Acrobat Reader DC

Jyväkörpi, S. & Lehtinen, P. 2016. Ikääntyneiden ruokavaliossa on usein liian vähän proteiinia. Tiedote 30.3.2016. Helsingin yliopisto. Luettu 12.4.2020

<https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveys/ikaantynien-ruokavaliossa-on-usein-liian-vahan-proteiinia>

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A-M., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. THL. Tilastokeskus. Raportti 4/2018.

https://www.julkari.fibitstream/handle/10024/136223/Rap_42018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kotimaiset kasvikset. n.d. Kasvikset ja terveys. Luettu 2.3.2020

<https://www.kasvikset.fi/ravitsemus/kasvikset-ja-terveys>

Kuntaliitto. 2019. Kotihoito. Luettu 3.1.2021

<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>

Laaksonen, M. 2017. Ravitsemuksen merkitys haavan hoidossa. Haavanhoidon koulutus 24.5.2017. Verman. Luettu 2.2.2020

<https://sorbact.fi/Ravitsemuksen-merkitys-haavanhoidossa-24052017.Pdf> tiedosto

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali-terveyspalveluista. 28.12.2012/980. (Vanhuspalvelulaki) Luettu 3.1.2020

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/2012980>

Leipätiedotus. 2020a. Aivoviikko: kuidun lisääminen ruokavalioon voi pienentää aivoinfarktin riskiä lähes neljänneksen. Tiedote 10.3.2020. Luettu 30.4.2020

<https://www.leipätiedotus.fi/medialle/tiedotteet/aivoviikko-kuidun-lisaaminen-ruokavalioon-voi-pienentaa-aivoinfarktin-riskia-lahes-neljanneksen.html>

Leipätiedotus. n.d.b. Ravintokuidun määritelmä. Luettu 28.12.2020

<https://www.leipätiedotus.fi/leipa-ravitsemusssa/mita-viljatuotteista-saa-kuitu-ravintokuidun-maaritelma.html>

Masoud Isanjenjad. 2018. Nutrition and musculoskeletal health among older people. University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 453. Kuopio.

Väitöskirja

Luettu 25.2.2020

Ravitsemuksen vaikutus lihaksistoon ja luuston terveyteen ikääntyneillä.pdf – Adobe Acrobat Reader DC

Mustajoki, P. 2021. Tyypin 2 diabetes. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 19.1.2021
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00775p_hakusana=Tyypin%20diabetes#s3

Paavola, S. & Suominen, M. 2018. Katsaus ikääntyneiden ravinnonsaantiin ja ravitsemustilaan Suomessa. Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä -hanke. Gerontologinen ravitsemus Gery ry. Luettu 29.1.2020.
https://www.gery.fi/site/files/1371/katsaus_ikaantyneiden_ravitsemuksesta.pdf

Pohjois-Savon Muisti ry. 2013. Muistisairaana ihmisen ravitsemus. Proteiinin tarve. Luettu 23.4.2020
<https://www.muistaevaavat.fi/4>

Ravitsemuskatsaus 4/2019. Korpela-Kosonen, K. Aivoterveyttä voi vahvistaa hyvällä ravitsemuksella. Satu Jyväkorven luento Mielenterveysmessuilla 20.11.2019 Helsingissä. Luettu 23.1.2020
<https://maitojaterveys.mobie.fi/zine/22/article-2985>

Ruusunen, A. 2013. Diet and Depression. Dissertation in Health Sciences 185. Institute of Public Health and Clinical of Eastern Finland. Kuopio.
Väitöskirja
Luettu 13.2.2020
Ruusunen väitös.pdf-Adobe Acrobat Reader DC

Salonen, J. 2019. Raudanpuuteanemia. Kustannus Oy Duodecim 2020. Luettu 15.8.2020
https://terveyskirjasto.fi//terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00867

Salmenius-Suominen, H. 2019. Muutos lautasella- hyvinvointia digisovelluksesta. Muutos lautasella -hanke. Gery ry. Luettu 15.1.2020
<https://www.gery.fi/>

Salo, P. 2021. Tutkijat selvittävät tuuppausta ihmisten toimintatapojen muuttamiseksi. Uutinen 25.2.2021 Turun Yliopisto. Luettu 26.2.2021
<https://www.utu.fi/fi/ajakohtaista/uutinen/tutkijat-selvittavat-tuuppausta-ihmisen-toimintatapojen-muuttamiseksi>

Schwab, U. 2020. Ikääntyneiden ravitsemus. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 29.4.2020
https://terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dkl01086&p_hakusana=ravitsemus.

Selväntö, M. 2018. Kotona asuvien ikäihmisten ruokailutottumukset ja toiveet ravitsemuksen toteuttamiseksi. Geronomi. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Ikääntyneiden ruokapalvelut -hanke.
Opinnäytetyö.
Luettu 6.5.2020.
<http://urn.fi/URN:NBN:fiamk-2018112818850>.

Sinisalo, L. & Edita Publishing Oy. 2015. Ravitseminen hoitotyössä. 2. painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Luettu 3.1.2020
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P20>

Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2012 Suominen, M., Soini, H., Muurinen, S., Strandberg & Pitkälä, K. 49/2012,170-179. Luettu 10.1.2020

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. 6 /2017.Helsinki. ISBN PDF978-952-003960-8 stm.fi/julkaisut/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf-Adobe Acrobat Reader DC

Suominen, M. 2008. Ikääntyneen ravitseminen ja erityisruokavaliot, opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. 7. uudistettu painos. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy.

Suominen, M. & Jyväkorpi, S. 2012. Ikääntyneen ravitseminen ja ruokapalvelut – suunnittelu ja toteutus. Vanhustyön keskusliitto, Suomen muistiasiantuntijat. Helsinki. Trinket Oy.

Suominen, M. 2013. Ikäihmisten ravitseminen ja toimintakyky. Gerontologisen ravitsemuksen yhdistys. Luettu 25.1.2020
<https://www.gery.fi/>

Suominen, M. 2018. Aivoterveyttä edistävät ruokavalinnat. Gerontologinen ravitseminen Gery ry. Voimaa ruoasta, Gery. Luettu 13.1.2020
https://www.gery.fi/site/assets/files/1310/1merjasuominen_k2018.pdf.

Sydänliitto. 2019a. Kuitu monipuolisen ruoan osana. Artikkelit 18.2.2019. Luettu 8.2.2020
<https://sydan.fi/ruoka-ravitseminen>

Sydänliitto. 2019b. Sydänystävällinen ruokavalio. Luettu 25.2.2020
<https://sydanliitto.fi/ammattilaisnetti/ravitseminen/suosituksia/sydan-ja-ruoka-suositus>

Sydänliitto. 2019c. Tuuppauksella terveellisiä lounasvaihtoehtoja.
<https://sydan.fi/uutinen/tuuppauksella-terveellisia-lounasvaihtoehtoja>

Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010. Luettu 3.1.2020
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010, 25 §. Kotisairaanhoidon. Luettu 3.1.2020
[https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kotisairaanhoidon](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=kotisairaanhoidon)

Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018. Luettu 11.2.2020
<https://thl.fi/tilastot-data-ja-tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoidon-asiakkaat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. RAI-järjestelmä. n.d. Luettu 15.2.2020.
<https://thl.fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla-tieto-rai-jarjestelmasta-rai-jarjestelaman-mittareita>.

Terveyskylä. 2019. Yleistä ravitsemuksesta osana haavanhoitoa. Haavatalo.fi.omahoito. Luettu 3.3.2021.
<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/omahoito/ravitsemus-osana-haavanhoitoa/yleista-ravitsemuksesta-osana-haavanhoitoa>

Thaler, R.H. & Sunstein, C. R.2008. Nudge. Improving Decisions about Health, Wealth and Happiness. United States of America. Luettu 6.3.2021
 Richard_H._Thaler_Cass_R._Sunstein_Nudge_Improv. (1) pdf-Adobe Acrobat Reader DC (32-bit)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki. Edita Prima Oy.
 ikaantyneet.suositus-3.pdf-Adobe Reader DC

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.
https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2018. Terveyttä edistävä ruokavalio. Ravintoaineet. Luettu 13.2.2020.
<https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravintoaineet>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2020. Terveyttä edistävä ruokavalio. Ruokaaineet. Luettu 3.2.2020
<https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ruoka-aineet>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus. THL -Ohjaus 4/2020. Luettu 31.3.-4.4.2020.
<https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/ikaantyneet/>

Viirikorpi, P. 2015. Ikäteknologian hyvät käytännöt. Helsinki. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. Vanhustyön keskusliitto ry.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Tammi. 22.5.2020
<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Voutilainen, E., Fogelholm & M., Mutanen, M. 2015. Ravitsemustaito. Helsinki. Sanoma Pro Oy

Yle. Uutiset.3-10582346, Tuovinen A. Luettu 26.2.2020
<https://yle.fi/uutiset/3-10582346>

Liite 2. Kyselylomake

1(4)

Mistä olet saanut tietoa ikäihmisten ravitsemuksesta?

(Merkitse kaikki tietolähteet, joista olet tietoa saanut)

- Ammattiopintojen aikana
- Tiimin ravitsemusvastaavalta
- Työpaikan ravitsemusterapeutin materiaalin avulla
- Työpaikan tiimipalaverissa
- Itsenäisesti tietoa hankkimalla
- En mistään
- Jostain muualta, mistä.....

2.Osaatko mielestäsi riittävästi ohjata asiakasta terveellisten ruokavalintojen osalta?

- Kyllä En

3.Voidaanko ruokavalinnoilla vaikuttaa ikäihmisen terveyteen ja toimintakykyyn?

- Kyllä Ei

4.Mihin kaikkeen terveellisillä ruokavalinnoilla voidaan vaikuttaa, jos ikäihmisten riittävä ravintoaineiden saanti turvataan? (Merkitse kaikki mielestäsi sopivat vaihtoehdot)

- Toimintakykyyn, kehon hallintaan
- Lihaskatoon
- Osteoporoosin etenemisen hidastamiseen
- Suun kudosten muutoksiin
- Haavojen parantumiseen
- Aivoterveeyteen
- Masennusriskin vähentämiseen
- Diabetes asiakkaan insuliinihoidon tasapainoon
- Virheravitsemuksen ehkäisyyn
- Elämänlaadun ylläpitämiseksi
- Johonkin muuhun, mihin.....

(2)

1. Pyritkö ohjaamaan asiakasta kauppaostoksia tehtäessä, valitsemaan terveellisiä ruokavaihtoehtoja?
 Aina Joskus En koskaan

2. Kerrotko asiakkaille hoitokäynneillä terveellisistä ruokavaihtoehtoista ottaen huomioon kunkin asiakkaan erityistarpeen?
 Aina Joskus En koskaan

3. Mitkä asiat vaikuttavat siihen, että asiakkaalle ei osteta terveellisiä ruokavaihtoehtoja tai elintarvikkeita? (Merkitse kaikki vaihtoehdot, jotka mielestäsi vaikuttavat. Numeroi vaihtoehdot 1-4 asian merkitysjärjestyksessä, 1 tärkein ja 4 vähiten tärkeä)
 Asiakkaalla ei ole tietoa terveellisistä vaihtoehtoista
 Asiakas ei halua muuttaa ruokavalintojaan
 Asiakas sanoo, että hänellä ei ole varaa ostaa ehdotettuja terveellisiä ruokavaihtoehtoja
 Hoitaja ei ole kertonut asiakkaalle perustellusti terveellisistä ruoka- ja elintarvikevaihtoehtoista
 Joku muu syy, mikä

8. Onko sinulla mahdollisuus kertoa asiakkaille hoitokäynnillä terveellisistä ruoka- ja elintarvikevaihtoehtoista?
 Kyllä Joskus Ei ole mahdollisuutta

9. Jos vastasit edelliseen kysymykseen, joskus on mahdollista tai, että ei ole mahdollisuutta, niin mikä vaikuttaa sinun vastaukseesi? Voit valita useamman mielestäsi sopivan vaihtoehdon.
 Asiakas ei halua keskustella ravitsemukseen ja ruokavalintoihin vaikuttavista asioista
 Asiakas ei ole kiinnostunut terveellisistä ruoka- ja elintarvikevaihtoehtoista
 Sinulla ei ole tarpeeksi tietoa terveellisistä ruoka- ja elintarvikevaihtoehtoista
 Sinulla ei ole aikaa keskustella asiakkaan kanssa terveellisistä ruoka-

ja elintarvikevaihtoehdoista

Jokin muu syy, mikä.....

10. Teetkö asiakkaan RAI-tietojen päivityksen yhteydessä MNA-testin asiakkaalle?

Aina Useimmiten Harvoin En koskaan

11. Mitä kasvikset (vihannekset, juurekset, marjat, hedelmät) seuraavista vaihtoehdoista sisältävät?

Merkitse kaikki vaihtoehdot, joita mielestäsi kasvikset sisältävät.

- Välttämättömiä suojaravintoaineita (vitamiineja, kivennäis- ja hivenaineita ja kuituja)
- Antioksidantteja ja flavonoideja
- Paljon energiaa
- Ei lainkaan kolesterolia
- Aromi- ja väriaineita, jotka vaikuttavat ruoan makuun, tuoksuun ja näyttävyyteen

12. Merkitse kaikki väittämät, jotka mielestäsi pitävät paikkansa.

- Elimistön pitää saada suojaravintoaineet pääasiallisesti ravinnosta, koska se ei pysty valmistamaan niitä.
- Liian vähäinen suojaravintoaineiden saanti johtaa puutosoireisiin tai tauteihin.
- Monipuolisesta ruoasta saadaan riittävästi kaikkia vitamiineja ja kivennäisaineita.
- Vitamiinit ja kivennäisaineet ovat suojaravintoaineita, joiden tarve on vähäinen, mutta välttämätön.
- Vitamiinivalmisteiden tai täydennettyjen elintarvikkeiden liiallinen tai päällekkäinen käyttö voi johtaa liikasaantiin.

13. Mikä auttaisi sinua saamaan paremmin tietoa ikäihmisten terveellisestä ravitsemuksesta? (merkitse vähintään kaksi asiaa)

14. Mikä auttaisi sinua työssäsi ohjaamaan asiakasta niin, että asiakas valitsee terveellisempiä ruoka- ja elintarvikevalintoja? (Kirjoita vähintään kaksi asiaa)

15. Miten kasviksia ja hedelmiä voisi lisätä asiakkaan päivittäiseen ruokavalioon?

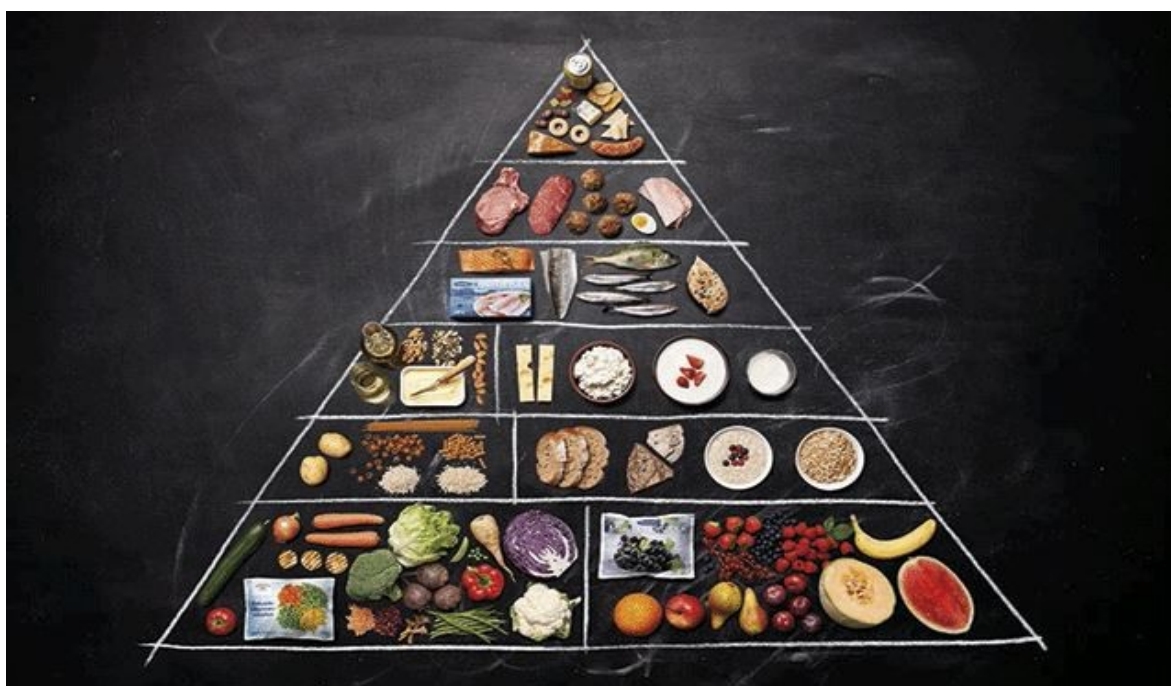
**Liite 3 Kotihoidon hoitajien käyttöön päivittäistavarakaupan sivustolta
28.10.-1.11.2020 väliseltä ajalta esimerkkituotteita ja -hintoja.**

1(23)

Tuotteet on koottu esimerkein elintarvikkeiden eri tuoteryhmistä. Näistä on tärkeää koota ostoskassiin vaihtelevasti tuotteita ikäihmisten eri aterioille. Päivittäin ikäihmiset tarvitsevat kuituja, proteiinia, vitamiineja ja kivennäisaineita. Näitä saa täysjyväviljatuotteista, maitovalmisteista, lihasta, kalasta, kanasta, ja kananmunasta, kasviksista, hedelmistä sekä marjoista. Kannattaa muistaa päivän virkistykseksi kahvia, teetä tai kaakaota. Leivän päälle valitaan kasvimargariinia, ruokaöljyä ruoanvalmistukseen tai tarvittaessa lisäämään energiaa ruokavalioon.

Tuoteryhmät on koottu vain esimerkkeinä, valikoimassa on myös paljon muita vastaavia tuotteita. Välipalatuoteryhmän tuotteisiin on merkitty proteiinimäärät. Runsaasti proteiinia sisältävien tuotteiden proteiinimäärä on mainittu sinisellä tekstillä. Huomioitavaa on, että tuotehinnat vaihtuvat kausittain.

Tämän tuotekoosteen on tarkoitus helpottaa asiakkaan kanssa tehtävää ostopäätöstä, auttaa hoitajaa ehdottamaan asiakkaalle terveyttä tukevia elintarvikkeita ja tuoda vaihtelua ruokavalikoimaan kauppaostoksia tehtäessä. Ruokakolmion avulla hoitaja voi perustella asiakkaalle terveellisiä ruokavalintoja.



Ruokakolmio (Kuva 1. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 9)

Viljatuotteita esimerkkeinä

(2)



Kaurahiutale 1 kg
0,75 €/ kpl / 0,75 €/ kg



4-viljan hiutale 0,75 kg
0,75 €/ kpl / 1,00 €/ kg



Kaurahiutale ja kuitu 0,80 kg
1,98 €/ kpl / 2,47 €/ kg



Kuituinen kaurahiutale 0,650 kg
1,85 €/ 2,85 €/ kg



Kauralese 0,650 kg
1,75 €/ 2,69 €/ kg



Kauralese 0,500 kg
1,19 €/ 2,38 €/ kg



Mysli Berries 0,600 kg
3,49 €/ kpl / 5,82 €/ kg



Kotipuutarha mysli 0,375 kg
3,99 €/ kpl / 10,64 €/ kg

(3)

Maito- ja piimätuotteista esimerkkejä



Rasvaton maito 1 l

0,98 €/ kpl / 0,98 € / l



0,59 €/ kpl / 0,59 € / l



Ykkösmaito 1 l

0,98 €/ kpl / 0,98 € / l



Rasvatonmaito Valio plus 1 l

1,69 €/ kpl / 1,69 € / l



Kevytmaito Valio plus 1 l

1,75 €/ kpl / 1,75 € / l



Laktoositon rasvaton maito 1 l

1,89 €/ kpl / 1,89 € / l



Rasvaton piimä kotimaista 1 l

0,89 €/ kpl / 0,89 € / l



AB-piimä 1 l

1,65 €/ kpl / 1,65 € / l



Vähärasvainen piimä

1,59 €/ kpl / 1,59 € / l

Kokolihaleikkele- ja juustoesimerkkejä



Ohut ylikypsä kinkku 150 g
2,59 €/ kpl / 17,27 € / kg



Kokolihavalmiste 300 g
3,09 €/ kpl / 10,30 € / kg



Ohut Kalkkunaleikkele 200 g
2,98 €/ kpl / 14,90 € / kg



Kultabroiler 200 g
2,98 €/ kpl / 14,90 € / kg



Herkkumaksamakkara 150 g
1,39 €/ kpl / 9,27 € / kg



Edam juustoviipaleet 17 % 300 g
3,98 €/ kpl / 13,27 € / kg



Edam juustoviipale 130 g
2,39 €/ kpl / 18,38 € / kg



Rainbow raejuusto rasvaton 400 g
1,98 €/ kpl / 4,95 € / kg



Raejuusto 200 g
1,45 €/ kpl / 7,25 € / kg

Kananmuna- ja kalaesimerkit



Farmimuna 348 g M6
1,15 € / kpl / 3,30 € / kg



Kananmuna M10 580 g, Kotimaista
1,45 € / kpl / 2,50 € / kg

Kalatuote esimerkkejä



Friteerattu muikku 100 g
3,09 € / kpl / 30,90 € / kg



Graavilohiviipaleet 100 g Rainbow
3,19 € / kpl / 31,90 € / kg



Kylmäsavulohisiivu 150 g Hätälä
5,15 € / kpl / 34,33 € / kg



Heimon n. 250 g savulohifilee
21,90 € / kpl / kg

Välipala- tai iltapalatuote-esimerkkejä

(6)



Jogurtti rasvaton 1 kg
1,69 €/ kpl / 1,69 € / kg
Proteiinia 3,9 g / 100 g



Sokeroimaton jogurtti 1 kg
2,59 €/ kpl / 2,59 € / kg
Proteiinia 2,7 g / 100 g



Acidophilus-Bifidus jogurtti 1 kg
2,09 €/ kpl / 2,09 € kg
Proteiinia 3,7 g / 100 g



Valio A+ kreikkalainen
luonnonjogurtti 1 l
2,89 €/ kpl / 2,89 € / l
Proteiinia 5,8 g / 100 g



Acidophilus-Bifidus jogurtti 200 g
1,35 €/ kpl / 6,75 € kg
Proteiinia 4,7 g / 100 g



Danone Activia viljajogurtti
4x125 g
1,98 €/ kpl / 3,96 € / kg
Proteiinia 3,7 g / 100 g



Valio luomu vadelma-kaurajogurtti 175 g
1,05 €/ kpl / 6,00 € / kg
Proteiinia 3,5 g / 100 g

(7)



Vähälaktoosinen 200 g

0,51 €/ kpl / 2,55 € / kg

Proteiinia 3,4 g /100 g



Vähälaktoosinen 200 g

0,51 €/ kpl / 2,55 € / kg

Proteiinia 3,4 g /100 g



Vähälaktoosinen 200 g

0,51 €/kpl / 2,55 € / kg

Proteiinia 3,4 g /100 g

Laktoositon jogurtti
150 g

0,95 €/ kpl / 6,33 € / kg

Proteiinia 3,4 g /100g



Lisäaineeton jogurtti 150 g

0,75 €/ kpl / 5,00 € / kg

Proteiinia 3,2 g / 100 g



Runsaskuituinen jogurtti 500 g

2,15 €/ kpl / 4,30 € / kg

Proteiinia 3,5 g / 100 g



Runsaskuituinen jogurtti 500 g

2,15 €/ kpl / 4,30 € / kg

Proteiinia 3,5 g / 100 g



LGG-jogurtti juoma 8x10 0,80 l

4,09 €/ kpl 5,11 € / l

Proteiinia 3 g / 100 g



Mansikka jog.juoma 4x100 g

1,19 €/ kpl / 2,97 € / kg

Proteiinia 2,8 g / 100 g



Marjainen jog.juoma 4x100 g

1,19 €/ kpl / 2,97 € / kg

Proteiinia 2,8 g / 100 g

(8)



LGG-jogurttijuoma 4x10 0,40 l
Mango-appelsiini-omena-
passionhedelmä
2,29 €/ kpl / 5,73 € / kg
Proteiinia 3 g / 100 g



Proteiinipirtelö 2,5 dl
Vadelma- kaakao
1,55 €/ kpl / 6,20 € / kg
Proteiinia 10 g / 100 g



Jogurttismoothie 2,5 dl
Mango ja mansikka-banaani
1,55 €/ kpl / 6,20 € / kg
Proteiinia 2,5 g / 100 g



Kotimaista viili 200g
200 g
0,35 €/ kpl / 1,75 € / kg
Proteiinia 3,3 g / 100 g



Kerrosviili vähärasvainen 200 g
200 g
0,69 €/ kpl / 3,45 € / kg
Proteiinia 3,5 g / 100 g



Kerrosviili vähärasvainen
200 g
0,69 €/ kpl / 3,45 € / kg
Proteiinia 3,2 g / 100 g



Maustettu rahka 180 g
luomu
0,98 €/ kpl / 5,44 € / kg
Proteiinia 5,5 g / 100 g



Maustettu rahka 180 g
0,98 €/ kpl / 5,44 € / kg
Proteiinia 5,5 g / 100 g



Välipalarahka 150 g
mansikka-mustikka
laktoositon
1,35 €/ kpl / 9,00 € / kg
Proteiinia 7,1 g / 100 g

(9)



Välipalarahka 150 g luomu
Valio

Proteiinirahka 175 g, Valio PROfeel; mansikka, mustikka, kuningatar

Persikka-banaani, laktoositon

1,35 €/ kpl / 9,00 € / kg

0,98 €/ kpl 5,60 € / kg

Proteiinia 7,4 g / 100 g

Proteiinia 10 g / 100 g



Proteiinirahka 175 g, Valio PROfeel, mango-vanilja, vadelma-punaherukka, puolukka-vanilja

0,98 € / kpl / 5,60 € / kg, Proteiinia 10 g / 100 g



Valio Onnipuurot viljaisa vadelma-mustikka, omena-kaura, vadelma- kaura, neljä viljaa, viljaisa puolukka 215 g, 1,05 € / kpl / 4,88 € / kg



Ruismarjapuuro 300 g, Saarioinen

2,99 €/ kpl / 7,48 € / kg



Ohrapuuro 300 g, Saarioinen

1,49 € / kpl / 4,97 € / kg



Valio marjakeitot 1l, sokeroimaton mustikka, mansikka, vadelma, karviais-boysenmarja, vadelma-persikka, puolukka-vadelma, boysenmarja-omenakeitto. 2,49 €/ kpl / 2,49 € / l.



Mustikka-vadelmakeitto 1 l,
Valio Gefilus 2,95 €/ kpl / 2,95 € / l



Mustikkakeitto ja mansikkakeitto 750 g,
Valio luomu, 2,39 €/ 3,19 € / l



Marjasose, Piltti 125 g



Pohjoisen maut
Mansikka-ruusunmarja



Pohjoisen maut
Mustikkainen



Hedelmäsose, Piltti 125 g

Luumu

0,89 €/ kpl / 7,12 € / kg

0,89 €/ kpl / 7,12 € / kg

0,89 €/ kpl / 7,12 € / kg

0,41 €/ kpl / 3,28 € / kg

Leipätuotteista esimerkkejä



Vaasan

Ruispalat 330 g 6 kpl / 12 kpl, Täysjyväruis (10 g / 100 g)

6 kpl/ 1,15 €/ kpl / 3,48 € / kg, 12 kpl/1,69 € / 2,56 € / kg



Fazer

Puikula 500 g täysjyväruis 10 g/100 g

1,79 €/ kpl / 3,58 € kg



Real 420 g Ruis, täysjyvä

Fazer

1,75 €/kpl 4,17 € / kg



Täysjyvä kaura-ruisviipaleet 500 g,

Vaasan

1,59 € / kpl / 3,18 € / kg



Maalaisviipaleet 500 g,

Vaasan

1,09 € / kpl / 2,18 € kg



Taika Täysjyväkauraviipaleet 550 g

Vaasan

1,98 € / kpl / 3,60 € / kg



Oululainen Reissumies Täysjyvä (13 g / 100 g)

235 g: 0,49 € / kpl 2,09 € / kg 705 g:1,45 € / kpl 2,06 € kg

Leivän päälle kasvimargariinia ja öljyä ruoanvalmistukseen tai (12)
tarvittaessa lisäämään energiaa ateriaan.



400 g margariini, Becel
2,39 €/ kpl 5,98 € / kg



Rypsiöljy 0,5 l, Apetit
1,79 €/ kpl / 3,58 € / l



Rypsiöljy 1 l, Apetit
3,59 €/ kpl / 3,59 € / l

Kasviksista esimerkkejä (kuumennettava, kypsennettävä)



Herne-Maissi-Paprika 0,20 kg
0,49 €/ kpl / 2,45 € / kg



Herne, pakaste 200 g
0,85 €/ kpl / 4,25 € / kg



Vihannessekoitus 250 g
0,43 €/ kpl / 1,72 € / kg



Apetit 200 g maissia
1,15 €/ kpl / 5,75 € / kg



Kruunusekoitus pakaste 300 g
1,85 €/kpl / 6,17 € / kg



Vihannessekoitus pakaste 250 g
0,58 €/ kpl / 2,32 € / kg

(13)



Kasvissekoitus pakaste 300 g
2,09 €/ kpl / 6,97 € / kg



Kasvissekoitus pakaste 300 g
1,85 €/ kpl / 6,17 € / kg



Kasvissekoitus pakaste 300 g
1,85 €/ kpl / 6,17 € / kg



Apetit 300 g papusekoitus
1,85 €/ kpl 6,17 €

Tuoreet vihannesesimerkit



Jääsalaatti pakattu 100 g
1,29 €/ kpl / 12,90 € / kg



Kurkku Suomi n. 0,33 kg
3,35 € / kg



Tomaatti Suomi n. 0,12 kg
3,89 € / kg



Paprika punainen 0,18 kg

3,45 €/ kg



Makea Suippopaprika

1,69 € / kpl / 5,63 €/kg



Kirsikkatomaatti 250 g,

kotimaista

2,79 € / kpl / 11,16 € kg



Suomalainen porkkana

Kotimaista 1 kg

1,09 € / kpl / 1,09 € kg



Babyporkkanat 250 g

Kotimaista 250 g

1,25 € / kpl 5,00 € / kg



Raastettu vihannessalaatti

Saarioinen, 250 g

1,98 € / 7,92 € / kg



Rainbow

Aurinkosalaatti 350 g

1,59 € / kpl / 4,54 € / kg

Hedelmistä esimerkkejä



Omena Golden n. 0,20 kg

2,25 € / kg



Omena Royal Gala n. 0,20 kg

2,15 € / kg



Appelsiini Jaffa n. 0,29

2,15 € / kg

(15)



Klementiini n. 0,30 kg
1,89 € / kg



Kiivi Hayward n. 0,12 kg
5,98 € / kg



Tumma luumu n. 0,06 kg
3,59 € / kg



Päärynä xenia n. 0,22 kg
2,69 € / kg



Chiquita-banaani n. 0,19 kg
1,55 € / kg



Rypälerasia tumma 0,5 kg
2,89 € / kpl / 5,96 € kg



Rypälerasia vihreä siemenetön 0,5 kg
2,98 € / kpl / 5,96 € kg



Mansikkarasia 250 g
Espanja
3,35 € / kpl / 13,40 € / kg



Pensasmustikkarasia 125 g
Berry World
1,89 € / kpl / 15,12 € / kg

Muista lisäksi kesällä persikat ja nektariinit.

(16)



Kotimaista
pakastemustikka 250 g
1,85 € / kpl / 9,25 € kg



Pakkasmarja
mansikka 500 g
5,59 € / pss / 11,18 € kg



Pakkasmarja
mustaherukka 200g
1,25 € / pss / 6,25 € / kg



Pakkasmarja
marjaseos 250 g
2,65 € / pss / 10,60 € kg

Suomalaisia

Suomalaisia

Suomalaisia

Valmisruokaesimerkkejä



Kalapaistos 300 g
HK
2,69 € / kpl / 8,97 € / kg



Kanakastike ja riisi 300 g
Atria kunnan Arki
1,79 € / kpl / 5,97 € / kg



Palapaisti ja perunamuusi 350 g
Saarioinen
4,19 € / kpl / 11,97 € / kg



Lihapullat ja muusi 300 g
Atria Kunnan Arki
1,69 € / kpl / 5,63 € / kg



Jauheliha-
pihvit
muusilla 300 g
Atria Kunnan Arki
1,79 € / kpl / 5,97 € / kg



Lindströmin lihapyörökät 300 g
HK
1,98 € / kpl / 6,60 € / kg

(17)



Lohta ja muusia 320 g
HK
3,98 €/ kpl / 12,44 € / kg



Kalaleike ja muusi 350 g
Kokkikartano
4,49 €/ kpl / 12,83 € / kg



Kanaviillokki 300 g
HK
2,15 € / kpl / 7,17 € / kg



Broileria kermakastikkeessa
Saarioinen 320 g
2,79 €/ kpl / 8,72 € / kg



Häränmurekepihvi ja kermakastike
Saarioinen 320 g
4,19 €/ kpl / 13,09 € / kg



Jauhelihakastike, muusi
HK 300 g
2,39 €/ kpl / 7,97 € / kg



Kanaa ja muusia 300 g, HK
1,98 €/ kpl / 6,60 € / kg



Kanaa ja ohrarisottoa 330 g, HK
3,59 €/ kpl / 14,45 € / kg



Härkäruukku 300 g
Saarioinen
2,98 €/ kpl / 9,93 € / kg



Pihvi sienikastikkeella 350 g
Atria
3,45 €/ kpl / 9,86 € / kg



Kanabataattipihvi riisillä 250 g
Atria
1,89 €/ 7,56 € / kg



Maksalaatikko 400 g
Saarioinen
1,98 €/ kpl / 4,95 € / kg

(18)



Tomaatti-jauhelihakastike
300 g, Kokkikartano
2,59 €/ kpl / 8,63 € / kg



KirjoloHI-keitto 300 g
Saarioinen
1,89 €/ kpl / 6,30 € / kg



Pinaatti-keitto 300 g
Saarioinen
1,89 €/ kpl / 6,30 € / kg



Tomaatti-inssikeitto 310 g
Saarioinen
2,39 €/ kpl / 7,71 € / kg



Kanakeitto 300 g
Saarioinen
1,89 €/ kpl / 6,30 € / kg



Jauhelihakeitto 300 g
Saarioinen
1,89 €/ kpl / 6,30 € / kg



Lihakeitto 300 g
Saarioinen
1,89 €/ kpl / 6,30 € / kg



Bataattisosekeitto 300 g
Saarioinen
1,89 €/ kpl / 6,30 € / kg



Siskonmakkara-keitto 300 g
Saarioinen
1,89 €/ kpl / 6,30 € / kg



Liha-perunasoselaatikko 350 g
Saarioinen
1,98 €/ kpl / 5,66 € / kg

(19)



Savuporo-juustokeitto 300 g

Saarioinen

1,89 €/ kpl / 6,30 € / kg



Kantarellikeitto 300 g

Saarioinen

1,89 €/ kpl / 6,30 € / kg



Kana-tuorejuustokeitto 300 g

Kokkikartano

2,65 €/ kpl / 8,83 € / kg



Kana-kookoskeitto 300 g

Kokkikartano

2,65 €/ kpl / 8,83 € / kg



Kirjolahikiusaus 300 g

Saarioinen

2,39 €/ kpl / 7,97 € / kg



Kirjolahikiusaus 300 g

Kotimaista

1,89 €/ kpl / 6,30 € / kg



Jauhelihakiusaus 300 g

Saarioinen

2,49 €/ kpl / 8,30 € / kg



Kinkkukiusaus 300 g

Kotimaista

1,89 €/ kpl / 6,30 € / kg



Maalaiskaalikääryle 350 g

Wigren

4,69 €/ kpl / 13,40 € / kg



Pinaattihukainen 400 g

Atria

1,55 €/ kpl / 3,88 € / kg



Porkkanaohukainen 400 g

Atria

1,98 €/ kpl / 4,95 € / kg



Veriohukainen 400 g

Atria

1,69 €/ kpl / 4,22 € / kg

Jälkiruoka- / välipala- ja lisuke-esimerkit

(20)



Rahkaohukainen 380 g

Atria

1,98 €/ kpl / 5,21 € / kg



Puolukkahillo 1 kg

Dronningholm

5,19 €/ kpl / 5,19 € / kg



Mansikkahillo 410 g

Ekstöms

2,79 €/ kpl / 6,80 € / kg



Puolukkauros 410 g

Ekstöms

2,89 €/ kpl / 6,71 € / kg



Viipaloitu säilykepuna-juuri, 570 g

Felix

1,75 €/ kpl / 4,61 € / kg



Kurkkumajoneesi

Rainbow

1,95 €/ kpl / 7,22 € / kg

Hedelmäme huesimerkkejä



Mehujuoma 1 l

Valio Gefilus

2,39 €/ kpl / 2,39 € / l



Hedelmätäysmehu 1 l

Valio mehut

2,35 €/ kpl / 2,35 € / l

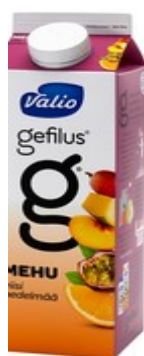


Hedelmätäysmehu 1 l

Hedelmätarha

2,19 €/ kpl / 2,19 € / l

(21)



Mehujuoma 1 l

Viisi hedelmää

2,39 €/ kpl / 2,39 € / l
€ / l

Mehujuoma 1 l

Ananas-porkkana

2,39 €/ kpl / 2,39 € / l



Mehujuoma 1 l

Appelsiini-mangomehu

2,39 €/ kpl / 2,39 € / l



Mehujuoma 1 l

Omena-rypäle

2,39 €/ kpl / 2,39 € / l



Mehujuoma 1 l

Omena-inkivääri

2,39 €/ kpl / 2,39 € / l



Hedelmätäysmehu 1 l

Appelsiinitäysmehu

1,85 €/ kpl / 1,85 € / l



Hedelmätäysmehu 1 l

Luomuoomenatäysmehu

2,20 €/ kpl / 2,20 € / l



Appelsiinitäysmehu 1 l

Rainbow, sis. hedelmälihaa Rainbow

2,15 €/ kpl / 2,15 € / l



Appelsiinitäysmehu 1 l

Rainbow

1,82 €/ kpl / 1,82 € / l



Mustikkamehu 1 l

Kotimaista

1,98 €/ kpl / 1,98 € / l



Puolukkamehu 1 l

Kotimaista

1,98 €/ kpl / 1,98 € / l



Mehujuoma 1 l
Luomumustikkamehu
2,19 €/ kpl / 2,19 € / l



Mustaherukkamehutiiviste
580 ml, Ekströms
3,99 € / kpl / 6,88 € / l



Mustaherukkamehutiiviste 0,5 l
Rainbow
3,75 € / kpl / 7,10 € / l



Sekamehutiiviste 0,5 l
Mansikkainen ym. hedelmä ja marjamehua
Ekströms
4,19 € / kpl / 7,98 € / l



Sekamehutiiviste 0,5 l
Mustikka-vadelma ym.
Ekströms
4,19 € / kpl / 7,98 € / l



Karpalomehujuoma 1 l
Marli
2,15 € / kpl / 2,15 € / l



Mango-appelsiini smoothie 1 l
luomu
Rainbow
2,89 € / kpl / 2,85 € / l



Mansikka-banaani smoothie 1 l
Rainbow
2,89 € / kpl / 2,85 € / l



Shot 4x 100 ml, Valio
Mansikkainen hedelmä-
porkkana
3,19 € / kpl / 7,98 € / l



Smoothie, marjaisa 0,75 l

Valio luomu

3,98 €/ kpl / 5,31 € / l



Smoothie hedelmä 0,75 l

Valio luomu

3,98 €/ kpl / 5,31 € / l



Herajuoma 1 l

Tropiikin hedelmät

2,39 €/kpl/2,39 €/l



Luumunektari 1 l

Bonne Premium

3,39 €/kpl/3,39 €/l

Kahvia, teetä tai kaakaota virkistämiseen



Jauhettu kahvi 500 g

3,29 €/ kpl / 6,58 € / kg



Twinings 25x2 g Earl Grey Tee

3,05 €/ kpl / 61 € / kg



Teetaivas

2,29 € / kpl / 65,43 € / kg



Kaakaojuomajauhe 450 g, Oboy / 1 kg

3,23 €/ kpl / 7,18 € / kg

4,09 € / pss / 4,09 € / kg

Liite 4 Ravitsemustietoesitys

1(8)

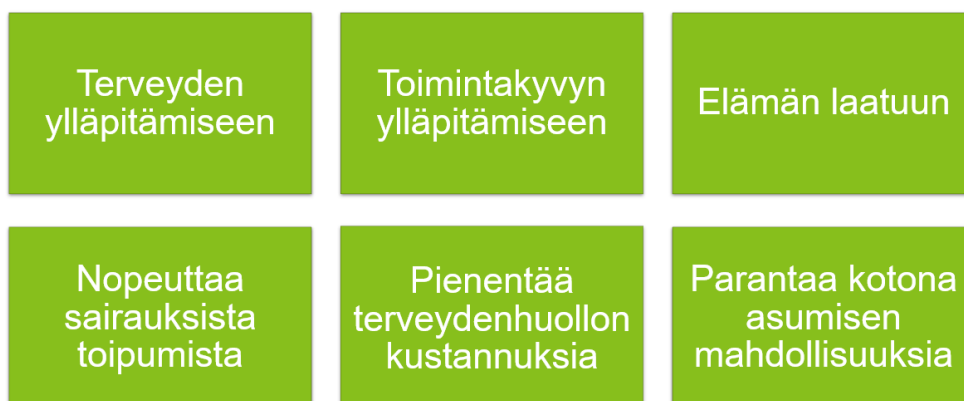


Ikäihmisten ravitsemus ja terveelliset ruokavalinnat

Eija Nieminen 2020



Mihin voidaan vaikuttaa terveellisillä ruokavalinnoilla?



Sinisalo, 21015,9; Suominen & Jyväkorpi 2012,8; Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020,6

Ravitsemustila, ruokailu ja ravinnon saanti ovat kiinteästi yhteydessä terveydentilaan ja toimintakykyyn

- Ruokavalion huono laatu ja yksipuolisuus tai runsas alkoholin käyttö saattavat heikentää ravitsemustilaa ilman painon laskua.
- Myös ylipainoisen ikääntyneen ravitsemustila voi olla huono.
- Erityisesti proteiinialiravitsemus voi johtaa elimistön tulehdusvasteen heikkenemiseen → erilaisten tulehdusten riskin lisääntyminen ja heikentynyt haavan paraneminen.
- Painon vaihtelut ja vähäinen proteiinin saanti kiihdyttävät → lihaskatoa → heikentää liikunta- ja toimintakykyä sekä kehon hallintaa → kaatumis- ja murtumisvaara kasvaa → altistuminen infektioille ja toiminnanrajoituksille lisääntyy.
- Hoitamaton virheravitsemus lisää kuolleisuutta.
- Hyvällä ravitsemuksella voidaan ehkäistä tai siirtää sairauksien puhkeamista ja hidastaa niiden pahenemista.
- Riittävät ravintoainevarastot nopeuttavat sairauksista toipumista.
- Hyvä fyysinen ja psyykinen terveys sekä toimintakyky lisäävät mahdollisuuksia säilyttää hyvä ravitsemustila.

Sosiaalilääketieteenaikakausilehti 2012; 49, 170-179, Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa



Hyvä ravitsemus ikääntyessä. Suosituksia 2020

- Ikääntyneiden ruokavalion perustana on kansallisissa ravitsemussuosituksissa määritelty terveyttä ja kestävyyttä edistävä ruokavalio. (Suomalaiset ravitsemussuositukset)
- Ruokavalion energiamäärän tulee olla energiankulutuksen mukainen.
- Ruokavalion tulee olla monipuolinen ja maistuva. Sen tulee sisältää mm. kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysjyvävalmisteita, pehmeää rasvaa ja maitovalmisteita sekä riittävästi kalaa, siipikarjaa, lihaa, kananmunaa tai kasviproteiinin lähteitä, kuten palkokasveja.
- Suolan määrä pidetään kohtuullisena.
- Jos tarvitaan painonpudotusta, sen on tapahduttava maltillisesti ja riittävä proteiinin saanti huomioiden, jotta lihasmassan väheneminen voidaan minimoida ja toimintakyky säilyttää.
- Yli 75-vuotiaille suositellaan D-vitamiinilisää 10-20 µ/ vrk ympäri vuoden.
- Ikääntyvien ruokailua järjestettäessä on huomioitava ruokailun psyykinen ja sosiaalinen merkitys, vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa, mieliala ja tunteet sekä sosiaalinen ja taloudellinen tilanne.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta & terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020, 15

Terveyttä edistävät ruokavalinnat

- Aikuisväestön ravitsemussuositukset "Terveyttä ruoasta" sopivat hyväkuntoisille ikääntyneille.
- Energian tarve ja kulutuksen kanssa tasapainossa
- Kokopäivän energiasta:
 - 45-60 % tulisi olla peräisin hiilihydraateista
 - 25-40 % rasvoista
 - 15-20 % proteiinista
 - Ravintokuidun päivittäinen saantisuositus naisilla vähintään 25 g ja miehillä vähintään 35 g
 - Yli 65- vuotiaille suositellaan proteiinia 1,2-1,4 g/painokilo/vrk (55-90 g)
 - Ruoasta saatavien rasvojen tulisi olla suurimmaksi osaksi pehmeitä, tyydyttymättömiä rasvoja.
 - Kovien rasvojen osuus saisi olla alle 1/3 kokonaisrasvan saannista

Valtion ravitsemusneuvottelukunta & terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 16



VINKKEJÄ TERVEELLIISIIN VALINTOIHIIN
RAVINTOARVOT /100g

MAITOTUOTTEET
Maito, piimä
· rasvaton tai kasvijuoma

Juusto
· rasvaa enintään 17g
· suolaa enintään 1,2g

Jogurtti, viili, rahka tai kasvivalmiste
· rasvaa enintään 1g
· sokereita enintään 10g

VILJATUOTTEET
Leipä
· kuitua vähintään 6g
· suolaa enintään 0,7g

Murot, myslit
· rasvaa enintään 15g
· suolaa enintään 1g
· sokereita enintään 15g

LEVITETTÄVÄT RASVAT
· tyydyttyneitä rasvaa enintään 30% rasvasta

VINKKEJÄ TERVEELLIISIIN VALINTOIHIIN
RAVINTOARVOT /100g

VALMISRUOAT
Valmisateriat
· rasvaa enintään 8g
· suolaa enintään 0,8g

Liha-, kala- ja kasvisvalmisteet (esim. lihapullat, kalapaukit)
· suolaa enintään 1g

LIHA JA LEIKKELEET
Tuore liha
· rasvaa enintään 10g
· ei lisättyä suolaa

Täyslihavalmisteet
· suolaa enintään 2g

Makkara
· rasvaa enintään 12g
· suolaa enintään 1,5g

Valitse kasviksia, hedelmiä tai marjoja joka aterialle.
Katso tuotevinkit: sydänmerkki.fi

Millainen tuote saa sydänmerkin. n.d

Ruokavalion laatu on hyvä, kun se sisältää:

- Riittävästi proteiinia, joka aterialla (5 annosta)
- Runsaasti kasviksia
- Viljatuotteet valitaan täysjyväisinä ja kuitupitoisina- riittävästi nestettä
- Rasvan laatu on suurelta osin pehmeää (kasviöljyt, pähkinät, siemenet, rasvainen kala, pehmeät margariinit)
- Suolan käyttö on maltillista
- Rasvaista kalaa vähintään kaksi kertaa viikossa (hyvää proteiinia, D-vitamiinia, pehmeitä rasvoja)
- C-vitamiinia
- D- vitamiini lisänä
- Tarvittaessa ravintolisiä

Aterioiden tulee jakautua tasaisesti koko päivälle!

Suominen 2008, 50; Paavola & Suominen 2018, 8; Pohjois-Savon muisti ry, n.d; Schwab, 2020; Sydänliitto n.d

Kestävyyttä edistävät ruokavalinnat

- Kansallisten ravitsemussuositusten (2014) mukaan ruokavalinnoissa tulee ottaa huomioon kestävä kehityksen näkökulma.
- Kasvispainotteinen ruokavalio vähentää ruoan ympäristökuormitusta.
- Ympäristöystävällisessä ruokavaliossa suositaan monipuolisesti kotimaisia satokauden vihanneksia, juureksia, palkokasveja, sieniä, hedelmiä ja marjoja sekä tarjotaan punaista lihaa kohtuudella.
- Kestävää kehitystä tukeviin valintoihin kuuluvat myös peruna, vilja, tai viljalisäke riisin tilalla, kala (etenkin järvikala), rypsiöljy, kasvirasvavevite ja janojuomana vesijohtovesi.
- Iäkkäiden kohdalla on huomioitava ruokatottumukset ja makumieltymykset. (uudet kasviproteiinivalmisteet)
- Niukasti syöville, huonoruokahaluisille on tärkeää tarjota maistuvaa, tuttua ruokaa.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2020, 16

Ateria-ajat

Ateria	Kellonaika	Osuus päivittäisestä energian saannista %
Aamupala	6.00-9.00	15-20
(Välipala	9.30-10.30	5-10)
Lounas	11.00-13.00	20-25
Päiväkahvi	14.00-15.00	10-15
Päivällinen	16.00-18.00	20-25
Iltapala	19.00-22.00	10-15

Levoton yöllä heräävä voi syödä yöpalaa

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 35; Valtion ravitsemusneuvottelukunta & terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 48

Perusruoan energiatasot



1600 kcal/6,7 MJ

- sopii yleensä pienikokoisille, vähän liikkuville naisille. Tätä ei käytetä, jos paino laskee tai on vaarassa laskea tahattomasti!



1800-1900 kcal/7,6-7,9 MJ

- perusannoskoko, sopii useimmille

Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020, 40

Lounas ja päivällisvaihtoehtoja sekä jälkiruokavaihtoehtoja



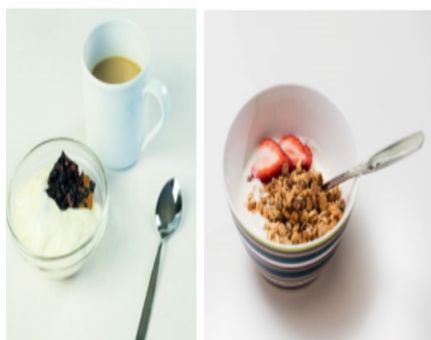
- **Lounas ja päivällinen** ovat lämpimiä aterioita, jotka sisältävät kalaa/ siipikarjaa/lihaa tai proteiinipitoisen kasvisruoan, perunaa/riisiä/pastaa ja lämpimän kasviskastikkeen ja/tai salaatin, leivän ja leipärasvan, ruokajuoman sekä jälkiruon.



Erilaisia jälkiruokavaihtoehtoja täydentämään ateriakokonaisuutta.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2020, 29, 50

- **Iltapäivän välipala** sisältää kahvia tai teetä sekä vaihdellen pullaa, rahkapiirakkaa, jäätelöä, jogurttia, hedelmää, sämpylää juuston tai leikkeleen kanssa. Henkilökohtaiset toiveet pyritään toteuttamaan niin, että proteiiniensaanti viikottasolla on keskimäärin vähintään 5 g välipalaa kohden.



Ruokalista on monipuolinen, ja ikääntyneitä koskevat ravitsemussuositukset toteutuvat viikon jaksolla tarkasteltuna. Ruokalista tulee olla 3-5 viikon pituinen riittävän vaihtelun varmistamiseksi. Teemat ja juhlapyhät otetaan tarjonnassa huomioon. Hedelmiä tulee olla vapaasti tarjolla päivän aikana, jotta asiakas voi niitä halutessaan syödä. Päivän ruokalistat tulee olla asiakkaiden ja omaisten nähtävissä. Erityisruokavaliot toteutetaan yksilöllisesti, ja erityisesti pieniruokaisille ja ruokahaluttomille tarjotaan aktiivisesti vaihtoehtoja toiveruokalistalta.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2020, 51

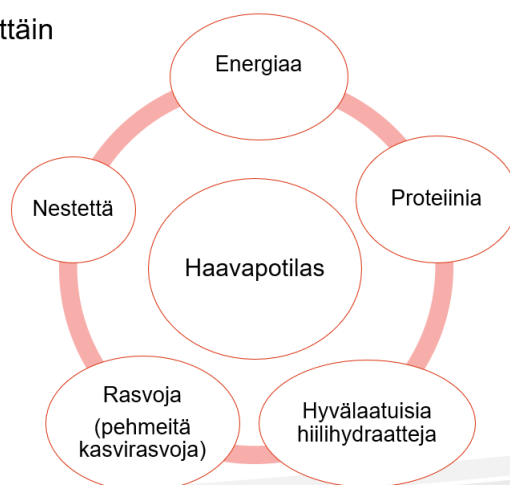


Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020, 86

Haavapotilaan ravitsemus pääpiirteittäin

Oikeanlainen ravitsemus:

- Ennaltaehkäisee haavoja riskipotilailla
- Edesauttaa haavan paranemista
- Haavapotilaat alttiita vajaaravitsemukselle, ennaltaehkäisy on keskeisessä roolissa.
- Hoidon kannalta tärkeää saada: keskeisiä vitamiineja ja kivennäisaineita erit. A- ja C-vitamiinit, sinkki, kupari, D-vitamiini, B 12-vitamiini ja folaattia.



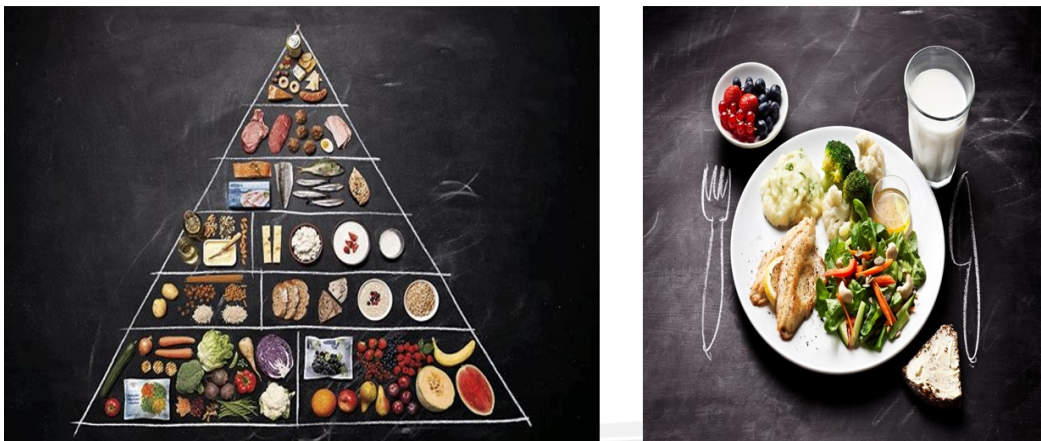
Laaksonen 2017, muokattu tekstistä kuvioksi

Tukea ja palveluita tarvitsevien kotona asuvien ikääntyneiden hyvän ruokailun ja ravitsemuksen tukeminen. Suosituksia 2020:

- Ikääntyneiden kotona asumista edistetään arvioimalla säännöllisesti ravitsemustila ja varmistamalla ruokailun toteutuminen.
- Painonvaihtelut, tahaton laihtuminen ja muut hyvää ravitsemusta vaarantavat tekijät, kuten sairaudet ja lääkitys, tulee tunnistaa ja ottaa huomioon yksilöllisesti ravitsemuksen turvaamiseksi.
- Yhteistyö omaisten, hoitohenkilöstön ja ateriapalvelun välillä sekä saumaton tiedon kulku ovat välttämättömiä ravitsemuksen turvaamiseksi.
- Ateriapalvelussa huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet, mieliruoat ja mieluisat ateriaa täydentävät tuotteet sekä tarvittaessa varmistetaan riittävä apu ruokailutilanteessa.
- Ruoka on maistuvampaa yhdessä syöden. Ruokahetken sosiaalisuutta lisätään mahdollisuuksien mukaan.
- Eri toimijoiden vastuista sovitaan ja ne dokumentoidaan: ravitsemustilan arviointi ja seuranta, kauppa- ja kotiateriapalveluiden tilausten tekeminen, oikean ruokavalion valinta, aterioiden syödyksi tulemisen seuranta ja ruokavalio-ohjaus.
- Työyksikössä ja organisaatiossa on sovittu työnjaosta ja vastuista: mm. palvelun tarpeen arviointi, tilaaminen ja seuranta sekä asiakkaan ravitsemuksen arviointi ja seuranta.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2020, 23

Suomalaiset ruokasuositukset; ruokakolmio sekä lautasmalli



Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2014, 19-20), Ruoka-ainekolmio ja lautasmalli



Lähteet

- Laaksonen. 2017. Ravitsemuksen merkitys haavan hoidossa. Haavan hoidon koulutus 24.5.2017. <https://sorbact.fi...Ravitsemuksen-merkitys-haavanhoidossa-24052017>
- Millainen tuote saa sydänmerkin. n.d. Mitä eri tuotteiden kriteereissä otetaan huomioon. <https://www.sydänmerkki.fi/millainen-tuote-saa-sydänmerkin/>
- Paavola & Suominen. 2018. Katsaus ikääntyneiden ravinnonsaantiin ja ravitsemustilaan Suomessa. <https://www.gery.fi>
- Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2012:49, 170-179. Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnon saanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa. Suominen, M., Soini, H., Muurinen, S., Strandberg, T., Pitkälä, K.
- Schwab, U. 2019. Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. https://terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dkl01086&p_hakusana=ravitsemus.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, ikääntyneiden ravitsemussuosituksien <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Suomalaiset ravitsemussuosituksien 2014. https://www.leipätietous.fi/media/pdf-tiedostot/ravitsemussuosituksien_2014_fi_web_2.pdf
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2020. Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus 2020 <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/uutiset/ikaantyneiden-ruokasuositus/>