

Huoleton ikääntyminen — reseptinä värikäs ruokavalio

Opas Terveydelle Oy:n hoitohenkilökunnalle



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

syksy 2021

Irene Lauhanen

Vilma Vähälä

Tekijät	Irene Lauhanen, Vilma Vähälä	Vuosi 2021
Työn nimi	Huoleton ikääntyminen — reseptinä värikäs ruokavalio. Opas Terveydelle Oy:n hoitohenkilökunnalle	
Ohjaajat	Paula Hakala, Piiku Pakkanen	

TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ikääntyneiden vajaaravitsemusta ja sen hoitoa käsittelevä sähköinen opas kotihoidon hoitohenkilökunnalle. Työn tilaajana toimi yksityinen kotihoito Hyvinkäältä, jonka hoitohenkilökunta oli todennut ravitsemuksellisia haasteita ikääntyneillä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ja tukea oppaan avulla hoitohenkilökunnan tietoa vajaaravitsemuksesta ja sen riskeistä, ennaltaehkäisystä, arvioinnista sekä hoidosta vajaaravitsemuksen vaikuttaessa ikäihmisen hyvinvointiin ja toimintakykyyn.

Opas laadittiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen sisällöstä. Tietoperustassa käsiteltiin ikääntyneen ravitsemusta ja vajaaravitsemuksen hoitotyötä ikääntyneellä kotihoidon asiakkaalla. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys kirjoitettiin määriteltyjen avainsanojen pohjalta julkaistuja aineistoja hyödyntäen. Päälähteenä työssä käytettiin valtakunnallista Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemää ravitsemussuositusta ikääntyneille.

Opinnäytetyönä valmistui 17-sivuinen sähköiseen muotoon tehty opas. Oppaan luomiseen käytettiin graafiseen suunnitteluun tarkoitettua ohjelmaa Canvaa. Tilaajalle tehdyn kyselyn perusteella opas tarjosi hyödyllistä tietoa sekä käytännönläheisiä ratkaisuja ja keinoja hoitohenkilökunnalle hoitotyöhön. Kyselyn avulla havaittiin myös, että oppaan paperinen versio olisi palvellut lukijaa paremmin sähköisen version sijaan.

Avainsanat Ikääntyneen ravitsemus, kotihoito, vajaaravitsemus, opas

Sivut 40 sivua ja liitteitä 0 sivua

Authors	Irene Lauhanen, Vilma Vähälä	Year 2021
Subject	Carefree Ageing — Colourful Diet as a Recipe. A guide for the personnel of Terveydelle Oy	
Supervisors	Paula Hakala, Piiku Pakkanen	

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to produce electronic guide which includes information about elderly's malnutrition and its treatment. The subscriber of this thesis was a private home care company Terveydelle Oy. The nursing staff had noticed nutritional challenges among the elderly and the concern of this subject set aims for this thesis to increase and support awareness of the nursing staff about the risks, prevention, and evaluation with the help of the guide.

The guide was created based on the theoretical framework of this thesis. The thesis consists of knowledge about elderly nutrition and malnutrition care work. The theoretical framework was put together around specified keywords taking advantage of recent issued material. The main informational source was nutritional recommendations for elderly made by National Nutrition Council and Finnish Institute for Health and Welfare.

The result of this thesis was 17-paged electronic guide for the nursing staff. The guide was created with the help of graphical design program called Canva. Received feedback from the nursing staff brought out that the guide offered useful information and practical solutions to care work. However, the staff would have favoured the guide as a paper version more than an electronic one.

Keywords Elderly nutrition, homecare, malnutrition, guide

Pages 40 pages and appendices 0 pages

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Ikääntyminen ja ravitseminen	2
3.1	Ikääntymisen vaikutukset ravitsemukseen.....	3
3.2	Ikääntyvää koskevat ravitsemussuosituksset.....	8
4	Ikääntyneen vajaaravitseminen.....	12
4.1	Vajaaravitseminen yleisesti	13
4.2	Vajaaravitsemuksen luokittelu.....	14
4.3	Vajaaravitsemukselle altistavat tekijät	16
5	Hoitohenkilökunta osana ravitsemushoidon toteuttamista	17
5.1	Kotihoito ikääntyneen tukena.....	18
5.2	Moniammatillinen yhteistyö ravitsemushoidossa.....	19
5.3	Hoitohenkilökunnan ammatilliset vastuut kotihoidossa	21
6	Vajaaravitseminen hoitotyössä.....	22
6.1	Vajaaravitsemuksen tunnistaminen ja arviointi	22
6.2	Vajaaravitsemuksen taustatekijöiden hoito	25
6.3	Vajaaravitsemuksen hoitaminen	27
6.3.1	Tehostettu ruokavalio	28
6.3.2	Kliiniset täydennysravintovalmisteet.....	29
7	Opas toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena	30
8	Opinnäytetyöprosessin toteutuminen	31
8.1	Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu	32
8.2	Työn eteneminen	33
8.3	Oppaan arviointi ja kyselyn tulokset.....	35
9	Pohdinta	36
9.1	Tuotoksen pohdinta	37
9.2	Eettisyys ja luotettavuus	38
9.3	Jatkotutkimus ja kehittämissuositukset.....	39
	Lähteet.....	41

Kuvat, taulukot ja kaavat

Kuva 1. Vajaaravitsemuksen luokittelu

Taulukko 1. Ikääntymisen myötä ravitsemukseen ja syömiseen vaikuttavat tekijät

Taulukko 2. Vajaaravitsemukselle altistavat tekijät

Taulukko 3. Vajaaravitsemuksen taustatekijöiden hoito

Taulukko 4. Esimerkki tehostetusta ruokavaliosta ympärivuorokautisessa hoidossa

1 Johdanto

Hyvinvointiyhteiskuntamme yksi tämän päivän tavoitteista on mahdollisimman pitkään kotona asuva toimintakykyinen ikäihminen. Ikääntyvän väestön kasvu on puhuttanut jo vuosikymmeniä, asettaen Suomessa haasteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiselle väestörakenteen muuttuessa. Tavoitteen tukena merkittävässä asemassa ovat kotihoidon palvelut. Kotiin annetun tuen lisääminen ja monipuolistaminen ovat apuna mahdollistamassa kotona pitkään asumista. (Groop, 2014, ss. 5, 7) Kotihoidon antamassa hoitotyössä korostuu etenkin monenlaiset ennaltaehkäisevät ja terveyden edistämisen keinot (VRN & THL, 2020, s. 6).

Ikääntyneiden ravitsemustilan on osoitettu olevan yhteydessä terveydentilaan ja toimintakykyyn. Tästä huolimatta ravitsemuksen ongelmat ovat tavallisia ikääntyneillä, ja tähän usein liittyy erilaiset gerontologiset haasteet kuten monisairaudet ja yksinäisyys. (VRN & THL, 2020, ss. 20, 103) Opinnäytetyön aihe sai alkunsa työelämästä lähtöisin olevasta huolesta ikääntyneiden ravitsemuksen suhteen. Työn tilaaja nimesi haasteeksi muun muassa ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden ruokavalion yksipuolisuuden, turhan vähäisten hyvien rasvojen ja proteiinien saannin sekä liian vähäisen ruokailun. Kaipaisen ym. (2015, s. 47) vuonna 2015 tekemän tutkimuksen mukaan 86 % kotihoidon 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista olivat vajaaravitsemusriskissä tai aliravittuja.

Ikääntyneillä esiintyviin ravitsemuksellisiin haasteisiin tulee reagoida nopeasti (Räsänen, 2018, s. 66), koska tällä on seurauksia sekä yksilölle että yhteiskunnalle (Alanne ym., 2019, s. 1278). Useimmiten jo ruokavalion pienten muutosten ja lisäysten avulla voidaan saada positiivisia vaikutuksia aikaan (Suominen & Puranen, 2012, s. 14). Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Terveydelle Oy:n hoitohenkilökunnalle sähköinen vajaaravitsemusta käsittelevä opas. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa vajaaravitsemuksesta ja sen riskeistä, ennaltaehkäisystä, arvioinnista sekä hoidosta. Aikomuksena olisi eri ratkaisujen ja keinojen tarjoaminen työyhteisön käyttöön ja tällä tavoin tukea ikäihmisen pitkään kotona asumista.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ikääntyneiden vajaaravitsemusta ja sen hoitoa käsittelevä sähköinen opas yksityisen kotihoidon hoitohenkilökunnalle. Työn tavoitteena on lisätä ja tukea oppaan avulla hoitohenkilökunnan tietoa vajaaravitsemuksesta ja sen riskeistä, ennaltaehkäisystä, arvioinnista sekä hoidosta. Opas on laadittu opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen sisällöstä, joka perustuu näyttöön perustuvaan tietoon ja tutkimuksiin.

Oppaassa tarjotaan ratkaisuja ja keinoja työyhteisön käyttöön vajaaravitsemuksen kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Oppaan avulla pyritään vastaamaan tilaajan kuvaamiin vajaaravitsemuksen haasteisiin sekä edistämään että tukemaan ikäihmisen ravitsemustilaa käytännönläheisesti vaikuttaen ikäihmisen hyvinvointiin ja toimintakykyyn.

3 Ikääntyminen ja ravitsemus

Ikäihmisen määrittelemisen ei ole yksiselitteistä tai helppoa. Eri tieteenaloilta löytyy lukuisia määritelmiä ja lainsäädännössä esiintyy eri ikäihmisiä koskevia ikärajoja. (Mäki-Petäjä-Leinonen, 2013, Vanhus 2.4.2.1) Suomen lainsäädännössä ikääntyneeksi väestöksi osoitetaan yli 65-vuotiaat, jotka ovat oikeutettuja vanhuuseläkkeeseen (Terveyskylä, 2019a). Iäkkääksi henkilöksi määritellään sellainen ihminen, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen takia taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen vuoksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012).

Ikääntynyt sanan rinnalle löytyy useita eri synonyymeja esimerkiksi vanhus tai seniori. Kuvatessa ikäihmistä eri termejä hyödyntäen, voi sanan kuten vanhus tulkinta jäädä negatiiviseksi tai ongelmalliseksi. Käsitteet kuten ”ikäntyvä, ikäihminen” tai muuta leimaamatonta ilmaisua suositetaan vanhustutkijoiden piirissä. (Mäki-Petäjä-Leinonen, 2013, Vanhus 2.4.2.1)

Opinnäytetyössämme kuvatessamme ikääntyvää ihmistä käytämme yleisesti näitä edellä mainittuja suositeltuja termejä eli ikääntynyt ja ikäihminen.

Ikääntyneiden keskuudessa on toimintakyvyltään, terveydentilaltaan ja taloudellisilta mahdollisuuksiltaan hyvin erilaisessa asemassa olevia henkilöitä (STM, 2020 s. 11). Käsitellessä ikääntyneiden ravitsemusta olennaista olisi tarkastella kronologisen iän sijaan ikäihmisen terveydentilaa ja toimintakykyä (VRN & THL, 2020, s. 18). Esimerkiksi yli 80-vuotias voi olla hyvin pirteä ja itsenäisesti ruokataloutensa hoitava, kun taas vastaavasti 65-vuotias voi olla vaikeasti sairas ja syötettävä (Schwab, 2020).

3.1 Ikääntymisen vaikutukset ravitsemukseen

Gerontologiassa tutkitaan vanhenemista eri tieteenalojen näkökulmista (Pohjolainen, n.d., s. 1). Ikääntymisen teorioita on esitetty satoja, eivätkä tutkijat ole tavoittaneet yhtenäistä ja yleistä hyväksyttyä selitystä vanhenemiseen. Biologista vanhenemista laajasti määriteltäessä tarkoitetaan kaikkia niitä muutoksia, joita elimistössä tapahtuu syntymän ja kuoleman välillä. Näiden muutosten kuvataan olevan kyse monimutkaisista prosesseista, joissa vanhenemismuutokset ilmenevät eri tavoin. (Pohjolainen, n.d., s. 1; Portin, 2013, s. 113) Taulukko 1 sivulla seitsemän kuvaa tiivistettynä seuraavien kappaleiden tekstisisältöä koskien ikääntymisen vaikutuksia ravitsemukseen ja syömiseen. Taulukko 1 on koottu Suomisen (2006, s. 12) taulukon pohjalta.

Yleisesti solutasolla ikääntyminen perustuu solujen vanhenemiseen, joka heikentää fysiologisia toimintoja (Pohjolainen, n.d., s. 2). Perimmäistä syytä ”mikä meitä vanhentaa” tutkitaan vielä (Kananen & Marttila, 2019). On kuitenkin osoitettu, että soluissa tapahtuva toiminta vaikeutuu eri tavoin ja soluja tuhoutuu. Eri elimet vanhenevat eri tavoin, koska muutokset eivät ala samanaikaisesti tai tapahdu samalla nopeudella. On todettu, että normaalien vanhenemismuutosten ja mahdollisten sairauksien aiheuttaman toimintojen huononemisen ja elimistön rakennemuutosten välinen raja on epäselvä. (Pohjolainen, n.d., ss. 1–2)

Räsänen kertoo kirjassaan, että ihmisen täytettyä 55 vuotta alkaa kehossa uusi ravitsemuksellinen aikakausi ja ravitsemukseen tulee kiinnittää enemmän huomiota kuin aikaisemmin. Kehon koostumuksessa ja toiminnoissa tapahtuvat muutokset alkavat vaikuttamaan ravinnon imeytymiseen ja kehon omaan kykyyn tuottaa elimistölle tärkeitä ainesosia. Kyky käyttää

ravinnosta saamiaan suojaravintoaineita, vitamiineja ja hivenaineita myös heikkenee ja imeytyminen vaikeutuu, vaikka elimistölle välttämättömien aineiden tarve säilyy samana tai mahdollisesti lisääntyy. (Räsänen, 2018, s. 63) Tästä syystä etenkin proteiinin, pehmeän rasvan, kuidun, C- ja D-vitamiinien ja nesteen saannista on merkityksellistä huolehtia ikääntyneellä (Schwab, 2020).

Ikääntyessä lihasmassa alkaa vähitellen muuttua, perusaineenvaihdunta hidastuu ja liikunnallinen aktiivisuus vähenee johtaen ikäihmisen energian tarpeen vähenemiseen (Räsänen, 2019, s. 63). Siitä huolimatta, vaikka ikääntyneen energian tarve vähentyisi se ei tarkoita, että ravintoaineiden tarve vähenisi vaan ravinnon laatuun on kiinnitettävä enemmän huomiota. Gerontologian ravitsemusasiantuntijoiden hankkeen mukaan muutokset fyysisessä aktiivisuudessa, hormonaalisessa toiminnassa, sairaudet ja lääkitykset yhdessä, erikseen ja erityisesti yhdistettynä puutteelliseen ravinnonsaantiin voivat mahdollisesti johtaa sarkopeniaan, lihasmassan ja lihasvoiman heikkenemiseen. (Paavola & Suominen., 2018, s. 4) Lihasmassan vähentyessä vastaavasti rasvakudoksen osuus elimistössä lisääntyy (Räsänen, 2019, s. 63). Lisäksi luustokudoksen määrä vähenee ja sen rakenne heikkenee vähitellen ihmisen ikääntyessä (Paavola & Suominen, 2018, s. 4).

Ikääntyminen vaikuttaa heikentävästi kaikkiin aistitoimintoihin eli maku-, haju-, kuulo-, näkö- ja tuntoaistisiin. Aistitoiminnot ovat tärkeä osa ruokailua ja nämä vaikuttavat siihen, kuinka miellyttävänä ruokailu koetaan. Aisteissa tapahtuvien muutosten seurauksena voi aiheutua muutoksia syömiseen varsinkin, jos sairastaa lisäksi jotain aistisiin vaikuttavaa sairautta. (Terveyskylä, 2019b) Aistien kuten maku- ja hajuaistin vaimenemisen on osoitettu johtuvan maku- ja hajuaistireseptorien määrän vähenemisellä niin ikääntymisen kuin myös sairauksien tai lääkitysten seurauksena. Näiden kahden aisti muutosten on todettu heikentävän ruokahalua ja altistavan heikentyneelle ravitsemustilalle. (VRN & THL, 2020, ss. 92–93)

Hajuaisti voi heikentyä pikkuhiljaa ja tätä ei välttämättä huomaa. Hajuaistin heikentyminen voi vaikuttaa ruoasta nauttimiseen. Hajuaistin heikentymisen voi helposti sekoittaa makuaistin heikkenemiseen, sillä suurin osa maistamisesta on hajuaistin varassa. Syömiseen voi liittyä myös pelko, jos hajuaisti ei varoita esimerkiksi pilaantuneesta ruoasta. (Blomgren, 2018) Heikentyneen

maku- ja usein myös hajuaistin hoitoon on suositeltu monipuolisen ruokavalion ylläpitäminen panostaen runsaaseen väriin ruoka-annoksessa, ruoan lämpötilaeroihin ja erilaiseen suutuntumaan. Ruoka-aineiden tulisi tuottaa myös aivoille ärsykeitä. (Vento, 2020) Tällaisia tarjottavia voisivat olla esimerkiksi raasteet, sattumia sisältävä muussi tai viileät kastikkeet (Blomgren, 2018).

Makuaistiin voidaan vaikuttaa usein hyvällä suuhygienialla, suun limakalvojen kosteuttamisella sekä mahdollisten suun tai nielun sieni-infektioiden hoidolla. Lääkkeet, jotka aiheuttavat makuhäiriöitä tulisi vaihtaa, jos se on mahdollista. (Vento, 2020) Näön heikentyminen tapahtuu normaalin ikään liittyvän prosessin myötä, jossa silmän mykiö eli linssi samentuu (Seppänen, 2018). Heikentyminen voi luoda haasteita päivittäisten toimintojen toteuttamiseen kuten ruoanlaittoon tai itse ruokailuun (Aho ym., 2014 s. 10). Elintarviketeknologian asiantuntija Laila Matikainen Seinäjoen Ammattikorkeakoulusta ja Anu Hopia Turun yliopiston Funktionaalisten elintarvikkeiden kehittämiskeskuksesta mainitsevat Ruokaverstas-blogissa, että tunto- ja kuuloaistin avulla voidaan vaikuttaa ihmisen ruoan koettuun makuun (Matikainen & Hopia, 2016).

Nälän ja janon tunne heikkenevät hypotalamuksen säätelykeskuksen toiminnassa tapahtuvien muutosten seurauksena (VRN & THL, 2020, s. 92). Ikääntyneellä ateriavälit voivat venyä nälän tunteen puuttuessa ja energiataso ehtii laskea aterioiden välillä, joka saattaa ilmentyä ärtyneisyytenä tai hajamielisyytenä (Räsänen, 2018, s. 64). Ikääntyessä keskus on myös entistä herkempi erilaisille häiriöille (VRN & THL, 2020, s. 92). Janontunteen häviäminen voi altistaa elimistön eri nestetasapainohäiriöille esimerkiksi sekavuudelle (Kelo ym., 2015, s. 20). Ikääntyessä kehon vesimäärä myös vähenee, jonka johdosta ikääntyneellä on suurempi riski nestevajaukselle kuin nuoremmalla. Juomisen tärkeydestä on siis hyvä muistuttaa ikääntynyttä tai tarvittaessa nostaa esille esimerkiksi kannullinen juotavaa. (Puranen & Suominen, 2012, s. 23)

Suun alueella tapahtuvia muutoksia ovat hampaiden menetys, limakalvon muutokset, syljen erityksen väheneminen ja suun kuivuminen (Kelo ym., 2015, s. 20). Muutosten seurauksena voi esiintyä ongelmia ruoan haukkaamisessa ja pureskelemisessä johtaen mahdollisesti ravitsemuksen kannalta epäsuotuisiin ruokavalintoihin, esimerkiksi hedelmien syönnin välttämiseen (VRN & THL., 2020, s. 117). Ikääntyessä nielemiseen kuluu enemmän aikaa lihasten toiminnan hidastuessa ja

kudosten veltostuessa. Nielemisvaikeuksia kokeva ikäihminen saattaa vähentää myös tästä syystä syömistään ja juomistaan. Nielemistä vaikeuttaa myös se, että kurkunkansi ei peitä henkitorven yläosaa kunnollisesti, jolloin ruokaa voi ruokatorven sijasta mennä henkitorven puolelle. (Terveyskylä, 2019b)

Ikääntyneitä suositellaan nauttimaan useita pienikokoisia aterioita päivässä, koska ruoansulatukseen tarvittavien entsyymien ja mahahappojen erittyminen on hidastunut (Kelo ym., 2015, s. 20). Mahalaukun tyhjentyessä hitaammin aiheuttaa tämä ikäihmisellä kylläisyyden tunnetta ja heikentynyttä ruokahalua. Lisäksi mahanesteessä oleva pepsiinin tuotanto vähenee. Pepsiinin tehtävänä on proteiinien pilkkominen, jonka myötä ikääntyneen proteiinin tarve kasvaa. (VRN & THL, 2020, s. 93) Muutoksena on myös havaittu, että mahalaukun sisäisen tekijän eritysvähenee tai saattaa loppua kokonaan, jolloin B12-vitamiini jää imeytymättä, vaikka ikääntynyt saisikin tätä ravinnosta tarpeeksi (Puranen & Suominen, s. 7).

Haimassa tapahtuu entsyymien vähenemistä, mutta tämän merkitys on osoitettu pieneksi. Sen sijaan maksassa verenkierto heikentyy ja eliminaatiokyky hidastuu, jolloin lääkkeiden poistuminen elimistöstä on ikäihmisellä hitaampaa. (VRN & THL, 2020, s. 93) Ohutsuolen nukkalisäkkeillä tarkoitetaan villuksia, joiden erikoistuneet solut huolehtivat muun muassa ravinteiden imeytymisestä (Andersson ym., 2019, s. 647–648). Ohutsuolessa on havaittu villusten rappeutumaa mahdollisesti pienentäen imeytyspinta-alaa, mutta tämä ei ole vielä täysin selvää. Ikääntyneillä esiintyvän ohut- ja paksusuolen läpikulkuajan toiminnan hidastuminen altistaa ummetukselle. On myös tutkittu, että läpikulkuajan hidastuminen voi vaikuttaa suoliston mikrobitasoon, mutta tästä on vielä vähän tutkittua tietoa. (VRN & THL, 2020, s. 93) Ummetusta voidaan ehkäistä monipuolisella ravinnolla ja riittäväällä nestemäärällä. Suolen toimintaa voi tarvittaessa edistää monilla tavoin, kuten pellavansiemenillä, ulostuslääkkeillä ja luumutuoremehulla. (Kelo ym., 2015, s. 20)

Taulukko 1 Ikääntymisen myötä ravitsemukseen ja syömiseen vaikuttavat tekijät (Mukaien Suominen, 2006, s. 12)

Kehon koostumus	<p>Rasvattoman massan pieneneminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Energian tarpeen väheneminen <p>Rasvakudoksen lisääntyminen Luustokudoksen määrän väheneminen</p>
Aistit	<p>Maku- ja hajuaistireseptorien määrän väheneminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Altistaa ruokahalun ja ravitsemustilan heikkenemiselle • Pelko, jos hajuaisti ei varoita pilaantuneesta ruoasta <p>Silmä mykiön linssi samentuu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haasteet ruoanlaitossa ja itse ruokailussa <p>Kuulo- ja tuntoaistin heikkeneminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kokemus ruoan mausta heikkenee
Hypotalamus säätelykeskus	<p>Muutokset toiminnassa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nälän ja janon tunteen vaimeneminen • Ateriavälien venyminen johtaen energiatason laskuun (ärtyneisyys, hajamielisyys) • Altistaa nestetasapainohäiriöille (sekavuus)
Suu	<p>Hampaiden menetys Limakalvon muutokset Syljen erityksen väheneminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruoan pureskeleminen vaikeutuu (epäsuotuisat ruokailuvalinnat)
Ruokatorvi	<p>Hidastunut toiminta Kurkunkansi ei peitä henkitorvea kokonaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nielemisvaikeudet • Vähentynyt syöminen ja juominen
Mahalaukku	<p>Mahalaukun hitaampi tyhjeneminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kylläisyydentunne ja heikentynyt ruokahalu <p>Pepsiinin tuotanto vähenee</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proteiinin tarve kasvaa <p>Mahalaukun sisäisen tekijän erityksen väheneminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • B12-vitamiinin imeytymisen heikkeneminen
Haima	<p>Entsyymien väheneminen</p>
Maksa	<p>Verenkierto heikentyy ja eliminaatio hidastuu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lääkkeiden poistuminen elimistöstä hitaampaa
Ohutsuoli	<p>Villusten rappeutuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mahdollisesti pienentää imeytys pinta-alaa
Paksusuoli	<p>Toiminnan hidastuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Altistaa ummetukselle • Saattaa vaikuttaa suoliston mikrobitasoon

3.2 Ikääntyvää koskevat ravitsemussuositukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkaisi yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa kansalliset ravitsemussuositukset ikääntyneille. Ikääntyneiden ravitsemussuositusten tavoitteena on edistää ja tukea ikääntyneiden ravitsemusta sekä ohjata ikääntyneitä laadukkaiden ja ikääntyneiden tarpeisiin perustuvien ruokapalvelujen järjestämiseen. (Ruokavirasto, 2021) Vuoden 2014 ravitsemussuositusten mukaan iäkkään on tärkeää syödä useita kertoja päivässä hyvän vireystilan ja pienempien aterioiden mahdollistamisen vuoksi. Ikääntyneen ravitsemuksessa tulee huomioida aterioiden jakautuminen tasaisesti koko päivälle ja pitkän yöpaaston välttäminen, joka ravitsemussuositusten mukaisesti saisi kestää korkeintaan 11 tuntia. (VRN, 2014, s. 24)

Ravinto koostuu erilaisista ruoka-aineista, jotka sisältävät energiaa, ravintoaineita sekä vettä. Monipuolinen ruoka-aineiden käyttö takaa sen, että ruoasta saadaan riittävästi energiaa ja erilaisia ravintoaineita, kuten proteiineja, hiilihydraatteja, rasvoja, vitamiineja sekä kivennäisaineita. (Sinisalo, 2015, ss. 10—11) Hyvän ravitsemuksen avulla voidaan saada ikääntyneen terveyteen, itsenäisyyteen ja elämänlaatuun liittyviä konkreettisia hyötyjä (Clegg & Williams, 2018, ss. 34—38). Hyvä ja monipuolinen ravinto ylläpitää esimerkiksi ikääntyneen terveyttä, parantaa vireyttä, ehkäisee sairauksia, nopeuttaa sairauksista toipumista sekä edesauttaa kotona asumista (Schwab, 2020).

Energian saanti on ihmisen elimistön toiminnalle välttämätöntä. Elimistö tarvitsee energiaa jatkuvasti, sillä kaikki ihmisen elintoiminnot, kuten sydämen syke ja hengittäminen vaativat oman energiansa, myös levossa. (Voutilainen ym., 2015, s. 80) Ihmisen elimistö saa energiaa energiaravintoaineista, joita ovat proteiinit, hiilihydraatit ja rasvat (Sinisalo, 2015, ss. 11—12). Ikääntyneen energiantarve on hyvin yksilöllinen, sillä energiaa tulee saada ravinnosta kulutusta vastaavasti. Ikääntyneen yksilöllinen energiantarve riippuu lihasmassan määrästä, fyysisestä aktiivisuudesta sekä hormonaalisista tekijöistä. (VRN & THL, 2020, s. 79) Ikääntyneen ihmisen ruokavalion tulee sisältää energiaa vähintään 1600 kilokaloria vuorokaudessa (Schwab, 2020). Ikääntyneen sairastuessa energiantarve pienenee fyysisen aktiivisuuden vähentyessä, mutta

päinvastaisesti esimerkiksi tulehdukset ja kuume suurentavat energiantarvetta (VRN & THL, 2020, s. 79).

Proteiinit muodostuvat aminohapoista. Ravinnosta saatavat aminohapot ovat ihmisen elimistölle välttämättömiä, jotta elimistö pystyy valmistamaan omia proteiineja, kuten hormoneja, solun rakennusaineita sekä välittäjäaineita. (Sinisalo, 2015, s. 14) Proteiinit hajoavat ja uusia proteiineja muodostuu elimistössä jatkuvasti. Ravinnosta saatu hyvälaatuinen proteiiniin ja energian määrä takaa sen, että uusia proteiineja muodostuu elimistössä jatkuvasti hajonneiden tilalle. (Voutilainen ym., 2015, ss. 115—118) Elimistön proteiinipuutos altistaa infektioille, heikentää elimistön immuunipuolustusta sekä hidastaa sairauksista toipumista (Kelo ym., 2015, s. 35).

Yli 65-vuotiailla proteiinin saantisuositus on 1,2—1,4 grammaa painokiloa kohden vuorokaudessa, joka tarkoittaa 15—20 % päivittäisestä energiansaannista. Erityistilanteissa, kuten sairaudesta toipuessa proteiinin saantisuositus on korkeampi, eli noin 1,5 grammaa painokiloa kohden vuorokaudessa. (VRN & THL, 2020, s. 79) Eläinkunnasta saatavat proteiinin lähteet turvaavat erityisen hyvin ihmisen proteiinin tarpeen (Voutilainen ym., 2015, s. 115). Proteiinin hyviä lähteitä ovat erityisesti liha, kala, kananmuna sekä maitotuotteet. Eläinkunnasta saatavien proteiinilähteiden lisäksi pähkinät, sienet ja täysjyvävilja ovat myös hyviä, runsaasti proteiinia sisältäviä tuotteita. (Kelo ym., 2015, s. 35)

Hiilihydraatit ovat tärkeä energianlähde, joiden tehtävänä on huolehtia veren sokeritason tasaisuudesta sekä toimia solujen energialähteenä (Sinisalo, 2015, s. 15). Ravinnosta saatuna hiilihydraatit koostuvat tärkkelyksestä, yksinkertaisista sokereista ja ravintokuidusta (Mutanen & Voutilainen, 2012, s. 42). Suositeltavia hiilihydraattien lähteitä ovat kuitupitoiset vaihtoehdot, kuten täysjyväviljatuotteet, siemenet ja pähkinät. Myös juurekset, hedelmät, marjat sekä kasvikset ovat hyviä vaihtoehtoja, sillä ne sisältävät kuidun lisäksi myös suojaravintoaineita, kuten vitamiineja ja kivennäisaineita. (VRN & THL, 2020, s. 81)

Rasvat jaotellaan ruoka-aineista saataviin pehmeisiin eli tyydyttymättömiin ja koviin eli tyydyttyneisiin rasvoihin (VRN & THL, 2020, s. 82). Pehmeä rasva on elimistölle, soluille, hermostolle, näköaistille ja iholle tärkeää (Voutilainen ym., 2015, s. 104). Pehmeän rasvan

riittäväällä saannilla on myös olennainen vaikutus ikääntyneen kognition säilyttämisessä, kohonneen verenpainetaudin hoidossa, sepelvaltimotaudin hoidossa sekä sekundaaripreventiossa, joka tarkoittaa toimia, joilla pyritään estämään erinäisten sairauksien etenemistä (VRN & THL, 2020, s. 82).

Ikääntyneille suositellaan käytettäväksi pehmeitä rasvoja, joita tulisi olla ruokavaliossa vähintään 2/3 kokonaisrasvasta. Hyviä pehmeän rasvan lähteitä ovat kasviöljyt, kasviöljypohjaiset kasvirasvavalmisteet, kalat, pähkinät sekä siemenet. Kovien rasvojen saantia tulee rajoittaa ja ruokavaliossa kovan rasvan määrä tulisi jäädä alle 1/3 kokonaisrasvasta. Kovaa rasvaa sisältäviä tuotteita ovat rasvaiset maitovalmisteet kuten juustot ja voit, lihat, makkarat, kookosrasvat- ja öljyt sekä voilla leivotut leivonnaiset. (VRN & THL, 2020, s. 82)

Suojaravintoaineet ovat vitamiineja, kivennäisaineita sekä energiaravintoaineiden yhteydessä käsiteltyjä elimistölle olennaisia rasva- ja aminohappoja. Ihmisellä suojaravintoaineiden tarve on hyvin pieni, mutta välttämätön. Määrällisesti ihminen tarvitsee vuorokaudessa suojaravintoaineita mikrogrammoista milligrammoihin. Pääsääntöisesti suojaravintoaineet tulee saada ravinnosta, sillä ihmisen elimistö ei pysty valmistamaan suojaravintoaineita itse. Suojaravintoaineita saadaan ruokasuositusten mukaisesta, monipuolisesta ruokavaliosta, eikä ruoasta saatu liiallinen suojaravintoaineiden saanti ole mahdollista. Liian vähäinen suojaravintoaineiden saanti aiheuttaa ihmiselle puutosoireita sekä erilaisia tauteja. (Sinisalo, 2015, ss. 15—16)

D-vitamiinin tehtäviin elimistössä kuuluu muun muassa immuunipuolustuksen kehittymiseen osallistuminen sekä kalsium- ja fosfaattitasapainon ylläpitäminen (Sinisalo, 2015, s. 18). D-vitamiinin riittämätön saanti heikentää ihmisen vastustuskykyä sekä haurastuttaa luustoa. Ihminen saa D-vitamiinia kalasta, D-vitamiinoiduista maitovalmisteista ja levitteistä sekä auringon UV-säteistä. (Voutilainen ym., 2015, ss. 129—130) Suomessa auringon UV-säteilystä saadun D-vitamiinin riittävä saanti on mahdollista kuitenkin vain kesäkuukausina ja ikääntyessä D-vitamiinin muodostus iholla vähenee. Tämän vuoksi D-vitamiinin saantisuositus ikääntyneillä on ympärivuotista. (Sinisalo, 2015, s. 18) Ikääntyneellä D-vitamiinin päivittäinen saantisuositus on 20 mikrogrammaa vuorokaudessa (VRN & THL, 2020, s. 77).

C-vitamiini eli askorbiinihappo on elimistölle välttämätön vitamiini, koska sillä on ihmisen elimistössä monia merkittäviä tehtäviä. C-vitamiini auttaa raudan imeytymisessä, toimii osana antioksidanttipuolustusta suojaten elimistön solujen hapettumista sekä vahvistaa kollageenia, joka lujittaa kudoksia sekä voimistaa luustoa ja ihoa. (Voutilainen ym., 2015, s. 137–138) C-vitamiinin riittävällä saannilla on merkitystä myös ihmisen vireystilaan, sillä C-vitamiini antaa energiaa liikkumiseen (Jyväkorpi ym., 2014, s. 20). C-vitamiinin hyviä lähteitä ovat vihannekset, hedelmät ja marjat. Muissa ruoka-aineissa on luontaisesti C-vitamiinia hyvin vähän. (Freese & Voutilainen, 2012, s. 107) Ravintosuosituksen mukainen annos on kasviksia puoli kiloa päivässä, jonka myötä C-vitamiinia saa reilusti. Aikuisilla ja ikääntyneillä C-vitamiinin suositeltu päivittäinen saanti on 75 milligrammaa vuorokautta kohti. (Voutilainen ym., 2015, s. 137)

B12 vitamiini on aivoille ja hermostolle elintärkeä vitamiini. B12-vitamiinia on ainoastaan eläinperäisessä ruoassa ja tärkeimpinä lähteinä ovat maksa, liha- ja maitotuotteet. Ravitsemussuosituksen mukainen, normaali ruokavalio sisältää moninkertaisen määrän B12-vitamiinia, joten usein B12-vitamiinin puute näkyy kasvisruokavaliota noudattavilla- sekä ikääntyneillä ihmisillä. (Salonen, 2019) Suomessa arviolta 12 % yli 65-vuotiaista kärsii B12-vitamiinin puutteesta imeytymishäiriön seurauksena, jonka vuoksi yli 60-vuotiaille suositellaan B12-vitamiiniarvon tarkastusta verikokeiden avulla sekä jatkuvaa B12-vitamiinilisää (Kelo ym., 2015, s. 36). Ikääntyneillä B12-vitamiinin puute voi aiheuttaa erilaisia, mahdollisesti pysyviä hermoston oireita, anemiaa sekä muistisairautta (Kelo ym., 2015, s. 36).

Kalsium lujittaa ihmisen luustoa ja hampaita. Ikääntyneillä kalsiumin saaminen ravinnosta on erittäin tärkeää, sillä jatkuva riittämätön kalsiumin saanti haurastuttaa luustoa vuosien saatossa. Kalsiumin saantisuositus aikuisilla on 800 milligrammaa vuorokaudessa, mutta iän myötä kalsiumin imeytyminen heikkenee, joten yli 70-vuotiaille ikääntyneille suositellaan jatkuvaa kalsiumvalmisteiden käyttöä. (Luustoliitto, n.d.) Parhaita ravinnosta saatavia kalsiumin lähteitä ovat erilaiset maitotuotteet kuten maito, juusto, jogurtti ja piimä (Voutilainen ym., 2015, ss. 149–150). Muita hyviä ja tarpeellisia kalsiumin lähteitä ovat kaalit, kalat, tofu, mantelit, mustaherukat, appelsiini sekä kaura-, soija-, riisi- ja pähkinäpohjaiset juomat (Luustoliitto, n.d.).

Nesteentarve on ihmisellä yksilöllistä ja tarpeeseen vaikuttavat ikä, fyysinen aktiivisuus sekä ympäristön lämpötila. Nesteen tarpeeksi arvioidaan 55 vuotta täyttäneillä 30 millilitraa painokiloa kohti vuorokaudessa. Ruoan mukana saadaan tavallisesti noin yksi litra, jonka jälkeen on lisäksi juotava ainakin litran verran, eli noin viisi juomalasillista. Ruoan mukana saatu nestemäärä jää vähemmäksi, jos ikääntynyt syö vähän. Tällöin nesteen saamista juomalla tulisi lisätä. Vähäisen syömisen lisäksi nesteen tarvetta lisäävät runsas helle, hikoilu, kuume sekä ripuli. Monipuoliset juomat houkuttelevat ihmistä juomaan ja ovat hyviä välipaloja ja ravintoaineiden lähteitä. Esimerkiksi mehut, pirtelöt ja mehukeitot sisältävät tarvittavia energia- ja ravintoaineita. (Kan & Pohjola, 2012, ss. 99–100)

Alkoholin runsas käyttö lisää häiriöitä ikääntyneen ihmisen fyysiselle, sosiaaliselle sekä psyykkiselle hyvinvoinnille. Ikääntynyt on erityisen altis alkoholin haittavaikutuksille iän myötä tapahtuvien elimistön muutosten ja sairauksien hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden käytön vuoksi. (VRN & THL, 2020, ss. 104–105) Alkoholia käyttävällä ikääntyneellä ruokavalio voi jäädä helposti vähäiseksi, yksipuoliseksi ja ravinneköyhäksi, koska alkoholi sisältää runsaasti energiaa ja sokeria, mutta ei lainkaan suojaravintoaineita (Sinisalo, 2015, s. 71; VRN & THL, 2020, s. 105). Tämän myötä alkoholi vie energiallaan tilaa muilta ravintoaineilta ja altistaa niiden puutoksille (Voimaa ruuasta, n.d.). Kelo ym. (2015, s. 135) mukaan kotihoidon asiakkaista 15 % miehistä ja 4 % naisista käyttää huolestuttavan paljon alkoholia. Ikääntyneille alkoholin käyttöä ei suositella lainkaan, maksimi saantisuosituksena on kuitenkin enintään yksi alkoholiannos/päivä (VRN & THL, 2020, s. 105).

4 Ikääntyneen vajaaravitsemus

Ravitsemustila kuvastaa ihmisen terveydentilaa, johon vaikuttavat ravinnonsaanti sekä elimistön kyky hyväksikäyttää saamaansa ravintoa (Uusitupa & Fogelholm, 2012, s. 204). Hyvä ravitsemustila tarkoittaa ravinnonsaannin vastaamista tarpeeseen. Ruoasta tulee saada ravintoaineita sopivasti, ei liikaa eikä liian vähän. Kehon ravitsemustila vaikuttaa päivittäiseen jaksamiseen, tartuntatautien vastustamiseen, eri sairauksista toipumiseen sekä elimistön toimintaan ja haitallisten aineiden muuttamiseen vaarattomaan muotoon. (Voutilainen ym., 2015, s. 163)

Ikääntyneen heikentyneestä ravitsemustilasta voidaan käyttää useita eri termejä. Kuten esimerkiksi virhe- vajaa- ja aliravitsemus. (Voutilainen ym., 2015, s. 163) Merkitykseltään termit ovat hyvin samankaltaisia esimerkkinä vajaanavitsemus, jolle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää tai kriteeriä, vaikka vajaanavitsemustilaan liittyvä käsitteistö onkin selkiytynyt viime vuosien aikana (Voutilainen ym., 2015, s. 163; Orell-Kotikangas ym., 2014; Jäntti, 2019).

Virheravitsemustilassa kehon ravintoaineiden saanti on liiallista tai liian vähäistä. Virheravitsemus johtuu siis joko ravintoaineiden puutteesta, niiden epäsuhtaisesta saannista tai niiden liiallisesta saannista. Vajaanavitsemus tarkoittaa tilaa, jossa ihmisen elimistön normaali toiminta heikkenee liian vähäisen proteiinin, energian sekä ravintoaineiden saannin seurauksena. Aliravitsemus termiä voidaan käyttää, kun energian, proteiinien tai kummankin saanti on riittämätöntä. (Voutilainen ym., 2015, s. 163)

4.1 Vajaanavitsemus yleisesti

Ikääntyneen vajaanavitsemus on haitallisesti koko kehoon vaikuttava tila. Kun ravintoaineiden puuttuminen tai niiden riittämätön saanti ei vastaa kehon fysiologista tarvetta, aiheutuu kehon toimintaan ja koostumukseen mittavia ja vahingollisia muutoksia. Vajaanavitsemuksen haitallisia seuraamuksia ovat sarkopenia, gerastenia, elämänlaadun heikentyminen, kaatumisille ja infektioille altistuminen sekä paranemisen pitkittyminen sairauksista. (Orell-Kotikangas ym., 2014; Laatikainen & Saarnio, 2019)

Vajaanavitsemus on yksilön sekä koko yhteiskunnan ongelma (Laatikainen & Saarnio, 2019). Ikääntyvä väestö kasvaa ja lähitulevaisuudessa ikääntyneitä on enemmän kuin nuoria. Ikääntyneen väestön ennustettu kasvu voi aiheuttaa ongelmia terveydenhuoltopalveluille (Leslie & Hankey, 2015, ss. 648—658), sillä hoitamattomana vajaanavitsemustilassa ikääntyneen komplikaatiot lisääntyvät ja sitä kautta sairaalahoitajaksot pidentyvät. Tämän vuoksi vajaanavitsemusriskin seulonta ja varhainen tunnistaminen on kannattavaa, sillä se parantaa ja tukee ikääntyneen kotona selviytymistä. (Laatikainen & Saarnio, 2019)

Suomessa ikääntyneiden vajaaravitsemus on yleistä ja vuonna 2019 Lääkärilehdessä julkaistiin tieteellinen artikkeli, jonka tavoitteena oli käsitellä ja valottaa kotona asuvien, kotihoidon asiakkaiden sekä sairaalassa ja ympärivuorokautisessa hoidossa olevien ikääntyneiden vajaaravitsemuksen seulontaa, yleisyyttä, arviointia sekä ehkäisyä ja hoitoa. Tutkimukseen osallistui 24 kotona asuvaa, 14 avohoidon potilasta, 8 kotihoidon asiakasta, 25 palvelutaloissa asuvaa sekä 39 sairaala- ja pitkäaikaishoidon asiakasta. Artikkelin mukaan eniten vajaaravitsemusta ja sen riskiä esiintyi palvelutaloissa ja pitkäaikaishoidoissa olevilla. Kotihoidossa vajaaravitsemuksen riski on yhtä yleinen kuin laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä, joista artikkelin mukaan joka neljäs oli vajaaravitsemustilassa ja joka toinen sen riskissä. (Nuotio ym., 2019)

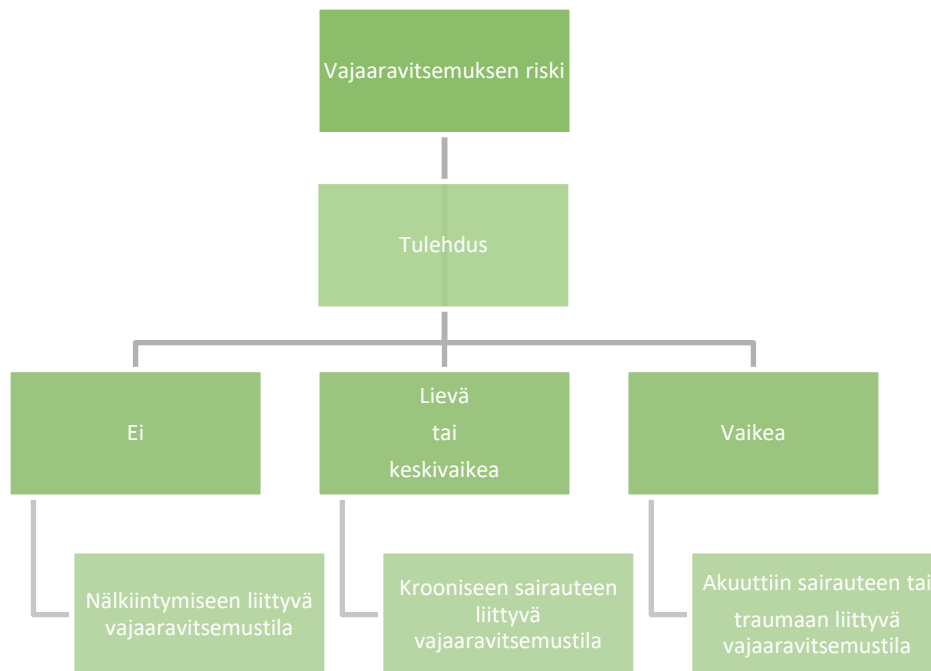
Ikääntyneen kohdalla sana vajaaravitsemus ei tarkoita aina ruoan puuttumista tai nälän näkemistä. Ikääntyneen vajaaravitsemuksessa voi olla kyse myös ruoan huonosta laadusta ja riittämättömästä ravintoaineiden saannista. Jos ikääntynyt käyttää ravinnokseen paljon rasvaisia ja sokerisia tuotteita, paino ei putoa, vaikka tärkeät ja monipuoliset ravintoaineet jäävätkin saamatta. Tästä syystä myös ylipainoinen ikääntynyt voi kärsiä vajaaravitsemuksesta. (Frisk, 2020)

4.2 Vajaaravitsemuksen luokittelu

Vajaaravitsemus jaetaan kehon tulehdustilan perusteella kolmeen eri ryhmään. Vajaaravitsemuksen luokittelu tulehdustilan perusteella havainnoidaan Kuva 1 Vajaaravitsemuksen luokittelu (Mukaillen Orell-Kotikangas ym., 2014). Kuva 1 Vajaaravitsemuksen luokittelu (Mukaillen Orell-Kotikangas ym., 2014). Kuvan käyttöön on saatu tekijältä lupa ja kuva on mukaillen koottu tekijän Orell-Kotikangas ym. (2014) kuvan pohjalta. Tulehdustilat luokitellaan nälkiintymiseen liittyvään vajaaravitsemustilaan, krooniseen sairauteen liittyvään vajaaravitsemustilaan sekä akuuttiin sairauteen tai traumaan liittyvään vajaaravitsemustilaan. Tulehdustilojen alaluokat on määritelty

tulehduksettoman, lievän tai keskivaikean sekä vaikean tulehdustilan mukaan. (Orell-Kotikangas ym., 2014)

Kuva 1 Vajaaravitsemuksen luokittelu (Mukaiillen Orell-Kotikangas ym., 2014).



Nälkiintymiseen liittyvä vajaaravitsemustila tarkoittaa kroonista ravintoaineiden puutetta, eli aliravitsemusta. Nälkiintymiseen liittyvä vajaaravitsemustila johtuu klassisesta nälkiintymisestä, ikääntyneen dementiaasta tai anorexia nervosasta, joka tarkoittaa ensi sijassa naisilla ilmentyvää laihuushäiriötä. (Orell-Kotikangas ym., 2014; Huttunen & Jalanko, 2019) Tässä vajaaravitsemuksen muodossa elimistössä ei ole tulehdusta ja elimistön ravitsemustila ja kehonkoostumus palautuvat, kun syömistä haittaavat tekijät, kuten riittävä ravinnon saanti saadaan hoidetuksi (Orell-Kotikangas ym., 2014).

Krooniseen ja akuuttiin sairauteen tai traumaan liittyvä vajaaravitsemustila tarkoittavaa tilaa, jossa potilaalla on sairaudesta, traumasta tai niihin liittyvästä paranemisprosessista johtuva energian kulutusta ja typen tarvetta lisäävä elimistön lievä, keskivaikea tai vaikea tulehdus ja sen myötä puutteellinen ravinnonsaanti. Lievän tai keskivaikean tulehdustilan aiheuttajana voi olla esimerkiksi erilaiset syöpätaudit, keuhkohtaumatauti sekä sydämen ja munuaisten vajaatoiminta.

Vaikean tulehdustilan aiheuttajana toimii puolestaan erilaiset tehohoitoa vaativat tilat, kuten suuret leikkaukset tai vakavat aivotapahtumat. (Orell-Kotikangas ym., 2014)

Vajaaravitsemuksen eri muodot reagoivat ravitsemushoitoon eri tavoin. Nälkiintymiseen liittyvässä vajaaravitsemuksen muodossa ravitsemustila palautuu ravinnonsaantia lisäämällä ja syömistä haittaavia tekijöitä poistamalla. Krooniseen ja akuuttiin sairauteen sekä traumaan liittyvissä vajaaravitsemuksen muodoissa elimistön ravitsemustilaa ei voida korjata pelkästään ravinnonsaantia lisäämällä, vaan näissä tilanteissa ravitsemustilan korjaaminen edellyttää energian kulutuksesta ja typen tarpeesta johtuvan katabolisen tilan väistymistä, sairaudesta parantumista tai vammautuneen tilan vakaantumista. Hyvä ravitsemushoito ja ravinnonsaannin lisääminen ei ole näissä tilanteissa kuitenkaan turhaa, vaan hyvästä ravitsemustilasta huolehtiminen edistää kroonisesti ja akuutisti sairaan potilaan toipumista sekä hidastaa lihaskadon syntyä. (Orell-Kotikangas ym., 2014)

4.3 Vajaaravitsemukselle altistavat tekijät

Vajaaravitsemuksen riski kasvaa iän, hoitotason sekä monisairauksien myötä (Agarwal ym., 2013, ss. 296, 301). Vajaaravitsemuksessa ja sen riskeissä esiintyy suurta vaihtelua ikä- ja sairausryhmittäin sekä sen perusteella tarkastellaanko kotona asuvia, kotihoidon asiakkaita vai laitoshoidossa asuvia (Nuotio ym., 2019, s. 1269). On havaittu, että vajaaravitsemuksen ehkäisyä, varhaista tunnistamista ja hoitoa hyödynnetään riittämättömästi kliinisessä hoitotyössä (Alanne ym., 2019 s. 1278). Green ja James tekemässä integratiivisessa katsauksessa tutkittiin esteitä ja mahdollistajia hoitajien tekemiin ravitsemuksellisiin seulontatutkimuksiin. Tulosten osalta nousi esiin muun muassa hoitajien ajan ja tietämyksen puute tunnistaa ravitsemuksellisia ongelmia. (Green & James, 2013, ss. 211, 214)

Vajaaravitsemuksen riskien varhainen tunnistaminen, ehkäisy sekä jo olemassa olevien riskien hoito on ikääntyneen hyvän ravitsemustilan takaaja (Frisk, 2020). Riskien tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää, sillä ikääntyneen ravitsemustilan korjaaminen ruokavalion muutoksilla on helpompaa, kuin vajaaravitsemuksen hoitaminen (VRN & THL, 2020, s. 57). Vajaaravitsemukseen altistavat tekijät voivat olla etiologiassa monikanavaisia (Agarwal ym.

2013, s. 298). Taulukko 2 Kuvaa vajaaravitsemukselle altistavat tekijät. Taulukko on koostettu Jyväkorven (2016, s. 42) kuvaa mukaillen.

Taulukko 2 Vajaaravitsemukselle altistavat tekijät (Mukaillen Jyväkorpi, 2016, s. 42)

Ikääntymiseen liittyvät terveysongelmat	<ul style="list-style-type: none"> • Suun- ja hampaiden ongelmat • Nielemisvaikeudet • Ruoansulatuskanavan oireet • Ravitsemusvaatimusten muutos
Sairaus, vamma ja kipu	<ul style="list-style-type: none"> • Sairaus tai monisairaus • Rajoittava ruokavalio • Lääkitys tai lääkkeiden yhteisvaikutus • Gerastenia • Toimintakyvyn muutokset • Dementia, masennus, mielenterveysoireet • Diagnosoimaton, hoitamaton kipu
Taloudelliset ja sosiaaliset olosuhteet	<ul style="list-style-type: none"> • Köyhyys • Ruokaa ei ole saatavilla • Yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyminen • Uskonnolliset ja kulttuuriset ruokavalinnat • Asuminen tuntemattomassa ympäristössä
Terveydelle vahingollinen toiminta	<ul style="list-style-type: none"> • Rajoittuneet ruokailuvalinnat • Alkoholi-ongelmat • Huono laatuinen ruokavalio • Terveellisen ruokavalion tiedonpuute • Liikunnan vähäisyys

5 Hoitohenkilökunta osana ravitsemushoidon toteuttamista

Hoitohenkilökunnan merkitys ikääntyneen ravitsemishoidon toteuttamisessa on erittäin suuri. On tärkeää, että kaikilla hoitotyötä ikääntyneiden parissa tekeville työntekijöillä olisi tietoa ikääntyneen ravitsemuksesta ja sen erityispiirteistä. Ikääntyneiden ravitsemukseen paneudutaan kouluttautuesssa hoitoalalle, mutta myös opintojen päätyttyä omien tietojen päivittäminen on oleellista ja merkittävää. Erityisen tärkeää on uuden työntekijän perehdyttäminen työyksikön

ravitsemushoitokäytäntöihin sekä osallistuminen työn ohessa erilaisiin täydennys- ja verkkokoulutuksiin. (VRN & THL, 2020, s. 67)

Ikääntyneiden ravitsemushoidon edistämiseksi kotihoidon työyhteisössä voidaan sopia vastuita eri työntekijöiden kesken, jolloin ikääntyneiden ravitsemushoidon päävastuu voidaan nimittää esimerkiksi työyhteisössä valikoituneille ravitsemusyhdyshenkilöille tai ravitsemusvastaaville. Työyksikön ravitsemusyhdyshenkilö tai ravitsemusvastaava huolehtii kaikkien työntekijöiden ajantasaisesta tiedon saannista, ravitsemushoidon ja ruokapalveluiden toteutumisesta sekä työyhteisössä esille tulleiden ongelmien ja huolien eteenpäin viemisestä. Kotihoidossa ravitsemusyhdyshenkilöt- tai vastaavat voivat vastata esimerkiksi koko kotihoidon alueesta. (VRN & THL, 2020, s. 67)

5.1 Kotihoito ikääntyneen tukena

Kotihoito tarkoittaa kotiin kohdistettavaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä palvelua, jossa asiakkaalle tai hänen perheelleen annetaan sekä sairaanhoitoa ja lääkinällistä kuntoutusta että henkilökohtaista arjen käytännön toimiin liittyvää huolenpitoa tai apua. Kotihoidon sisältöön kuuluu sekä kotipalvelu että kotisairaanhoito. Kotihoitoa myönnetään sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja terveydenhuoltolain (1326/2010) perusteella. Kotihoito voi olla muodoltaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista, säännöllistä palvelua tai tilapäistä. (Saukkonen ym., 2020, s. 6)

Geriatrian dosentti Finne-Soveri kertoo, että kotihoidon tiimin tärkein jäsen on palvelun vastaanottoja eli apua tarvitseva ihminen, jolla on oikeus oman hoitonsa ja palveluiden suunnitteluun ja päätöksentekoon. Kotihoidon asiakkaan avun tarpeen taustalla on useimmiten rakennelma erilaisia oireita, hoitoa vaativia sairauksia ja niihin määrättyjä lääkkeitä yhdistyneenä monimuotoiseen toiminnanvajaukseen ja hauraaseen elämäntilanteeseen. (Finne-Soveri, 2017, s. 29)

Kotihoidon päätehtävänä on tukea asiakkaan kotona selviytymistä yksilöllisesti asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaan. Hoitohenkilöstön tulee tunnistaa ja kehittää ikääntyneen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja sekä järjestää riittävät apuvälineet arjessa selviytymiseen. (Kariniemi

ym., 2020, s. 25) Kotihoidon hoitohenkilöstössä työskentelee koulutukseltaan lähihoitajia, sairaanhoitajia ja joskus terveydenhoitajia (Finne-Soveri, 2017, ss. 29, 30).

Kotiin annetun tuen lisääminen ja monipuolistaminen ovat apuna mahdollistamassa kotona pitkään asumista (Groop, 2014, ss. 5, 7). Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallisen ikäohjelman tavoitteena on varautua väestön ikääntymiseen laaja-alaisesti. Ohjelma on osa kokonaisuutta, jonka avulla pyritään turvaamaan hyvä ikääntyminen ja ikäihmisten palvelujen parantaminen. (STM, n.d.) Tämän taustalla on ajatus toimintakykyisestä ikääntymisestä, joka vähentää sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntää ja hillitsee hoitokustannusten kasvua tulevaisuudessa (Groop, 2014, s. 5). Ikääntyneiden palveluja uudistetaan myös ikäihmisiä koskevalla lainsäädännöllä ja laatusuosituksella (STM, n.d.).

Vanhuspalvelulaissa on otettu kantaa määrittelemällä, että iäkkäiden hoito ja hoiva annetaan ensisijaisesti iäkkäiden omassa kodissa tai muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012). Tutkimusten mukaan ikäihmiset haluavatkin asua omassa kodissaan, vaikka tähän liittyisikin mahdollisia haasteita. Sosiaali- ja terveysministeriön arvioi, että yli 91 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asui kotona vuonna 2018 ja heistä valtaosa asui omistusasunnossa joko pientaloissa tai kerrostaloissa. (STM, 2020, s. 37)

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliitto ovat laatineet uuden laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuosille 2020–2023. Laatusuosituksessa tuodaan esiin, että kotona asumista tulisi edistää ikäystävyydellä eli ikääntyvän väestön tarpeiden huomioon ottamisella. Suosituksessa painotetaan muun muassa, että hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistäminen olisivat ensiarvoisen tärkeitä asioita. (STM, 2020, ss. 12, 37)

5.2 Moniammatillinen yhteistyö ravitsemushoidossa

Hyvän ja yksilöllisen ravitsemuksen toteutuminen kuuluu ikääntyneen kokonaihoitoon ja on monen eri ammattiryhmän ja tekijän panoksen summa (VRN & THL, 2020, s. 64). Ikääntyneen

hyvän ravitsemustilan ylläpidossa sekä erityisesti vajaaravitsemuksen tunnistamisessa, ehkäisyssä ja hoidossa moniammatillinen yhteistyö hoitohenkilökunnan sekä lääkärin välillä on merkittävää (Laatikainen & Saarnio, 2019). Jos hoitohenkilökunta huomaa muutoksia ikääntyneen ravitsemukseen liittyen, on tärkeää, että huoli kantautuu työpaikan käytäntöjen mukaan koko työyhteisölle, myös lääkärin tai ravitsemusterapeutin korviin (Frisk, 2020). Esimerkiksi lääkitystä täytyy harkita myös ravitsemuksen näkökulmasta, jos lääkitys ohjaa ateriaväliä tai rajaa ruoka-aineita ruokavaliosta pois (Mursu & Jyrkkä, 2013, s. 22).

Hyvän ravitsemustilan takaamiseksi kaikki hoitotyön ammattilaiset toimivat yhteistyössä myös ikääntyneen asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa (VRN & THL, 2020, s. 68). Kotihoidon asiakkaiden läheisillä on ikääntyneen ravitsemuksen tukemisessa tärkeä rooli. Läheiset voivat osallistua ravitsemuksen tukemiseen käytännön asioilla, kuten hankkimalla esimerkiksi ruokatarvikkeita kotiin tai avustamalla ruokailutilanteissa. Hoitohenkilökunnan vastuihin kuuluu myös omaisten ohjaus ikääntyneen ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvissä asioissa. Kaikki ikääntyneen ruokailua, omatoimisuutta sekä itsenäisyyttä tukevat palvelut suunnitellaan hoitohenkilökunnan, asiakkaan sekä hänen läheistensä yhteisymmärryksessä. (VRN & THL, 2020, s. 36)

Kotihoidon asiakkaan hyvää ravitsemusta voidaan tukea myös kotihoidon sekä muiden eri toimijoiden yhteistyöllä (VRN & THL, 2020, s. 34). Ruokailutilanteen sosiaalisuus tarjoaa mahdollisuuksia yhteisöllisyydelle ja esimerkiksi palvelukeskustoiminta, erilaiset kerhot ja ruokaseurat ovat yhteisöllistä syömistä ja sosiaalista kanssakäyntiä tukevia palveluita, joka tuovat yksinäisiä ruokailijoita yhteen (VRN & THL, 2020, s. 34; Saarikko, 2018). Yhteisöllisyyttä tukevia kerho- ja ruokailutiloja suunnitellaan usein ikääntyneille suunnattuihin asuinympäristöihin ja nämä ovat tarkoitukseltaan juuri sellaisia tiloja, joissa yhteisiä ruokahetkiä voidaan järjestää (VRN & THL, 2020, s. 34). NykYTEknologian avulla on myös mahdollista järjestää yhteisiä virtuaalisia ruokailuryhmiä, joissa kotihoidon asiakkaat voisivat esimerkiksi ruokailla nettiyhteyden välityksellä yhdessä (Saarikko, 2018).

5.3 Hoitohenkilökunnan ammatilliset vastuut kotihoidossa

Hoitohenkilökunnalla on kotihoidossa merkittävä rooli ikääntyneen hyvän ruokailun toteutumisen tukijana. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja lähihoitajan keskeisenä tehtävänä kotihoidon työyhteisössä on arvioida, ohjata ja neuvoa ikääntyneitä asiakkaita kokonaisvaltaisesti heidän ravitsemustilaansa ja ravinnonsaantiin liittyen. Tärkeänä tehtävänä on myös ymmärtää ravitsemuksen merkitys ikääntyneen hoidossa ja havaita ravitsemukseen liittyvät tekijät luomalla, toteuttamalla ja arvioimalla ikääntyneelle yksilöllisesti suunniteltua ravitsemusta. Ikääntyneen ravitsemuksessa hoitohenkilökunnan vastuulla on suomalaisten ravitsemussuositusten noudattaminen ja niiden pohjalta ikääntyneen terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen. (VRN & THL, 2020, s. 67)

Kotihoidossa ikääntyneen päivittäinen ja suunnitelman mukainen ruokailun järjestäminen kuuluu hyvään perushoittoon (VRN & THL, 2020, s. 68). Tämä tarkoittaa ikääntyneen asiakkaan kotona tapahtuvaa hyvän ja riittävän ravitsemuksen tukemista, painon tarkkailua sekä jääkaapin sisällön ja ruokailun seuraamista; kuinka paljon asiakas syö päivän aterioista ja kuinka paljon ruoasta päätyy ruokajätteisiin. Kotihoidossa ikääntyneen ruokailun seuraamisen avuksi voi ottaa Gery Ry:n luoman ruokapäiväkirjanpitolomakkeen, johon asiakas voi itsenäisesti tai hoitotyöntekijän kanssa yhdessä merkitä päivän aikana nautittuja ruokia ja aterioita. (Tenhunen, n.d.)

lökkään toiveiden huomioiminen ruokiin ja ruokailutilanteisiin liittyen, ruokailutilanteissa avustaminen sekä erilaiset käytännön järjestelyt, kuten kauppapalveluiden hankkiminen kuuluvat myös hoitohenkilökunnan tehtäviin (Kan & Pohjola, 2012, ss. 96—97). Ruokahalua voi parantaa raittiilla ilmalla, tekemällä esimerkiksi ikääntyneen kanssa pienen kävelylenkin ennen ateriaa, tai vaikka vain oleskelemalla yhdessä parvekkeella tai istuskelemalla pihakeinussa (Seppänen, 2019). Ruokailun kokonaisvaltaisen toteuttamisen lisäksi hoitohenkilökunnan vastuisiin kuuluu ikääntyneen asiakkaan ohjaaminen muiden tarvittavien terveyspalvelujen pariin ravitsemuksellisiin haasteisiin liittyvissä tilanteissa (VRN & THL, 2020, s. 67).

Hoitohenkilökunnan ymmärrys ruokailutilanteen rauhallisuuden ja turvallisuuden luomisesta on tärkeää, koska ikääntyneillä ruokaan ja ruokailutilanteisiin voi liittyä paljon muistoja. Muistot voiva

olla niin positiivisia kuin negatiivisiakin. Rauhallisuuden ja turvallisuuden tunnetta voidaan lisätä ruokakulttuuriin kuuluvien tuttujen ruokalajien avulla sekä muistelemalla myönteisiä, ruokailuun liittyviä asioita ja kokemuksia, kuten iloisia juhlia tai kauniita kattauksia. (Kan & Pohjola, 2012, ss. 92–93)

Ikääntyneiden ruokailutilanteista tulisi luoda ruokahalua herättäviä, mielihyvää tuottavia ja virkistäviä päivän kohokohtia, sillä myös ruoan maistuvuudella ja syömiseen varatulla riittäväällä ajalla on vaikutuksia ikääntyneen oikeanlaiseen ravitsemukseen ja hyvään ravitsemustilaan (Schwab, 2020). Kauniisti aseteltu lautasellinen ruokaa tuottaa myönteisiä kokemuksia näkö-, haju- ja makuaistille, ja on monipuolisesti hyvinvointia ylläpitävä voimavara. Esimerkiksi näkkileivän rapina, kuuman kahvin tuoksu ja kylmän jäätelön tuntu suussa osoittavat, että ruoka voidaan kokea kaikin eri aistein. (Sinisalo, 2015, s. 99)

6 Vajaaravitseminen hoitotyössä

On tärkeää nähdä ravitsemushoito osana ikääntyneen kokonaisvaltaista hoitotyötä, joka edellyttää ikääntyneen kokonaistilanteen tarkistamista, arviointia, suunnitelmaa ja seurantaa (VRN & THL, 2020, s. 32). Hyvällä ravitsemushoidolla voidaan kohentaa asiakkaiden elämänlaatua ja toimintakykyä (Alanne ym., 2019, s. 1281), sekä ehkäistä hoidon tarpeen kasvua ja vähentää hoiva- ja hoitokustannuksia (Larsson, 2015, ss. 8–9). Hyvän ravitsemushoidon ja vajaaravitsemuksen tunnistamisen ajatellaan myös olevan osa potilasturvallisuutta ja hyviä hoitokäytäntöjä (Orell-Kotikangas ym., 2014).

6.1 Vajaaravitsemuksen tunnistaminen ja arviointi

Ikääntyneiden vajaaravitsemusta ja sen riskiä tulee selvittää ja arvioida säännöllisesti kaikilla terveydenhuollon tasoilla (Hartikainen ym., 2019, s. 1272). Vajaaravitsemuksen riskin arvioinnin ja seulonnan päämääränä on tunnistaa ne potilaat, joilla esiintyy vajaaravitseminen tai sen riski ja joiden arvioidaan hyötyvän ravitsemuksen tehostamisesta. Arviointia pidetään lähtökohtana diagnostiikalle, yksilöllisen ravitsemustilan arvioinnille ja ravitsemushoidon suunnittelulle. (Jäntti,

2019) Ravitsemustilan seulonnan ja siihen puuttumiseen sekä seurannan avulla voidaan parantaa kotona asuvien ikäihmisten ravitsemustilaa (Nuotio ym., 2019, s. 1272).

Vajaaravitsemus vaikuttaa koko elimistöön (Bapen, 2018). Vajaaravitsemus voi ilmetä esimerkiksi puutosoireina kuten kuivana, hilseilevänä ihona, hauraina kynsinä, halkeilevana suupielenä ja suun limakalvomuutoksina. Pitkälle edenneessä vajaaravitsemuksessa esiintyy hiusten irtoamista ja rakenteen muutosta, joka johtuu mahdollisista kivennäisaineiden ja vitamiinien puutoksesta. (Uusitupa & Fogelholm, 2012, ss. 205—206) Vajaaravitsemuksen yhteydessä voi ilmentyä myös haavojen heikentynyttä paranemista, kaatumisia, toimintakyvyn heikentymistä, apatiaa ja masennusta (Bapen, 2018).

Painonseurannan avulla arvioidaan energiansaannin riittävyttä (VRN & THL, 2020, s. 43). Itsenäisesti kotona asuvan ikääntyneen ja hoitohenkilökunnan saattaa olla haasteellista havaita muutaman kilon painonlaskua (Räsänen, 2018, s. 67). Painon säännöllinen mittaaminen on helppo ja hyvä tapa seurata ikäihmisen ravitsemustilaa. Olisi suotuisaa, että painon punnitseminen olisi myös aina osa terveydentilan selvitystä. Tulosta tarkasteltaessa on olennaisempaa huomioida painonmuutokset kuin yksittäinen painon mittaaminen tai tavanomaisen painon selvittely. Painoa tulisi seurata kerran kuukaudessa tai tarvittaessa tiheämminkin. (VRN & THL, 2020, s. 57)

Mikäli ikääntyneellä esiintyy nopeaa tai suurta tahatonta laihtumista, sitä suurempi syy on epäillä ravitsemustilan heikentymistä (VRN & THL, 2020, s. 57). Ikääntyneen yli kolmen kilogramman painonlaskuun kolmessa kuukaudessa tulisi reagoida (Räsänen, s. 67). Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan vajaaravitsemukselle altistavat tahattoman painonlaskun kriteerit ovat: yli 2 % viikossa, yli 5 % kuukaudessa, yli 7 % 3 kuukaudessa, yli 10 % 6 kuukaudessa (VRN & THL, 2020, s. 58).

Mahdolliset turvotukset tulisi huomioida painoa arvioitaessa (VRN & THL, 2020, s. 42). Spesifimmän arvion ravitsemustilanteesta osoittaa painoindeksi (BMI), jossa paino suhteutetaan pituuteen. Painoindeksin ollessa alle 23 ilmaisee tämä tarvetta alkaa seuramaan ikäihmisen ravinnon saantia. (Räsänen, 2018, s. 67) Ikäihmiselle suositeltu painoindeksi on 24–29, koska vähäisen ylipainon on havaittu suojaavan aliravitsemukselta, lihaskadolta ja osteoporoosilta

(Puranen & Suominen., 2012, s. 13). Aikaisemmin vajaaravitsemuksen mittarina hyödynnettiin lähes ainoastaan pientä painoa tai painoindeksiä, mutta nykyään järjestely on monipuolisempi (Hartikainen ym., 2019).

Vajaaravitsemuksen seulonnassa suositaan käytettäväksi vain validoituja menetelmiä, jotta menetelmällä olisi riittävä herkkyys tunnistaa oikeat riskihenkilöt (sensitiivisyys) sekä pystyä erottamaan ne, joilla ei ole vajaaravitsemuksen riskiä (spesifisyys). Menetelmään tulisi sisällyttää pistemääriin sovelletut toimintaohjeet ravitsemuksen tehostamiskeinoista, ravitsemuksen toteutumisesta, ravitsemustilan seurannasta ja kirjaamisesta sovitun käytännön mukaan. Arvostettu riskiarviointimenetelmä perustuu näyttöön ja on luotettava, toistettava, helppokäyttöinen sekä käytännöllinen. (Jäntti, 2019) Vajaaravitsemuksen ja sen riskin seulontaan löytyy useita mittareita (Nuotio ym., 2019, s. 1268).

Valtion ravitsemusneuvottelukunta sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2020 suosituksessa suositellaan käytettäväksi Mini Nutritional Assessment eli MNA-testiä (VRN & THL, 2020, s. 58). Testi on yli 65-vuotiaiden ravitsemustilan arviointiin kehitetty validoitu testi, josta on kaksi eri versiota. Näitä ovat niin sanottu seulontaosa eli lyhyt MNA-SF-versio ja pitkä MNA-LF-versio. (Hartikainen ym., 2019, s. 1268) Tässä opinnäytetyössä keskitymme jälkimmäiseen MNA-LF-versioon, koska pitkä versio antaa tarvittaessa kokonaisvaltaisemman kuvan ikääntyneen ravitsemustilasta. MNA-mittari erottaa arvioitavan ravitsemustilaltaan kolmeen eri luokkaan: 1. normaali ravitsemustila (24—30 pistettä), 2. riski virheravitsemukselle on kasvanut (17—23,5 pistettä) ja 3. aliravittu (alle 17 pistettä) (Räsänen, 2018, s. 67).

Testiin kuuluu kaksi osaa: seulonta ja arviointi. Mikäli seulonta osasta saa vähemmän kuin 12 pistettä tehdään testi loppuun asti. (Räsänen, 2018, s. 67) Hoitohenkilökunnan vastuuseen kuuluu riskiseulonnan tekeminen ja lääkäri tekee lopuksi vaajaravitsemusdiagnoosin (Orell-Kotikangas ym. 2014). Säännöllisten palveluiden kuten kotihoidon tai ympärivuorokautisen hoidon piiriin kuuluville riskitesti tulee toistaa kuuden kuukauden välein. Kotona asuvien muistisairaiden kohdalla ravitsemustila tulisi arvioida vähintään kaksi kertaa vuodessa. (VRN & THL, 2020, s. 58) Ravitsemustila ja hoidon tarve olisi aina myös arviota tilanteessa, jossa paino on selvästi laskenut,

suorituskyky on heikentynyt, ruoansulatuskanavan toiminnassa on häiriöitä, epäily puutteellisesta ravinnon saannista tai, jos potilaalla on vaikea sairaus (Uusitupa & Fogelholm, 2012, s. 208).

Toisia tavanomaisia ikäihmisten vajaaravitsemukseen tarkoitettuja mittareita ovat muun muassa sairaaloissa käytetty Nutrition Risk Screening 2002 (NRS2002), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) ja Geriatric Nutrition Risk Index (GNRI) (Nuotio yms. 2019). Asiakas, jolla on havaittu vajaaravitsemusriski tai vajaaravitsemustila, tehdään tarkennettu ja yksilöllinen ravitsemustilan arvio (Jännti, 2019). Ikäihmisen ravitsemustilan arvioinnissa tulee tarkastella kokonaisvaltaisesti ruokailuun vaikuttavia tekijöitä kuten pureskelu- ja nielemisvaikeuksia, kykyä syödä itsenäisesti, apuvälineiden tarvetta, masennusta, yksinäisyyttä, ruoanvalmistustaitoja ja -mahdollisuuksia, ruokailuympäristöä, kauppapalvelujen saatavuutta ja käyttöä (VRN & THL, 2020, s. 58).

Arviointikeinot ovat muuttuvia kliinisen tilanteen, ravitsemuksen toteutusmuodon, hoitokäytäntöjen ja käytettävissä olevien resurssien mukaan. Arviointiprosessiin kuuluu muun muassa ravitsemukseen vaikuttavien taustatekijöiden selvittäminen, kliinisen tutkimuksen, antropometristen mittausten, biokemiallisten määritysten (laboratoriokokeet) tekeminen sekä ruoankäytön että ravinnontarpeen arviointi. (Jännti, 2019) Muun muassa C-reaktiivisen proteiinin (CRP) yhdistettynä painon seurantaan on tutkittu olevan hyvä vajaaravitsemuksen indikaattori (VRN & THL, 2020, s. 58). Toisin kuin veren albumiini- ja prealbumiinipitoisuus, joita ei voi pitää luotettavina (Jännti, 2019). On hyvä myös seurata ruoan syötyä määrää tai energian ja proteiinien saantia esimerkiksi niille suunniteltujen seurantalomakkeiden avulla (VRN & THL, 2020, s. 58).

6.2 Vajaaravitsemuksen taustatekijöiden hoito

Ikäihmisten ravitsemusongelmien hoitoon tarvitaan kokonaisvaltaista ja asiantuntevaa tilanteeseen tutustumista sekä siihen johtaneiden syiden selvittelyä ja näiden hoitoa (Räsänen, 201, 66). Syömättömyyden taustalla olevia syitä tulisi aina selvittää ja hoitaa (VRN & THL, 2020, s. 64). Vajaaravitsemuksen eri syy- ja taustatekijöihin on mahdollisuus vaikuttaa monin käytännön keinoin (Nuotio ym. 2019, s. 1270). Taulukko 3 esittää vajaaravitsemuksen taustatekijöiden hoitokeinoja. Taulukko on koottu Nuotion (2019) tekemän taulukon pohjalta. Taulukossa käytetty syy- ja taustatekijöinä edellisen taulukon (Jyväkorpi 2016, 42) määrittelemiä vajaaravitsemukselle

altistavia tekijöitä selkeyttämään tätä edellisen perusteella. Hoitokeinot koostettu pääsääntöisesti Nuotion (2019) sisällöstä, poikkeuksena kaksi lisäystä, jotka ovat monipuolinen ruokavalio (Sinisalo, 2015, ss. 10—11) sekä panostaminen ruoan väriin, lämpötilaeroihin ja erilaiseen suutuntumaan (Vento, 2020).

Taulukko 3 Vajaaravitsemuksen taustatekijöiden hoito (Mukaillen Nuotio, 2019)

Syy- tai taustatekijä	Hoitokeino
<p><u>Ikääntymiseen liittyvät terveyshaasteet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ravitsemus vaatimusten muuttuminen • Aistit • Suun ja hampaiden ongelmat • Nielemisvaikeudet • Ruoansulatuskanavan oireet 	<p>Monipuolinen ruokavalio (sisältää riittävästi energiaa, runsaasti kivennäisaineita, vitamiineja ja proteiinia)</p> <p>Panostaminen ruoan väriin, lämpötilaeroihin ja erilaiseen suutuntumaan</p> <p>Suun terveydenhoito</p> <p>Hammashoito</p> <p>Ruoan koostumuksen muokkaus</p> <p>Puheterapeutin arvio nielemisfunktiosta</p> <p>Nielemisharjoitukset</p> <p>Kuitupitoinen ruoka, riittävä juominen</p> <p>Liikunta</p> <p>Ummetuslääkkeet</p>
<p><u>Sairaus, vamma ja kipu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sairaus tai monisairaus • Rajoittava ruokavalio • Lääkehaitat • Gerastenia • Toimintakyvyn muutokset • Dementia, masennus, mielenterveysoireet 	<p>Sairauden asianmukainen lääketieteellinen hoito</p> <p>Ruokavaliorajoitusten purkaminen (vältetään turhia ruokailuun liittyviä rajoituksia)</p> <p>Lääkehoidon kokonaisarviointi</p> <p>Lääke annosten pienentäminen</p> <p>Lääkitysten vaihdot ja lopetus</p> <p>Sopivat apuvälineet ruokailuun</p> <p>Kaupassa käyntiapu, ateriapalvelu</p> <p>Ruokailu muiden seurassa</p> <p>Miellyttävä ympäristö ja ilmapiiri</p>
<p><u>Taloudelliset ja sosiaaliset olosuhteet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Köyhyys • Yksinäisyys, sosiaalinen eristäytyminen • Asuminen tuntemattomassa ympäristössä 	<p>Sosiaaliset etuudet ja toimeentulotuki</p> <p>Ryhmätoiminnot, toimintaterapia ja ruokailu muiden seurassa</p> <p>Kodinomainen ruokailu</p>
<p><u>Terveydelle vahingollinen toiminta</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Liikunnan vähäisyys ➔ Liikkumisvaikeudet • Tiedonpuute terveellisestä ruokavaliosta • Huono laatuinen ruokavalio • Alkoholiongelmat • Rajoittuneet ruokailuvalinnat 	<p>Fysioterapia</p> <p>Lihaskuntoharjoitukset</p> <p>Ryhmäliikunta</p> <p>Ravitsemusneuvonta</p> <p>Varmistettu ja ohjattu ruokailu</p>

6.3 Vajaaravitsemuksen hoitaminen

Ravitsemustilan ja ravinnonsaannin arvion jälkeen luodaan yksilöllinen ravitsemushoidon suunnitelma (Puranen & Suominen, 2012, s. 18; Jäntti, 2019). Ravitsemushoidon suunnitelma suositellaan tekemään moniammatillisessa tiimissä, jossa on mukana ikääntyneen ravitsemukseen perehtynyt ravitsemussuunnittelija tai -terapeutti, ruokapalvelun edustajat, fysioterapeutti, hoitajat ja lääkäri (Gery, n.d.). Vajaaravitsemuksen hoito määrittyy vajaaravitsemuksen riski tason mukaan (Stratton ym., 2018 s. 5). Opinnäytetyössä ei käsitellä letku- ja suonensisäisesti toteutettua ravitsemushoitoa, koska tähän turvaudutaan vasta silloin, kun ravitsemuksen toteuttaminen ei onnistu normaalisti suun kautta.

Vajaaravitsemuksen ehkäisyn ja hoidon perustana on ruokavalio, joka vastaa ravitsemuksellisiin tarpeisiin. Tässä ruokavaliossa turvataan riittävä energian ja proteiinin saanti. (Hartikainen ym., 2019) Ravitsemustilan ollessa normaali ikääntynyttä ohjataan toimintakykyä edistäviin valintoihin ja tuetaan hyvän ravitsemustilan säilymistä (VRN & THL, 2020, s. 156). Ennaltaehkäisevän työn kannalta huomionarvoista olisi se, että hyvästä ravitsemuksesta ja sen vaikutuksista terveyteen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun kerrotaisiin ikäihmisille (Räsänen, 201, 66). Pelkästään ravitsemusneuvonnan avulla voidaan saada kohennettua ikäihmisten ravitsemustilaa (Nuotio ym., 2019).

On aina kuitenkin mahdollista, ettei hyväkään ruokavalio ohjeistus välttämättä auta, jos tämä ei ole mieluinen tai juuri sillä hetkellä toteuttamiskelpoinen (Suominen & Puranen, 2012, s. 13). Esimerkiksi, jos huomaa, että vajaaravitsemusriskissä olevan ikääntyneen ravitsemushoitoa on tehostettu kuukauden ajan ja ravitsemustilassa ei tapahdu selkeää parannusta edellä mainitussa ajassa on hyvä konsultoida ravitsemusterapeuttia. Hoitotietoihin tulisi kirjata tavoitteet, konkreettiset keinot tavoitteiden saavuttamiseksi, tavoitteiden toteuttamisen arvioinnin ja seurannan yksilöllisesti asiakkaan tilanteen mukaan. (VRN & THL, 2020 s. 156) Dokumentointi on olennainen osa hyvälaatuista ravitsemushoitoa, johon tulee kuulua sekä säännöllinen että tilannekohtainen päivitys (Jäntti, 2019).

6.3.1 Tehostettu ruokavalio

Vajaaravitsemuksen riski tai tehty vajaaravitsemuksen diagnoosi vaativat ruoasta saatavaa tavallista suurempaa energian ja proteiinin saantia, eli tehostettua ruokavaliota. Tehostetussa ruokavaliossa ruoka-annokset pienentyvät ja energian ja proteiinin saanti nousevat. Tehostetun ruokavalion tarkoituksena on estää tahaton painonlasku tai nostaa matalaa kehon painoa. Ikääntyneen vajaaravitsemuksen riskin tunnistettaessa painonlaskua ei jäädä seuraamaan tai odottamaan, vaan tehostettu ruokavalio aloitetaan välittömästi. (VRN & THL, 2020, s. 43)

Tehostettu ruokavalio perustuu paljon energiaa sisältävään pieneen annoskokoan, joka on 1/2–2/3 tavallisesta ruoka-annoksen koosta (VRN & THL, 2020, s. 43). Tehostetun ruokavalion ateriat ovat aina pieniä ja tavallista arkiruokaa muistuttavia runsasenergiisiä annoksia, joten ne soveltuvat myös huonosta ruokahalusta kärsiville ikääntyneille. Taulukko 4 havainnollistaa tehostettua ruokavaliota ympärivuorokautisessa hoidossa. Taulukossa oleva tieto on koottu Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020, s. 44) kuvateksteissä olevista tiedoista. Tehostetussa ruokavaliossa annoksia tarjotaan päivän aikana usein ja aterioiden suunnittelussa huomioidaan ikääntyneen mieltymykset, sillä ruoan tärkein ominaisuus on sen maistuvuus. (Kan & Pohjola, 2012, s. 110)

Tehostetun ruokavalion toteuttamiseen voidaan käyttää kliinisiä täydennysravintoaineita sekä runsaasti energiaa sisältäviä hiilihydraatin, proteiinin ja rasvojen lähteitä. Runsaasti energiaa sisältäviä ruoasta saatavia hyviä vaihtoehtoja ja lähteitä ovat esimerkiksi sokeri, hunaja, siirappi, kananmuna, rahka, ruokaöljy, kerma ja voi. (VRN & THL, 2020, s. 43; Sinisalo, 2015, 107)

Tehostetussa ruokavaliossa kuidun määrä on normaaliin ruokavalioon verrattuna pienempi, sillä vähäisempi hiilihydraattien energiaosuus pienentää ruoan annoskokoja (Kan & Pohjola, 2012, s. 110; Puranen & Suominen, 2012, s.32).

Taulukko 4 Esimerkki tehostetusta ruokavaliosta ympärivuorokautisessa hoidossa (Mukaien VRN & THL, 2020, s. 44)

Perusruoka-annos	Tehostettu ruoka-annos
<ul style="list-style-type: none"> • Peruna 2 kpl • Lihakastike 150 g • Keitetyt porkkanat 0,75 dl 	<ul style="list-style-type: none"> • Perunasose 1 dl ja kasvirasvalisä • Lihakastike 120 g + lihamäärän lisäys + hiilihydraattilisä + kasviöljylisä • Keitetyt porkkanat 0,5 dl
<ul style="list-style-type: none"> • Salaatti 1 dl • Salaatinkastike 1 tl 	<ul style="list-style-type: none"> • Salaatti 1 dl ja rypsiöljylisä 5 g • Salaatinkastike 2 tl
<ul style="list-style-type: none"> • Maito 1,7 dl • Marjakiisseli 1 dl 	<ul style="list-style-type: none"> • Maito 1 dl • Marjarahka 1 dl ja proteiinitäydennys
<ul style="list-style-type: none"> • Leipäviipale + kasvirasvavevite 60 % 	
= 500 kcal (20 g proteiinia)	= 580 kcal (27 g proteiinia)

6.3.2 Kliiniset täydennysravintovalmisteet

Ikääntyneillä ravinnon saantia voidaan tehostaa hyödyntämällä apteekista saatavilla kliinisillä täydennysravintovalmisteilla (VRN & THL, 2020, s. 73). Täydennysravintovalmisteiden käytön tavoitteena on energian tai muiden ravintoaineiden saannin parantaminen (Kan & Pohjola, 2012, s. 110). Ikääntyneillä kliinisten täydennysravintovalmisteiden käyttöindikaatioita ovat riittämätön ravinnon saanti, huono ruokahalu, syömisvaikeudet, imeytymishäiriöt sekä lisääntynyt ravinnon tarve (VRN & THL, 2020, s. 73). Kliiniset täydennysravintovalmisteet jaetaan kolmeen eri ryhmään, jotka ovat nautintavalmiit täydennysravintovalmisteet, jauhemaiset täydennysravintovalmisteet sekä rasvalisät (VRN & THL, 2020, ss. 73–74).

Nautintavalmiit täydennysravintovalmisteet ovat energiaa ja proteiinia sisältäviä juomia, vanukkaita tai keittoja. Valmisteita voidaan käyttää joustavasti välipaloina tai jopa pääasiallisena ravintona, valiten itselle sopivin ja maistuvuin kylmä tai lämmin tuote. Valmisteiden tuotekoot vaihtelevat 125 millilitran ja 200 millilitran välillä ja sisältävät energiaa 250–400 kilokaloria/valmiste ja proteiinia 8–20 grammaa/valmiste. Suurin osa nautintavalmiista

täydennysravintovalmisteista ovat pirtelömäisiä juomia, joista osaan valmisteista on proteiinin ja energian lisäksi lisätty myös kuitua. (VRN & THL, 2020, ss. 74–75)

Jauhemaiset täydennysravintovalmisteet ovat ainoastaan energiaa tai proteiineja sisältäviä, monipuolisia, proteiinittomia tai kuitua sisältäviä valmisteita (VRN & THL, 2020, s. 76). Jauhemaisia valmisteita käytetään sekoittamalla ne tavallisen ruoan sekaan, esimerkiksi velleihin, jogurtteihin tai hedelmäsoseisiin. Jauhemaisista valmisteista voidaan valmistaa myös erilaisia välipalajuomia, sillä jauheet eivät aiheuta ruokiin maku- tai rakennemuutoksia. (Kan & Pohjola, 2012, s. 110) Jauhemaisia valmisteita käytetään usein yhdessä muiden täydennysravintotuotteiden kanssa (VRN & THL, 2020, s. 76).

Rasvalisät ovat sopivia energialisiä tilanteissa, joissa ikääntyneen päivittäiset ruokamäärät ovat pieniä ja sen vuoksi on vaikea päästä tarvittavaan energiansaantiin. Osa rasvalisistä sopii ikääntyneille, joilla rasvojen imeytyminen on häiriintynyt ja osa rasvalisä valmisteista edellyttää kehon normaalien rasvojen imeytymistä. (VRN & THL, 2020, s. 76) Rasvalisien käytössä suositetaan pehmeää rasvaa sisältäviä vaihtoehtoja kuten rypsiöljyä, juoksevia margariineja ja runsasrasvaisia kasvirasvalevitteitä. Näitä voi lisätä esimerkiksi perunasoseeseen, kastikkeisiin ja puuroihin. (Seppänen, 2019) Valmisteita annostellaan esimerkiksi 3 x 30 millilitraa—40 millilitraa vuorokautta kohti ja rasvalisiä voi käyttää samanaikaisesti täydennysravintojuomien kanssa (VRN & THL, 2020, s. 76).

7 Opas toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena

Hyvä opas on ulkoasultaan asianmukainen sekä sisällöltään kattava ja etenee loogisesti. Aiheen hyvä sisältö ei tee yksinään hyvää opasta sillä opas tarvitsee miellyttävän ulkoasun.

Asianmukaisessa ulkoasussa korostuu selkeys, mutta se tarkoittaa eri asiaa näyttöruudusta kuin A4:sta puhuttaessa. Sähköisissä teksteissä on etenkin huomioitava ruutu, koska siitä on haastavampi lukea kuin paperilta. Ruudulta lukemista helpottaa se, että huolehtii virkkeiden ja kappaleiden lyhydestä. (Hyvärinen, 2005, ss. 1769, 1772)

Kappalejaot osoittavat tarkasti, mitkä asiat kuuluvat yhteen. Luettelomaiset lyhyet kappaleet eivät houkuttele lukijaa lukemaan. Virkkeiden tulisi olla rakenteeltaan helposti hahmottuvia ja sanat mahdollisimman yleiskielisiä tai hankalat kohdat olisivat ainakin selitetty yleiskielisesti. Mikäli tekstissä esiintyy paljon peruskieliopin virheitä saattaa lukija epäillä kirjoittajan ammattipätevyyttä ja muita taitoja. Pääotsikoiden ja väliotsikoiden avulla oppaan ilme kevenee, selkeytyy ja auttaa lukijaa etsimään haluamansa asiakokonaisuuden. Oppaalla ei ole suositeltua pituutta, mutta sen pituus on yleisesti riippuvainen käsiteltävästä aiheesta. Yleisneuvona Hyvärinen (2005) huomauttaa, että tekstin lyhyys usein ilahduttaa useimpia. (Hyvärinen, 2005, ss. 1770, 1772)

Oppaan aiheen tulisi edetä loogisesti, jotta lukija pystyy seuraamaan asiayhteyksiä luontevasti. Asiat on mahdollista kertoa tärkeys-, aika- ja aihepiireittäin tai esimerkiksi kokonaisrakenne voi olla aikajärjestyksessä, mutta yksittäiset kappaleet on järjestetty muulla tavoin. Sisällön ei tulisi sisältää liian yksityiskohtaisia tietoja sillä se voi ahdistaa tai sekoittaa lukijaa. Lisätietoa aiheen osalta kannattaa mahdollisesti tarjoilla kirjoittajan parhaiksi osoittamista lähteistä tiedonjanoisille oppaassa. (Hyvärinen, 2005, ss. 1769, 1772) Runsaasti tietotekstiä sisältävän oppaan rinnalle on hyvä hahmottaa asioita myös erilaisten kuvien ja taulukoiden avulla (Kotimaisten kielten keskus, n.d.).

8 Opinnäytetyöprosessin toteutuminen

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tarkoituksena on osoittaa ja kehittää opiskelijan valmiuksia soveltaa koulutuksessa hankittuja ammatillisia tietoja sekä taitoja. Pääsääntöisesti opinnäytetyö toteutetaan aina yhteistyössä työelämän kanssa ja opinnäytetyön avulla pohjaututaan työelämässä nimettyyn käytännön ongelmaan tai haasteeseen. (Ammattikorkeakouluopinnot, n.d.) Ammattikorkeakoulussa toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 9).

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on työelämän käytännön toiminnan ohjeistaminen, järjeistäminen tai opastaminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyy aina jokin konkreettinen tuote, kuten ammattilaisten käyttöön suunnattu ohje tai opastus. Tuotos voidaan toteuttaa esimerkiksi kirjana, vihkona, oppaana tai jonkinlaisena tapahtumana oman

opinnäytetyön kohderyhmän mukaan. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 9) Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät ammatillinen teoretieto sekä käytännön toteutus, sillä toiminnallisen opinnäytetyön konkreettinen tuotos ei riitä itsekseen opinnäytetyöksi (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 41).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä kahden sairaanhoitajaopiskelijan toimesta. Yhtenäinen ajatus opinnäytetyön tekemisestä helpotti opinnäytetyön prosessia. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli selkeä valinta, koska toiveena oli tuottaa jotain konkreettista ja hyödyllistä työelämään. Opinnäytetyön tekeminen on muodostunut monesta eri vaiheesta ja näitä vaiheita käydään läpi seuraavissa luvuissa.

8.1 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyön aihe valikoitui Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aihepankista keväällä 2020. Työn tilaajana toimi Terveydelle Oy, joka on hyvinvointia ja huolenpitoa tarjoava yritys Hyvinkäältä. Tilaajan toiveena oli ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden ravitsemusohjaukseen liittyvä materiaali tai jokin muu toiminnallinen tuotos. Opinnäytetyön aihe lähti liikkeelle työelämässä havaituista ravitsemuksellisista haasteista. Haasteena esiintyi monen kotihoidon asiakkaan huono ruokailun taso, joka vaatii säännöllistä ohjausta. Terveydelle Oy toi esille muun muassa ruokavalion yksipuolisuuden, turhan vähäisten rasvojen ja proteiinien saannin sekä liian vähäisen ruokailun.

Yhteistyötahoon oltiin yhteydessä sähköpostin välityksellä opinnäytetyön aloittamisesta lähtien. Viestiminen sähköpostin kautta opinnäytetyöhön liittyen sovittiin heti työtä aloittaessa yhteisymmärryksessä tilaajan kanssa. Työn toteuttamiseen saatiin tilaajalta hyvin vapaat kädet alusta alkaen, koska keväällä 2020 vallinnut pandemiatilanne työllisti kotihoitoa. Tilaajan mainitsemien ravitsemuksellisten haasteiden myötä opinnäytetyössä käsiteltäväksi aiheeksi valittiin ikääntyneen vajaaravitseminen. Aiheen suuntaaminen tähän oli selkeä valinta, koska tilaajaan mainitsemat haasteet luokitellaan vajaaravitsemukselle altistaviksi tekijöiksi ja kotihoidon suurin asiakasryhmä on ikäihmiset.

Opinnäytetyön aihe oli molemmille tekijöille mieluinen ja halu perehtyä ravitsemuksellisiin haasteisiin herätti kiinnostusta. Sairaanhoidajaopinnoissa ravitsemusta on käsitelty yleisesti ja nyt tarkoituksena on syventää tietoa erityisesti vajaaravitsemuksesta ikäihmisten kohdalla. Ajatuksena oli, että tulevaisuudessa tätä oppia voi hyödyntää monessa eri työympäristössä sairaanhoitajana.

Opinnäytetyön suunnitteleminen aloitettiin toukokuussa vuonna 2020. Merkityksellisenä ajatuksena tässä kohtaa oli työn tarkoituksen ja tavoitteen kirkastuminen. Opinnäytetyön eteneminen varmistettiin aikatauluttamalla eri työvaiheet. Opinnäytetyönprosessiin kuuluvat säännöllisesti järjestettävät opinnäytetyönpiirit ja kirjoituspajat loivat päämääriä eri työvaiheiden toteutumiselle. Työn edetessä tilaajaan oltiin yhteydessä läpi opinnäytetyöprosessin ja tilaajan toiveita kuunneltiin eri vaiheissa.

Suunnitteluvaiheeseen kuului tutustuminen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin aiheen osalta. Aiheeseen liittyvän aineiston ja työn tilaajan esiin tuomien haasteiden pohjalta aloitettiin aiheen rajaaminen ja opinnäytetyön avainsanojen määrittely, mikä loi pohjan alustavalle sisällysluettelolle. Opinnäytetyön keskeiset avainsanat on määriteltä yleistä Suomalaista asiasanasto- ja ontologiapalvelua hyödyntäen. Avainsanojen muodostamisessa tukea on saatu Hämeen ammattikorkeakoulun informaatikolta ja opinnäytetyön ohjaavilta opettajilta. Opinnäytetyön prosessin etenemistä on kuvattu lisää luvuissa 8.2 ja 8.3.

8.2 Työn eteneminen

Teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen aloitettiin hyvissä ajoin ja sen sisältämää tietoa rajattiin miettimällä, mitä tarvittuja tietoja hyvä opas sisältäisi. Tietoperustaa koottiin syksyllä 2020 ja keväällä 2021 eri tietokannoista. Käytetyiksi tietokannoiksi valikoitui Google Scholar, HAMK Finna, Finna kansalliskirjasto, Medic ja PubMed. Tietokannoissa hakusanoina käytettiin avainsanoja kuten ikääntyneet, ravitsemus, kotihoito ja vajaaravitsemus sekä näiden sanojen englanninkielisiä käännöksiä.

Tiedonhakuja tehdessä havaittiin aiheeseen liittyvä runsas tiedon määrä hakutulosten osalta. Hakua rajattiin etsimällä tietoa vuosien 2011–2021 väliltä, koska opinnäytetyössä haluttiin käyttää

viimeisintä tutkittua tietoa aiheen osalta. Muutaman lähteen kohdalla tästä on kuitenkin poikettu, mutta ikääntyneen vajaaravitsemusta käsittelevä asiateksti koostuu pääsääntöisesti lähteistä, joissa julkaisuaika on tiedossa.

Aineistoja valittaessa pyrittiin myös ensisijaisesti valitsemaan vertaisarvioituja artikkeleita sekä käyttämään suomenkielisten aineistojen lisäksi englanninkielisiä julkaisuja. Aineistoa valitessa kriteereinä oli myös, että aineisto on ilmainen. Rajausten jälkeen hakutulokset käytiin läpi ensin tutustumalla aineistojen abstrakteihin ja tästä mahdollisesti jatkaen syvemmin aineiston koko tekstiin, mikäli se nähtiin opinnäytetyön aiheeseen ja sen tarkemmin määriteltyyn sisältöön soveltuvaksi.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys laadittiin luotettavista lähteistä, jotka toimivat perustana oppaassa sisältävälle tiedolle. Päälähteenä työssä on käytetty valtakunnallista Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemää ravitsemussuositusta ikääntyneille ”Vireyttä seniorivuosiin”, joka on julkaistu vuonna 2020. Oppaan tuottamisen apuna käytimme ohjaavia kysymyksiä, jotta tilaajan toive täyttyisi. Ohjaavia kysymyksiä olivat: millainen on hyvä opas ja millainen opas palvelee kotihoidon hoitohenkilökuntaa.

Oppaan toteuttamisessa tavoitteena oli tuottaa selkeä, monipuolinen ja helposti ymmärrettävä kokonaisuus hoitohenkilökunnalle. Opas päädyttiin tekemään sähköiseen muotoon, jonka avulla oppaan saatavuus helpottuu ja kestävä kehitys tuetaan. Oppaan visuaalista ilmettä toteuttaessa oppaan pääväriksi valikoitui opinnäytetyön tilaajan yrityksen logosta löytyvät vihreän eri sävyt. Opas suunniteltiin graafiseen suunnitteluun tarkoitettulla Canva-ohjelmalla, koska palvelu oli jo entuudestaan tuttu ja sen käyttö koettiin yksinkertaiseksi. Värien lisäksi visuaalista esteettisyyttä luotiin kuvien avulla, johon Canva-ohjelmassa oli mahdollisuus CC0-lisensioitujen kuvien avulla.

Opinnäytetyöprosessiin kuului opiskelijayhteistyö muiden opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden kanssa. Opiskelijoiden väliseminaaritalaisuuksien kuunteleminen ja opinnäytetyön opponentteina toimiminen tukivat ja edistivät oman opinnäytetyön tekemistä. Tilaisuuksissa tehdyt havainnot

toivat oivalluksia opinnäytetyön tekemiseen. Hyödyllisiä kommentteja ja neuvoja saatiin myös yksilöllisesti omaan opinnäytetyöhön opinnäytetyöpiireistä sekä kirjoituspajoista. Pitämässämme väliseminaarissa saimme opponenteilta tarkasti mietittyjä kehitysideoita työn viimeistelyyn.

8.3 Oppaan arviointi ja kyselyn tulokset

Opinnäytetyönä valmistui 17-sivuinen sähköiseen muotoon tehty opas toukokuussa 2021, jonka teoriasisältö on luotu opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Opas sisältää runsaasti tietoa vajaaravitsemuksesta ja tiedon suuri määrä on tuotu lukijaystävällisesti esille käyttämällä asiatekstin ohella myös erilaisia havainnollistavia menetelmiä kuten kuvia ja taulukoita.

Teoriatiedon lisäksi oppaassa on esitetty käytännönläheisiä keinoja vajaaravitsemuksen ehkäisyyn ja hoitoon tarjoamalla esimerkiksi vaihtoehtoja proteiinin ja energian lisäämiseen ruokavalioon, välipalavinkkejä sekä erilaisia keinoja käyttää kliinisiä täydennysravintovalmisteita. Aiheen osalta lukijalle on tarjottu lisää tietoa QR-koodien avulla luotettavista lähteistä.

Oppaasta kerättiin palautetta Terveydelle Oy:n hoitohenkilökunnalta nimettömän kyselyn avulla kesäkuussa 2021. Terveydelle Oy:n hoitohenkilökuntaan kuuluu yhteensä kymmenen hoitotyöntekijää. Kysely toteutettiin sähköisen kyselyhallintaohjelmiston avulla nimeltä Google Forms. Kyselyyn oli vapaaehtoista vastata ja vastaaminen tapahtui nimettömästi. Sähköiseen kyselyyn oli mahdollista vastata tilaajalle lähetetyn jaetun ”linkin” kautta. Hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus vastata kyselyyn reilun kuukauden ajan.

Kysely koostui kokonaisuudessaan 11 kysymyksestä. Kymmenen ensimmäistä oli suljettuja kysymyksiä, joihin pystyi vastaamaan ennalta määriteltujen vaihtoehtojen mukaisesti. Lisäksi kyselyyn kuului yksi avoin kysymys, johon vastaaja pystyi antamaan vapaamuotoista palautetta omin sanoin. Kyselyn tavoitteena oli selventää, tarjosiko opas hyödyllistä ja uutta ajantasaista tietoa hoitotyöntekijöille sekä mahdollisia käytännönläheisiä keinoja ja ratkaisuja hoitotyöhön. Kyselyn avulla selvitettiin myös onnistumista oppaan visuaalisen ilmeen ja johdonmukaisuuden osalta.

Vastauksia saatiin yhteensä neljältä työntekijältä ja palautteet olivat suurilta osin yhdenmukaisia. Kaikkien vastanneiden mielestä oppaaseen oli koottu hyödyllistä tietoa sekä käytännönläheisiä ratkaisuja ja keinoja hoitotyöhön. Kolme palautteen antajasta voisi hyödyntää oppaan tietoja hoitotyössä. Uutta tietoa opas tarjosi kolmelle vastaajista. Oppaan sisältämä tieto koettiin suurilta osin ajantasaiseksi, mutta yksi vastaajista ei osannut sanoa, onko oppaan sisältämä tieto ajantasaista.

Kaikki neljä kyselyyn vastaajaa tulkitsivat oppaan kokonaisuuden selkeäksi sekä oppaan sisältämän tekstin helppolukuiseksi ja ymmärrettäväksi. Kolme vastaajista ajatteli oppaan etenevän loogisesti ja yksi vastaajista oli valinnut vaihtoehdon "en osaa sanoa". Oppaan visuaalisen ilmeen kaikki vastaajat kokivat miellyttäväksi ja sen ajateltiin myös houkuttelevan lukemaan opasta. Kolme vastaajista koki oppaan paperisena versiona palvelevan lukijaa paremmin kuin sähköisenä versiona. Lopuksi oli mahdollista antaa vapaamuotoista palautetta, mutta tähän ei saatu vastauksia.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön aiheen esittelyssä ja eri tutkimuksia sekä artikkeleita tarkastellessa ilmeni selkeä huoli ikäihmisten ravitsemustilaan liittyen. Ikääntyvän väestön osan kasvu ja ikääntyneiden asuminen mahdollisimman pitkään kotona kotihoidon tukemana tuovat omat haasteensa hyvän ravitsemushoidon toteuttamiseen. Opinnäytetyölle oli siis selkeä tarve ja halu ratkaista tilaajan mainitsemia ravitsemuksellisia haasteita loi mahdollisuuden kehittämistyölle, jolla on pitkäkantoiset vaikutukset.

Opinnäytetyö tuki ja vahvisti osaamistamme ikääntyneen hyvän ruokailun toteuttamisen tukijoina. Saimme uutta ja merkityksellistä tietoa tiedonhakuja tehdessä. Nyt koemme olevamme varmempia ohjaamaan ikäihmistä ja hänen läheisiään ikääntyneen vajaaravitsemukseen liittyen. Työtä toteuttaessamme ymmärsimme vajaaravitsemuksen vaikutukset yhteiskuntaan ja ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Havaitsimme myös, kuinka voimme hoitajina ehkäistä vajaaravitsemustilaa ja tukea ikääntyneen ravitsemusta.

Hoitotyötä tehdessä olemme havainneet ravitsemuksellisten haasteiden yleisen esiintyvyyden ikääntyneillä, josta keskusteltiin myös opinnäytetyötä tehdessä. Ajattelemme, että moni hoitaja varmasti havaitsee epäkohtia ikääntyneen ravitsemuksessa, mutta ei välttämättä tartu syvemmin vajaaravitsemuksen taustatekijöihin tai niiden hoitoon. Merkitykselliseksi koimme, että oppaassa tuodaan esille näitä käytännön keinoja, joilla voimme edistää ikääntyneen ravitsemustilaa.

9.1 Tuotoksen pohdinta

Työn tavoitteena oli lisätä ja tukea oppaan avulla hoitohenkilökunnan tietoa vajaaravitsemuksesta ja sen riskeistä, ennaltaehkäisystä, arvioinnista sekä hoidosta. Oppaan toteuttamisen osalta tavoitteena oli tuottaa selkeä, monipuolinen ja helposti ymmärrettävä kokonaisuus hoitohenkilökunnalle. Keräämämme palautteen perusteella voitiin päätellä, että asetettuihin tavoitteisiin päästiin.

Opinnäytetyön tuotoksen sisällön ajateltiin olevan uutta ja hyödynnettävää suurimmalle osalle vastaajista. Myös visuaalisen ilmeen luomisessa onnistuttiin ja oppaan ulkoasu koettiin miellyttäväksi sekä johdonmukaiseksi. Sähköisen version valitseminen jäi kuitenkin mietityttämään, kun suurin osa palautteen antajista olisi kannattanut oppaan paperista versiota. Pidättäydymme kuitenkin päätöksessä tuottaa opas sähköiseen muotoon ajatellen ekologisuutta ja oppaan helppoa saatavuutta. Ajatellen, että tilaaja voi tarvittaessa tulostaa oppaan paperisena versiona.

Tuotoksen suunnittelu toteutettiin huolella ja oppaan toteuttamiseen käytettiin paljon aikaa onnistumisen takaamiseksi. Oppaan luomiseen hyödynnetty graafiseen suunnitteluun tarkoitettu nettisivusto tarjosi monipuolisesti eri mahdollisuuksia luovaan ja vaivattomaan työskentelyyn. Ulkoasua suunniteltaessa värimaailma ja kuvat valittiin asiayhteyteen ja kokonaisuuteen sopiviksi oppaan kaikille eri sivuille.

Opinnäytetyön aiheesta oli saatavilla runsaasti tietoa ja sen rajaaminen niin teoreettisen viitekehyksen kuin oppaan sisällön osalta oli haastavaa. Tiedon rajaaminen onnistui kuitenkin selkeän ajatuksen ja päämäärän avulla. Oppaaseen on kerätty paljon tietoa ja se on mahdollistettu

hyödyntämällä erilaisia havainnollistavia menetelmiä kuten kuvia ja taulukoita. Lisätietoa aiheesta kiinnostuneille tarjottiin myös QR-koodien avulla. Oppaan sisältö etenee aihepiireittäin tarkoin valikoitujen aihetta kuvaavien otsikoiden johdattelmana. Tarkoituksena oli edistää helppolukuisuutta selkeästi määriteltyjen pää- ja väliotsikoiden avulla, jotta lukija voi tarvittaessa myöhemmin palata otsikoinnin avulla haluamansa aihepiiriin pariin.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ja Terveystieteiden neuvottelukunta (ETENE) ohjaavat toteutettavaa tutkimusetiikkaa Suomessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, s. 227). Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa ohjeen tutkimuseettisen hyvistä tieteellisistä käytännöistä (HTK) ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä. Tutkimustyössä ja sen toteuttamisessa tulee noudattaa tiedeyhteisön laatimia toimintatapoja kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. (TENK, n.d.) Työtä tehdessä on kunnioitettava alkuperäisiä tekijöitä pyytämällä tarvittaessa lupaa julkaisujen käyttöön. Yleisesti kaikki lähdemerkinnät ja viittaukset on merkitty hyvän tieteellisen käytännön mukaan ja tarvittaessa tähän on pyydetty apua Hämeen ammattikorkeakoulun viestinnän lehtoreilta. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ollut tarkoitus tehdä tiedonkeruuta, joten tutkimuslupaa ei tarvinnut laatia.

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa voidaan hyödyntää laadullisen ja määrällisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä (Hyväri & Vuokila-Oikonen, 2020). Luotettavuus yhdistetään osaksi opinnäytetyön laatua (Kananen, 2015, s. 337). Kananen (2015, s. 343) mukaan Eriksson & Kovalainen (2008) määrittelevät luotettavuuden analysoinnin avuksi kaksi pääkäsitettä, jotka ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Kananen (2015, s. 343) tuo myös esiin Silverman (1997) tekemän määritelmän pääkäsitteistä, jossa validiteetti osoittaa oikeiden asioiden tutkimista ja reliabiliteetti täsmentää tutkimustulosten muuttumattomuutta ja tarkemmin sitä, että jos tutkimus toteutetaan uudelleen, saadaan samat tulokset. (Kananen, 2015, s. 343)

Luotettavuustarkastelua toteutetaan kahden edellä mainitun pääkäsitteen kautta, joiden avulla pyritään poistamaan osa tutkimusprosessissa esiintyvistä virheistä. Tutkimusprosessiin liittyy

mahdollisuus erilaisille virheille. Virheet voivat olla peräisin aineistosta tai tutkijasta ja ne voivat olla tutkijalle tietoisia tai tiedostamattomia. Työn tekijällä on lopulta päävastuu työn luotettavuudesta. Opinnäytetyön luotettavuuteen tulee valmistautua jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. (Kananen, 2015, s. 338)

Työn alkuvaiheessa luotettavuuden varmistamiseksi huomioitiin, että kerätyt lähteet ajoittuisivat viimeisimmän kymmenen vuoden sisään. Tätä päämäärää ei kuitenkaan saavutettu täysin, sillä lähteistä löytyy muutamia lähteitä, joille ei ole julkaisuaikaa tiedossa. Kuitenkin ikääntyneen vajaaravitsemusta käsittelevä asiateksti koostuu pääsääntöisesti lähteistä, joissa julkaisu aika on tiedossa. Teoreettisen viitekehyksen aineistomateriaaliksi valikoitui monipuolisesti opinnäytetyön aihetta käsitteleviä julkaisuja, kuten artikkeleita, suosituksia ja oppikirjoja. Eri aineistoja tarkasteltaessa havaittiin samojen tekijöiden toistuvuus, joka tuo kirjoittajan asiantuntijuutta esiin aiheeseen liittyen. Lähdemateriaaliksi ei ole liitetty haastatteluita tai kyselyitä.

9.3 Jatkotutkimus ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyötä tuottaessa tunnistimme tärkeäksi osaksi vajaaravitsemuksen hoidon toteuttamisen osalta, että kaikilla hoitotyöntekijöillä on työyhteisössä yhtenäinen toimintamalli. Hoitajan havaitessa vajaaravitsemusriskin on tärkeää, että havainto tuodaan työyhteisössä esille ja asiaa viedään eteenpäin organisaatiossa yhdessä sovittujen ohjeiden mukaisesti. Tämä varmistaisi hoidon onnistumisen johdonmukaisesti selkein päämäärin. Kehittämisehdotuksena olisikin, että työn tilaajalle kehitettäisiin toimintamalli vajaaravitsemuksen ehkäisyyn ja hoitoon yhdessä hoitotyöntekijöiden kanssa.

Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden tilanne ja tarvitsema tuen tarve on hyvin yksilöllinen. Jokaisella kotihoidon asiakkaalla on omat henkilökohtaiset mieltymykset ja mahdollisuudet ravitsemuksen toteuttamiseen. Myös ikääntyneen läheisellä voi olla oleellinen rooli ikääntyneen hyvän ruokailun toteuttamisen tukijana. Niin asiakkaalla itsellään kuin hänen läheisellään saattaa mahdollinen tieto vajaaravitsemuksesta olla riittämätöntä. Oivallisena kehittämistyönä voisi olla opas vajaaravitsemuksesta, joka olisi kohdistettu asiasisältöineen ikääntyneelle itselleen ja hänen läheisilleen.

Pohdimme myös työtä tehdessä, kuinka hoitohenkilökunnan perehdytys ja saadut koulutukset ikääntyneen ravitsemuksesta ja mahdollisista ravitsemuksellisista ongelmista vaikuttavat ikääntyneen ravitsemustilaan. Tutkimuksellisenä opinnäytetyönä voisi selvittää hoitohenkilökunnan osaamisen seurauksia ikäihmisen ravitsemustilaan ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tutkimuksen avulla voitaisiin saada uusia ajatuksia ikääntyneen ravitsemustilan edistämiseen.

Lähteet

- Agarwal, E., Miller, M., Yaxley, A. & Isenring, E. (2013). Malnutrition in the elderly: a narrative review. *Maturitas*, 76(4) (296—302). <https://doi.org/f2nxwv>
- Aho, E., Holmi, R., Lappalainen, M. & Lepistö, K. (2014). *Tunnista ajoissa*. Opas yleisimmistä ikääntyneen silmäsairauksista. Oulun ammattikorkeakoulu.
- Alanne, S., Siljamäki-Ojansuu, U. & Saarnio, J. (2019). Vajaaravitsemuksen kustannukset. *Suomen Lääkärilehti*, 74(20) (1278—1281). Haettu 20.03.2021 <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2020091869997>
- Ammattikorkeakouluopinnot. (n.d.). *Opinnäytetyö*.
<https://www.ammattikorkeakouluopinnot.fi/opinnaytetyo-8082>
- Andersson, S., Luopajarvi, K., Pentinmikko, N. & Katajisto, P. (2019). Suoliston kantasolut. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 135(7) (647—653).
<https://www.duodecimlehti.fi/duo14853>
- Bapen. (20.9.2018). *Introduction to malnutrition*. British Association for Parental and Enteral Nutrition. <https://www.bapen.org.uk/malnutrition-undernutrition/introduction-to-malnutrition?start=2>
- Blomgren, K. (2018). Hajuaistin häiriöt. *Lääkäkirja Duodecim*. Terveyskirjasto.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00936
- Clegg, M. & Williams, E. (2018). Optimizing nutrition in older people. *Maturitas*, 112 (34—38).
<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.04.001>
- Finne-Soveri, H. (2017). Vanhuksen kotihoito on tiimityötä - yksi tiimin jäsenistä on omainen. *Yleislääkäri*, 5/2017 (29—32). Haettu 20.03.2021
- Freese, R. & Voutilainen, E. (2012). Vitamiinit ja kivennäisaineet sekä muut ravinnon yhdisteet. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.), *Ravitsemustiede*. (4. uud. p.). (ss. 88—167). Kustannus Oy Duodecim.
- Frisk, M. (2020). Vanhusten vajaaravitseminen on yleistä ja se on hoidettavissa. *SuPer verkkolehti*.
<https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/vanhusten-vajaaravitseminen-on-yleista-ja-hoidettavissa/>
- Gery (n.d.) *Ikäihmisen hyvä ravitseminen varmistetaan moniammatillisella yhteistyöllä*. Gerontologinen ravitseminen ry. <https://www.gery.fi/uutiset/ikaihmissen-hyva-ravitseminen-varmistetaan-moniammatillisella-yhteistyolla/>

- Green, S. M. & James, E.P. (2013). Barriers and facilitators to undertaking nutritional screening of patients a systematic review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 26 (ss. 211—221).
<https://doi.org/10.1111/jhn.12011>
- Groop, J. (2014). *Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään?* Suomen kuntaliitto.
- Huttunen, M. & Jalanko, H. (2019). Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). *Lääkärikirja Duodecim*.
Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111>
- Hyväri, S. & Vuokila-Oikonen, P. (2020). *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus*. LipGuides.
<https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#kehi>
- Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 121(16) (1769—73).
<https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Jyväkorpi, S. (2016). *Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet, quality and quality of life*. [Väitöskirja, Helsingin yliopisto].
<http://urn.fi/URN:ISBN:978951-51-2019-9>
- Jyväkorpi, S., Havas, A., Urtamo, A. & Karvinen, E. (2014). *Ikäihmisten liikunta ja ravitsmus, opas ohjaustyöhön*. Ikäinstituutti.
- Jäntti, M. (2019). Aikuispotilaan vajaaravitsemusriskin seulonta ja ravitsemustilan arviointi. *Suomen Lääkärilehti*, 74(20) (1257—1267).
- Kaipainen, T., Tiihonen, M., Hartikainen, S. & Nykänen, I. (2015). Prevalence of risk of malnutrition and associated factors in home care clients. *The Journal of Nursing Home Research Sciences*, 1 (47-51). <http://dx.doi.org/10.14283/jnhrs.2015.9>
- Kan, S. & Pohjola, L. (2012). *Erikoistu vanhustyöhön*. Sanoma Pro Oy.
- Kananen, J. (2015). *Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, L. & Marttila, S. (2019). Vanhenemisen biologiset mekanismit ja miten niihin voi vaikuttaa. Mikä meitä vanhentaa? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 135(11) (1098—106). <https://www.duodecimlehti.fi/duo14951>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. Teoksessa K. Meriläinen, E. Lindqvist (toim.), *Sanoma Pro Oy*. (3.-5.painos). (ss. 211—228).

- Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. (2020). "Vanhakin on ihminen" Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoitosta. *Gerontologia*, 34 (24–41). [10.23989/gerontologia.80436](https://doi.org/10.23989/gerontologia.80436)
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Kotimaisten kielten keskus. (n.d.). *Vinkkejä ohjetekstin tekijöille*. https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille#alku
- Laatikainen, T. & Saarnio, J. (2019). Vajaaravitsemus on sekä yksilön että yhteiskunnan ongelma. *Suomen Lääkärilehti*, 74(20) (1239). <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/vajaaravitsemus-on-seka-yksilon-etta-yhteiskunnan-ongelma/>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Larsson, J. (2015). Aliravitsemus uhkaa kotihoidon asiakkaita. *Terveys ja talous*, 5/2015 (8–9). <http://media.mediasepat.fi/Tt052015/#/article/8/page/1-1>
- Leslie, W. & Hankey, C. (2015). Aging, Nutritional Status and Health. *Healthcare*, 3(3) (648–658). <https://doi.org/10.3390/healthcare3030648>
- Luustoliitto. (n.d.). *Kalsium*. Suomen luustoliitto Ry. Haettu 10.02.2021 <https://luustoliitto.fi/65-2/ravinto/kalsium/>
- Matikainen, L. & Hopia, A. (16.5.2016). Moniaistisuus: Maustetaan ruoka musiikilla! *Ruokaverstas*. <https://ruokaverstas.blogspot.com/2016/05/moniaistisuus-maustetaan-ruoka.html>
- Mursu, J. & Jyrkkä, J. (2013). *Hyvä ravitsemus tukee iäkkäiden lääkehoidon onnistumista*. Fimea. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014120350514>
- Mutanen, M. & Voutilainen, E. (2012). Energiaravintoaineet, ravintokuitu ja alkoholi. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.), *Ravitsemustiede* (4. uud. p.). (ss. 42–75). Kustannus Oy Duodecim.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2013). Ikääntymisen ennakointi: Vanhuuteen varautumisen keinot. Talentum Media. (ss. 1–357).
- Nuotio, M., Hartikainen S. & Nykänen I. (2019). Vanhuksen vajaaravitsemuksen arviointi, ehkäisy ja hoito. *Suomen Lääkärilehti*, 74(20) (1268–1281). <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vanhuksen-vajaaravitsemuksen-arviointi-ehkaisy-ja-hoito/>

- Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A. & Pihlajamäki, J. (2014). Sairaalapotilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 130(21) (2231–8).
<https://www.duodecimlehti.fi/duo11941>
- Paavola, S & Suominen, M. (2018). *Katsaus ikääntyneiden ravinnonsaantiin ja ravitsemustilaan Suomessa*. Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä -hanke. Gerontologinen ravitseminen Gery Ry.
https://www.gery.fi/site/assets/files/1371/katsaus_ikaantyneiden_ravitsemuksesta.pdf
- Pohjolainen, P. (n.d.). *Fysiologinen vanheneminen*. Ikäinstituutti. <https://docplayer.fi/17223425-Fysiologinen-vanheneminen.html>
- Portin, P. (2013). Vanheneminen biologisena ilmiönä. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.), *Gerontologia*. (3. uud. p.). (ss. 113–124). Kustannus Oy Duodecim.
- Puranen, T. & Suominen, M. (2012). *Ikääntyneen ravitseminen – opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoitoon*. Suomen Muistiasiantuntijat ry.
- Ruokavirasto. (2021). *Ikääntyneet*. Ikääntyneiden ruokasuositukset. Haettu 10.03.2021
<https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet/>
- Räsänen, R. (2018). *Hyvää elämänlaatua ikääntyneille*. Laatuhoiva.
- Saarikko, A. (12.12.2018). *Ikäihmisen pitää syödä hyvin*. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<https://stm.fi/-/ikaihminen-pitaa-syoda-hyvin>
- Salonen, J. (2019). B-12- vitamiinin tai foolihapon puutos. *Lääkärikirja Duodecim*. Terveyskirjasto.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00788>
- Saukkonen, S-M., Mölläri, K., Mäkelä, M. & Kehusmaa, S. (2020). *Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä*. Tilastoraportti 34/2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020100176315>
- Schwab, U. (2020). Ikääntyneiden ravitseminen. *Lääkärikirja Duodecim*. Terveyskirjasto.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086>
- Seppänen, K. (20.04.2019). *Lisää energiaa ja ravintoaineita*. Reunapaikka.
<https://reunapaikka.fi/ravitsemusterapeutin-palsta/lisaa-energiaa-ja-ravintoaineita/>
- Seppänen, M. (2018). Näköhäiriö. *Lääkärikirja Duodecim*. Terveyskirjasto.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00687>
- Sinisalo, L. (2015). *Ravitseminen hoitotyössä*. Edita.

- STM. (1.10.2020). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- STM. (n.d.). *Kansallinen ikäohjelma*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/ikaohjelma>
- Stratton, R., Smith, T., & Gabe, S. (2018). Managing malnutrition to improve lives and save money. *On behalf of BAPEN (British Society of Enteral and Parenteral Nutrition)*.
http://allcatsrgrey.org.uk/wp/download/nutrition_policy/managing-malnutrition.pdf
- Suominen, M. (2006). *Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot: Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle* (6. uud. p.). Ravitsemusterapeuttien yhdistys: Dieettimedia [jakaja].
- Suominen, M. & Puranen, T. (2012). Ravitsemus muistisairaana kodissa: Käytännön kokemukset ja alustavat tutkimustulokset. *Memo: muistisairaiden ihmisten hoidon ammattilehti*, 4, 12–14.
- Tenhunen, J. (n.d.). *Ikääntyneen ravitsemus kotihoidossa*. <https://kohota.fi/wp-content/uploads/2020/06/ravitsemus-08062020.pdf>
- TENK. (n.d.). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk?_ga=2.153216639.674772683.1620035824-507158822.1620035824
- Terveyskylä. (2019a). *Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Kuka on ikääntynyt? Ketä voi kutsua iäkkääksi tai vanhaksi?* Haettu 20.02.2021
<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>
- Terveyskylä. (2019b). *Syömisen ja nielemisen vaikeudet ikääntyessä*. Ikääntyminen ja sairaudet saattavat tuoda mukanaan syömiseen ja nielemisen vaikeuksia. Haettu 27.02.2021
<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4-terveys-ja-sairaudet/ik%C3%A4%C3%A4ntymismuutokset-ja-arki/sy%C3%B6misen-ja-nielemisen-vaikeudet-ik%C3%A4%C3%A4ntyess%C3%A4>
- Uusitupa, M. & Fogelholm, M. (2012). Ravitsemustilan arviointi. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.), *Ravitsemustiede*. (4. uud. p.). (ss. 204–209). Kustannus Oy Duodecim.
- Vento, S. (2020). Makuaiistin häiriöt. *Lääkärikirja Duodecim*. Terveyskirjasto.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01259
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Tammi.

Voimaa ruuasta. (n.d.). *Alkoholi*. Tyhjä energiaa.

<https://www.voimaaruusta.fi/ravinto/alkoholia-kohtuudella/>

Voutilainen, E., Fogelholm, M. & Mutanen, M. (2015). *Ravitsemustaito*. Sanoma Pro Oy.

VRN & THL. (2020). *Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus*. Ohjaus 4/2020. Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

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