



Camilla Heikkilä
Julia Holmström

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeatutkinto
Sairaanhoitaja (AMK) & Terveystenhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2023

IKÄÄNTYNEEN HYVÄ RAVITSEMUS

– opas hoitotyön tueksi ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksiköihin



TIIVISTELMÄ

Camilla Heikkilä & Julia Holmström

Ikääntyneen hyvä ravitsemus – opas hoitotyön tueksi ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksiköihin

37 sivua ja 3 liitettä

Syksy 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeatutkinto

Sairaanhoitaja (AMK), Terveystieteiden hoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvä opas ikääntyneiden parissa työskentelevän hoitohenkilökunnan käyttöön tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tavoitteena oli lisätä oppaamme kautta tietoa hoitohenkilökunnalle ikääntyneen ravitsemuksesta ja siten edistää suositusten mukaista ikääntyneiden ravitsemuksen toteutumista käytännön hoitotyössä tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

Yhteistyötaho toivoi oppaasta selkeää, helppolukuista, käytännönläheistä sekä hoitotyön tarpeeseen vastaavaa. Oppaan suunnittelussa pyrittiin huomioimaan hoitohenkilökunnan näkökulma aiheiden valinnassa. Opas toteutettiin sähköisessä muodossa, jotta se olisi helppo jakaa sähköisesti eri yksiköihin ja tulostaa kirjallisena.

Opas on jaettu aiheittain kahdeksaan lukuun, joita ovat ”Ravitsemuksen merkitys ikääntyneelle”, ”Ruokailun järjestäminen”, ”Ruokailun merkitys ikääntyneelle”, ”Ikääntyneen tukeminen ruokailutilanteessa”, ”Vajaaravitsemus – mikä se on”, ”Vajaaravitsemuksen tunnistaminen”, ”Ikääntyneen ravitsemuksen arviointi” sekä ”Vajaaravitsemuksen hoito”. Oppaan loppuun on koottu erilaisia vinkkejä ruokailutilanteisiin liittyviin ongelmatilanteisiin sekä lisäluettavaa aiheeseen liittyen. Oppaassa on käytetty kieliasultaan selkeää, yksinkertaista kieltä ja siihen on tarkoituksella liitetty paljon kuvia elävöittämään ja keventämään tekstiä.

Oppaasta kerättiin palautetta Koivukylän ja Malmiintien hoivakotien hoitohenkilökunnalta. Opasta pidettiin riittävän selkeänä ja sisältävän sopivan määrän tekstiä ja kuvia. Suuri osa vastaajista koki saaneensa oppaasta uutta tietoa. Avoimesta palautteesta saatujen kehittämissuositusten pohjalta opasta muokattiin lopulliseen muotoon.

Oppaan kautta hoitohenkilökunta saa perustietoa ikääntyneen hyvästä ravitsemuksen toteuttamisesta. Ravitsemusosaaminen on tärkeää, jotta voidaan edistää ikääntyneen terveyttä, toimintakykyä ja ehkäistä vajaaravitsemusta ja siihen liittyviä yhteiskunnallisia kustannuksia tulevaisuudessa.

Asiasanat: hoitohenkilöstö, ikääntyneet, ravitsemus, ravitsemussuositukset, ruokailu, tehostettu palveluasuminen

ABSTRACT

Camilla Heikkilä & Julia Holmström

Good nutrition for the elderly - a guidebook to support nursing work in intensive service housing units for the elderly

37 p., 3 appendices

Autumn 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Program in Health Care

Bachelor's Degree in Health Care, Public Health Care

The purpose of this thesis was to plan a guidebook about nutrition for the elderly. The guidebook is aimed at nursing staff working in intensive service housing units. The goal was to increase the knowledge of the nursing staff about nutrition for the elderly and thus promote the implementation of the recommendations concerning nutrition in intensive service housing units.

The guidebook was expected to be easy to read and practical and to meet the nursing care needs. During the planning of the guidebook's chapters, the views of the nursing staff were taken into consideration. The guidebook was executed digitally so that it can be distributed digitally among different units, and it can also be printed out.

The guidebook is divided into eight chapters which are: "The significance of nutrition for the elderly", "Dining arrangements", "The significance of dining for the elderly", "Supporting the elderly in dining situations", "Malnutrition – what it is", "Recognition of malnutrition", "Assessment of nutrition in the elderly" and "Treatment of malnutrition". At the end of the guidebook, pointers were gathered for dealing with problems concerning dining situations as well as additional reading related to the subject. Explicit, simple language was used for the guidebook and a lot of pictures were purposely added to enliven and lighten the text.

Feedback was gathered from the nursing staff of Koivukylä and Malminiitty nursing homes. The guidebook was considered easy to read and contained the proper amount of text and pictures. Most of the respondents felt that they gained new knowledge from the guidebook. Based on the suggestions for improvements in the open response section of the questionnaire, changes were made to the final version of the guidebook.

The nursing staff will gain basic information about implementing good nutrition for the elderly from the guidebook. Knowledge about nutrition is important to be able to further good health and able-bodiedness in the elderly and prevent malnourishment and its societal expenses in the future.

Keywords: dietary guidelines, eating arrangement, elderly, nursing staff, nutrition, service housing with 24-hour assistance

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
2 IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUS.....	5
2.1 Ravintoaineiden merkitys	5
2.2 Ikääntyneen ravitsemukselliset tarpeet.....	6
2.3 Ikääntyneen vajaaravitsemus	7
2.4 Ajankohtaiset ravitsemussuositukset.....	8
3 RAVITSEMUKSEN EDISTÄMINEN HOIVAKODEISSA.....	10
3.1 Ikääntyneiden ravitsemustilan kehitys	10
3.2 Ruokailun merkitys ikääntyneelle	11
3.3 Ravitsemuksen toteuttaminen	12
3.4 Moniammatillinen ja monikulttuurinen henkilökunta ravitsemuksen järjestämisessä	14
3.5 Ravitsemuksen arviointi	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
5 OPINNÄYTETYÖN KOHDERYHMÄ JA YHTEISTYÖTAHOT	18
5.1 Kohderyhmä.....	18
5.2 Yhteistyötahot ja toimintaympäristö	18
6 OPPAAN KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI JA MENETELMÄT	19
6.1 Suunnittelu	19
6.2 Toteutus	21
6.3 Arviointi	24
7 OPPAAN KUVAUS	27
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
9 POHDINTA.....	29
LÄHTEET	33

LIITE 1. Opas	38
LIITE 2. Palautteenkeruulomakkeet	65
LIITE 3. Informointikirje	74

1 JOHDANTO

Ikääntyneellä ravitsemustila on tutkitusti yhteydessä terveydentilaan ja toimintakykyyn (Suominen ym., 2012). Hyvä ravitsemustila ehkäisee sairauksia, nopeuttaa sairauksista toipumista, tukee kotona asumista sekä parantaa yleistä elämänlaatua (Schwab, 2020). Heikentynyt ravitsemustila puolestaan lisää sairauksien ja kuolleisuuden esiintyvyyttä, hidastaa sairauksista toipumista, lisää palveluiden tarvetta sekä aiheuttaa yhteiskunnalle ylimääräisiä kustannuksia (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020). Arvioiden mukaan vajaaravitsemuksen tuomat kustannukset voivat maksaa Suomen terveydenhuollolle vuosittain jopa yli 600 miljoonaa euroa. Kustannuksia voitaisiin vähentää panostamalla erityisesti varhaiseen vajaaravitsemuksen tunnistamiseen ja ravitsemuksen tehostamisen mahdollisuuksiin. (Alanne ym., 2019, s. 1278.)

Vuonna 2020 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN) julkaisivat uudet valtakunnalliset laatusuositukset ikääntyneiden ravitsemuksen toteuttamisesta. Suositusten kautta pyritään edistämään ikääntyneiden ravitsemuksen toteutumista ja ohjaamaan ruokapalvelujen järjestämistä. (THL & VRN, 2020.) Kuntien vastuulla on huolehtia siitä, että ravitsemuksen arviointi, tarvittava ravitsemushoito sekä D-vitamiinilisän käyttö pitkäaikashoidon yksiköissä toteutuvat suositusten mukaisesti (Heikkinen ym., 2016, s. 492). Ravitsemuksen käytännön toteuttamisesta pitkäaikaisyksiköissä vastaavat yhteistyössä hoito- ja ruokapalvelun henkilöstö (Puranen & Suominen, 2012, s.40). Muiden ammattilaisten tehtävänä on antaa tukea ja ohjausta erilaisissa ikääntyneen ravitsemukseen liittyvissä kysymyksissä (THL & VRN, 2020).

Opinnäytetyön toteutimme yhteistyönä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vanhusen asumispalveluiden kanssa. Yhteistyötahomme toiveena oli lisätä ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvää tietoa hoitohenkilökunnalle. Yhteisten keskusteluiden tuloksena syntyi idea ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvästä oppaasta. Opas suunniteltiin käytettäväksi tuki- ja perehdytysmateriaalina, jota kautta hoitohenkilökunnan työntekijät saisivat tietoa ja tukea ikääntyneiden kokonaisvaltaisen ravitsemuksen toteuttamiseen. Tavoitteena oli lisätä oppaamme

kautta tietoa hoitohenkilökunnalle ikääntyneen ravitsemuksesta ja siten edistää suositusten mukaista ikääntyneiden ravitsemuksen toteutumista käytännön hoitotyössä tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

2 IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUS

2.1 Ravintoaineiden merkitys

Ravinnonsaanti on osa ihmisen päivittäisiä perustarpeita (THL & VRN, 2020). Ruoan kautta saadaan ravintoaineita, joilla on elimistön toiminnan kannalta tärkeä aineenvaihdunnallinen tai rakenteellinen tehtävä. Välttämättömiin ravintoaineisiin kuuluvat vesi, hiilihydraatit, rasvat ja proteiinit, aminohapot, vitamiinit sekä kivennäisaineet. Ei-välttämättömiin ravintoaineisiin kuuluvat esimerkiksi kolesteroli ja kesäaikaan myös D-vitamiini.

Vedellä on elimistön toiminnan kannalta useita tärkeitä tehtäviä. Se osallistuu aineiden kuljetukseen, kostuttaa kudoksia sekä osallistuu lämmön- ja nestetasapainon säätelyyn. (Mutanen ym., 2021.) Energian lähteinä toimivat hiilihydraatit, proteiinit sekä rasvat. Hiilihydraateista saadaan elimistölle välttämättömiä kuituja, vitamiineja ja kivennäisaineita. Proteiinia tarvitaan kudosten uusiutumiseen ja vastustuskyvyn normaaliin toimintaan. Rasvahapoista puolestaan muodostetaan uusia soluja ja hormoneja. (Terveyskirjasto, 2020.)

Vitamiinit ovat ruoassa esiintyviä yhdisteitä, joita tarvitaan elimistön normaalissa toiminnassa. Ne toimivat elimistön aineenvaihduntareaktioissa, hormonien säätelyssä sekä antioksidantteina. (Schwab, 2021.) Kivennäisaineet puolestaan ovat elimistölle välttämättömiä alkuaineita (Ruokatieto Yhdistys ry., i.a). Ne toimivat elimistön makrorakenteissa, elektrolyytteinä, entsyymi- ja proteiinitoiminnassa sekä molekyylien rakenneosina. (Mutanen ym., 2021; Schwab, 2022b).

On tärkeä huolehtia ravintoaineiden riittävästä saannista, sillä puutteellinen saanti voi johtaa puutostilan kehittymiseen. Puutostila kehittyy yleensä pidemmän ajanjakson aikana ja se voi aiheuttaa erilaisia oireita. (Mutanen ym., 2021.) Esimerkiksi raudan puute voi aiheuttaa anemiamia, mikä voi näyttäytyä kalpeutena, väsymyksenä ja vastustuskyvyn heikkenemisenä (Schwab, 2022b).

2.2 Ikääntyneen ravitsemukselliset tarpeet

Ikääntyessä fyysinen aktiivisuus vähenee ja kehon koostumus muuttuu. Sen seurauksena energian tarve pienenee (Mutanen ym., 2021). Ikääntyneillä suositellaan energiaa saatavaksi noin 1500–1900 kcal päivässä. Lopullinen energian tarve on kuitenkin hyvin yksilöllinen ja riippuu pitkälti kulutuksesta. (THL & VRN, 2020.)

Proteiinia suositellaan yli 65-vuotiailla saatavaksi noin 1,2–1,5 g/kg päivässä. Sen osuus tulisi kattaa noin 15–20 prosenttia päivittäisestä kokonaisenergian saannista. (THL & VRN, 2020; Nordic Council of Ministries, 2023, s. 281; Schwab, 2020.) Proteiinin tarvetta lisääviä tekijöitä ovat sairaudet ja akuutit stressitilanteet (Mutanen ym., 2021). Niillä ikääntyneillä, jotka eivät syö eläinproteiinia, proteiinin saanti turvataan tarjoamalla monipuolisesti erilaisia kasviproteiinin lähteitä (THL & VRN, 2020).

Hiilihydraateista tulisi suosia mahdollisimman kuitupitoisia lähteitä. Kuituja suositellaan saatavaksi naisilla 25 grammaa ja miehillä 35 grammaa päivässä. Riittäväällä kuidun saannilla edistetään paksusuolen normaalia toimintaa sekä tasaista verensokeripitoisuutta. (THL & VRN, 2020; Schwab, 2022a.)

Rasvoista tulisi suosia pehmeitä rasvoja ja rajoittaa kovien rasvojen saantia. Kesikokoisella naisella päivittäinen rasvan tarve on keskimäärin 60 grammaa ja kesikokoisella miehellä 85 grammaa. Rasvan laatuun huomioita kiinnittämällä voidaan edistää esimerkiksi luuston ja lihasmassan säilymistä sekä ehkäistä sairauksia. (THL & VRN, 2020.)

Ikääntyneen nesteen tarve on yksilöllinen. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi fyysinen aktiivisuus ja ikä. 55 vuotta täyttäneillä keskimääräinen nesteen tarpeen määrä on 30 ml/kg. Yleisten suositusten mukaan nesteitä suositellaankin juotavaksi päivässä noin 1–1,5 litraa eli 5–8 lasillista. (THL & VRN, 2020; Terveyskirjasto, 2020, Schwab, 2020.) Nesteen tarvetta lisäävät haihtumisen myötä esimerkiksi kuume, kuuma ja kostea ilma sekä pitkäaikainen raskas liikunta (Mutanen ym., 2021).

Vitamiineista erityisesti D-vitamiinia suositellaan 10 mikrogrammaa talviaikaan niille alle 75-vuotiaille, joiden päivittäinen saanti ei ole riittävää. 75 vuotta täyttäneille suositus on 10–20 mikrogrammaa päivittäin riippuen ravinnosta saatavan D-vitamiinin määrästä. (THL & VRN, 2020; Terveyskirjasto, 2020; Schwab, 2020.) Tavallisimpia muita ikääntyneillä käytettäviä ravintolisiä ovat monivitamiinilisiä, rautalisiä, kalsiumlisiä, C-vitamiinilisiä, B12 sekä jodi. Niiden tarpeellisuus katsotaan aina tilannekohtaisesti. (THL & VRN, 2020.)

Suolaa suositellaan ikääntyneillä saatavaksi enintään 5 grammaa päivässä. Sillä pyritään turvamaan riittävä jodin saanti. (THL & VRN, 2020; Terveyskirjasto, 2020.)

2.3 Ikääntyneen vajaaravitseminen

Vajaaravitsemuksella tarkoitetaan tarpeeseen nähden riittämätöntä ravitsemustilaa, jossa energian ja ravintoaineiden saanti on liian vähäistä, ruokavalio on liian niukka tai yksipuolinen tai ruoan imeytymiseen liittyy häiriöitä (Terveyskylä, 2020). Ravitsemustilan heikkenemisen taustalla voi olla esimerkiksi somaattinen sairaus, aistien heikentyminen, kipu, suun terveyteen liittyvät ongelmat tai lääkkeisiin liittyvät haittavaikutukset (Mutanen ym., 2021).

Vajaaravitseminen aiheuttaa lihaskatoa, joka heikentää liikunta- ja toimintakykyä sekä kehon hallintaa, mikä lisää riskiä kaatumisiin ja murtumiin. Vajaaravitseminen lisää myös esimerkiksi alttiutta erilaisille infektiosairauksille ja anemialle sekä hidastaa haavojen paranemista. Hoitamattomina ravitsemusongelmat voivatkin

johtaa laihtumisen, toimintakyvyn heikkenemisen ja infektiokierteen noidankehään, minkä seurauksena sairauksista toipuminen hidastuu, hoitokausot pitenevät ja hoitokustannukset lisääntyvät. (Mutanen ym., 2021; Schwab, 2020.)

Vajaaravitsemusta voidaan hoitaa ravitsemushoidon avulla. Hyvän ravitsemushoidon avulla voidaan hidastaa laihtumista, ehkäistä lihaskatoa sekä parantaa toimintakykyä. Ikääntyneellä, jolla vajaaravitsemuksen vaara on suuri, on tärkeää varmistaa riittävä energian ja proteiinin saanti joka aterialla. Tarvittaessa toteutetaan tehostettua ravitsemushoitoa, jossa ruuan lisäksi käytetään kliinisiä täydennysravintovalmisteita juomien tai jauheiden muodossa. (Schwab, 2020.)

2.4 Ajankohtaiset ravitsemussuositukset

Vireyttä seniorivuosiin -ikäntyneiden ruokasuositus on Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyönä syntynyt valtakunnallinen laatusuositus. Suositus on suunnattu ikääntyvien ruokapalveluista päättävälle, ruoan valmistajille, hoitohenkilökunnalle ja ikääntyvälle väestölle. (THL & VRN, 2020.)

Itse opas on jaettu neljään osaan, joista ensimmäinen osa sisältää ohjeet ikääntyvien ravintotarpeet täyttävästä ruoasta ja ikääntyneiden erilaisista ruokapalveluista, kuten esimerkiksi kauppa- ja ateriapalvelu. Toisessa osassa käsitellään ravitsemushoidon järjestämistä ja toteuttamista. Tässä osassa on tietoa hoitohenkilökunnalle ikääntyneiden ruokailusta ja lisäravinteiden käytöstä. Kolmas osa käsittelee ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteitä ja siihen vaikuttavia sairauksia. Osassa käydään läpi muun muassa proteiinin ja kuidunsaannin merkitystä, eri sairauksien vaikutuksia ravinnontarpeeseen ja suunhoidon merkitystä ruokailuun. Viimeisessä, eli neljännessä osassa löytyy ohjeita ruokapalvelujen kilpailuttamiseen, arviointiin ja seurantaan ja valvontaan. Oppaassa käydään läpi, miten perusruokavalioon kuuluva ateria koostetaan ja annetaan kuvallisia ohjeita siitä, miten kyseisestä ateriasta saadaan runsasenergisempi versio ja miten tehostetun ruokavalion ateria voidaan rakentaa. (THL & VRN, 2020.)

THL ja VRN (THL & VRN, 2023) julkaisivat keväällä 2023 Ravitsemushoitosuosituksen. Opas on laadittu sekä käytännön ravitsemushoidon toteuttamista varten että laatusuosituksiksi sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Oppaan yksi keskeinen tavoite on kytkeä ravitsemushoito säännölliseksi osaksi kaikkia sosiaali- ja terveydenhoidon palveluita, osana sairauksien hoitoa sekä niiden ennaltaehkäisyyn. Oppaassa käsitellään eri sairauksien ravitsemushoitoa ja ravitsemushoitoprosessin eri osa-alueita, kuten vajaaravitsemuksen seulontaa ja ravitsemushoidon suunnittelua. Oppaassa käsitellään myös ravitsemusohjauksen kustannustehokkuutta ja todetaan että aikuisväestön vajaaravitsemuksen hoito johtaa Suomessa noin 600 miljoonan euron vuosittaisiin lisäkustannuksiin. Sairaalahoidossa vajaaravitun potilaan hoitajakson hinta on lähes 4000 euroa korkeampi kuin hyvässä ravitsemustilassa olevan potilaan hoitajakso. Sairaalahoidon aikana kehittynyt vajaaravitsemus lisää hoitajakson kustannuksia 3000 eurosta jopa yli 6000 euroon ja pidentää hoitoaikaa 3–7 päivää. On laskettu, että yhden iäkkään pitkäaikaishoidon potilaan vajaaravitsemusriskin tai -tilan korjaaminen aiheuttaa jopa 10 000 euron lisäkustannuksia, josta ravitsemushoidon osuus on kaksi prosenttia. (THL & VRN, 2023.)

Pohjoismailla on pitkä historia yhteisten ravintosuosituksien laatimiseen. Vuonna 1968 julkaistiin ensimmäinen yhteinen lausunto (Helsedirektoratet, 2023) ravintorasvojen laadusta ja ravinnon merkityksestä terveyteen. Kesäkuussa 2023 julkaistiin lausunnon kuudes uudistettu painos, jossa on hyvin kattavat ravintosuositukset kaikenikäisille. Suositusten kirjoittamiseen osallistui yli 200 asiantuntijaa kaikista Pohjoismaista sekä Eestistä, Latviasta ja Liettuasta. Uusimmassa painoksessa ylipaino, kestävä kehitys ja ympäristö asiat ovat aiempaa merkittävämmässä osassa. Suositusten on tarkoitus toimia kaikkien osallistujamaiden kansallisten suositusten pohjana.

Ruotsin valtakunnalliset ikääntyneiden ruokasuositukset (Livsmedelsverket, 2021) pohjautuvat näihin Pohjoismaisiin ruokasuosituksiin. Näissä ohjeissa painotetaan, miten ruokailun kuuluisi olla mielekäs osa arkea, sen ravinnollista sisältöä ja vanhusten erityistarpeita unohtamatta. Ohjeissa todetaan, että aliravitsemus on vanhustenpalveluissa hoitovirhe.

3 RAVITSEMUKSEN EDISTÄMINEN HOIVAKODEISSA

3.1 Ikääntyneiden ravitsemustilan kehitys

Helsingissä on satunnaisesti seurattu ikääntyneiden ravitsemusta osana hyvää hoitoa jo 1980-luvulta lähtien. Vuosina 2003–2017 heidän ravitsemustilaansa alettiin seurata systemaattisesti useiden ravitsemustutkimusten kautta. Näiden tarkoitus oli selvittää nimenomaan ympärivuorokautisessa hoidossa asuvien ikääntyneiden ravitsemustilaa. Vajaaravitsemusriskiä oli vuonna 2018 julkaistun tutkimuksen mukaan 40–60 prosentilla Helsingissä pitkäaikaishoidossa asuvilla ikääntyneillä. Kun verrattiin vuosina 2007 ja 2017 tehtyjä tutkimuksia kävi ilmi, että pitkäaikaishoidossa asuvien ikääntyneiden toimintakyky on tällä aikavälillä selvästi heikentynyt, lääkkeiden tarve lisääntynyt ja muistisairaiden osuus kasvanut merkittävästi niin että neljä iästä viidestä kärsi muistisairaudesta. Hyvin sairaita ikääntyneitä hoidetaan omissa kodeissa aikaisempaa pidempään minkä takia pysyvään ympärivuorokautiseen hoitoon muuttaa aiempaa sairaampia ja toimintakyvyltään heikompia, muistisairaita asukkaita. Painehaavojen esiintyvyys oli kuitenkin pysynyt ennallaan. (Soini ym., 2019 s.121, s.125, s.128.)

MNA-mittaria on koko tutkimusjakson aikana käytetty ikääntyneiden ravitsemustilan kartoittamiseen. Vuonna 2017 mittarin mukaan tehostetussa palveluasumisessa 16 prosenttia ikääntyneistä oli hyvässä ravitsemustilassa. Vajaaravitsemusriskin alueella oli 67 prosenttia ja vajaaravitsemustilassa 21 prosenttia. Tehostetun asumisen piirissä olevista 77 prosenttia sai välipaloja ja lisäravintovalmisteita 20 prosenttia. Molempien osuus on noussut merkittävästi tutkitulla ajanjaksolla. Vajaaravitsemusriskissä olevista 12,8 prosenttia käytti täydennysravintovalmisteita. MNA-mittarin on todettu olevan erityisen hyvä tunnistamaan juuri vajaaravitsemusriskissä olevat ikääntyneet. Tutkimusten mukaan juuri tämä ryhmä hyötyy eniten ravitsemushoidosta. (Soini ym., 2019 s. 127.)

Vuonna 2017 D-vitamiinia sai 76 prosenttia tehostetussa palveluasumisessa. D-vitamiininkäyttö oli lisääntynyt merkittävästi ja ikääntyneiden painonkehitystä seurattiin aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna aktiivisemmin (Soini ym., 2019 s.124, s.126). Samalla kun ikääntyneiden ravitsemustilaa on tutkittu, on myös henkilökuntaa koulutettu ikääntyneiden ravitsemukseen liittyen. Tutkijat pohdin-
nassaan toteavat, että ravitsemushoitoon liittyvät asiat vievät hoitohenkilökunnan työaika, mutta huono ravitsemustilanne aiheuttaa pitkällä tähtäimellä ikäänty-
neille vielä enemmän avuntarvetta. Etenkin kun avuntarve syömisessä on todettu olevan yhteydessä vajaaravitsemukseen ja kun syöttämispua tarvitsevat pitkä-
aikaishoidossa asuvat ikääntyneet syövät vähemmän aterioita kuin itsenäisesti syövät. (Soini ym., 2019, s.122, s.128.)

3.2 Ruokailun merkitys ikääntyneelle

Ruokailuun liittyy erilaisia merkityksiä. Ne voivat olla luonteeltaan esimerkiksi fyysisiä, sosiaalisia, emotionaalisia tai kulttuurisia. Ruoan ja ruokailutilanteen kautta voidaan sekä voimaannuttaa ja aktivoida ikääntynyttä eri tavoin. (Suominen & Jyväkorpi, s. 2012, s. 39.)

Ruokailuhetket ovat tärkeitä, sillä ne aktivoivat ja kannustavat ikääntynyttä liikku-
maan enemmän päivän aikana (Puranen & Suominen, 2012, s. 8). Tutun ruoan
tuoksu herättää ikääntyneessä ruokahalua, mikä muistuttaa syömisestä (Suomi-
nen & Jyväkorpi, s. 2012, s. 39). Ruokailuhetkien rytmittäminen tukee myös vuo-
rokausirytmien säilymistä (Puranen & Suominen, 2012, s. 8).

Hyvä maistuva ruoka, yhdessä syöminen ja mukava ruokailutilanne lisäävät ruo-
kahalua ja ruokailusta saatavaa mielihyvää sekä rohkaisee kokeilemaan uusia
makuja (THL & VRN, 2020). Yhteinen ruokahetki hoitajien ja ikääntyneiden kes-
ken myös rauhoittaa muistisairaita ikääntyneitä (Puranen & Suominen, 2012, s.
8).

Erilaisten tapahtumien, kuten eväsretkien, kesän grillijuhlien, merkkipäivien juhli-
minen ja niihin osallistuminen virkistää ja tuottaa iloa sekä ovat merkityksellisiä

ikäntyneille asukkaille (THL & VRN, 2020). Ruokailun tunnelmaa ja viihtyvyyttä lisäävät esteettiset tekijät kuten ruokasalin viihtyvyys, kauniit pöytäliinat tai kukkakoristeet (Puranen & Suominen, 2012, s. 8).

3.3 Ravitsemuksen toteuttaminen

Hoivakodeissa ruokailut muodostuvat ennalta sovittujen ruokailuaikojen ympärille. Päivän aterioihin sisältyvät niin aamupala, lounas, välipala, päivällinen sekä iltapala. Kaikilla aterioilla onkin tärkeä merkitys kokonaisravitsemuksen kannalta. Tarpeen mukaan voidaan tarjota kerran tai useamman kerran päivässä ylimääräinen välipala. Yöllä voidaan harkita yöpalaa, jos yöpaasto ylittää 11 tuntia. Yöpalasta hyötyvät erityisesti ikääntyneet hoivakodin asukkaat, joilla on vajaaravitsemusta tai ovat vajaaravitsemuksen riskissä ja joilla paino on laskenut. (THL & VRN, 2020.)

Hoivakodeissa tarjottava ruoka tulisi olla maukasta ja ravitsevaa (Schwab, 2020). Suurimmalle osalle ikääntyneistä asukkaista soveltuu perusruokavalion mukainen ruoka ja ruoan annostelussa suositellaankin käytettäväksi kolmanneksiin jaettua lautasmallia. Siinä lautasesta on varattu 1/3 kasvislisäkkeelle, 1/3 proteiinipitoiselle ruoalle ja 1/3 hiilihydraattilähteelle. Lisäksi lautasmalliin sisältyy aina öljypohjainen salaattikastike, öljy tai muu kasvirasvavalmiste, leipä ja rasva sekä maito tai piimä, jotka kaikki tarjoillaan yksikössä. (THL & VRN, 2020.)

Ruoan ominaisuuksissa on tärkeä kiinnittää huomiota erityisesti väreihin sekä koostumus- ja lämpöeroihin (Omaishoitajaliitto, 2022, s.12). Ruoan koostumuksessa on tärkeää huomioida syöjän yksilölliset tarpeet. Pureskelukyvyyn ylläpitämisen kannalta kaikkia aterian ruoka-aineita ei ole välttämättä tarpeen soseuttaa. Myöskään maun puolesta eri makuja ei pitäisi sekoittaa keskenään. (Livsmedelsverket, 2021.) Iän myötä haju- ja makuaisti heikkenevät, jolloin ruoasta on vaikeampi nauttia. Ruokaan voi lisätä makua happamilla mausteilla, kuten sitruunalla tai etikalla. (Omaishoitajaliitto, 2022, s. 12.)

Tuoreen tutkimuksen mukaan 12–18 prosenttia pitkäaikaishoidossa olevista ikääntyneistä kärsivät nielemisvaikeuksista (Lindroos 2022, s. 67). Ruokaillessa ryhdikäs asento on tärkeää, koska se helpottaa nielemistä ja vähentää tukehtumisvaaraa. Tuolissa istuttaessa voi istuimella käyttää liukuesteliinaa sekä varmistetaan, että jalat ovat tukevasti lattialla tai muuta tukea vasten. Vuoteessa ruokailtaessa on tärkeää, että sängyn selkänoja nostetaan riittävän pystyyn ja jalkopäätä nostetaan liukumisen estämiseksi. Peittojen ja tynnyjen avulla tuetaan asentoa sivuilta. Päätyynyn poisottamista ruokailun ajaksi voi myös harkita. (Intala & Kauppinen, 2019; Pajari, 2022; Omaishoitajaliitto, 2020.)

Ruokailu tulisi järjestää niin, että ruokailutilanne olisi ikääntyneelle mahdollisimman kodinomainen, rauhallinen ja miellyttävä. Kodinomaisuutta voidaan lisätä esimerkiksi pöytien kattauksen sekä ruoan tarjoilun kautta. Ruokarauhaa voidaan edistää muun muassa istumajärjestyksen muodossa. Ruokailua edeltävästi voidaan tarvittaessa pitää myös ruokarukous tai muu rauhoittava hetki. (Puranen & Suominen, 2012, s. 11.)

Ikääntyneillä voi olla ruokailuissa käytössä ruokailun apuvälineet. Erilaisissa tilanteissa voi tulla kuitenkin tarvetta hoitohenkilökunnan avustukselle. Ikääntynyt voi tarvita apua esimerkiksi syömisessä, leivän voitelussa, paloittelussa tai juomien kaatamisessa. Ikääntyneiden osallisuutta ruokailuhetkiin voidaan lisätä ottamalla ikääntyneet mukaan pöydän kattaukseen, aterian valmisteluihin tai leipomiseen. (THL & VRN, 2020.)

Ikääntyneiden suhde ruokaan voi olla toisenlainen kuin nuoremmilla sukupolvilla. Ikääntynyt on voinut elää pula-ajan, jolloin ruokaa ei ollut riittävästi, jonka takia ruoan poisheittäminen voi tuntua nykypäivänä ahdistavalta. Ikääntyneelle tulisi-kin antaa mahdollisuuksien mukaan mahdollisuus vaikuttaa annoksensa kokoon tai annostella itse oma annoksensa. (Puranen & Suominen, 2012, s. 8.)

3.4 Moniammatillinen ja monikulttuurinen henkilökunta ravitsemuksen järjestämisessä

Ikääntyneiden hoivakotien asukkaiden ravitsemuksen järjestämisessä korostuu moniammatillinen yhteistyö etenkin hoitohenkilökunnan ja ruokapalveluiden työntekijöiden kesken. Moniammatilliseen ravitsemushoidon työryhmään kuuluu hoitajia, työntekijöitä ruokapalvelupuolelta sekä ravitsemussuunnittelija. Hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu muun muassa ravitsemuksen toteuttaminen, ruokailun seuranta, painon seuranta ja ravitsemuksen arviointi. (Puranen & Suominen, 2012, s. 40.) Ruokapalvelun työntekijöiden vastuulla ovat ruokalistan suunnittelu ja toteutus. Ruokalistojen suunnittelussa korostuu ravitsemuksen laadun, energian, proteiinin sekä ravintoaineiden riittävän saannin varmistaminen. Ruokalistojen tarjonta tulisikin olla monipuolinen ja ravitsemussuositusten mukainen. Ravitsemusterapeutin tehtävä on arvioida ikääntyneiden ravitsemustilaa ja suunnitella ravitsemuksen toteutusta. Ravitsemusterapeutti toimii tärkeänä tukena moniammatillista yhteistyötä. Muita ikääntyneiden asiakkaiden ravitsemukseen ja sen arviointiin osallistuvia ammattilaisia voivat olla esimerkiksi fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja lääkäri. Suun terveyden ammattilaiset edistävät osaltaan ravitsemusta suun hyvinvoinnin näkökulmasta. Ruokailujen toteutuksessa tulee huomioida myös ikääntyneiden ja heidän omaisten omat tarpeet ja toiveet esimerkiksi ruokavalion, ateriarytmin, ruokailuavun ja apuvälineiden tarpeen suhteen. (THL & VRN, 2020.)

Suomi on jo vuosisatoja ollut monikulttuurinen. Tataarit, juutalaiset, suomenruotsalaiset, inkerinsuomalaiset ja romaanit ovat perinteisiä kulttuurisia vähemmistöjä. Saamelaiset ovat tunnustettu alkuperäiskansa. (THL, 2020.) Ennen 1990-lukua Suomeen ei ollut tullut suuria määriä pakolaisia, 70- ja 80-luvulla tulleita muutama sataa Chileläistä ja muutamaa tuhatta vietnamilaista lukuun ottamatta. (Kansalaisopistojen liitto KoL Ry, 2018). Vuonna 2021 Suomen väestöstä hieman alle 470 000 oli ulkomaalaistaustaisia ja heistä yli puolet asuu Uudellamaalla. Heistä valtaosa kuuluu työikäiseen väestöön ja yli 65-vuotiaiden osuus on vain 6 %. (Tilastokeskus, i.a.) Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super marraskuussa 2021 järjesti kyselyn maahanmuuttoon ja kielitaitoon liittyen. Kyselystä selvisi, että vastaajista yli puolella oli vieraskielinen työkaveri. (Super, 2022.)

Eri maiden ja maailmanosien ruokakulttuurit ovat perinteisesti olleet sidoksissa uskonnon lisäksi siihen mitä raaka-aineita on ollut tarjolla (Keittokirja Sormet Sopassa, 2018). Ruoka on tärkeä osa kaikkia kulttuureja ja samalla helppo tapa tutustua uuden kulttuuriin (Ravintolasuola, 2018). Monella uskonnolla on omat kielletyt ruoka-aineensa, esimerkiksi juutalaiset, muslimit ja adventistit eivät syö sianlihaa. Kahvin ja maidon juonti voi olla kiellettyä tai kuten juutalaisessa kosher ruokavaliossa maitoa ja lihaa ei saa tarjota samalla aterialla. Vegetaarinen tai vegaaninen ruokavalio voi liittyä joko uskontoon tai iäkkään omaan päätökseen. (Uskonnonvapaus, 2022.) Suomalaiseen ruokakulttuuriin kuuluu erityispiirteitä, jotka ovat ulkomaalaistaustaisille vieraita, sekä julkaisemattomia kulttuurisia koodoja, joita ulkomailta tulleet hoitajat joutuvat opettelemaan käytännön työssä hoivakodeissa (Ruokatieto yhdistys ry, 2022; Näre, 2012). Työpaikoilla omaa ja muiden kulttuuria opitaan parhaiten ymmärtämään monipuolisen tutustumisen kautta ja tuomalla avoimesti esille erilaisia kulttuurillisia toiveita tai koettuja eriarvoisuuksia (Hietapakka 2017, s. 251).

Suomessa on totuttu käyttämään kuntouttavaa työtettä, eli ikääntyneitäkin kannustetaan itse tekemään kaiken sen, mihin voimat riittävät. Mäenpään (Mäenpää, i.a) mukaan kuntouttava työote on muutakin kuin vain fyysistä tekemistä. Se on myös tapaa vaikuttaa ja kohdata asiakas sekä kehittää omaa työtä. Vartiainen-Oran (Vartiainen-Ora, 2015, s.20–21.) toteaa, että muualta tulleilla hoitajilla voi olla vaikeaa sisäistää kuntouttavaa työtettä, kun omassa kulttuurissa hoivaava työote ja ikääntyneiden kunnioittaminen ovat tärkeässä roolissa.

3.5 Ravitsemuksen arviointi

Ravitsemuksen arviointiin on kehitetty monenlaisia mittareita, mutta ikääntyneiden uusimmassa ravintosuosituksessa suositellaan MNA-testin käyttöä (THL & VRN, 2020). MNA eli Mini Nutritional Assesment on yli 65-vuotiaiden ravitsemustilan arviointiin kehitetty testi. Testin avulla pyritään tunnistamaan vajaaravitsemusriskissä olevat ja vajaaravitsemuksesta kärsivät. (Gerontologinen ravitsemus Gery ry, i.a.) Mittari koostuu 18 kysymyksestä, joiden tarkoitus on selvittää ravinnonsaannin ja yleisen terveydentilan lisäksi antropometrisiä suureita, eli

painoindeksiä, painonlaskua, olkavarren keskikohdan ympärysmittaa ja pohkeen ympärysmittaa. Saatujen pisteiden mukaan mittari jakaa ikääntyneet kolmeen ryhmään: 24–30 pistettä merkitsee hyvää ravitsemustilaa, 17–23,5 pistettä kasvanutta virheravitsemuksen riskiä ja alle 17 pistettä virheravitsemustilaa. (Soini ym., 2019 s. 127.) Tutkimuksissa on todettu että 30 prosentilla kotona asuvista ja lievästä tai keskivaikeasta muistisairaudesta kärsivillä MNA:n tulos on alle 23,5. Tällainen pistemäärä on yhteydessä suurempaan kuolleisuuteen yhden ja kahden vuoden sisällä, hoivakotiin joutumiseen ja nopeammin heikkenevään kognitioon. (Vellas ym., 2006, s. 457, s. 462.)

Ikääntyneiden painoa suositellaan seuraamaan säännöllisesti vähintään kerran kuukaudessa. Vajaaravitsemusriskissä oleva ikääntynyt olisi hyvä punnita viikoittain. (THL & VRN, 2020.) Erityisesti kiinnitetään huomiota ikääntyneiden painoindeksiin, painonmuutoksiin, energiansaantiin, syödyn ruoan annoskokoon ja hoitohenkilökunnan havaintoihin syömiskäyttäytymisestä ja mieliruoista (Puranen & Suominen, 2012, s. 40). Painon lasku tulee tunnistaa ja puuttua siihen mahdollisimman pian, sillä se on tärkeä vajaaravitsemuksen riskiä nostava tekijä (Schwab, 2020). Painonseuranta antaa tärkeää tietoa energiansaannin sopivuutta arvioidessa.

Jokaiselle ikääntyneelle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kirjataan ravitsemukseen vaikuttavat tekijät sekä ravitsemuksen tavoitteet. Suunnitelmassa arvioitavia asioita ovat ikääntyneen toimintakyky, ravitsemustila sekä suun terveydentila. Toimintakyvyssä arvioidaan ikääntyneen kykyä annostella ruokaa, kykyä pureskella ja niellä ruokaa sekä kykyä käydä ruokasalissa syömässä. Ravitsemustilan osalta arvioidaan ikääntyneen ruokahalua, erilaisia mittareita (paino, BMI, MNA) ja niiden muutosta sekä nestetasapainoa. Suun terveyttä tarkastellessa huomioidaan suun, hampaiden ja mahdollisten hammasproteesien kunto. (THL & VRN, 2020.)

Jotta ikääntyneiden ravitsemustilaa osattaisiin arvioida oikein, tulisi kaikkien ikääntyneiden parissa työskentelevien peruskoulutukseen sisältyä osio ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteistä. Uusia työntekijöitä perehdyttäessä olisi hyvä käydä yksikön ruokailuihin ja ravitsemushoitoon liittyviä käytäntöjä yhdessä

läpi. (THL & VRN, 2020.) Ruotsin Livsmedelsverketin ohjeistuksessa todetaan, että kaikille tulisi tarjota mahdollisuus käydä eettistä keskustelua ruokailuun liittyvistä kysymyksistä (Livsmedelsverket, 2021). Henkilökunnan olisi hyvä kerran vuodessa osallistua ravitsemukseen, suun terveyteen ja liikkumiseen liittyviin täydennyskoulutukseen osaamisen lisäämiseksi ja ylläpitämiseksi. (THL & VRN, 2020).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvä opas ikääntyneiden parissa työskentelevän hoitohenkilökunnan käyttöön tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Oppaan suunnittelimme pituudeltaan selkeäksi, että se olisi helposti hoitohenkilökunnan luettavissa ja hyödynnettävissä työajalla. Oppaassa pyrimme mahdollisimman selkeään suomen kieleen, niin että siitä olisi hyötyä myös maahanmuuttajataustaisille hoitajille. Oppaan toteutimme sähköisessä muodossa, jotta se olisi helposti yhteistyötahomme eri yksiköiden saatavilla ja sen voisi halutessaan tulostaa kirjallisena yksiköiden käyttöön.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä oppaamme kautta tietoa hoitohenkilökunnalle ikääntyneen ravitsemuksesta ja siten edistää suositusten mukaista ikääntyneiden ravitsemuksen toteutumista käytännön hoitotyössä tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Oppaan suunnittelimme käytettäväksi tuki- ja perehdytysmateriaalina, jota kautta hoitohenkilökunnan työntekijät saisivat tietoa ja tukea ikääntyneiden kokonaisvaltaisen ravitsemuksen toteuttamiseen. Yhteistyötahon kanssa sovimme, että he voivat hyödyntää opasta omien toiveidensa mukaisesti niin uusien työntekijöiden perehdyttämisessä kuin yleisesti koko hoitohenkilökunnan ravitsemusosaamisen lisäämiseksi.

5 OPINNÄYTETYÖN KOHDERYHMÄ JA YHTEISTYÖTAHOT

5.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyössämme kohderyhmänä oli ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksiköissä työskentelevä hoitohenkilökunta, johon kuuluu lähihoitajia, sairaanhoitajia ja hoitoavustajia. He huolehtivat työssään ikääntyneiden päivittäisistä perustarpeista, joihin sisältyy tärkeänä osana päivittäinen ravitseminen.

Oppaasta hoitohenkilökunta saa tietoa ajankohtaisista suosituksista ikääntyneiden ravitsemuksen toteutukseen liittyen. Kehittämisessä pyrimme suunnittelemaan sisällöt mahdollisimman kohderyhmämme tarpeita vastaaviksi ja käytännönläheiseksi.

5.2 Yhteistyötahot ja toimintaympäristö

Yhteistyötahona oli Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vanhusten asumispalvelut. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueeseen kuuluu 6 palvelutaloa, 11 ympärivuorokautisen hoivan hoivakotia sekä 1 kuntoutus- ja arviointiyksikkö (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue i.a-a). Yhteistyö alkoi toukokuussa 2022, kun olimme opinnäytetyöaiheeseen liittyen yhteydessä Vantaan kaupungin vanhusten ja vammaisten asumispalveluiden asumispäällikköön. Tapaamisessa sovimme suullisesti opinnäytetyön aloituksesta ja aiheesta. Suunnitelmanamme oli tuottaa heidän yksiköidensä käyttöön ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvä oppaan. Opinnäytetyöprosessimme aikana Vantaa ja Kerava yhdistyivät Vantaan ja Keravan hyvinvointialueeksi, mutta opinnäytetyöhömme muutos ei varsinaisesti vaikuttanut.

Saimme syksyllä 2022 opinnäytetyön suunnittelun tueksi työelämän yhteistyöhenkilön. Yhteistyöhenkilönämme toimi Koivukylän hoivakodin esihenkilö. Opinnäytetyön aikana pidimme säännöllisesti yhteyttä sähköpostitse ja sovimme

lähitapaamisia. Yhteistyöhenkilöltä saimme arvokasta työelämälähtöistä tukea opinnäytetyön eri vaiheissa.

Teimme palautteenkeruussa yhteistyötä Koivukylän hoivakodin ja Malminiityn hoivakoti 1:n hoitohenkilöstön kanssa. Sovimme esihenkilöiden kanssa, että tulimme syksyllä 2023 toteuttamaan oppaaseen liittyvän palautteenkeruun yksiköissä.

Koivukylän hoivakoti on Vantaan kaupungissa Koivukylän alueella sijaitseva ympärivuorokautisen tehostetun asumispalvelun yksikkö. Hoitohenkilöstöön kuuluu 25 työntekijää: 2 oppisopimusopiskelijaa, 4 hoiva-avustajaa, 2 sairaanhoitajaa, 17 lähihoitajaa, 1 fysioterapeutti ja 1 toimintaterapeutti. (Katja Wirtanen, asumispalvelujen esihenkilö, henkilökohtainen tiedonanto, 3.3.2023.)

Malminiityn hoivakoti 1 on Vantaan kaupungissa Malminiityn alueella sijaitseva ympärivuorokautisen tehostetun asumispalvelun yksikkö. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, i.a-b). Hoivakoti 1:ssä hoitohenkilöstöön kuuluu 18 työntekijää: 12 lähihoitajaa, 2 sairaanhoitajaa, 3 hoiva-avustajaa sekä 1 fysioterapeutti (Silja Gröndahl, asumispalvelujen esihenkilö, henkilökohtainen tiedonanto, 25.4.2023).

6 OPPAAN KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI JA MENETELMÄT

6.1 Suunnittelu

Oppaan kehittämisprosessimme jakautui kaiken kaikkiaan seitsemään eri vaiheeseen. Näistä vaiheista olemme koonneet prosessikaavion (Kuvio 1.) Prosessikaaviossa kuvataan oppaan suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin eri vaiheet.



Kuvio 1. Oppaan suunnittelu, toteutus ja arviointi prosessikaaviona

Toukokuussa 2023 laadimme yhteistyösopimuksen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vanhusten asumispalveluiden, Koivukylän hoivakodin, Malminiityn hoivakodin ja Diakin kanssa. Tämän jälkeen haimme Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta palautteenkeruuta varten tarvittavaa tutkimuslupaa. Tutkimuslupaa varten suunnittelimme palautteenkeruussa tarvittavat palautteenkeruulomakkeet ja informointikirjeen. Tutkimuslupa saatiin heti kesän 2023 alussa, minkä jälkeen lähdimme aloittamaan varsinaista oppaan suunnittelua.

Oppaan suunnittelussa pyrimme huomioimaan yhteistyötahomme toiveet. Toiveena oli, että opas olisi selkeä, käytännönläheinen ja vastaisi hoitotyön tarpeeseen. Kieliasusta toivottiin suomenkielistä, mutta samalla helposti ymmärrettävää, niin että myös ei suomea äidinkielenään hoitajat hyötyisivät siitä. Aiemmistä tapaamisistamme yhteistyöhenkilömme kanssa saimme hyviä työelämälähtöisiä ideoita siitä, millaisia asioita opas olisi hyvä sisältää, missä muodossa oppaan tekisimme ja miten rajaisimme aiheitamme.

Päädyimme siihen, että tekisimme oppaan, joka sisältäisi hoitohenkilökunnan näkökulmasta keskeisimpiä ikääntyneiden ravitsemukseen liittyviä aiheita. Opas olisi kieleltään helppolukuinen ja pituudeltaan sopivan pituinen, että sen ehtii lukea työvuoron aikana. Toteutukseltaan halusimme tehdä sähköisen oppaan,

koska se olisi helppo jakaa sähköisesti eri yksiköihin ja halutessaan helposti tulostaa kirjallisena, vaikka perehdytyskansioon.

Ennen oppaan tekemiseen tarttumista haimme tarvittavaa teorian tietoa ajankohdaisista ravitsemussuosituksista, ikääntyneiden vajaaravitsemuksesta sekä tietoa käytännön hoitotyön keinoista, joiden avulla voidaan edistää ikääntyneiden ravitsemusta. Perehdyimme myös etukäteen oppaiden ja palautekeruuseen liittyviin ohjeisiin.

6.2 Toteutus

Oppaan toteutuksen aloitimme kesällä 2023. Aloitimme tekemällä oppaalle oman tekstipohjan Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Valitsimme Wordin, koska se oli meille molemmille tuttu ja helppo käyttää. Word-tiedosto on myös helppo jakaa muille sähköisesti.

Ennen kirjoittamisen aloittamista on tärkeää selvittää itselleen miksi ja ketä varten opasta tai ohjetta ollaan kirjoittamassa, sekä millaisessa tilanteessa tekstiä on tarkoitus lukea. Selkeä otsikointi auttaa lukijaa luomaan itselleen kuvan oppaan sisällöstä. (Kotimaisten kielten keskus, 2021.) Lähdimme seuraavaksi ideoimaan alustavia otsikoita ja niihin liittyviä teoriasisältöjä oppaaseen. Aiemman suunnittelun mukaisesti pyrimme valitsemaan hoitohenkilökunnan kannalta keskeisimpiä aiheita. Mietimme, mitkä ravitsemukseen liittyvät aiheet näkyvät päivittäisessä hoitotyössä ikääntyneiden parissa. Aiheiksi oppaaseen valikoitui ravitsemuksen ja ruokailun merkitys, ruokailun järjestäminen, vajaaravitsemus sekä ruokailussa avustaminen.

Opasta kirjoittaessa on tärkeää miettiä, miten aihealueet rajataan ja missä järjestyksessä niitä käsitellään. Aiheita on hyvä käsitellä ensin kokonaisuuksina, jotta yksityiskohtia on helpompi hahmottaa. (Kotimaisten kielten keskus, 2021.) Jouduimme tekemään tässä vaiheessa joitakin oppaan aiheisiin liittyviä rajauksia. Päätimme jättää ravintoaineiden osuuden pienemmäksi, sillä se olisi ollut liian laaja aihe käsiteltäväksi emmekä nähneet sitä tässä oppaassa

tarkoituksenmukaiseksi. Erityisruokavaliot ja ikääntymiseen liittyvät muutokset jätimme kokonaan pois samasta syystä.

Selkeällä kielellä tarkoitetaan helposti ymmärrettävää kieltä ilman erikoista sanastoa. Selkeä kieli sekoittuu usein selkokieleen. Selkokieli poikkeaa selkeästä kielestä sillä, että se on muotoiltu yleiskieltä helpommin luettavaksi ja ymmärrettäväksi mukauttamalla sisältöä, sanastoa ja rakennetta. Selkeää kieltä kirjoitettaessa tulisi käyttää helposti ymmärrettävää sanastoa ja lyhyitä lauseita. Lyhenteiden auki kirjoittaminen ja uusien termien selittäminen edesauttaa tekstin ymmärtämistä. (Saavutettavuuskirjasto Cecilia, 2022.) Tehtyämme oppaan alustavat sisällönrajaukset, lähdimme kirjoittamaan oppaaseen varsinaista tekstiä. Kiinnitimme erityistä huomiota kielelliseen ilmaisuun, jotta teksti olisi kieleltään mahdollisimman selkeää ja helppolukuista. Virkkeet rakensimme niin, että olisivat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Jätimme pois liian tieteelliset sanat ja muutimme monimutkaiset virkkeet helpommin ymmärrettävään muotoon.

Ohjetta laadittaessa tulisi muistaa lukijan näkökulma ja tarvittaessa lisätä kuvaan kuvia havainnollistamaan asiaa. (Kotimaisten kielten keskus, i.a). Oppaassa panostimme erityisesti ulkoasuun. Käytimme paljon erilaisia kuvituskuvia elävöittämään kirjoittamaamme tekstiä. Kuvien kautta asiayhteys tulisi helpommin esiin ja lukijan olisi helppo nähdä, mistä puhutaan. Hyödynsimme kuvituksessa erityisesti Microsoft Office 365:n ilmaisia kuvapankkikuvia. Sieltä löytyi laaja valikoima erilaisiin teemaan sopivia kuvia, joista valitsimme eri lukuihin sopivimmat. Oppaan ulkoasussa hyödynsimme myös erilaisia tekstinmuotoiluvaihtoehtoja. Korostimme muun muassa eri aiheiden otsikoita eri väreillä ja käytimme paljon erilaisia tekstiä ympäröiviä muotoja, kuten tekstilaatikoita ja ”puhekuplia”.

Oppaan loppuun lisäsimme erilaisia vinkkejä ravitsemukseen liittyviin ongelmatilanteisiin. Lisäsimme vinkkejä esimerkiksi siitä, mitä tehdä, jos ikääntynyt ei syö tai miten asukkaita voisi osallistaa ruokailuissa. Aiheesta kiinnostuneille listasimme vielä muutaman ajankohtaisen lukusuosituksen. Ensimmäiseksi valitsimme ”Vireyttä seniorivuosiin-ruokasuosituksen”, koska se sisältää tämän hetken ajankohtaisimmat ikääntyneiden ravitsemussuositukset sekä paljon hyviä vinkkejä hoitotyön näkökulmasta. Toiseksi valitsimme

”Ravitsemushoitosuosituksen”, koska se sisältää ajankohtaista tietoa hoitohenkilökunnalle vajaaravitsemuksesta ja sen hoidosta.

Palautteen antamisesta tulisi tehdä mahdollisimman helppoa ja selkeää (Peränen & Sainio, 2018). Kysymysten tulisi olla yksiselitteisiä, lyhyitä, ei-johdattavia ja spesifejä. Suositeltavaa olisi, ettei vastaamiseen menisi 15 minuuttia kauempaa. (Opinkirjo kehittämiskeskus, i.a-b.) Palautelomakkeesta (Liite 2) teimme tarkoituksella yksinkertaisen ja anonyymin eikä siinä kysytty vastaajilta minikäänlaisia taustatietoja. Palautelomake sisälsi viisi rasti-ruutuun-kysymystä, joiden vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä”, ”osittain”, tai ”ei”. Kysymykset käsittelivät oppaan ulkomuotoa, kuvien määrää, tekstin määrällistä ja sisällöllistä laatua sekä luettavuutta ja oppaan hyödyllisyyttä. Lomakkeen täyttämiseen arvioimme, että menisi noin 10 minuuttia vastaajan työaikaan.

Standardoitujen väittämien lisäksi tulisi vastaajille tarjota mahdollisuus avoimen palautteen antamiseen. Avoimesta palautteesta onkin tullut entistä tärkeämpää ja sen avulla voidaan saada kehitysehdotuksia, jotka muuten jäisivät saamatta. On varauduttava siihen, että avoin palaute voi sisältää kysymyksiä joihin vastaaja odottaa saavansa vastauksia. (Peränen & Sainio 2018.) Lomakkeen loppuun olimme varanneet tilaa avoimelle palautteelle. Lomakkeita käänsimme myös englanniksi ja ruotsiksi, jotta mahdollisimman monella olisi mahdollisuus vastata.

Vastaajille tulee selkeästi ilmaista, mistä he ovat antamassa palautetta. Heille tulee lisäksi kertoa henkilötietojen käsittelystä, mihin tarkoitukseen palautetta kerätään sekä miten palautetta aiotaan hyödyntää. (Peränen & Sainio, 2018.) Teimme pahvilaatikoista palautteenkeruulaatikot palautteen keräystä varten. Palautelaatikon kylkeen tulostimme informointikirjeen (Liite 3). Siinä informoitiin vastaajaa siitä, mihin tarkoitukseen palautetta kerättiin ja miten aineistoa tultaisiin käsittelemään.

6.3 Arviointi

Yhteistyökumppanimme kanssa olimme jo aikaisessa vaiheessa sopineet, että oppaan tulevia käyttäjiä, eli hoitajia, osallistutetaan oppaan tekemiseen antamalla heille mahdollisuus arvioida oppaan sisältöä, ulkonäköä ja kieliasua saatuamme siitä ensimmäisen, alustavan version koottua.

Palautteenkeruun toteutimme syyskuun kahden ensimmäisen viikon aikana. Syyskuun ensimmäisellä viikolla kävimme esittelemässä oppaamme alustavan version Koivukylän hoivakodin ja Malminniityn hoivakoti 1:n henkilökunnalle. Esittelyä varten olimme tulostaneet muutaman kirjallisen version tekemästämme oppaasta, joita jaoimme hoitohenkilökunnan luettavaksi. Molemmista hoivakodeista esittelyssä oli paikalla noin 10 hoitohenkilökunnan työntekijää. Oppaan esittelyn aloitimme kertomalla ensin opinnäytetyömme taustasta ja tekemästämme yhteistyöstä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vanhusten asumispalveluiden kanssa. Sen jälkeen lähdimme kertomaan tarkemmin tekemästämme oppaasta ja sen rakenteesta. Meillä oli mukana oma kirjallinen versio oppaasta, jota samalla esittelimme henkilökunnalle.

Kerroimme hoitohenkilökunnalle oppaaseemme liittyvästä palautteenkeruusta. Ohjeistimme, miten palautelomake (Liite 2) täytetään ja palautetaan. Jätimme lopuksi mahdollisuuden avoimille kommenteille ja kysymyksille. Lähtiessämme kiitimme hoitohenkilökuntaa osallistumisesta ja annoimme hoivakoteihin karkki-laatikot ja samalla jätimme palautelomakkeet ja palautteenkeruulaatikot. Syyskuun toisen viikon lopulla kävimme sovitusti keräämässä mukaamme palautteenkeruulaatikot ja ylimääräisiksi jääneet palautelomakkeet.

Alun perin oli tarkoitus, että vastausaikaa palautteenantoon olisi ollut kaksi viikkoa ja mahdollisesti pidentää sitä kahdella viikolla vielä lisää. Meillä oli tutkimusluvan mukaisesti aikaa palautteenkeruuseen 1.8–15.9.2023 välisellä ajalla. Tavoitteenamme olikin esittää opas heti elokuun alussa, jotta saisimme toteutettua palautteenkeruun hyvissä ajoin ja palautteenkeruulomakkeiden käsittelyyn jäisi riittävästi aikaa. Yhteistyökumppaneiden kanssa sopivien oppaan esittämisaikojen löytymisessä oli haasteita, mikä siirsi oppaan esittämisen syyskuulle.

Tämä supisti palautteenkeruu-aikaa vajaaseen kahteen viikkoon. Yhteistyökumppanit toivoivat, että tulisimme esittämään opasta heidän viikkopalaverinsa yhteydessä, jolloin mahdollisimman moni hoitaja olisi paikalla. Saimme lyhyessä ajassa kerättyä kymmeneltä hoitajalta palautetta ja tämän pienen otoksen pohjalta voisi olettaa runsaamman palautteen olevan melko samansuuntaista.

Palautetta saimme yhteensä kymmeneltä vastaajalta. Kahdeksan vastaajaa oli valinnut suomenkielisen ja kaksi englanninkielisen palautelomakkeen. Monivalintakysymysten perusteella opas sisälsi riittävästi tietoa ikääntyneiden ravitsemuksesta, tekstiä oli kaikkien vastaajien mielestä sopivasti ja valtaosan mielestä myös kuvia. Oppaan selkeyteen ja helppolukuisuuteen olivat kaikki paitsi yksi vastaaja vastannut myönteisesti.

Avointa palautetta saimme yhdeksältä vastaajalta. Vastauksien sävy oli kaikissa positiivinen ja niiden perusteella tieto oli tervetullutta. Seitsemän vastaajaa mainitsi saaneensa oppaasta uutta tietoa. Ruokailussa avustaminen ja ”käyttäytyminen syömisen aikana” mainittiin kahdessa vastauksessa ja yksi vastaaja mainitsi saaneensa paljon tietoa vajaaravitsemuksesta. Yhdeltä vastaajalta saimme pitkän vastauksen, jossa opasta keuhuttiin selkeäksi ja ”tietolaatikoita” oppaissa toimiviksi ja kiireen keskellä hyviksi, koska faktat on helppo tarkistaa niistä. Vastaaja mainitsee, että hän lisäisi kohtaan ”jos ruoka ei maistu” sokerin tuomaan makua ruokaan ja toteaa, että makea on ikääntyneillä suolaisen lisäksi viimeiset aistittavat maut. Lisäsimme sokerin oppaaseen palautteenantajan ehdotuksen mukaisesti.

Vaikka palaute muuten oli hyvin positiivista, jakoi kysymys ”Pystytkö hyödyntämään opasta käytännön työssäsi?”, vastaajat kahtia. Puolet vastaajista oli valinnut ”kyllä” vaihtoehdon ja toinen puoli oli vastannut ”osittain”. Niistä viidestä vastaajasta, jotka olivat valinneet ”osittain” vaihtoehdon oli yksi jättänyt avoimen palautteen tyhjäksi, yksi vastaajista oli avoimeen palautteeseen kirjoittanut ”tuttua tietoa”. Loput kolme olivat kuitenkin avoimessa palautteessa ilmaisseet saaneensa uutta tietoa ”ruoan antamisesta ja käyttäytymisestä ruokailussa avustamisen aikana”.

Koivukylän hoivakodin esihenkilöltä saimme pyytämäämme kirjallista palautetta oppaasta, kun kävimme esittämässä sitä hoitajille. Hän koki, että oppaaseen oli koottu ne asiat, josta olimme yhdessä sopineet, ja että opas vastaa heidän tarpeitaan. Hän antoi kirjallisia täydennysehdotuksia eri lukuihin liittyen. Hänen mielestään oppaaseen olisi hyvä lisätä tietoa proteiinin merkityksestä ja sen lähteistä. Hän antoi myös ehdotuksia siitä, mitä tietoa esimerkiksi ruoan rakentamiseen, ruokailun kirjaamiseen ja ruokailussa avustamiseen liittyviin lukuihin olisi hyvä vielä lisätä. Lisäksi hän antoi vielä kirjallisia korjausehdotuksia lauserakenteisiin, sanavalintoihin ja lähteisyyksiin liittyen.

Saimme myös palautetta työyhteistaholtamme Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vanhusten asumispalveluista. Opas koettiin olevan selkeä, hyvin jäsennetty ja helppolukuinen. Oppaan ulkoasun he kokivat miellyttäväksi. Heidän mielestään oppaassa käsiteltiin ikääntyneiden ravitsemusta riittävän monipuolisesti ja työelämän tarpeet on huomioitu oppaassa hyvin. Muutamia kommentteja he antoivat ruokailutilanteita käsitteleviin kappaleisiin liittyen. He toivat esiin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden hoivakodeissa käytössä olevista käytännöistä ruokailuastioihin, vuoteessa ruokailuun ja ruokalappuihin liittyen. He ehdottivat, että voimme halutessa näitä asioita vielä esittää heidän käytäntöjen mukaisesti, mutta he olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä oppaaseen ja tekemäämme yhteistyöhön.

Työyhteishenkilöltämme ja työyhteistaholtamme saamiemme palautteiden pohjalta teimme tarvittavat muutokset oppaaseen. Opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen luovutimme valmiin oppaan yhteistyötahomme käyttöön. Heillä on oikeus muokata ja päivittää opasta tarpeen mukaan sekä jakaa tekemäämme opasta eteenpäin yksiköidensä käyttöön.

7 OPPAAN KUVAUS

Oppaamme ”Ikääntyneen hyvä ravitseminen – opas hoitotyön tueksi ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksiköihin” (Liite 1) kansilehdellä on kuvattu oppaan nimi, tekijät ja koulun nimi ja sen sisäsivulla on lyhyesti oppaan julkaisuvuosi- ja tapa ja oppaan teossa mukana olleet yhteistyötahot. ”Lukijalle”-kohdassa olemme kuvanneet lyhyesti oppaan tarkoitusta, sisältöä ja tavoitetta. Sisällysluettelossa on esitetty tarkemmin oppaan rakennetta ja sisältöä. Opas on jaettu aiheittain kahdeksaan eri lukuun. Niitä ovat: ”Ravitsemuksen merkitys ikääntyneelle”, ”Ruokailun järjestäminen”, ”Ruokailun merkitys ikääntyneelle”, ”Ikääntyneen tukeminen ruokailutilanteessa”, ”Vajaaravitseminen – mikä se on”, ”Vajaaravitsemuksen tunnistaminen”, ”Ikääntyneen ravitsemuksen arviointi” ja ”Vajaaravitsemuksen hoito”. Loppuun on koottu vinkkejä hoitotyön arkeen liittyen ravitsemukseen ja ruokailuun, sekä lisätiedosta kiinnostuneille on listattu ikääntyneen ravitsemukseen ja ravitsemushoitoon liittyviä ajankohtaisia suosituksia. Opas on kokonaispituudeltaan 26 sivua.

Oppaassa on käytetty kieliasultaan selkeää, yksinkertaista kieltä ja siihen on tarkoituksella liitetty paljon kuvia elävöittämään ja keventämään tekstiä. Luvut ovat tarkoituksella lyhyitä ja ”tietolaatikoilla” on pyritty ilmaisemaan asiat lyhyesti ja ytimekkäästi niin, että myös maahanmuuttajataustaisten hoitajien olisi helppo lukea opasta. Asiasisältöä on pyritty käsittelemään loogisessa järjestyksessä niin että esimerkiksi vajaaravitsemukseen liittyvät luvut käsitellään oppaassa peräkkäin.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyömme aikana meidän oli tiedostettava erilaisia eettisiä riskejä, joita voisi ilmetä ja pyrimme etukäteen jo ehkäisemään niitä. Palautteenkeruussa riskit liittyivät etenkin henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan. Koska

palautteenkeruuseen osallistui vain muutama hoivakoti, riskinä olisi voinut olla, että vastausten perusteella olisi pystynyt tunnistamaan pelkän ammattinimikkeen perusteella. Oppaan kehittämisen kannalta ei ollut oleellista oliko vastaaja esimerkiksi sairaanhoitaja tai lähihoitaja. Siksi pidimme palautteenkeruun anonyymina. Palautteenkeruun jälkeen keräsimme palautelaatikoista palautelomakkeet mukaamme suojatussa kirjekuoressa. Kävimme yhdessä vastaukset läpi, jonka jälkeen siirsimme ne sähköiseen muotoon tietokoneelle. Vastausten käsittelyssä esitimme vastaukset mahdollisimman muuttumattomina siitä, miten vastaajat oot ne esittäneet, jotta palautteen arvioinnissa säilyisi todenmukaisuus ja luotettavuus. Aineiston käsittelyn jälkeen paperiset lomakkeet hävitettiin ja sähköisessä muodossa olevat tiedot poistettiin.

Jälkikäteen ajateltuna olisimme voineet tehdä monia asioita toisin. Erityisesti jäimme miettimään valitsemaamme palautteenkeruutapaa. Palautekyselyä suunnitellessamme keskustelimme alusta asti palautelaatikoihin tiputettavista paperisista kyselylomakkeista ja tutkimusluvan saimme jo alkukesästä tässä muodossa tehtävälle palautteenkeruulle. Vasta kyselylomakkeista tulostettaessa totesimme, että kyselyn olisi voinut suunnitella sähköiseen muotoon mikä olisi ollut ekologisempaa ja kaikki työntekijät olisivat saaneet siitä yksityisen viestin. Fyysinen palautelaatikko muistuttaa kuitenkin olemassaolostaan työnteon lomassa, kun kerran luettu sähköpostiviesti helposti hukkuu muiden ilmoitusten sekaan emmekä ehkä olisi saaneet sen enemmän vastauksia tätäkään kautta. Teimme palautteenkeruulaatikat sitä varten, että keräys pysyisi luottamuksellisina eikä kukaan olisi päässyt vastauksiin. Lopulta kuitenkin kävi niin, että palautteenkeruulaatikoita hakiessa molemmat kannet oli revitty auki. Jäimme miettimään, että oliko palautelomakkeen tiputuksessa ollut hankaluuksia ja siksi jouduttu kannet repimään auki. Palautuslaatikat olisivat näin jälkikäteen mietittynä joko voinut suunnitella paremmin tai olisimme voineet ostaa valmiit tarkoitukseen soveltuvat palautelaatikat.

Diakin kirjallisten ohjeiden mukaan ensisijaisina lähteinä tulisi pyrkiä käyttämään tutkittuun ja koeteltuun tietoon perustuvia tieteellisiä tutkimuksia sekä raportteja, selvityksiä ja ammattijulkaisuja (Karjalainen, 2016 & 2020). Luotettavuutta arvioi-
dessa on hyvä kiinnittää huomiota lähteen alkuperään, julkaisupaikkaan sekä

julkaisuvuoteen. Lähteenä olisi hyvä suosia mahdollisimman tuoreita ja ajankohtaisia julkaisuja varmistamaan, että tieto ei ole vanhentunutta tai paikkansapitämätöntä. (Opinkirjo kehittämiskeskus i.a-a.) Oppaan kehittämiseen liittyvässä tiedonhaussa haimme ajankohtaista ja luotettavaa tietoa. Käytimme pääasiallisina lähteinä muun muassa ravitsemussuosituksia, hoitosuosituksia, viranomaisten julkaisuja ja lääketieteellistä kirjallisuutta. Kiinnitimme huomiota julkaisuaikaan. Suurin osa lähteistä oli julkaistu viimeisen viiden vuoden sisältä mikä lisäsi opinnäytetyömme luotettavuutta.

Opinnäytetyömme palautteenkeruun luotettavuutta lisäsi se, että lomakkeita oli mahdollista täyttää suomen lisäksi englannin ja ruotsin kielellä. Kaikilla ei välttämättä suomi ole se vahvin kieli ja halusimme tarjota mahdollisuuden vastata muillakin kielillä. Englannin valitsimme, koska se on yleisimpiä osattuja kieliä. Ruotsin valitsimme, koska se on toinen kotimainen kieli. Ajattelimme, että eri kielivaihtoehdot voisivat madaltaa kynnystä vastaamiseen. Jäimme kuitenkin miettimään, että olisimmeko saaneet kattavampia vastauksia avoimen palautteen kohdassa, jos kysymykset olisi kirjoitettu sekä suomeksi että englanniksi samalle lomakkeelle, esim. Kysymys 5. Oliko opas mielestäsi selkeä ja helppolukuinen? /Is the guidebook clear and easy to read? Olisiko vastaaja tällöin kokenut, että hän voi kirjoittaa avoimen vastuksensa englanniksi kenties avannut vastaustaan hieman enemmän.

9 POHDINTA

Opinnäytetyössä tarkoituksenamme oli suunnitella ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksiköissä työskentelevän hoitohenkilökunnan käyttöön ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvä opas. Tämän kehittämisprosessin aikana oppaasta on muotoutunut meidän suunnittelumme ja kohderyhmältä saamamme palautteen pohjalta yhtenäinen kokonaisuus, jossa on huomioitu sekä oppaan käyttötarkoitus, että kohderyhmä. Oppaalle on olemassa selkeä tarve. Hoitajien antaman palautteen perusteella valtaosa vastaajista koki saaneensa oppaasta

uutta tietoa ikääntyneiden ravitsemuksesta ja vajaaravitsemuksesta. Ruokailussa avustamiseen liittyvä tieto mainittiin useissa avoimissa vastauksissa. Saamamme palautteen perusteella voi todeta, että onnistuimme pitämään kieliasun selkeänä eikä oppaasta tullut liian raskaslukuista. Näin ollen voimme sanoa, että olemme saavuttaneet opinnäytetyölle asettamamme tavoitteen tiedon lisäämisestä hoitohenkilökunnalle ikääntyneen ravitsemuksesta.

Opinnäytetyötä tehdessä oli hyötyä siitä, että meillä molemmilla oli aikaisempaa kokemusta ikääntyneiden hoitotyöstä. Ikääntyneiden ravitsemus oli aiheena ennestään tuttua ja sitä kautta oli helpompi lähteä työstämään opinnäytetyötä. Opinnäytetyön aikana olemmekin päässeet syventymään ikääntyneen ravitsemukseen ja erilaiset sitä koskevat suositukset ja tutkimukset ovat tulleet prosessin aikana hyvinkin tutuiksi. Ikääntyneen ravitsemuksesta löytyy laajasti tietoa eri lähteistä, mikä on toisaalta helpottanut meitä tiedonhaussa, mutta toisaalta meidän on pitänyt oppia rajaamaan hakemaamme tietoa ja arvioimaan luotettavuutta eri lähteiden valinnassa.

Opinnäytetyön aikana yhdeksi merkittäväksi teemaksi nousi vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito. Ikääntyneiden vajaaravitsemus on yhä kasvava ongelma yhteiskunnassamme ja vajaaravitsemuksen ehkäisyyn ja hoitoon olisikin tarvetta panostaa entistäkin enemmän niin ikääntyneiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kuin niihin liittyvien kustannuksien näkökulmasta. Vajaaravitsemuksen alihoitaminen on myös eettinen ongelma. Ikääntyneillä on oikeus hyvään hoitoon, johon kuuluu osana hyvä ravitsemus. Hoitohenkilökunnalla tulisikin olla riittävää ikääntyneiden ravitsemusosaamista, jotta ravitsemus toteutuisi mahdollisimman yhdenmukaisesti ja osattaisiin varhain tunnistaa ja hoitaa vajaaravitsemuksen riskissä olevia, jotta vajaaravitsemusta ei ehtisi kehittyä.

Toisena merkittävänä teemana opinnäytetyön aikana nousi esiin monikulttuurisuus. Uudellamaalla, johon kuuluu osana Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, asuu paljon maahanmuuttajataustaisia työikäisiä. Pohdimmekin yhdessä työelämähenkilömme kanssa erilaisia hoivakulttuurillisia eroja ikääntyneiden hoitotyössä. Joissakin kulttuureissa on tapana, että perheet hoitavat ikääntyneitä läheisiään loppuun asti kotona. Tällaisesta kulttuurista tulevalle Suomen malli voi

tulla tietynlaisena shokkina. Kuntouttava työote voi olla vaikeaa omaksua, kun omassa kulttuurissa on totuttu toisenlaiseen malliin. Siksi koimme tärkeäksi käydä oppaassa läpi kuntouttavaa työtettä ja sen merkitystä ikääntyneelle, jotta lisääsimme tietoa siitä. Yhteistyötahomme toiveena oli, että opas olisi toteutettu selkeällä suomen kielellä. Jouduimmekin opasta suunnitellessa paljon pohtimaan sitä, miten asiat esittäisimme niin, että opas olisi myös ei-suomea äidinkielenään puhuvien luettavissa.

Oppaan kehittämisessä pohdimme sitä, että hoitoalalla on sekä vastavalmistuneita, että pitkään alalla olleita työntekijöitä. Kaikilla ei välttämättä ole yhtä paljon kokemusta ikääntyneen ravitsemuksen toteuttamisesta. Meistä olisi tärkeää, että kaikilla olisi perustiedot ikääntyneiden ravitsemuksesta, jotta ikääntyneiden ravitsemus toteutuisi eri yksiköissä yhdenmukaisemmin. Toiseksi tavoitteeksi opinnäytetyölle asetimmekin edistää suositusten mukaisen ikääntyneiden ravitsemuksen toteutumisen käytännön hoitotyössä ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tekemämme oppaaseen kokosimme ikääntyneen ravitsemukseen liittyviä perusasioita, joista lukija saa peruskäsityksen ravitsemuksen toteuttamisesta. Opas soveltuisi mielestämme hyvin esimerkiksi perehdytyskansioon ja se voisi olla osa uuden työntekijän perehdytystä. Oppaan avulla voi myös kerrata ikääntyneen ravitsemukseen liittyviä asioita.

Opinnäytetyöstä nousi esiin mahdollisia jatkokehittämissaiheita. Työelämähenkilö koki, että oppaastamme voisi jatkokehittää eri kielisiä versioita, mikä lisäisi oppaan saavutettavuutta. Itsellemme heräsi ajatusta, siitä että sellaisista aiheista, joita emme pystyneet oppaassa käymään niin syvällisesti läpi tai joita jäi oppaasta pois, voisi olla aiheellista tehdä ihan oma opas. Näitä aiheita voisivat olla esimerkiksi ikääntyneen vajaaravitsemus, ikääntyneen lihavuus ja erityisruokavaliot. Lisätutkimusaiheista meillä heräsi ajatusta siitä, että olisi mielenkiintoista tutkia maahanmuuttajataustaisten omaa näkemystä ja kokemusta ikääntyneiden ravitsemuksen toteuttamisesta. Millaisia haasteita he ovat kokeneet siinä ja millaiseksi he ovat kokeneet Suomen hoivakulttuurin sekä onko jotain mistä he kaipaisivat lisää tietoa.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet kaiken kaikkiaan paljon. Ammatillisesta näkökulmasta olemme vahvistaneet omaa osaamistamme ikääntyneiden ravitsemuksesta, mutta myös kokeneet henkilökohtaista kasvua tämän urakan edetessä. Olemme kehittyneet niin projektin suunnittelussa ja aikataulutuksessa, että tiimityötaidoissa. Palautteenkeruun ja oppaan suunnittelun osalta olemme oppineet paljon käytännön tekemisen ja kokeilun kautta. Tämän kokemuksen jälkeen osaisimme huomioida tietyt asiat paremmin suunnittelussa ja toteutuksessa. Tulevan työn kannalta molemmat ovat pystyneet vahvistamaan omia ammatillisia valmiuksia niin sairaanhoitajan kuin terveydenhoitajan työn näkökulmasta ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen edistämiseen ja vajaaravitsemuksen ehkäisyyn.

LÄHTEET

- Alanne, S., Siljamäki-Ojansuu, U., & Saarnio, J. (2019). Vajaaravitsemuksen kustannukset. *Suomen Lääkärilehti*, 74(20), 1278–1281.
- Gerontologinen ravitseminen Gery ry (i.a). Ravinnonsaanti ja ravitsemustila. Saatavilla 3.9.2022. <https://www.gery.fi/avuksi-ohjaukseen/ravinnonsaanti-ja-ravitsemustila/>
- Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (2016). *Gerontologia*. Kustannus Oy Duodecim.
- Helsedirektoratet. (2023). The Nordic Health Recommendations 2022. Saatavilla 13.3.2023. <https://www.helsedirektoratet.no/english/nordic-nutrition-recommendations-2022>
- Hietapakka, L. (2017). Miten torjua eriarvoisuutta monikulttuurisissa terveydenhuollon työyhteisöissä? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 54(3). <https://doi.org/10.23990/sa.65569>
- Intala, K., & Kauppinen, J. (2019). Kinestetiikka toimintamallina Tiuravuoren palvelukeskuksessa. Saatavilla 4.12.2022. <https://www.kinestetiikka.fi/wp-content/uploads/2020/10/Intala-ja-Kauppinen-2019-1.pdf>
- Kansalaisopistojen liitto KoL Ry. (2018). Maahanmuuton historiaa Suomessa. Saatavilla 9.11.2022 <https://peda.net/kol/foorum/m/mkk/t3mst/mhs2>
- Karjalainen, A-L. (2016 & 2020). Lähteiden käytössä huomioitavaa. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Saatavilla 11.10.2023 <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760656>
- Keittokirja Sormet sopassa. (2018). Eri maiden ruokakulttuureja. Saatavilla 9.11.2022. <http://omat.fi/sopassa/sopassa/kulttuuri.php>
- Kotimaisten kielten keskus (2021). Hyvä virkakieli – Kirjoita sujuvasti [Verkkokurssi]. eOppiva. Saatavilla 17.4.2023.
- Kotimaisten kielten keskus. (i.a) Ohjeita ohjeiden tekijöille. Saatavilla 19.4.2023. https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille
- Lindroos, E. (2022). *Swallowing difficulties, oral symptoms and nutrition in older people in long-term care facilities*. Department of General Practice

- and Primary Health Care. Faculty of Medicine. University of Helsinki. Finland. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-8111-4>
- Livsmedelsverket. (2021). Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen. Ordinära och särskilda boenden - hemtjänst och äldreboende. Saatavilla 15.12.2022. https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/broschyrrer-foldrar/riktlinjer_for_multi-der_aldreomsorgen.pdf
- Mutanen, M., Niinikoski, H., Schwab, U. & Uusitupa, M. (toim.) (2021). *Ravitsemustiede*. Kustannus Oy Duodecim.
- Mäenpää, O. (i.a). Passivoivat ennakkoluulot? Muistifysio Blogi. Saatavilla 26.8.2023. <https://www.muistifysio.fi/passivoivat-ennakkoluulot/>
- Nordic Council of Ministries. (2023). Nordic Nutrition Recommendations 2023: Integrating environmental aspects. <http://dx.doi.org/10.6027/Nord2014-002>
- Näre, L. (2012). Hoivan uudet paradoksit. *Niin & näin: filosofinen aikakauslehti*, 72(1). <http://hdl.handle.net/10138/234296>
- Omaishoitajaliitto. (2020). Omainen hoitajana. Syömällä hyvää mieltä ja vireyttä. Saatavilla 4.12.2022. <https://proofer.faktor.fi/epaper/OmainenHoitajana1Ruoka/files/assets/common/downloads/Jyty3.pdf>
- Opinkirjo kehittämiskeskus. (i.a-a). Tutkimuksen suunnittelu, tiedonhaku ja tutkimuskysymykset. Saatavilla 26.4.2023. <https://opinkirjo.fi/tutkimuksen-perusteet/suunnittelu/>
- Opinkirjo kehittämiskeskus. (i.a-b). Aineiston kerääminen ja tutkimusmenetelmät. Saatavilla 26.4.2023. <https://opinkirjo.fi/tutkimuksen-perusteet/aineiston-kerääminen-ja-tutkimusmenetelmat/>
- Pajari, K. (2022). Ruokailutilanne. Saatavilla 4.12.2022. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ikaantyneiden-koulutusaineisto/ruokailutilanne_vantaa.pdf
- Peränen, N. & Sainio, S. (2018). Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen - sisällölliset ehdotukset. Projektin loppuyhteenveto. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla 26.4.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019081424200>

- Puranen, T., & Suominen, M. (2012). *Ikääntyneen ravitseminen – opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoitoon*. Suomen muistiasiantuntijat Ry.
- Ravintolasuola.fi. (2018). Mitä ruoka kertoo kulttuurista? Saatavilla 9.11.2022 <https://ravintolasuola.fi/mita-ruoka-kertoo-kulttuurista/>
- Ruokatieto yhdistys ry. (2022). Alueelliset erot ja erikoisuudet. Saatavilla 9.11.2022 <https://www.ruokatieto.fi/ruokakulttuuri/alueelliset-erot-ja-erikoisuudet>
- Ruokatieto Yhdistys Ry. (i.a). Kivennäisaineet. Saatavilla 9.11.2022 <https://www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/ruokaketju-ruuan-matka-pelloilta-poytaan/ravitseminen-ja-ruuan-valinta/suojaravintoaineet/kivennaisaineet>
- Saavutettavuuskirjasto Celia. (2022). Selkeä kieli. Saatavilla 19.4.2023 <https://www.saavutettavasti.fi/verkkosisaltojen-saavutettavuus/selke-kieli/>
- Schwab, U. (11.5.2022a). *Energjaravintoaineet, ravintokuitu ja alkoholi*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 20.10.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01312/energjaravintoaineet-ravintokuitu-ja-alkoholi>
- Schwab, U. (2020). *Ikääntyneiden ravitseminen*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 20.10.2020 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086/ikaantyneiden-ravitseminen>
- Schwab, U. (9.3.2022b). *Kivennäisaineet*. Saatavilla 20.10.2020. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01309/kivennaisaineet>
- Schwab, U. (19.10.2021). *Vitamiinit*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 20.10.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01300/vitamiinit>
- Soini, H., Muurinen S., Savikko, N., Puranen T., Suominen, M., Saarela, R. & Pitkänen, K. (2019). Iäkkäiden asukkaiden ravitsemustila Helsingin pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. *Gerontologia* 33 (3). Saatavilla 4.9.2022. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.80107>
- Suominen, M. & Jyväkorpi, S. (2012). *Ikääntyneen ravitseminen ja ruokapalvelut*. Vanhustyön keskusliitto & Suomen muistiasiantuntijat ry.
- Suominen, M., Soini, H., Muurinen, S., Strandberg, T. & Pitkälä, K. (2012). Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila

- suomalaisissa tutkimuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 49 (2). Saatavilla 20.10.2022 <https://journal.fi/sla/article/view/7065>
- Super. (2022). Superin selvitys: Työnantaja vastaa työn edellyttämästä kielitaidosta. Saatavilla 9.11.2022. <https://www.superliitto.fi/viestinta/tiedotteet-ja-kannanotot/superin-selvitys-tyonantaja-vastaa-tyon-edellyttamasta-kielitaidosta/>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2020). Kieli- ja kulttuurivähemmistöt. Saatavilla 9.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinemoninaisuus/kieli-ja-kulttuurivahemmistot>
- Terveyskirjasto. (10.11.2020). *Terveyttä edistävä ruokavalio*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00935/terveytta-edistava-ruokavalio>
- Terveyskylä. (2020). Mitä on vajaaravitsemus? Saatavilla 20.10.2022 <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/ravitsemus/ravitsemus-riitt%C3%A4v%C3%A4ksi-opas-vajaaravitsemuksen-ehk%C3%A4isyyn/mit%C3%A4-on-vajaaravitsemus>
- Tilastokeskus. (i.a). Maahanmuuttajat väestössä. Saatavilla 9.11.2022. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html#ikarakenne>
- Uskonnonvapaus. (2022). Uskonnolliset ruokavaliot. Saatavilla 9.11.2022. <https://ravintolasuola.fi/mita-ruoka-kertoo-kulttuurista/>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta. (2020). *Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-472-1>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2023) *Ravitsemussuositus. Ohjaus 2/2023*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-977-1>
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. (i.a-a). Vanhusten ympärivuorokautinen palveluasuminen. Saatavilla 19.4.2023. <https://vakehyva.fi/fi/palveluhakemisto/palvelu/vanhusten-ymparivuorokautinen-palveluasuminen#tab-units>
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. (i.a-b). Malmiintyn asumispalveluyksikkö, hoivakoti 1. Saatavilla 19.4.2023.

<https://vakehyva.fi/fi/palveluhakemisto/toimipiste/malminiityn-asu-mispalveluyksikko-hoivakoti-1#tab-introduction>

- Vartiainen-Ora, P. (2015). Filippiiniläisen sairaanhoitajan tie kohti suomalaisen työyhteisön jäsenyyttä. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 17(2), s.20–21. Saatavilla 21.3.2023. <https://journal.fi/akakk/article/view/90101/49290>
- Vellas, B., Villars, H., Abellan, G., Soto, M.E., Rolland, Y., Guigoz, Y., Morley, J.E., Chumlea, W., Salva, A. Rubenstein, L.Z., Garry, P. (2006). Overview of the MNA – its history and challenges. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 10(6). Saatavilla 1.11.2022 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17183418/>

LIITE 1. Opas



Ikääntyneen hyvä ravitsemus – Opas hoitotyön
tueksi ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen
yksiköihin

Opinnäytetyö 2023

opiskelijat Julia Holmström & Camilla Heikkilä

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Ikääntyneen hyvä ravitseminen – Opas hoitotyön tueksi ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Julkaistu sähköisesti 2023 Helsingissä. Teksti ja kuvat: terveydenhoitajaopiskelija Julia Holmström & sairaanhoitajaopiskelija Camilla Heikkilä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin kampus. Kehitetty yhteistyössä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vanhusten asumispalveluiden kanssa.

Diak



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

LUKIJALLE

Tämä opas on tuotettu opinnäytetyönä yhteistyössä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vanhusten asumispalveluiden kanssa ja se tullaan julkaisemaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tehostetun palveluasumisen yksiköiden käyttöön.

Oppaan tavoitteena on lisätä ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvää tietoa hoitohenkilökunnalle ja edistää ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen toteutumista tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

Opas sisältää tietoa niin ikääntyneen ravitsemuksen erityispiirteistä kuin käytännön ravitsemuksen toteuttamisesta ja arvioinnista. Se on suunniteltu erityisesti ikääntyneiden parissa työskentelevän hoitohenkilökunnan käyttöön.

Tämän oppaan kautta haluamme tuoda esiin hyvän ravitsemuksen merkitystä. Panostamalla ikääntyneen ravitsemukseen voidaan edistää ikääntyneen terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua myös tulevaisuudessa.

SISÄLLYSLUETTELO

Ravitsemuksen merkitys ikääntyneelle s.4
Ruokailujen järjestäminen s.7
Ruokailun merkitys ikääntyneelle s.11
Ikääntyneen tukeminen ruokailutilanteessa s.13
Vajaaravitseminen – mikä se on s.16
Vajaaravitsemuksen tunnistaminen s.17
Ikääntyneen ravitsemuksen arviointi s.18
Vajaaravitsemuksen hoito s.19
Käytännön vinkit hoitotyön arkeen s.22
Lisätietoa aiheesta s.25
Lähteet s.26

RAVITSEMUKSEN MERKITYS IKÄÄNTYNEELLE

Ravitsemuksella on tärkeä tehtävä ikääntyneiden terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemisessa.

Ravintoaineet

Ruoasta saadaan erilaisia ravintoaineita.



Välttämättömiin ravintoaineisiin kuuluvat vesi, hiilihydraatit, rasvat ja proteiinit, aminohapot, vitamiinit sekä kivennäisaineet.

Ikääntyneen on tärkeä syödä monipuolisesti, jotta hän saisi tarpeeksi energiaa ja ravintoaineita. Tarvittaessa voidaan antaa lisäravinteita tai vitamiinilisä.

Proteiini on tärkeää, sillä se ehkäisee lihaskatoa ja toimintakyvyn heikkenemistä. Hyviä proteiininlähteitä ovat esimerkiksi kana, kala, pähkinät sekä siemenet.

Terveys

Hyvä ravitsemustila ehkäisee sairauksia, nopeuttaa paranemista sekä tukee ikääntyneen psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia.



Huono ravitsemustila puolestaan heikentää vastustuskykyä, jolloin ikääntynyt sairastuu helpommin ja hoidon tarve lisääntyy.

Toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista (esim. liikkuminen, syöminen, peseytyminen)



Hyvä ja monipuolinen ravitsemus auttaa säilyttämään toimintakyvyn hyvänä, kun taas huono ravitsemus on yhteydessä heikentyneeseen toimintakykyyn.

Elämänlaatu

Säännölliset ruokailut rytmittävät päivää ja tuovat turvaa ja jatkuvuutta arkeen.



Ruokailut luovat myös mahdollisuuksia tavata muita ihmisiä, mikä on tärkeää sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta.

Kaikilla ikääntyneillä on sairauksista, toimintakyvystä ja muistiongelmista huolimatta oikeus hyvään ravitsemukseen.

RUOKAILUJEN JÄRJESTÄMINEN

Ruokailut voidaan järjestää eri hoivayksiköissä eri tavoin.

Ruokailuajat

Ruokailuajat usein ajoittuvat joka päivä samaan aikaan. Säännölliset rutiinit tukevat ikääntyneen päivärytmiä ja tuovat turvallisuuden tunnetta.

Hoivakodeissa ruokailuajat voisi suunnitella esimerkiksi näin:

- Aamupala kello 8–10
- Lounas kello 11–12.30
- Päiväkahvi kello 14–15
- Päivällinen kello 16–17
- Iltapala kello 19–20
- Myöhäisiltapala, yöpala ja varhaisaamupala yksilöllisesti

Kaikki ateriat ovat ikääntyneelle tärkeitä. Jos ikääntynyt ei pääse osallistumaan ruokailuun, ateriat voidaan säästää ja lämmittää uudelleen myöhemmin.

Ruoan valmistus

Ruoka voidaan toimittaa hoivakotiin valmiina niin, että se vaan lämmitetään ennen tarjoilua tai hoivakodissa voi olla oma keittiö missä keittiöhenkilökunta valmistaa ruoan.

Aterioiden esillepano

Ruokailussa on tärkeää huomioida ikääntyneen kyky syödä ja juoda.



Ikääntyneellä voi olla pureskelu- tai nielemisvaikeuksia. Silloin ruoan tulee olla rakennemuutettua eli soseutettua (pehmeä, karkea tai sileä sosemäinen) tai nestemäistä.

Kaikki ruoka-aineet pitää soseuttaa erikseen niin, että niiden maut eivät sekoitu. Lämpimät ruoka-aineet tarjotaan lämpiminä ja kylmät kylminä, vaikka ruoka olisi

soseutettua. Tarvittaessa vain osa ruoasta voidaan soseuttaa, esimerkiksi liha tai salaatti.

On tärkeää, että jokaisen ikääntyneen kohdalla mietitään, millainen ruoka on juuri hänelle parasta. Annosta kootessa on tärkeää myös huomioida, miltä ruoka näyttää lautasella.

Kun ikääntyneellä on nielemisvaikeuksia, on hänelle parempi tarjota paksumpia nesteitä, kuten esimerkiksi mehukeittoa, piimää tai juotavaa jogurttia. Veteen, mehuun ja kahviin voi lisätä sakeuttamisjauhetta, joka tekee juomasta paksumpaa ja helpottaa nielemistä.

Muistisairailta ja huononäköisillä ikääntyneillä voi olla vaikea nähdä missä ruoka ja juoma on. Värikäs lautanen ja ruoka-alusta auttaa näkemään ruoan ja värillinen lasi erottuu paremmin pöydästä. Aterimet on helpompi nähdä, jos ne ovat lautasen vieressä.

Ruokailutilanteen valvonta

Ateriat tarjotaan yleensä ruokasalissa, mutta ikääntynyt voi myös syödä joitakin aterioita huoneessaan. On tärkeää,

että ruokailut olisivat rauhallisia ja kiireettömiä. Hoitajien on hyvä olla lähellä, jos ikääntyneet tarvitsevat apua.

Ikääntyneillä muistisairailta voi olla ruoka-allergia. Kun he eivät itse muista sitä ja syövät toisen ikääntyneen lautaselta voi siitä seurata jopa vakava allerginen reaktio. Hoitajien vastuulla on silloin varmistaa, että ikääntynyt syö vain omaa ruokaansa.

Kirjaaminen

Jokaisen ruokailun yhteydessä tehdään lyhyt kirjaus siitä, miten ikääntynyt on syönyt ja juonut. Jos ruoka ei ole maistunut, tulee sen syy kirjata (esimerkiksi väsymys, ei ole nälkä, ei pidä ruoasta).

Jos ikääntyneellä on todettu vajaaravitsemus tai vajaaravitsemusriski, on tärkeää kirjata kuinka paljon ja mitä ruokaa hän söi, annettiin lisäravinnetta ja autettiin häntä ruokailussa.

Hyvä kirjaaminen auttaa tunnistamaan ongelmia syömisessä ja juomisessa. Lääkärinä tulee konsultoida, jos huomataan ravitsemuksessa ongelmia.

RUOKAILUN MERKITYS IKÄÄNTYNEELLE

Ruokailuilla on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä tukevia vaikutuksia.

Fyysinen terveys

- Ikääntynyt saa liikuntaa, kun hän kävelee ruokasaliin.
- Ruokailuajat auttavat ylläpitämään vuorokausirytmää.
- Hyvä ravitsemus auttaa ylläpitämään lihaskuntoa ja fyysistä terveyttä.



Psyykinen terveys

- Ruoan tuoksu ja maku herättävät muistoja.
- Kun ruoka maistuu hyvälle, tulee ikääntyneelle hyvä mieli.
- Hyvä ravitsemustila auttaa ylläpitämään psyykkistä hyvinvointia.



Sosiaalinen terveys

- Ruoka maistuu paremmin, kun syödään yhdessä.
- Ruokapöydässä pääsee juttelemaan muiden kanssa.
- Omaiset voivat juoda kahvia yhdessä asukkaan kanssa, kun he tulevat vierailulle.
- Keskustelun kautta voidaan herätellä muistoja ja virittää yhteistä muistelua esimerkiksi lapsuuden ruoista.



Esteettinen

- Ruoka maistuu paremmin, kun pöytä on katettu kauniisti.
- Pöydällä voi olla kaunis sesonkiin sopiva pöytäliina ja lautasen vieressä värikkäät lautasliinat.
- Vuodenaikaan sopiva kukkakimppu tai ruukkukukka on kaunis ja voi orientoida muistisairasta vuodenaikoihin.



IKÄÄNTYNEEN TUKEMINEN RUOKAILUTILANTEESSA

Kaikessa hoitotyössä on tärkeää muistaa kuntouttava työote. Ikääntynyttä autetaan vaan niissä asioissa, joita hän ei itse pysty tekemään.



Ikääntynyttä kannustetaan kävelemään itse ruokasaliin syömään, vaikka kävely olisi hidasta. Häntä autetaan syömisessä vain niin paljon, kun on tarpeen. Vaikka tiedossa on, että ikääntynyt aina haluaa juoda maitoa ruoan kanssa, kysytään häneltä mitä juotavaa hän haluaa.

Ruokailuasento

Tuolissa/Pyörätuolissa	Sängyssä
Ikääntynyt istuu tukevasti, jalat lattialla tai pyörätuolissa jalkatuilla.	Sängyssä on tärkeää nostaa pääpääty tarpeeksi ylös.
Ikääntynyt istuu sopivalla etäisyydellä pöydästä.	Pään alla oleva tynny voidaan ottaa pois ruokailun ajaksi.
	Sängyn jalkopää ylös, jotta ikääntynyt ei liukuisi sängyssä alaspäin.

	Tyyneyllä ja peitoilla voidaan tukea asentoa sivuilta sekä selästä.
--	---

Apuvälineet ruokailussa



Jos juominen on vaikeaa:

- Pilli voi helpottaa juomista.
- Erytistilanteissa voidaan harkita kahvallista nokkamukia.

Jos syöminen on vaikeaa:

- Voidaan käyttää haarukkaa, veistä ja lusikkaa, joissa paksu tai käännettävä kahva.
- Syvältä lautaselta on helpompi syödä.
- Lautaseen voi kiinnittää irrotettavan reunuksen.

Jos syöminen on hidasta ja ruoka jäähtyy:

- Ruoka lämmitetään uudestaan
- Käytetään lautasta, jonka sisälle saa laitettua kuumaa vettä.

Ruokailussa avustaminen

-Katso, että ikääntyneellä on hyvä ruokailuasento. Istu itse myös mukavasti.

-Voit tarvittaessa laittaa ruokalapun suojaksi.

-Avusta ikääntynyttä rauhassa ja keskity ruokailuhetkeen.

-Kerro aina mitä lusikalla on, esimerkiksi perunaa ja lihaa. Käytä tarvittaessa pienempää lusikkaa.

-Pidä eri maut lautasella erillään niin, että ikääntynyt maistaa mitä syö.

-Varmista, että ikääntyneellä on tyhjä suu ennen, kun annat lisää ruokaa. Pyyhi suu paperilla, ei lusikalla.

-Anna välillä juotavaa, se helpottaa ruoan nielemistä.

-Ketään ei saa pakottaa syömään. Jos ikääntynyt ei halua syödä, voidaan kysyä häneltä mistä se johtuu.

-Ruokailutilanteesta voi tehdä mukavan laittamalla esimerkiksi musiikkia soimaan tai laittaa tv:n päälle. Ikääntyneestä voi olla mukava myös jutella hoitajan kanssa.

VAJAARAVITSEMUS – MIKÄ SE ON

Vajaaravitsemuksessa ikääntynyt saa liian vähän energiaa tai ravintoaineita tarpeeseen nähden.



Vajaaravitsemuksen syynä voi olla liian vähäinen syöminen. Pienestä ruokamäärästä on vaikea saada tarpeeksi energiaa, jolloin ikääntynyt alkaa laihduttaa. Muita syitä voivat olla esimerkiksi sairaudet, niiden hoidot sekä muutokset asumisessa ja hoidossa.

Vajaaravitsemuksella on monia kielteisiä seurauksia. Se voi aiheuttaa lihaskatoa, joka nostaa riskiä kaatumiselle ja murtumille. Ikääntynyt sairastuu myös herkemmin infektiosairauksiin.

VAJAARAVITSEMUKSEN TUNNISTAMINEN

Vajaaravitsemukseen liittyy erilaisia riskitekijöitä. Ne on tärkeää osata tunnistaa, jotta voidaan ehkäistä vajaaravitsemuksen syntyminen.

Vajaaravitsemuksen riskitekijät

- Ikääntyneen painoindeksi on alle 24 kg/m².
- Ikääntyneen paino on laskenut tahattomasti.
- Ikääntynyt syö erittäin niukasti.
- Ikääntynyt pystyy syömään pelkästään soseutettua tai nestemäistä ruokaa.
- Ikääntyneellä on toistuvia tulehduksia tai painehaavoja.
- Ikääntynyt on menossa leikkaukseen tai on toipumassa sairaudesta.

Ikääntyneen painonlasku on aina huolestuttavaa, koska lisää vajaaravitsemuksen riskiä. Painonlaskuun tulee puuttua heti.

Myös ylipainoinen ikääntynyt voi olla vajaaravitsemuksen riskissä.

IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUKSEN ARVIOINTI

Uusissa ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa ohjataan käyttämään MNA-testiä (Mini Nutritional Assessment) ikääntyneen ravitsemustilan arviointiin.

Testi tehdään 6kk välein RAI:n kanssa tai 3kk välein, jos ikääntyneellä on vajaaravitsemus.

Testissä on 18 kysymystä, joiden avulla arvioidaan, onko ikääntyneellä vajaaravitsemusta. Testissä mitataan myös ikääntyneen olkavarren ja pohkeen ympäryys.

24–30 pistettä: Normaali ravitsemustila. 17–23,5 pistettä: Riski virheravitsemukselle kasvanut. alle 17 pistettä: Virhe- tai vajaaravitsemus.

Kaikki ikääntyneet olisi hyvä punnita kerran kuukaudessa. Jos ikääntyneellä on vajaaravitsemus, punnitaan hänet kerran viikossa.

VAJAARAVITSEMUKSEN HOITO

- Vajaaravitsemusta yritetään ensin hoitaa tehostetulla ravitsemushoidolla, jossa lisätään energian ja proteiinin saantia ruoasta. Annoskoko on pienempi, noin ½-¾ normaalista annoskoosta. Hoidolla pyritään estämään painonlasku ja/tai lisäämään painoa.

Energiansaantia voidaan lisätä:

- Hiilihydraattien avulla: sokeri, hunaja, siirappi, hillo, mehut ja marjakeitot
- Rasvojen avulla: ruokaöljy (rypsiöljy, oliiviöljy), yli 60 % margariini, (voi), öljypohjainen salaattinkastike, majoneesi, kerma, pähkinät

Proteiinin- ja energiansaantia voidaan lisätä:Proteiinien ja rasvojen avulla:

- Maitotuotteet (maito, piimä, maitojauhe, maitorahka, kerma, juusto, raejuusto, kermaviili, smetana, pirtelöt)
- Kasviuomat (soija-, kaura- ja riisijuomat)
- Kananmunat
- Lihatuotteet (kala, broileri, naudanliha, sianliha)
- Kasviproteiinit (linsit, pavut, pähkinät, siemenet)

- Tehostetussa ravitsemushoidossa voidaan käyttää myös täydennysravintovalmisteita (esimerkiksi Nutridrink, Calogen, Fresubin, Resource). Niitä saa apteekista eri makuisina juomina ja jogurtteina. Täydennysravintoa on myös jauheena, jota lisätään ruoan sekaan (esimerkiksi Protifar, Fantomalt, Resource, Stimulance).
- Jos ikääntyneellä on huono ruokahalu, tarjotaan hänelle pieniä annoksia, joissa paljon energiaa ja proteiinia. Tarvittaessa voidaan tarjota myös ylimääräinen aamu-, väli-, ilta- tai yöpala. Pääasia on että, hän söisi edes jotain.

Väli- ja iltapalaehdotuksia:

- Täysjyväleipä, 60 % rasva, juusto/leikkele ja kasviksia
- Rahka/viili/jogurtti marjojen tai hedelmien kanssa
- Marjapuuroa maidon kanssa
- Välipalakeksejä tai jokin leivonnainen

- Yöpala voidaan tarjota yöllä herääville ikääntyneille. Yöpaasto ei saisi olla yli 11 h tuntia.

Yöpalaehdotuksia:

- mehukeitto
- jogurtti
- juusto- tai kinkkuvoileipä

-yöpöydällä säilyvät tetrat: esimerkiksi puuro, marjakeitto tai maitojuoma.

- Liikkuminen on tärkeää ikääntyneen lihaksille. Hyvää liikuntaa on esimerkiksi kävely sisällä tai ulkona, tuolijumppa, motomedillä polkeminen, fysioterapeutin ohjaama liikunta.
- Ikääntyneen on tärkeä juoda tarpeeksi. Päivittäin suositellaan 1–1,5 litraa nesteitä eli 5–8 lasillista juotavaa. Ruokajuomana suositellaan maitoa, kasvijuomaa, piimää, täysmehua tai smoothietä. Janojuomana suositellaan vettä. Hoitaja voi aterialla muistuttaa juomisesta, jos ikääntynyt unohtaa juoda.
- On tärkeää huomioida ikääntyneen omat toiveet. Omaisia voi pyytää tuomaan esimerkiksi lempiruokia ja ruokaan voidaan lisätä esimerkiksi maustekurkkua, sinappia, ketsuppia tai suolaa.
- Vaikka ikääntynyt sanoo, ettei ole nälkä, hoitaja voi kannustaa maistamaan pienen annoksen ruokaa. Joskus ruoka maistuu paremmin, kun sitä ensin maistaa.

KÄYTÄNNÖN VINKKEJÄ MITEN VOIDAAN VARMISTAA RIITTÄVÄ RAVITSEMUS

Jos ruoka ei maistu?

- tarjotaan pieniä annoksia monta kertaa päivässä
- ruokaa voidaan maustaa suolalla, sokerilla, voilla ja mausteilla
- tarjotaan asukkaalle ruokaa, josta hän pitää
- jos ongelma jatkuu pitempään, selvitetään mistä se voisi johtua

Jos asukkaalla on nielemisvaikeuksia?

- hoitavaa lääkäriä täytyy aina konsultoida, kun ravitsemuksessa huomataan ongelmia
- ruoka tarjotaan soseutettuna
- juomat sakeutetaan apteekista saatavilla sakeuttamisaineilla



Jos asukas on
levoton ruokailun
aikana?

- onko ikääntyneen parempi esimerkiksi istua yksin ruokapöydässä tai omassa huoneessaan
- tarvittaessa hoitaja voi istua vieressä

Miten voidaan osallistaa
asukkaita ruokailuissa?

- otetaan mukaan kattaukseen
- voidaan leipoa yhdessä
- kysytään, haluaako hän ison/pienen annoksen?
- jos toimintakyky on hyvä, ikääntynyt voisi itse esimerkiksi voidella leivän ja annostella itse ruokansa



-kysytään ottaako hän ruokajuomaksi
maitoa/vettä/mehua?

-tarkistetaan ruoan maku, kaipaako ruoka lisää suolaa tai
mausteita

Mitä kaikkea
voidaan järjestää
asukkaiden iloksi?

-kansainväliset ruokapäivät:
hoitajien ja ikääntyneiden
kulttuureista kotoisin olevia
ruokia

-toiveruoat



-erilaisten juhlapäivien
vietto esimerkiksi synttärit,
joulu, pääsiäinen

-erilaisten sesongit ja niihin
liittyvät tarjoilut: esimerkiksi
kesällä ulkona grillaus

-retkien järjestäminen

LISÄTIETOA AIHEESTA:

Vireyttä seniorivuosiin-ruokasuositus. (2020). Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-472-1>

Ravitsemushoitosisuositus. (2023). Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-977-1>

LÄHDELUETTELO

- Arffman, S., Partanen R., Pelttonen, H. & Sinisalo, L. (toim.). (2009). *Ravitsemus hoitotyössä*. Helsinki. Edita Prime Oy.
- Microsoft Corporation. (2023). Microsoft Office 365. Kuvapankki.
- Mutanen, M., Niinikoski, H., Schwab, U. & Uusitupa, M. (toim.) (2021). *Ravitsemustiede*. Sähköinen julkaisu. Kustannus Oy Duodecim.
- Ruokavirasto (2022). *Ikääntyneet*.
- Schwab, U. (11.5.2022). Energiaravintoaineet, ravintokuitu ja alkoholi. Lääkärikirja Duodecim.
- Schwab, U. (2020). *Ikääntyneiden ravitsemus*. Lääkärikirja Duodecim.
- Sydänliitto. (2023). *Proteiinia kasveista*.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018). *Ikääntyneiden ravitsemus- ja ateriapalvelut*.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta. (2020). *Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus*.
- Terveyskylä. (2020). *Miten lisään proteiinin saantia?*
- Terveyskylä. (2020). *Mitä on vajaaravitsemus?*
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., & Viitanen, M. (toim.). (2016). *Geriatría*. Kustannus Oy Duodecim.
- Tulonen, K. (2022). *Miten tunnistan vajaaravitsemuksen ja tehostan ruokailua? Ravitsemustilan arviointi ja ravitsemushoito*.

LIITE 2. Palautteenkeruulomakkeet

Palautteenantolomake oppaasta ”Ikääntyneen hyvä ravitsemus – opas hoivakotien hoitohenkilökunnalle”

Tässä palautteenantolomakkeessa voit antaa palautetta tekemästämme oppaasta. Vastauksia hyödynnämme oppaan jatkokehittämistä varten.

Käsitlemme kaikkia saamiamme vastauksia luottamuksellisesti. Kysymyksissä ei käsitellä henkilötietoja eikä niitä voida yhdistää yksittäiseen henkilöön. Opin-
näytetyön valmistuttua kaikki lomakkeet arkistoidaan.

Kaikki palaute on tärkeää ja tervetullutta! Kiitos, että olet mukana osallistumassa opinnäytetyömme kehittämiseen!



Valitse jokaiseen viiteen opasta koskevaan kysymykseen mielestäsi sopivin vaihtoehto. Avoimeen palautteeseen voit vastata kirjoittaa vapaasti. Tarkista vielä ennen palauttamista, että olet vastannut kaikkiin kysymyksiin. Lopuksi palauta täyttämäsi palautelomake siihen tarkoitettuun palautelaatikkoon.

Kysymys 1. Saitko oppaasta riittävästi tietoa ikääntyneen ravitsemuksesta?

kyllä osittain ei

Kysymys 2. Pystytkö hyödyntämään opasta käytännön työssäsi?

kyllä osittain ei

Kysymys 3. Oliko oppaassa sopiva määrä tekstiä?

kyllä osittain ei

Kysymys 4. Oliko oppaassa sopiva määrä kuvia?

kyllä osittain ei

Kysymys 5. Oliko opas mielestäsi selkeä ja helppolukuinen?

kyllä osittain ei

Avoin palaute esim. millaista uutta tietoa sait oppaasta, minkä kohdan koit itsellesi hyödyllisimmäksi, jäikö mielestäsi jokin puuttumaan oppaasta?

Lämmin kiitos vielä palautteestasi!

Kiittäen: opiskelijat Julia Holmström & Camilla Heikkilä, Diakonia-ammattikorkeakoulu, 31.8–23

Feedbackform for the guidebook

”Ikääntyneen hyvä ravitseemus – opas hoivakotien hoitohenkilökunnalle”

On this feedbackform you can give feedback about the guidebook that we have made. We will use your answers to improve it further.

We will handle all your answers confidentially. The questions do not concern personal data and they can not be traced to a person. When the thesis is published all feedbackforms will be archived.

Any feedback is welcome and important! Thank you for being willing to participate in developing our thesis and guidebook.!



For every question concerning the guidebook choose the alternative that you feel is most appropriate. In the open feedback section you are free to write whatever you want to tell us. Please check that you have answered every question before you drop the form in the "palautelaatikko".

Question 1. Did the guidebook give you enough information about nutrition for the elderly?

yes somewhat no

Question 2. Will you be able to utilize the guide in your everyday work?

yes somewhat no

Question 3. Does the guidebook contain a suitable amount of text?

yes somewhat no

Question 4. Does it contain an suitable amount of pictures?

yes somewhat no

Question 5. Is the guidebook clear and easy to read?

yes somewhat no

Open feedback. For example what new information did you learn from the guidebook, which part was most useful for you, so you feel like something is missing from the guidebook?

We are grateful for your participation.

**Thanking you: students Julia Holmström & Camilla Heikkilä, Dia-
konia-ammattikorkeakoulu, 31.8–23**

Feedbackformulär för guideboken ”Ikääntyneen hyvä ravitsemus – opas hoivakotien hoitohenkilökunnalle”

Via dethär frågeformuläret kan du ge oss feedback gällande vår guidebok. Med hjälp av svaren vi får vidareutvecklar vi den.

Vi behandlar alla svar konfidentiellt. Frågorna gäller inte personuppgifter och svaren kan inte kopplas till enskilda individer. När examensarbetet är publicerat arkiveras alla svaren.

All feedback är viktig och välkommen! Tack att du deltar i utvecklandet av vårt examensarbete!



För varje fråga välj det alternativ som du tycker passar bäst. På den öppna feedbacken kan du fritt skriva ditt svar.

Kolla ännu att du svarat på alla frågor före du droppar formuläret i lådan för feedback. När du är färdig sätt formuläret i lådan märkt "palautelaatikko".

Fråga 1. Fick du tillräckligt mycket information om näring för äldre från guideboken?

ja delvis nej

Fråga 2. Har du nytta av guideboken i ditt praktiska arbete?

ja delvis nej

Fråga 3. Innehöll guideboken en passlig mängd text?

ja delvis nej

Fråga 4. Innehöll guideboken en passlig mängd bilder?

ja delvis nej

Fråga 5. tyckte du att guideboken var tydlig och lättläst? kyllä

osittain ei

Öppen feedback. Tex. Fick du ny information från guideboken, vad upplevde du att var mest till nytta för dig, upplever du att någonting fattas från guideboken?

Varmt tack för ditt deltagande!

**Vi tackar dig : studerande Julia Holmström & Camilla Heikkilä,
Diakoniaammattikorkeakoulu, 31.8.-23**

LIITE 3. Informointikirje

INFORMOINTIKIRJE PALAUTTEENKERUUSEEN LIITTYEN

Me olemme Diakonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoita. Me olemme tekemässä opinnäytetyönä opasta hoitohenkilökunnalle ikääntyneiden ravitsemuksesta. Opas tulisi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vanhusten asumispalveluiden käyttöön. Oppaan kehittämistä varten toivomme teiltä palautetta oppaasta. Olemme tehneet kyselylomakkeen mihin voitte anonyymisti, eli ilman nimiä, kertoa mitä mieltä olette oppaasta.

Teidän vastauksianne lukee vain me kaksi opiskelijaa. Vastauksia säilytetään turvallisesti suojatussa sähköisessä muodossa. Paperiset lomakkeet hävitetään. Sähköiset lomakkeet poistetaan kun opinnäytetyö on valmis. Kaikki palaute on tärkeää ja tervetullutta. Vastauksia käytämme oppaan kehittämiseen. Saadusta palautteesta tulee lopuksi kooste opinnäytetyöraporttiimme. Kuvaamme saamamme palautetta yleisellä tasolla. Yksittäisiä vastauksia ei julkaista. Kun opinnäytetyö on valmis, opas annetaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vanhusten asumispalveluiden käyttöön. Tarkoitus olisi, että oppaan avulla lisätään hoitohenkilökunnan osaamista ikääntyneiden ravitsemuksesta.

Kiittäen

Julia Holmström & Camilla Heikkilä

Diakonia-ammattikorkeakoulu

The logo for Diak, consisting of the word "Diak" in a bold, purple, sans-serif font. The letter 'i' has a dot, and the 'k' has a horizontal bar.