

Robin Ryynänen & Miira Savola

OPTIMAALINEN RAVITSEMUS HOIVAKODISSA

OPAS RAVITSEMUKSEN TOTEUTUKSEEN
HOIVAKODISSA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Ensihoitajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Ensihoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Robin Ryyänen & Miira Savola
Työn nimi	Optimaalinen ravitseminen hoivakodissa
Toimeksiantaja	Esperi Care
Vuosi	2024
Sivut	31 sivua, liitteitä 7 sivua
Työn ohjaaja(t)	Satu Sällilä

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö on kehittämistehtävä, joka sisältää teoreettisen viitekehyksen ravitsemuksesta sekä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, päämääränä rakentaa opas optimaalisen ravitsemuksen toteutukseen hoivakodissa. Opinnäytetyön tavoitteena on vastata kysymykseen, millainen on hyvä opas iäkkäiden optimaalisen ravitsemuksen toteutukseen. Opas on tarkoitettu hoivakodin asiakkaiden ravitsemuksen suunnitteluun ja toteutukseen helpottamaan ravitsemushoidon toteutusta. Työn tilaajana toimi Esperi Caren hoivakoti kolmisointu, joka osallistui työn jokaisessa vaiheessa antamalla tilaajan näkökulmaa rakenteeseen.

Opinnäytetyö alkoi sisällön määrittelyllä ja ravitsemuksen perustiedon hakemisella, minkä jälkeen haettiin näkökulmaa ideaseminaarista. Parhaimmaksi nähtiin rakenne, mikä etenee ravitsemuksen teoriasta erityisruokavalioihin ja sen hoitoon ikääntyneillä. Oppaan laadun tueksi haluttiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa kerrotaan laadukkaan oppaan rakentamisesta monitieteellisen näytön pohjalta. Kirjallisuuskatsauksen päätuloksina olivat mm. yksinkertainen, selkeä ja aktiivimuotoa mukaileva kieliasu, tehtäväkeskeisyys, tiedon saanti, yhteneväisyys sekä joustavuus. Oppaan alkuun suositeltiin sijoittamaan olennaisimmat tiedot.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui opas. Opas on nelisivuinen, se sisältää kiteytettynä ohjeet ravitsemuksen arviointiin ja toteutukseen hoivatyössä, sekä maltilliset perustelut. Oppaan muodoksi varmistui paperille tulostettava ravitsemusohje, sekä sen digiversio tiiviissä muodossa. Siihen pyydettiin alustavasti mielipidettä sekä työn tilaajalta että ohjaavalta opettajalta. Palautteen perusteella opas tehtiin valmiiksi. Oppaan arvioitiin omaavan perustiedot ravitsemuksesta, sen täyttävän kriteerit hyvän oppaan kirjallisuuskatsauksen pohjalta, sekä sen olevan sovellettavissa hoivatyön käytäntöön, jättäen mahdollisuuden sen jatkokehitykselle eri tavoin.

Asiasanat: hoivatyö, ravitseminen, ikääntyneet

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Robin Ryyänen & Miira Savola
Thesis title	Optimal nutrition in nursing home
Commissioned by	Esperi Care
Time	2024
Pages	31 pages, 7 pages of appendices
Supervisor	Satu Sällilä

ABSTRACT

This thesis is a development project that includes a theoretical framework on nutrition and a descriptive literature review, with the aim of creating a guide for implementing optimal nutrition in a nursing home. The objective of the thesis is to answer the question: what constitutes a good guide for implementing optimal nutrition for the elderly. The guide is intended to assist in the planning and implementation of nutrition for the clients of the nursing home making it easier to carry out nutritional care. The commissioning party for this work was Esperi Care's nursing home Kolmisointu, which participated in every phase of the work by providing the commissioning party's perspective on the structure.

The thesis began with defining the content and gathering basic information on nutrition, followed by gaining perspectives from an idea seminar. The structure that was deemed the best progresses from the theory of nutrition to special diets and their management in the elderly. To support the quality of the guide, a descriptive literature review was included detailing the construction of a quality guide based on multidisciplinary evidence. The main findings of the literature review included a simple, clear, and active voice language style, task orientation, accessibility of information, consistency, and flexibility. It was recommended that the most essential information be placed at the beginning of the guide.

The outcome of the thesis was a guide. The guide is four pages long and contains concise instructions for assessing and implementing nutrition in nursing care, along with moderate justifications. The guide was finalized as a printed nutrition guide, with a digital version in a compact format. Preliminary feedback was sought from both the commissioning party and the supervising teacher. Based on the feedback, the guide was completed. The guide was assessed to have the basic information on nutrition, meet the criteria for a good guide according to the literature review, and be applicable to nursing care practices, while leaving room for further development in various ways.

Keywords: care work, nutrition, elderly

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄ JA TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS	7
3	OPTIMAALISEN RAVITSEMUKSEN PERUSTEET	8
3.1	Proteiinit.....	8
3.2	Hiilihydraatit	9
3.3	Rasvat	9
3.4	Suojaravinteet.....	10
3.5	Ikääntyneiden ravitsemuksen suositukset	11
3.6	Ravitsemuksen merkitys ikääntyneiden hyvinvoinnille.....	12
4	IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUSHOIDON ERITYISPIIRTEET	12
4.1	Vajaaravitsemus	13
4.2	Suunterveys.....	14
4.3	Monisairastavuus ja lääkitys	14
4.4	Tehostettu ravitsemus	15
4.5	Täydennysravintovalmisteet	16
4.6	Sosiaalinen näkökulma	17
5	RAVITSEMUKSEN HUOMIOINTI HOIVAKOTI YMPÄRISTÖSSÄ.....	17
5.1	Ravitsemustilan seuranta ja arviointi	18
5.2	Haasteet	18
6	KIRJALLISUUSKATSAUS OPPAAN LAADINNAN TUEKSI.....	20
6.1	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	20
7	OPPAAN KEHITYSTYÖPROSESSI.....	21
7.1	Idea- ja suunnitteluvaihe	22
7.2	Toteutusvaihe	23
7.3	Julkaisuvaihe	24
8	POHDINTA	25

8.1	Eettisyys ja luotettavuus	25
8.2	Tuotoksen arviointi, hyödynnettävyys ja jatkokehitys.....	26
LÄHTEET.....		29

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Opas ravitsemuksen toteutukseen hoivakodissa

1 JOHDANTO

Ravitseminen hoivatyössä on keskeisessä asemassa potilaiden hyvinvoinnin ylläpidossa ja terveyden edistämisessä. Hoitajilla tulisi olla tarpeeksi hyvät tietotaidot ravitsemuksen toteuttamiseen osana potilaan hoitoa. Väestömme Suomessa myös vanhenee ja ikääntyneiden osuus väestössä kasvaa. Vanhenemiseen liittyy monia hormonaalisia ja metabolisia, jotka vaikuttavat ravinnon tarpeeseen. Nämä muutokset lisäävät riskiä muun muassa ikääntyneiden vajaaravitsemukselle, mikä lisää sairastavuutta ja täten on myös kuolemanvaaraa kasvattava tekijä. Tutkimusten mukaan kotona asuvista ikääntyneistä vajaaravitsemusta esiintyy 5–20%, mutta laitoshuollossa asuvien ikääntyneiden kohdalla vajaaravitsemuksesta kärsivien osuus nousee jopa 90 %:iin asti (Mutanen ym. 2021, luku: ikääntyneiden vajaaravitseminen).

Opinnäytetyön aihe onkin tämän takia erittäin ajankohtainen ja tärkeä. Hoivakotiympäristössä hoitajat joutuvat huomioimaan, että ikääntyneiden ravitsemuksessa on monenlaisia erityispiirteitä. Ikääntyneillä on erilaisia perussairauksia ja muita yksilöllisiä tarpeita, jotka täytyy huomioida potilaan ravitsemuksessa. Kuitenkin tietyt hyvän ravitsemuksen lainalaisuudet pysyvät samoina potilaan iästä riippumatta, ja ne hoitajien tulisi toimipisteestään huolimatta tietää. Hoivakoti eroaa myös ympäristönä esimerkiksi potilaan omasta kodista ja tuo omat erityispiirteensä ravitsemushoidon toteuttamiseen. Tässä opinnäytetyössä käsitellään edellä mainittuja asioita.

Opinnäytetyön aihe syntyi tarpeesta saada toimeksiantajalle (Esperi Care) tietoa siitä, kuinka ikääntyneiden ravitsemusta voitaisiin hoitaa paremmin hoivakotiympäristössä, sekä tarpeesta saada tämä tieto tiiviissä paketissa hoitajille oppaan muodossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas hoivakodin asiakkaiden optimaalisen ravitsemuksen toteutukseen hoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena on vastata että millainen on hyvä opas iäkkäiden optimaalisen ravitsemuksen toteutukseen palvelemaan työn toimeksiantajaa. Työtä ohjaa tutkimuskysymys: Millainen on hyvä opas iäkkäiden optimaalisen

ravitsemuksen toteutukseen? Työn teoreettisessa viitekehyksessä halutaan löytää vastauksia millaisia mahdollisia haasteita ravitsemuksen huomioinnissa esiintyy hoivatyössä ja millaisia erityispiirteitä ikääntyneiden ravitsemuksessa esiintyy. Opinnäytetyö toteutetaan yhdessä Esperin kanssa ja on sen tilaama laadullinen tutkimus- ja kehittämistyö. Opinnäytetyön pohjalta tuotettu opas on tarkoitettu hoivakodin asiakkaiden ravitsemuksen suunnitteluun ja toteutukseen helpottamaan ravitsemushoidon toteutusta.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ JA TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön muotona on kehittämistehtävä. Kehittämistutkimus alana sisältää erilaisia tutkimusmenetelmiä, näitä käytetään tilanteen ja kehittämiskohteen mukaan. Taustalla on teoretietoa ja tutkimuksia, mihin nojataan. Kehittämistehtävässä pohjalla on ongelma, johon halutaan saada ratkaisu. (Kananen 2017.) Tässä opinnäytetyössä se on ravitsemusoppaan tekeminen hoivatyöhön, missä työn tilaajalla on tarve yksinkertaiseen ja selkeään oppaaseen käytännön työn tueksi. Tämä tarve syntyi tilaajalle ateriapalvelun tuottajan vaihdoksesta, mikä vaikeuttaa yksilöllisyyden ja erityisruokavalioiden toteutumista asukkaiden ravitsemuksessa. Työn tilaaja myös kokee, että ravitsemusoppaat ovat monesti liian pitkiä ja yksityiskohtiin tarttuvia, jolloin olennainen tieto on liian vaikeasti saatavissa. Tarpeena on siis kehittää lyhyt ja ytimekäs opas ravitsemuksen toteutamiseen hoivakotiympäristöön.

Työ tehdään yhteistyössä Esperin Caren hoivakoti kolmisoinnun kanssa. Esperin Care on Suomen toiseksi suurin asumispalvelujen tuottaja. Esperin konserni on perustettu vuonna 2001, sen emoyritys on Irepse Oy, tämän enemmistöosakas on sijoitusyhtiö Triton. Danske Bank, SEB ja Ilmarinen toimivat vähemmistöosakkaina. Esperin konserniin kuuluu 6 500 asukaspaikkaa, liikevaihto oli vuonna 2022 331,3 miljoonaa euroa ja kyseessä on hyvinvointialueiden yhteistyökumppani. Sen tytäryhtiönä toimii Saga Care. (Esperin Care 2024b.)

Hoivakoti kolmisointu on ympärivuorokautinen palveluasumisen yksikkö Haminassa. Se sisältää kaksi hoivayksikköä (Hoivapuisto ja Hoivaranta) ja molemmissa kaksi pienryhmäkotia. Yhteensä asukaspaikkoja on 51.

Kolmisointu Oy:n alle kuuluu lisäksi hoivakoti Vehkahovi Haminassa. (Esperi Care 2024a.)

3 OPTIMAALISEN RAVITSEMUKSEN PERUSTEET

Ravitsemushoito perustuu ravitsemussuositusten mukaiseen ruokavalioon, jonka tarkoituksena on terveyden edistäminen. Ravitsemussuositusten mukaisen ruokavalion perustana on ravinnon energiapitoisuus, monipuolisuus ja ravintoaineiden riittävän määrän ja laadun turvaaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b, 26.) Tärkeimmät ravintoaineet ovat energiaravintoaineet, joita elimistö käyttää energian lähteenään. Näihin ravintoaineisiin kuuluvat hiilihydraatit, proteiinit ja rasvat. Proteiineilla ja rasvoilla on kuitenkin myös suuri merkitys elimistölle välttämättömien aminohappojen ja rasvahappojen lähteenä, joten niitä ei voida pitää ainoastaan energiaravintoaineita. (Mutanen ym. 2021, luku: ravitsemusfysiologia.)

3.1 Proteiinit

Proteiinit ovat suoja- ja energiaravintoaineita ja ne koostuvat yhteensä 20 aminohaposta. Näistä 9 on välttämättömiä aminohappoja eli sellaisia joita on pakko saada ravinnosta. Loput elimistö pystyy syntetisoimaan itse. Proteiinien tehtävänä on toimia elimistön rakenteiden, kuten lihaksiston ja sidekudosten rakennusaineena, aineiden kuljettajana ja varastoijana verenkierrassa, sekä energianlähteenä. Proteiinien osuus päivän energiansaannista tulisi olla 10–20%. Tärkeimpiä proteiinien lähteitä ovat liha, kala, kananmunat, maitotuotteet, pavut ja linssit. (Mutanen ym. 2021, luku 3: ravitsemusfysiologia; Ruokatieto Yhdistys ry 2022.)

Proteiineja on aminohappokoostumukseltaan erityyppisiä, ja sen takia eri ruoka-aineista saadut proteiinit eroavat hieman toisistaan. Kaikki proteiinit eivät sisällä kaikkia välttämättömiä aminohappoja, jonka takia ravitsemuksessa monipuoliset proteiinin lähteet ovat tärkeitä. Eläinperäiset proteiinien lähteet sisältävät eniten kaikkia välttämättömiä aminohappoja. Kasvipäiset proteiinin lähteet ovat kuitenkin myös hyviä, kun pidetään huolta viljatuotteiden sekä palkokasvien monipuolisesta saannista. (Ruokatieto yhdistys ry 2022.)

3.2 Hiilihydraatit

Hiilihydraattien tehtävänä on toimia kehon pääasiallisena energian lähteenä. Sen osuus tulisi olla 54–60 % päivän energian saannista. Hiilihydraatit voidaan jaotella sokereiksi, tärkkelykseksi ja ravintokuiduksi. (Ruokatieto Yhdistys ry 2022.) Näistä sokerit ja tärkkelys ovat keskeisiä hiilihydraatteja, mutta ravintokuitua ei lasketa välttämättömäksi ravintoaineeksi vaikkakin se on terveyden kannalta erittäin hyödyllinen ravintoaine. Sen terveysvaikutukset perustuvat siihen, että niillä on positiivisia vaikutuksia glukoosi- ja kolesterolin aineenvaihduntaan, ne lisäävät kylläisyyden tunnetta. Ne kasvattavat myös ulosteen massaa ja laimentavat sitä, mikä vähentää esimerkiksi sappihappojen ja ruuan mukana mahdollisesti tulleiden karsinogeenien määrää ulosteessa. Tämä vähentää riskiä sairastua paksu- tai peräsuolisyöpään. (Mutanen ym. 2021, luku 3: ravitsemusfysiologia.) Täysjyväviljatuotteet, palkokasvit, kasvikset, pähkinät ja siemenet ovat parhaita kuidunlähteitä (Ruokatieto Yhdistys ry 2022).

Aterian jälkeen ruuansulatuselimistö hajoittaa ruuasta saadut hiilihydraatit elimistössä glukoosiksi, joka siirtyy verenkiertoon ja toimii solujen energian lähteenä. Veren glukoosipitoisuuden nousu saa haiman erittämään insuliiniä, minkä tehtävä on säädellä verensokeritasoja. Elimistö varastoi ylimääräisen glukoosin maksaan ja lihaksiin muuttamalla sen glykokeeniksi tai muuttamalla sen rasvaksi. Tarpeen tullen elimistö pystyy myös muuttamaan varastoidun glykokeenin takaisin glukoosiksi. (Mutanen ym. 2021, luku 3: ravitsemusfysiologia.) Parhaimpia hiilihydraattien lähteitä ovat viljatuotteet, marjat, kasvikset, peruna ja hedelmät (Ruokatieto Yhdistys ry 2022).

3.3 Rasvat

Rasvat ovat elimistölle välttämättömien rasvahappojen ja rasvaliukoisten vitamiinien lähde. Rasvahappojen tehtävänä on toimia elimistön energianlähteenä, mutta niillä on myös rakenteellisia tehtäviä. Näitä tehtäviä ovat elimistön hormonitoiminnan säätely, solunsisäisten signaalien säätely ja toimiminen solukalvojen rakenteissa. (Mutanen ym. 2021, luku 3: ravitsemusfysiologia.)

Rasvoja on pehmeitä eli tyydyttymättömiä rasvahappoja ja kovia tyydyttyneitä rasvahappoja. Rasvojen osuus päivittäisestä energiansaannista tulisi olla 25–40 %. Rasvan määrästä korkeintaan 10 % tulisi tulla kovista tyydyttyneistä rasvahapoista ja suurimman osan tulisi olla pehmeitä tyydyttymättömiä rasvoja. Runsas kovien rasvojen käyttö on riskitekijä sairastua muun muassa sydän- ja verisuonisairauksiin. Ne lisäävät veren haitallisen LDL-kolesterolin pitoisuutta. Kovien rasvojen tärkeimpiä lähteitä ovat eläinperäiset tuotteet, kuten maitorasva ja eläinten rasva. Tyydyttymättömät rasvat ovat taas ihmiselle välttämättömien omega-3- ja omega-6-rasvahappojen lähteitä. Tyydyttymättömät rasvahapot myös laskevat kokonaiskolesterolin määrää ja verenpainetta. Niillä on myös myönteisiä vaikutuksia kehon sokeriaineenvaihduntaan. Tärkeimpiä pehmeiden tyydyttymättömien rasvahappojen lähteitä ovat oliivi- ja rypsiöljy, pähkinät ja avokado. (Ruokatieto Yhdistys ry 2022.)

3.4 Suojaravinteet

Elimistö tarvitsee energiaravintoaineiden lisäksi myös vitamiineiksi ja kivennäisaineiksi kutsuttuja suojaravintoaineita. Ne ovat elimistölle välttämättömiä normaalin fysiologian kannalta. Vitamiinien ja kivennäisaineiden liian vähäinen saanti aiheuttaa vitamiinille tai kivennäisaineelle ominaisen puutostilan oireineen. (Mutanen ym. 2021, luku 3: ravitsemusfysiologia.)

Vitamiineja elimistö tarvitsee aineenvaihdunnan säätelyyn ja entsyymien toimintaan. Ravinnolla on ensisijainen merkitys niiden saamisessa, koska elimistö ei pysty muodostamaan niitä itse joko ollenkaan tai riittäviä määriä. Vitamiinit jaetaan vesiliukoisiin vitamiineihin, B-ryhmän vitamiinit ja C-vitamiini, sekä rasvaliukoisiin A-, D-, E-, K-vitamiineihin. Rasvaliukoiset vitamiinit varastoituvat elimistön rasvakudokseen, kun taas vesiliukoiset eivät varastoidu elimistöön, minkä takia niitä on saatava ravinnosta joka päivä. Vitaaminien riittävä saanti turvataan monipuolisella sekaruokavaliolla, mikä sisältää niin eläin- kuin kasvikunnan tuotteita. Ainoastaan D-vitamiini tuottaa poikkeuksen, sillä ruuasta sitä ei yleensä saada riittävästi. (Ruokatieto Yhdistys ry 2022.)

3.5 Ikääntyneiden ravitsemuksen suositukset

Eri väestöryhmien välisissä ravitsemussuosituksissa on eroavaisuuksia, joilla huomioidaan eri ihmisryhmien ravitsemuksen erityispiirteet (Ruokavirasto 2024). Ikäihmisen ravitsemuksen hoidossa tärkeintä on kiinnittää huomiota riittävään energian saantiin. Ikäihmisen tulee saada ruuastaan hänen kulustaansa vastaava energiamäärä, jotta hänen painonsa pysyy vakiona. Ikääntyneiden ravitsemussuosituksen (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2020, 79) mukaan ikääntyneiden keskimääräinen energian tarve vuorokaudessa on 1500–1900 kcal. Energian tarpeeseen vaikuttaa henkilön kehonpaino, lihasmassan osuus, fyysinen aktiivisuus ja hormonaaliset tekijät. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2020, 79.)

Yli 65-vuotiaille proteiinin saantisuositus on 15–20 % vuorokauden energiamäärästä, mikä tarkoittaa että proteiinin tarve on noin 1,2–1,4 g/kg/vrk. Tarve voi kuitenkin lisääntyä vieläkin korkeammaksi esimerkiksi sairastuessa tai toipuessa leikkauksesta. Tärkeää on kuitenkin huomioida, että ilman riittävää energian saantia korkea proteiinin määrä ei itsessään estä lihasmassan vähenemistä. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2020, 79–80.) Tutkimusten mukaan vanhukset eivät useimmiten saa ruoasta päivittäin suositusten mukaista proteiinin määrää (Jyväkorpi 2016, 27).

Ikääntyneiden kohdalla hiilihydraattien lähteinä tulisi suositusten mukaan käyttää runsaskuituisia ruoka-aineita. Tämä perustuu niiden monia sairauksia ennaltaehkäiseviin vaikutuksiin sekä kolesterolipitoisuutta alentavaan vaikutukseen. Ravintokuidun runsas saanti ehkäisee myös ummetusta ja edistää suolen terveyttä. Suosituksena on että ravintokuitua saataisiin vuorokaudessa 25 g naisilla ja 35 g miehillä. Rasvan kohdalla huomiota tulee kiinnittää sen laatuun, että kovien tyydyttyneiden rasvojen osuus olisi alle 1/3 rasvan kokonaismäärästä. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2020, 81–82.)

lääkkäiden ravitsemuksen kohdalla tulisi kiinnittää myös huomiota sopivaan nesteen saantiin. lääkkäiden janon tunne heikkenee ja monesti sen takia he myös unohtavat juoda tarpeeksi. Nesteitä tulisi saada 1–1,5 l ruuasta sadun nesteen lisäksi. On kuitenkin myös huomioitava, että nesteen saantia voidaan

joutua myös rajoittamaan tiettyjen sairauksien, kuten sydämen- tai munuaisten vajaatoiminnan takia. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2020, 84–85.)

Ikääntyneiden D-vitamiinin saanti tulee myös varmistaa, koska vanhetessa elimistön kyky tuottaa D-vitamiinia auringon UV-säteilystä heikkenee. Lisäksi erityisesti laitoshoidossa olevat ikääntyneet eivät usein oleskele auringossa riittävästi. D-vitamiinilla on kalsiumin kanssa suuri merkitys luuston haurastumisen ja kaatumisten ennaltaehkäisyssä, ja siksi alle 75-vuotiaiden tulisi saada D-vitamiinia 10 µg/vrk. Yli 75-vuotiaiden kohdalla suositellaan 20 µg/vrk saantia. (Schwab 2023.)

3.6 Ravitsemuksen merkitys ikääntyneiden hyvinvoinnille

Ravitsemuksella ja ravinnolla on suuri vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin. Syömällä tutkimusnäyttöön perustuvien ravitsemussuositusten mukaan voidaan vähentää riskiä sairastua useisiin sairauksiin. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2023b, 25.) Ravitsemus onkin keskeisessä osassa monien kansantautien, kuten esimerkiksi kohonneen verenpaineen, sydän- ja verisuonitautien sekä lihavuuden ehkäisyssä. Joihinkin sairauksiin se on myös ainut hoitomuoto. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi tulehdukselliset suolistosairaudet ja keliakia. (Mutanen ym. 2021, luku 6: ravitsemus sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa.)

Ikääntyneiden ravitsemushoidolla on tarkoituksena parantaa heidän elämänlaatuansa. Hyvin toteutettu ravitsemus ylläpitää ikääntyneen toimintakykyä. Ruokailut toimivat päivien rytmittäjinä ja niistä saadaan sekä psyykkistä että sosiaalista mielihyvää. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2023b, 268.)

4 IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUSHOIDON ERITYISPIIRTEET

Ikääntyneiden terveyttä edistävän ruokavalion pääperiaatteet eivät muutu. Hiilihydraattien ja rasvan laatuun tulee kiinnittää samalla tavalla huomiota kuin muullakin väestöllä. Ikääntyneet ovat kuitenkin erittäin heterogeeninen ryhmä, jossa on paljon monisairaita yksilöitä joilla tavataan usein monilääkitystä. Tämän takia yksilöllisyys ikääntyneiden ravitsemuksen hoidossa on ensiarvoisen tärkeää huomioida. Ikääntyneiden ravitsemuksen hoidossa

kokonaistilanteen hahmottaminen ja joustavuus ruoan määrän ja laadun suhteen auttaa yksilöllisyyden toteutumisessa. Myös jokaisen potilaan vajaaravitseminen tai sen riski on huomioitava erikseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023b, 268–269.)

4.1 Vajaaravitseminen

Vajaaravitseminen tarkoittaa tilaa, jossa ravintoaineita ei ole saatu tarvetta vastaavaa määrää ja jonka seurauksena kehon koostumukseen ja toimintaan syntyy haitallisia muutoksia (Schwab ym. 2022, 1267–1270). Sen seuraukset ikääntyneille ovat erityisen vakavia. Vajaaravitseminen pidentää sairaalajaksojen pituutta, lisää alttiutta kaatumisille, heikentää vanhuksen toimintakykyä, pidentää vammojen paranemiseen kuluvaa aikaa, lisää riskejä erilaisille komplikaatioille, kuten tulehduksille ja lisää tarvetta ympärivuorokautiselle hoidolle (Nuotio ym. 2019.)

Ikääntyneiden vajaaravitsemuksen riskiä lisäävät vanhuuden fysiologiset muutokset. Ikääntyessä näläntunne ja ruokahalu usein heikkenevät sekä makuaisti muuttuu. Makumieltymykset muuttuvat niin, että mieltymys makeaa ja suolaista kohtaan lisääntyy, kun taas happaman ja karvaan maun aistimukset säilyvät muuttumattomina. Lääkityksellä on myös osansa makuaistin muutoksessa. Vanhemmiten ihmiset myös tulevat kylläisiksi nopeammin. Heidän kehon koostumuksensa muuttuu niin, että rasvakudoksen määrä lisääntyy ja lihaskudoksen määrä vähenee. Tämä lisää riskiä toimintakyvyn heikkenemiseen, gerasteniaan (hauraus-raihnaus-oireyhtymä, HRO), sairaalahoitojen ja toipumisaikojen pitenemiseen, kaatumisriskiin ja kuolemaan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023b, 268–269.)

Vajaaravitsemukselle ikääntyneitä altistaa myös psyykkiset syyt. Näitä ovat esimerkiksi ahdistus, masennus, vähäinen fyysinen aktiivisuus, huonontunut toimintakyky päivittäisissä askareissa ja immobilisaatio. (Nuotio ym. 2019.) Tämän takia ikääntyneiden painoa tulisi punnita säännöllisesti vähintään kerran kuussa, ja arvioida heidän ravitsemustilaansa. Ikääntyneen kohdalla jo viiden prosentin tahaton painonlasku viittaa vajaaravitsemuksen riskiin. Vajaaravitsemusriskin tunnistamiseksi on kehitetty erilaisia

seulontamenetelmiä, kuten MNA ja NRS-2002. (Schwab ym. 2022, 1267–1270.)

4.2 Suunterveys

Suunterveydellä on myös merkittävä vaikutus ikääntyneiden vajaaravitsemusriskiin ja kokonaisterveyteen. Suun terveys on suoraan yhteydessä ikääntyneiden fyysiseen, henkiseen ja sosiaaliseen terveydentilaan, mikä heijastuu yksilön elämänlaatuun. On tutkittu, että ikääntyneillä joiden suun terveyttä on hoidettu säännöllisesti tai jotka käyttävät hammasproteeseja kärsivät harvemmin vajaaravitsemustilasta. Tutkimusten mukaan purentaongelmat lisäävät ikääntyneiden vajaaravitsemuksen riskiä jopa kaksinkertaiseksi. Lisäksi vajaaravitsemukselle on todettu lisäävän riskiä hampaiden tai proteesien puutteellinen puhdistaminen, hampaattomuus, itsemäärämisoikeuden ja autonomian puute hampaiden hoidossa ja ongelmat hammaslääkärille pääsyssä. Suussa olevat rakkulat ja pehmytkudos ongelmat, kuten halkeilevat kuivat huulet voivat joissain tapauksissa olla aliravitsemukselle altistavia tekijöitä. (Fan ym. 2022.)

Hyvän suunterveyden ylläpito vaatii myös, että syljen erityis toimii moitteetta. Tutkimuksissa on arvioitu, että noin 20 % ikääntyneistä kärsii suun kuivuudesta. Tämä johtuu yleensä monilääkityksestä, jossa erityisesti antikolinergiset lääkkeet ovat keskeisessä asemassa, mutta myös tietyistä sairauksista kuten nivelreumasta tai sylkirauhasten toimintahäiriöstä. (Ogawa ym. 2022, 21–26.)

4.3 Monisairastavuus ja lääkitys

Ikääntyessä ihmisillä tulee enemmän perussairauksia, joihin tulee lääkityksiä. Keskiössä on lääkärin arvio lääkehoidosta, mihin sisältyy hyödyt, haitat sekä lääkityksen tarve. Tämän onnistuessa potilaan elämänlaatua ja ennustetta pystytään parantamaan merkittävästi. Arvio sisältää seuraavia asioita: potilaalta arvioidaan terveyden ja ravitsemuksen tila, toimintakyky ja sosiaalisen tuen tarve. Tarkistetaan nykyinen lääkelista, joka sisältää itsehoitolääkkeet, luontaistuotteet ja ravintolisät. On tärkeää selvittää, käyttääkö potilas lääkettä ohjeen mukaan. Taustalla voi löytyä muun muassa todettu tai oletettu lääkehaitta tai liian suuri kapseli. Lopuksi arvioidaan myös

sopiva annostus, kesto, interaktiot, samoin olisi hyvä ohjelmoida myös lääkehoidon seurantakäynnit. (Antikainen ym. 2022.)

lääkkäät ovat herkempiä lääkityksen ja ravinnon yhteisvaikutuksille ja erityisen herkkiä ovat vajaaravitut, niukan kehon nestevaran omaavat ja monisairaat iäkkäät. Lääkkeiden ja ravinnon yhteisvaikutukset voivat vaikuttaa iäkkään ravitsemukseen, lääkkeen tehoon ja sen turvallisuuteen. Pahimmillaan yhteisvaikutukset voivat johtaa lääkkeen tehottomuuteen tai vakavaan haittaan. Näiden vaikutusten vuoksi lääkehoidon suunnittelussa, toteutuksessa sekä seurannassa tulee aina ottaa huomioon ravinnon ja lääkkeiden yhteisvaikutukset ja potilaasta riippuvat tekijät. (Mutanen ym. 2019.)

4.4 Tehostettu ravitsemus

Vajaaravitsemusta hoidetaan tehostetulla ruokavaliolla. Jo todettaessa riski vajaaravitsemukselle tulee ravitsemushoito aloittaa. Ravitsemushoitoa toteutetaan tehostetulla ruokavaliolla, jossa normaalia pienemmässä annoksessa on enemmän proteiinia ja energiaa, kuin tavanomaisessa annoksessa. Pelkästä proteiinilisästä ei ole merkittävää hyötyä jos energiansaanti ei ole riittävällä tasolla. Hoivakotiympäristössä riittävää energiansaantia voidaan turvata ylimääräisillä välipaloilla ja täydennysravintovalmisteilla huomioiden yksilölliset tarpeet. (Schwab ym. 2022, 1267–1270.) Tehostettu ruokavalio on tarpeellinen, kun normaalit ruoka-annokset ovat liian isoja eikä asiakas jaksaa syödä niitä tarpeeksi hänen tarpeeseensa nähden (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 43).

Aloitettaessa ravitsemuksen tehostaminen laaditaan tavoitteet, keinot ja tarkkaillaan vastetta hoidolle, mitkä kirjataan hoitotietoihin. Painon kehitys kertoo hoidon vasteesta. Jos hoidolla ei ole vastetta, pyritään selvittämään vajaaravitsemukseen johtanut syy ja muuttamaan sen perusteella keinoja tilanteen korjaamiseksi. Ravitsemusterapeutti on aina mukana tehtäessä ruokavalioon muutoksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 43.)

4.5 Täydennysravintovalmisteet

Ravintolisillä ja täydennysravintovalmisteilla voidaan tehostaa ikääntyneiden ravitsemusta tilanteissa, joissa normaali ruoka ei riitä täyttämään ikääntyneen energian- tai suojaravinteiden tarvetta. Käyttöindikaatioita täydennysravintovalmisteille ovat: huono ruokahalu, riittämätön energian saanti, lisääntynyt ravinnontarve, ruoan imeytymisvaikeudet ja syömisvaikeudet. Täydennysravintovalmisteet voidaan jakaa nautintavalmiisiin valmisteisiin kuten juomiin tai vanukkaisiin, jauhemaisiin valmisteisiin kuten sakeuttajiin, ja rasvalisiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 73.)

Yleisimmät täydennysravinteet ovat juomia. Niiden koot vaihtelevat 125 ml ja 200 ml välillä ja niiden energiapitoisuus vaihtelee 250–400 kcal:n välillä. Valmisteet ovat joko kirkkaita, pirtelömäisiä tai mehumaisia. Valmisteesta riippuen ne voivat sisältää runsaasti proteiinia tai kuitua. Niitä on myös tarjolla useina eri makuina. Ravitsemusterapeutti valitsee valmisteen ja sen käyttömäärän tilanteen ja asiakkaan tarpeen mukaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 74–75.)

Jauhemaiset täydennysravintovalmisteet ovat tarkoitettu sekoitettavaksi muuhun ruokaan. Ne voivat sisältää joko pelkästään energiaa tai proteiinia, tai molempia. Lisäksi tarjolla on myös kuituvalmisteita. Jauhemaisten ravintovalmisteiden käytössä on huomioitava, että ne voivat muuttaa hieman ruoan makua, joten on tärkeää että ne sekoitetaan asiakasta miellyttävän ruoan kanssa. Sakeuttajat ovat myös jauhemaisia valmisteita, jotka tarkoitettu nielemisvaikeuksista kärsiville. Ne sakeuttavat ohuet nesteet tehden niistä paksumpia ja helpommin nieltäviä. Ne eivät muuta nesteen makua. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 76–77.)

Tarjolla on myös rasvalisiä tilanteisiin, joissa asiakkaan on vaikea päästä energiansaannin taivoitteeseen ja annoskoot ovat pieniä. Niiden käytössä on huomioitava, että ne vaativat ruoan normaalin imeytymisen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 76.)

4.6 Sosiaalinen näkökulma

Ikäihmisten kokonaisvaltainen hoitotyö sisältää sosiaalisten suhteiden näkökulman. Verkostojen sekä vuorovaikutuksen ylläpitäminen varttuneempana vaikuttaa niin mielenterveyteen, fyysiseen terveyteen että elämäntapavalintoihin. Tämä sisältää ihmisen ravitsemuksen sekä liikunnan. Se että ihminen kokee olevansa arvostettu ja hyväksytty osa yhteiskuntaa, vaikuttaa siihen miten, tärkeänä hän kokee oman terveyden ja ruokailutottumusten ylläpidon. (Karhu 2021.)

Psykososiaalisesta näkökulmasta ruokailuhetket sekä ruokailuympäristö ovat merkityksellisiä ikääntyneille. Kodinomainen ruokailutilanne, sekä houkutteleva tarjoilu lisäävät syödyn ruoan määrää. On muistettava, että vaikka pitkäaikaisasukkaista on toisilleen seuraa, muistisairaiden asukkaiden levottomuus saattaa olla häiriöksi sekä ruokailijoille itselleen että muille. (Soini ym. 2018.)

Hoitaessa ikääntyneitä tulisi ottaa myös huomioon se, että ruokailu ei ole pelkästään tarpeen tyydyttämistä vaan siihen liittyy myös kulttuurisia, traditionaalisia ja esteettisiä arvoja. Myös muistisairaat kaipaavat näitä ruokailun ulottuvuuksia. Joskus ruokailuun liittyy myös negatiivisia ja uhkaavia merkityksiä tai uskomuksia, jotka voivat johtaa ahdistukseen ja kaventaa ruokavaliota. Näitä negatiivisia kokemuksia tulisi hälventää. (Mutanen ym. 2021)

5 RAVITSEMUKSEN HUOMIOINTI HOIVAKOTI YMPÄRISTÖSSÄ

Erityisesti muistisairailla ja ympärivuorokautisessa hoivassa on tärkeää monipuolinen ja maukas ruoka sekä miellyttävät ruokailuhetket. Ikäihmisten ravitsemussuositus kannustaa asukkaiden ja henkilökunnan ruokailua yhdessä, omatoimiseen syömiseen tukemista, antamaan riittävää aikaa ruokailuun ja tarvittaessa avun tarjoamista. Ateriavälit eivät saa olla liian pitkiä ja myöhään syöty iltapala parantaa unen laatua. (Nuotio ym. 2019)

5.1 Ravitsemustilan seuranta ja arviointi

Ravitsemustilan seuranta ja arviointi ovat keskiössä ravitsemushoidon optimaalisen vasteen saavuttamiseksi. Tutkimuksessa Helsingissä MNA-mittarin mukaan 16 % tehostetussa palveluasumisessa olevista asukkaista olivat virheravitsemustilassa. Vastaavasti 63 % asukkaista on korkeassa virheravitsemusriskissä. Korkeaan virheravitsemusriskiin vaikuttivat tutkimuksen mukaan muistisairauden aste, korkea ikä, naissukupuoli, leskeys, suun ja ruoansulatuskanavan ongelmat, monilääkitys, masennus, lonkkamurtumat sekä matala BMI. Hoitajien tulee seurata ruokailujen aikana seurata ravitsemuksen toteutumista jokaisen asukkaan kohdalla, se on paras tapa ennaltaehkäistä virheravitsemusta ja isompia ongelmia terveydessä. (Soini ym. 2018.)

MNA-mittari on yli 65-vuotiaiden ravitsemustilan arviointiin kehitetty testi, josta on lyhyempi ja pidempi versio. Testin käytöstä on paljon kokemusta Suomessa sekä ulkomailla. Lyhyempi on MNS-SF-versio ja sen ns. seulontaosassa arvioidaan painoindeksiä, painonlaskua, ravinnonsaantia sekä fyysistä aktiivisuutta ja psyykkistä hyvinvointia. MNA-LF-versio on perusteellisempi ja jatkuu lyhyemmästä. MNA-LF arvioi lisäksi lääkkeiden määrää, painehaavojen ilmaantumista, ruokailua ja sen laatua sekä pohkeen ja olkavarren ympärystettä. (Nuotio ym. 2019.)

5.2 Haasteet

Ikääntyessä tapahtuu perusaineenvaihdunnan hidastuminen. Se johtuu rasvakudoksen kompensaatiosta suhteessa rasvattomaan kudokseen. Paino voi laskea tahattomasti muun muassa liian vähäisestä syömisestä, perussairauksista, alentuneesta kognitiosta ja suun terveydestä. (Soini ym. 2018.)

Ongelma ikääntyneillä ei ole yleisimmin rasva-aineenvaihdunnan ja lihavuuden kanssa vaan energian ja ravintoaineiden riittävä saanti. Ikääntynyt terminä ei ole yksiselitteinen asia. Biologinen ikä kuvaa elimistön toimintakykyä, kalenteri-ikä nimellisesti kertyviä elinvuosia. (Mutanen ym. 2021.)

Muistisairaahan ravitsemushoidossa pääasia on merkittävä vajaaravitsemuksen riski. Hoitotiimin tekemä ravitsemustilan arvioiminen ja ylläpito ovat olennainen osa muistisairauden hoitoa. Keinoja ovat sopiva ateriakoko, ravintotiheä ruoka, proteiinipitoiset nesteet ja ravintotiheet välipalat. Riittävä aika syömiseen tai syöttämiseen sekä rauhallinen syömistilanne edesauttavat suunnitellun ravitsemuksen toteutumisessa. Syynä erityisjärjestelyyn on rasva-aineenvaihdunnan muuttumisen lisäksi ikääntyneillä heikko ruokahalu. (Mutanen ym. 2021.)

Ikääntyneiden ravitsemuksessa ateriapalveluilla on rooli. Ateriapalveluita käyttää noin 13 % yli 80-vuotiaista. Heille ateriapalveluiden merkitys ravinnonsaannissa on suuri. Kunta voi tarjota ateriapalvelun iäkkäälle esimerkiksi palvelutaloon tai kotiin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2023a.)

Diabeteksen hoidossa ruokavaliohoito on ensisijainen. Noin 80 – 90 % diabeetikoista on ylipainoisia taudin toteamisajankohtana, jolloin energiansaannin rajoitus on tärkeä osa hoitoa. Näissä tapauksissa seuraavat perussäännöt: energiansaannin rajoitus, liikunnan lisääminen, tyydyttyneen rasvan ja sokerin välttäminen. Mikäli tässä ei onnistuta, voidaan tehdä yksityiskohtainen ruokavaliosuunnitelma, jossa rajoitetaan energiansaantia 500 - 1000 kcal. (Mutanen ym. 2021.)

Kohonnut verenpaine lisää riskiä sairastua moniin sairauksiin, kuten verisuonitauteihin, sydämen vajaatoimintaan, munuaisten vajaatoimintaan sekä sepelvaltimotautiin. Ravitsemuksessa suolan ja alkoholinkäytön vähentäminen sekä terveyttä edistävä pohjoismainen ruokavalio ovat eduksi. (Mutanen ym. 2021.)

Hyperkolesterolemiassa tärkein tavoite on tyydyttyneiden rasvojen vähentäminen. Syy on, että kolesterolin saanti vähenee tyydyttyneiden rasvojen vähenemisen myötä. Niiden olisi suotavaa olla alle 10 % energiansaannista. Kokonaisuudessaan rasvoja (tyydyttyneet ja tyydyttymättömät) olisi hyvä olla 25–40 % kokonaisenergiansaannista. Lihavan henkilön laihtuminen on tavoiteltavaa, sillä se saa aikaan monia edullisia vaikutuksia aineenvaihdunnassa. Ravintokuitua saa käyttämällä täysjyväviljatuotteita, kasviksia, palkokasveja, marjoja, hedelmiä, pähkinöitä,

siemeniä ja manteleita. Suodattamattoman kahvin sijaan kannattaa käyttää suodatinkahvia. (Mutanen ym. 2021.)

Keliakiassa vehnää, ruista ja ohraa ei saa nauttia. Syynä on autoimmuunisairaus, jossa gluteiinin saanti johtaa autovasta-aineiden kehittymiseen ja ohutsuolen limakalvovaurioon. Sairauden hoito on gluteiinin poisto ruokavaliosta. Tämä tehdään gluteiinittomilla tuotteilla (määritelmä: alle 20 mg/kg gluteiinia tuotteessa). On hyvä muistaa että usein kaurapohjaisissa tuotteissa on gluteiini- tai gliuteiini- kontaminaatiota. (Mutanen ym. 2021.)

6 KIRJALLISUUSKATSAUS OPPAAN LAADINNAN TUEKSI

Kirjallisuuskatsauksen aluksi valittiin menetelmä. Tyyliksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tiedonhakuvaiheessa hyödynnettiin Google Scholarin, Pub Medin sekä Finnan hakupalveluja, joista viimeisimmästä (Finna) löytyi lähteet. Käytettyjä hakusanoja olivat muun muassa ”kirjallisuuskatsauksen”, ”kehittämistyön” sekä ”toteutus”. Rajauksina max. 10 vuotta vanhaa tietoa. Tulosten pohjalta pyrittiin löytämään monitieteelliseen tutkimusnäyttöön pohjautuvia mahdollisimman luotettavia julkaisuja. Näiden jälkeen kerättiin tulokset ja kirjoitettiin sekä kielen että tieteen perusteella sopivimpaan muotoon.

6.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Hyvän ohjeen laatimiseen on kahdeksan periaatetta. Ensimmäinen on tehtäväkeskeisyys. Ihmisen on suotavampaa tehdä tehtäviä sen sijaan että esitteläisiin järjestelmää tai aihetta. Tämä perustuu ihmisen taipumukseen proseduraaliseen tietoon. Toisena on oikea kirjoitustyyli. Tekstin pitää olla hyvin kirjoitettu, pitää käyttää imperatiivia ja aktiivilauseita, sekä puhutella käyttäjää suoraan. Kolmantena on yksinkertaisuus. Tekstin pitää olla ytimekäs, lyhyt ja sen pitää tuoda esiin vain tärkeimmät asiat. Tämä perustuu käyttäjän tunteeseen että ohje on helppo ymmärtää sekä käydä läpi ja se on tehokas. Neljäs asia on tiedon saatavuus. Käyttöohjeessa tiedon pitää olla helposti löydettävissä ja ymmärrettävissä. Silloin korostuu asettelun ja erilaisten elementtien helppo havaittavuus. Viidentenä periaatteena on virheiden estäminen ja käsittely. Ihmisiä turhauttavat virheet ja ne vievät aikaresursseja. Ennen kaikkea tärkeää on mainita, mikäli ohjeessa joku asia on ristiriidassa aiemman

toiminnan ja rutiinien kanssa. Kuudentena yhteneväisyys. Sanavalinnoissa on tärkeää käyttää samoja sanoja samaan kontekstiin ja kirjoitusasussa kuten kielioppisäännöissä pitää olla yhteneväinen. Seitsemäntenä tosielämävastaavuus. Sanavalinnoissa kannattaa suosia tosielämää vastaavaa kirjoitustapaa ja kirjoitustavan olisi suotavaa olla ohjeen saajalle tuttua kieltä. Kahdeksantena joustavuus. Ihmisiä on monenlaisia, joten on tärkeää että ohje palvelee jokaista sen käyttäjää. Osa voi tietää paljonkin aiheeseen liittyen, osa ei yhtään. (Martikainen 2019.)

Hyvässä oppaassa kuuluu olla kielellisesti kolme perussääntöä. Käskymuodon käyttäminen, ohjattavalle henkilölle olennaisten tietojen tunnistaminen, sekä opastuksen esittäminen helposti ymmärrettävässä muodossa. (Kielitoimiston ohjepankki 2024.)

Ohjeen kirjoittamisessa on huomioitava erityispiirteitä verrattuna muihin tyylihin. Ohje voi olla suositus tai ehdotus, mutta toisaalta myös sitova. Isoin ongelma on, että ihmiset lukevat huonosti ohjeita. Toiseksi, mikäli jonkin asian voin ymmärtää väärin, se usein ymmärretään väärin. Heti ohjeen tai opastuksen alussa kannattaa kertoa mitä se koskee ja kenelle se on tarkoitettu. Ensimmäisenä kannattaa kertoa olennaisimmat asiat. (Korpela 2020.) Oppaan laadintaan ja muotoon on kysytty myös työelämätilaajan (Esperi care) toiveita ja näkökulmaa.

7 OPPAAN KEHITYSTYÖPROSESSI

Opinnäytetyöprosessi noudattaa pääpiirteittäin aina samaa kaavaa. Se alkaa tutkimusongelmasta. Seuraavassa vaiheessa rajataan aihe ja tutkimuskysymykset. Kolmantena on vuorossa menetelmien valinta, joilla pureudutaan ongelmaan. Viimeisenä on luvassa tuloksien pohjalta ratkaisun hakeminen. Koko prosessi tukeutuu monitieteelliseen teoretietoon laadukkaasta ravitsemuksesta sekä oppaan rakentamisesta. (Kananen 2017.)

Kirjallisuuskatsauksen perusasajatus on lukea ja tutkia tutkimuskirjallisuutta, jonka perusteella rakentaa uusia tutkimustuloksia. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kolmea tyyppiä: narratiivinen, kartoittava ja integroiva. Tässä työssä käytetään narratiivista kirjallisuuskatsausta. Sen idea on että,

ilman samaa kontekstiakin menevät asiat on saatu aseteltua tarinallisesti loogiseen järjestykseen ja teksti on helppolukuinen. (Salminen 2023.)

Kehittämistyö on luotettavuudeltaan noin puolivälissä kuvaajalla mitattuna, missä toinen pää on tieteellinen tutkimus ja toinen pää arkiajatteluun perustuva kehittäminen. Tieteellinen tutkimus pyrkii etsimään uutta teoriaa tutkittavaan ilmiöön, kun taas kehittämistyössä voidaan haluta myös parantaa käytännön ratkaisuja. (Moilanen ym. 2015.) Myös tässä työssä on kyse siitä, että halutaan tuottaa organisaatiolle käytännön ratkaisu tieteellisen evidenssin pohjalta.

7.1 Idea- ja suunnitteluvaihe

Opinnäytetyön aihe syntyi tarpeesta saada toimeksiantajalle (Esperi Care) tietoa, kuinka ikääntyneiden ravitsemusta voitaisiin hoitaa paremmin hoivakotiympäristössä, sekä tarpeesta saada tämä tieto tiiviissä paketissa hoitajille oppaan muodossa. Aihe on ajankohtainen, koska kansamme ikääntyy ja hoivakotien asiakkaat lisääntyvät jatkuvasti. Ravitsemushoito-ohjeet ovat pitkiä ja epäselviä, eivätkä hoitajat usein ole perehtyneet niihin tarpeeksi syvällisesti. Tämän takia opinnäytetyön aihe ja kehittämistyö on tärkeä sekä ajankohtainen.

Aihevalinnan ja sen hyväksymisen jälkeen opinnäytetyön tekeminen jatkui tutkimussuunnitelman tekemisellä, sekä tiedonhaualla. Tutkimussuunnitelmaan laadimme opinnäytetyölle tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimuskysymyksen. Tutkimus-suunnitelmaan laadittiin myös alustava aikataulu ja sisällysluettelo työlle, mikä ohjasi teoreettisen viitekehyksen tiedonhakua.

Tiedonhaussa käytettiin erilaisia tietokantoja, joista löysimme erillaisia hoitotieteellisiä artikkeleja ja kirjallisuutta sekä tutkimuksia. Käytettyjä tietokantoja olivat Medic, Finna, Pubmed ja Cinahl. Hakuja rajattiin, ettei työssä käytetty yli 10 vuotta vanhoja tutkimuksia. Käytetyt lähteet olivat suomen- ja englanninkielisiä, ja materiaali oli saatavilla kokotekstinä ilmaiseksi. AMK-opinnäytetyöt suljettiin pois eikä niitä käytetty työssä. Käytettyjä hakusanoja ja yhdistelmiä olivat muun muassa: Potilaan ravitsemus, ravi* AND ikääntyneet, ikäänty* AND Proteiinin saanti AND ravi*

elderly AND oral health AND under-nutrition. Tiedonhaku löytyy taulukkomuodossa liitteessä 1.

Teoreettinen viitekehys pyrittiin saamaan mahdollisimman pitkälle ennen ideavaiheen seminaaria, jotta täydennettävää ja muokattavaa tulisi toteutusvaiheeseen mahdollisimman vähän.

7.2 Toteutusvaihe

Toteutusvaiheeseen siirryttiin ideavaiheen seminaarin pitämisen jälkeen. Toteutusvaiheessa teimme muutoksia työhömmme ideaseminaarin opponenttien, ohjaavan opettajan, sekä työn tilaajan edustajan kommenttien pohjalta. Opinnäytetyön otsikkoa muutettiin hieman, sekä tutkimuskysymyksiä vähennettiin kolmesta yhteen. Tämä ohjasi työn painopistettä enemmän haluttuun suuntaan, eli oppaan toteutusta kohtaa. Teoreettiseen viitekehukseen tuli myös lisää ideoita, kuten sosiaalisen näkökulman tuominen ravitsemuksen toteutuksessa.

Työtä esiteltiin myös toteutusvaiheessa työn tilaajalle, jotta varmistuttaisiin siitä, että työ vastaa heidän toiveitaan ja että työtä voitaisiin työstää heidän toivomaansa suuntaan. Työn toteutusvaiheessa teoreettinen viitekehys viimeisteltiin, minkä jälkeen keskittyminen siirrettiin oppaan tekemiseen.

Opas ravitsemuksen toteutukseen hoivakodissa rakennettiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten pohjalta. Teoreettisessa viitekehyksessä käydään läpi asiat, jotka ravitsemuksen toteutuksessa tulee huomioida, ja sieltä poimittiin kaikki olennainen tieto oppaaseen. Tämä tieto on pyritty tuomaan oppaaseen tiiviissä ja helposti luettavassa muodossa, jotta se palvelisi työn toimeksiantajaa parhaalla mahdollisella tavalla.

Oppaan rakentamisen avuksi opinnäytetyöhön tehtiin myös yhden luvun mittainen kirjallisuuskatsaus hyvän oppaan laadinnan tueksi. Opas rakennettiin kirjallisuuskatsauksessa esiin tulleiden hyvän oppaan ominaisuuksien pohjalta. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan hyvä opas on yksinkertainen, sopivan lyhyt ja ytimekäs ja sen kirjoitus tyyli on käskävä. Lisäksi kaiken oleellisen tiedon on oltava nopeasti ja helposti esillä. Oppaassa

esitetyt asiat eivät saa olla ristiriidassa keskenään, mutta hyvä opas antaa mahdollisuuden myös joustavaan toimintaan. Hyvä opas palvelee monenlaisia ihmisiä, eli niitä jotka tietävät asiasta jo entuudestaan, ja myös niitä, joille oppaassa esitetyt asiat ovat uusia.

Oppaan teoreettinen osuus rakennettiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Oppaan alussa käydään läpi ravitsemuksen perusteita, johon poimittiin kaikki olennainen tieto tiiviissä ja helposti ymmärrettävässä muodossa tämän opinnäytetyön luvusta 3. Siihen lisättiin myös tärkeimpiä huomioitavia seikkoja, kuten sairastamisen vaikutus ravinnon tarpeeseen, koska ikääntyneiden ravitsemuksen hoidossa on monenlaisia erityispiirteitä, joita tulee erityisesti huomioida verrattuna aikuisen potilaan ravitsemukseen.

Tämän jälkeen oppaassa käydään läpi opinnäytetyön 4. luvun asioita, kuten vajaaravitsemusta, sen tunnistamista, sille altistavia tekijöitä ja tehostettua ruokavaliota sen hoitona. Oppaan lopussa käydään läpi myös erityisruokavalioita ja tilanteita ja asioita, joita tulee huomioida ravitsemushoidon toteuttamisessa näissä tilanteissa.

7.3 Julkaisuvaihe

Ennen julkaisuseminaaria työ käytettiin plagioinnintunnistamisjärjestelmässä, jotta varmistuttiin että työ on tehty ilman tutkimusvilppiä. Lisäksi työ käytettiin viestinnän opettajalla kielen tarkastuksessa, jotta varmistuttiin, että kirjoitettu kieli on asiallista ja hyvää sekä lähdemerkinnät ja -viitteet ovat oikein merkatut.

Opinnäytetyö ja sen pohjalta rakennettu opas kävivät myös työn tilaajan tarkastelussa, jotta työhön pystyttiin tekemään vielä viimeiset muutokset työn tilaajan toiveiden mukaan ennen julkaisua. Tilaajan toiveena oli, että opas käsittelisi ravitsemuksen perusteiden ja vajaaravitsemuksen ehkäisyn lisäksi myös erilaisia erityisruokavalioita ja näkökulmia siihen miten, yksilöllisyyttä voidaan toteuttaa, kun hoivakodin asiakkaiden ateriat tulevat ateriapalvelulta eikä esimerkiksi ateriakokoon tai proteiinin ja rasvan määrään pystytäkään vaikuttamaan.

Opasta tehdessä tilaajan toiveet pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Valmis opas sisältää kaiken tärkeän perustiedon siitä, mitä ikääntyneiden ravitsemuksessa tulee huomioida hoivakotiympäristössä. Siinä käydään läpi ravitsemuksen perusteita päivittäisestä energian tarpeesta aina tiettyjen ravintoaineiden päiväkohtaisiin saantisuosituksiin. Lisäksi siinä huomioidaan muun muassa, miten sairastaminen esimerkiksi vaikuttaa energian tarpeeseen ja miten yksilöllisyyttä voidaan huomioida hoivakodissa, kun ateriat tuottaa ateriapalvelu. Oppaassa esitetään suositeltuja ruoka-aineita, joilla saadaan turvattua välttämättömien ravintoaineiden riittävä saanti. Vajaaravitsemuksen ehkäiseminen sekä tehostettu ruokavalio ja sen toteutus on myös käyty läpi oppaassa, koska vajaaravitsemuksen riski ikääntyneillä on selvästi korkeampi kuin työikäisillä. Työn tilaajan toiveesta opas käsittelee myös yleisimpiä erityisruokavalioita ja -tilanteita. Opas on esitettyä liitteessä 3.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu toimia tutkimuseettisten ohjeiden mukaan. Suomessa kyseiset ohjeet on laatinut tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Ohjeiden mukaan tutkimusta tehtäessä tulee noudattaa rehellisyyttä ja huolellisuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa, aina suunnittelusta tulosten julkaisuun asti. Työ suunnitellaan huolellisesti ja tutkimusprosessi raportoidaan tieteellisen tiedon tuottamiseen asetettujen vaatimusten mukaan. Tiedonhaussa toimitaan eettisesti kestäväillä tavoilla, jotka täyttävät tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Muiden töihin viitataan asianmukaisesti ja toisen työtä kunnioittavalla tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2023.) Plagiointi, eli toisen työn luvaton lainaaminen ilman asianmukaisten lähteiden ja viittausten tekemistä on tutkimusvilppi, millä rikotaan tekijänoikeuslakia. Tämän takia opinnäytetyöt tarkastetaan plagioinnintunnistamisjärjestelmällä ennen kuin ne julkaistaan. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2020, 23.)

Opinnäytetyömme on toteutettu eettisiä ohjeita noudattaen. Saimme työmme aiheen työn tilaaja Esperi Carelta. Työn aihe syntyi tarpeesta saada toimeksiantajalle tietoa, kuinka ikääntyneiden ravitsemusta voitaisiin hoitaa

paremmin hoivakotiympäristössä, sekä tarpeesta saada tämä tieto tiiviissä paketissa hoitajille oppaana

Työmme alussa kävimme aloituskeskustelun ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan edustajan kanssa. Määrittelimme tutkimuskysymykset ja tavoitteet työllemme sekä solmimme opinnäytetyösopimuksen yhdessä toimeksiantajan kanssa. Luotettavuutta olemme pyrkineet rakentamaan sillä, että työ on tehty kahden kirjoittajan toimesta. Olemme käyneet opettajan ohjauksessa ja tarkistuttaneet työmme sekä opettajalla ja toimeksiantajalla sen kaikissa vaiheissa. Työmme teoreettisessa viitekehyksessä ja kirjallisuuskatsauksessa oppaan laadinnan tueksi olemme viitanneet asianmukaisesti käytettyihin lähteisiin. Lähteinä olemme käyttäneet alle 10 vuotta vanhoja julkaisuja, jotta tutkimustieto olisi mahdollisimman ajankohtaista ja luotettavaa. Olemme pyrkineet lähdesynteesiin käyttämällä useampia lähteitä kappaleissa ja täten lisäämään työmme luotettavuutta. Työn luotettavuuteen vaikuttaa kuitenkin myös käytetty vieraskielinen materiaali. Kansainväliset tutkimukset ja lähteet lisäävät tiedon oikeellisuutta, mutta mahdolliset käännösvirheet voivat vaikuttaa työn luotettavuuteen myös sitä alentavasti.

8.2 Tuotoksen arviointi, hyödynnettävyys ja jatkokehitys

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada vastaus siihen, millainen on hyvä opas iäkkäiden optimaalisen ravitsemuksen toteutukseen. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten pohjalta rakennettiin opas hoivakodin asiakkaiden optimaalisen ravitsemuksen toteutukseen hoitajille. Ideana oli, että opas tulisi Esperin hoitajien käyttöön ja että se auttaisi hoitajia heidän ikääntyneiden asiakkaiden hoidossa ravitsemuksen osalta.

Valmis opas on tiivis paketti ravitsemuksen perusteista ja sen huomioimisesta hoivakotiympäristössä. Se täyttää onnistuneesti tarkoituksensa opinnäytetyön tuotoksena. Opas rakennettiin kirjallisuuskatsauksessa esiin tulleiden hyvän oppaan ominaisuuksien mukaisesti ja se sisältää tiivistettynä opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käydyt asiat. Opasta voidaan tältä osin pitää onnistuneena. Tuotoksen onnistumista käytännössä ei ole kuitenkaan vielä tässä vaiheessa vielä mahdollista arvioida, koska tuotos ei ole vielä ollut

tilaajan käytössä. Tilaajan kommentit työstä ovat kuitenkin pääasiallisesti myönteisiä. Työn tilaajan erityisinä toiveina oli käydä läpi tiettyjä ravitsemukseen liittyviä yleisimpiä erityistilanteita hoivakotiympäristössä, joihin työssä on pyritty vastaamaan ravitsemuksen hoidon perusteiden pohjalta. Opas kuitenkin jättää tilaa jatkokehitykselle, jolloin näihin erityistilanteisiin voidaan pureutua paljon syvällisemmin.

Opasta on kuitenkin tässä vaiheessa mahdollista hyödyntää ikääntyneiden ravitsemuksen suunnittelun ja seurannan tukena, koska se toimii myös muistilistana asioista, joita täytyy ottaa huomioon kun toteutetaan ikääntyneen henkilön ravitsemushoitoa. Näin se osaltaan parantaa myös potilasturvallisuutta ehkäisemällä ikääntyneiden vajaaravitsemustilan syntymistä. Sen avulla pystytään huomaamaan paremmin riskitekijät ja vaaran merkit, jolloin asiaan voidaan puuttua varhaisemmassa vaiheessa.

Työn mahdollisia jatkokehitysideoita voisi olla tutkia, miten hoivakodin asukkaat voisivat itse osallistua enemmän oman ravitsemushoitonsa suunnitteluun ja kuinka yksilöllisyyttä voitaisiin toteuttaa paremmin hoivakotiympäristössä. Toisena kehitysideana voitaisiin tutkia, miten erilaiset koulutukset vaikuttavat hoitajien ravitsemushoitoon liittyviin tietotaitoihin ja minkä tyyppiset koulutukset hyödyttävät hoitajia eniten. Sen pohjalta voitaisiin kehittää uusi koulutus hoitajien ravitsemushoidon tietotaitojen parantamiseksi. Lisäksi opasta voitaisiin jatkokehittää käsittelemään enemmän erityisryhmiä, -ruokavalioita ja tilanteita. Nämä jatkokehitysideat syntyivät työn aikana saaduista kommenteista ja toiveista koskien opasta. Opas käsittelee suurimmaksi osaksi ravitsemukseen liittyvää perustietoa, ja tätä työtä tehtäessä ei ollut mahdollisuutta paneutua tarkemmin harvinaisempiin erityistilanteisiin ilman että, työ olisi laajentunut liikaa.

Johtopäätöksenä opinnäytetyöstä voidaan todeta, että oppaasta on varmasti hyötyä päivittäisessä käytössä hoivakotiympäristössä ja tuotos on sikäli onnistunut. Oppaassa on kuitenkin vielä paljon tilaa jatkokehitykselle, minkä avulla siitä saataisiin vieläkin kattavampi ja hyödyllisempi hoivakotien päivittäiseen käyttöön. Tällöin on kuitenkin huomioitava, ettei opas laajene käsittelemään liikaa epäolennaisia asioita ja sillä tavalla kumoa sitä tarkoitusta

joka sillä on, eli oppaan tulee olla nopea apu päivittäisessä ravitsemuksen hoidossa hoivakotiympäristössä.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (Arene ry). 2020. Ammatikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 12.2.2024].

Antikainen, R., Huupponen, R., Jauhonen, H., Laurila, J., Roitto, H., & Strandberg, T. 2022. Miten arvioin iäkkään potilaan lääkityksen. *Lääkärilehti* 77, 7 – 8. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/kaytannot/miten-arvioin-iaikkaan-potilaan-laakityksen/?public=402da8cb0b2cb8fb6289648432ff2406> [viitattu 19.4.2024].

Esperi Care. 2024a. Hoivakoti Kolmisointu. Saatavissa: <https://www.esperi.fi/hoivakodit-ikaihmisille/hamina/esperi-hoivakoti-kolmisointu-hamina> [viitattu 12.2.2024].

Esperi Care. 2024b. Tietoa meistä. Saatavissa: <https://www.esperi.fi/tietoa-meista> [viitattu 12.2.2024].

Fan, L., Siping, S., Xin, Y., Shuqi, H., Jing, H., Guan, W., & Xiuying, H. 2022. Oral health-related multiple outcomes of holistic health in elderly individuals: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Front Public Health* 10. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.1021104/full> [viitattu 24.1.2024].

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2023. Tutkimuseettinen Neuvottelukunta (TENK). WWW-dokumentti. Päivitetty 9.10.2023. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> [viitattu 12.2.2024].

Jyväkorpi, S. 2016. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/f4cb655d-23ea-484b-9895-d1fc5a1d2325/content> [viitattu 9.3.2024].

Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona: opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Kirjoittajalle. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karhu, J. 2021. Sosiaalisen aktiivisuuden vaikutus ikäihmisen toimintakykyyn. Kandidaatin tutkielma. Jyväskylän yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/78307/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-202110255337.pdf> [viitattu 12.2.2024].

Kielitoimiston ohjepankki. 2024. Ohjeita ohjeiden tekijöille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/> [viitattu 15.2.2024].

Korpela, J. 2020. Arkisen asiakirjoittamisen opas. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jkorpela.fi/kirj/7.7.html> [viitattu 25.05.2024].

Martikainen, H. 2019. Käyttöohjeiden käytettävyys – Suunnitteluperiaatteiden kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietoja käsittelevien järjestelmien käyttöohjeita varten. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/117021/MartikainenHeidi.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 11.06.2024].

Moilanen, T., Ojasalo, K., Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät - uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://tuotteet.sanomapro.fi/bu560815-kehittamistyon-menetelmat-uudenlaista-osaamista-liiketoimintaan.html> [viitattu 9.7.2024].

Mutanen, M., Niinikoski, H., Schwab, U., & Uusitupa, M. 2021. Ravitsemustiede. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa: <https://ezproxy.xamk.fi/login?url=https://www.oppiportti.fi/op/opk04594> [viitattu 5.12.2023].

Nuotio, M., Hartikainen, S., & Nykänen, I. 2019. Vanhuksen vajaaravitsemuksen arviointi, ehkäisy ja hoito. *Lääkärilehti* 20, 1268–1281. Verkkoalehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vanhuksen-vajaaravitsemuksen-arviointi-ehkaisy-ja-hoito/> [viitattu 24.1.2024].

Ogawa H., McKenna G., & Kettratad-Pruksapong M. 2022. Prevention of Oral Functional Decline. *International Dental Journal* 4, 21-26. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653922001101?via%3Dihub> [viitattu 20.2.2024].

Ruokatieto Yhdistys ry. 2022. Ravintoaineet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ruokatieto.fi/ruokatietoa/pellolta-poytaan/kuluttaja/ravitsemus/ravintoaineet/> [viitattu 6.12.2023].

Ruokavirasto. 2024. Ravitsemus- ja ruokasuositukset. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.1.2024. Saatavissa: <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/> [viitattu 20.2.2024].

Salminen, A. 2023. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja johonkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20%28PDF%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 9.7.2024].

Schwab, U. 2023. Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.5.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086> [viitattu 9.3.2024].

Schwab, U., Helminen, H., Jyväkorpi, S., & Jäntti, M. 2022. Ehkäise, tunnista ja hoida vanhuksen vajaaravitseminen. *Suomen lääkärilehti* 32, 1267-1270. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/lehdet/32-2022/ehkaise-tunnista-ja-hoida-vanhuksen-vajaaravitseminen/> [viitattu 19.12.2023].

Soini, H., Savikko, N., Muurinen, S., Puranen, T., Suominen, M., Saarela, R., & Pitkälä, K. 2018. Ravitsemusraportti. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Ravitsemusraportti_2018_HKI_SOTE.pdf [viitattu 15.2.2024].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus. Ohjaus 4/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Virey%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 12.2.2024].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Ikääntyneiden ravitsemus- ja ateriapalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/ruokapalvelut/ikaantyneiden-ravitseminen-ja-ateriapalvelut> [viitattu 19.3.2024].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Ravitsemushoitosuositus. Ohjaus 3/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146233/URN_ISBN_978-952-343-977-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 20.2.2024].

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat ja hakusanayhdistelmät	Haun rajaukset	Osumat	Mukaan valitut
Finna	Potilaan ravitsemus	kirja, 2016-2023	22	2
Finna	kehittämistyö AND interventiotutkimuksen AND muotona AND opas	kirja, 2015-2024	28	1
Finna	Sosiaalisen AND aktiivisuuden AND vaikutus AND ikäihmisen	Opinnäyte	58	1
Finna	Johdatus AND kirjallisuuskatsauksen AND tyyppeihin	kirja, 2014-2024	5	1
Finna	Kehittämistyön AND menetelmät AND uudenlaista AND osaamista	kirja	28	1
Medic	ravi* AND ikääntyneet	Suomi, 2015-2023	40	1
Medic	ravi* AND ikään* AND teh*	vain kokotekstit, 2014-2024	10	1
Medic	ikäänty* AND Proteiinin saanti AND ravi*	2014-2024	7	1
Pubmed	elderly AND oral health AND undernutrition	free full text, 2016-2024	41	1
Pubmed	elderly AND teeth health AND promote	Free full text	521	1

Tutkimustaulukko

Tutkimus	tutkimuskohde	Tutkimusmenetelmä, otoskoko	Tulokset
Fan, L., Siping, S., Xin, Y., Shuqi, H., Jing, H., Guan, W., Xiuying, H. 2022. Oral health-related multiple outcomes of holistic health in elderly individuals: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. Front Public Health. Vol 10-2022. Saatavissa: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.1021104/full	Suunterveyden ja kokonaisterveyden yhteisvaikutukset	Systemaattinen katsaus aikaisempiin tutkimuksiin	Suunterveys vaikuttaa merkittävästi kokonasiterveyteen
Jyväkorpi, S. 2016.Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstream/s/f4cb655d-23ea-484b-9895-d1fc5a1d2325/content	Kartoittaa kotona ja laitoksissa asuvien vanhusten ravitsemustilaa ja toimintakykyä ja arvioida ravitsemusneuvonnan tehokkuutta terveiden kotona asuvien ikääntyneiden kohdalla.	Poikkileikkaustutkimus	Eri ryhmien välillä oli eroja taustatietojen ja ravinnon saannin osalta. Parempi ravintoaineden saanti oli yhteydessä parempaan ravitsemustilaan. Kaikilla ryhmillä oli yhteistä heikko ruokavalio, proteiinin ja suojaravinteiden saanti.
Karhu, J. Sosiaalisen aktiivisuuden vaikutus ikäihmisen toimintakykyyn. 2021. Kandidaatin tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/78307/1/URN%3ANBN%3Af%3A%3A202110255337.pdf	Sosiaalisen aktiivisuuden vaikutus ikäihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn	Kirjallisuuskatsaus	Sosiaalinen aktiivisuus tukee ikääntyneen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, mikä edistää heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. Hyvät sosiaaliset suhteet vähentävät yksinäisyyden tunnetta ja pienentävät ennenaikaisen kuoleman riskiä ikääntyneiden keskuudessa.
Martikainen, H. 2019. Käyttöohjeiden käytettävyys – Suunnitteluperiaatteiden kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietoja käsittelevien järjestelmien käyttöohjeita varten. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Saa-tavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/117021/MartikainenHeidi.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 11.06.2024]	Kehittää suunnitteluperiaatteita käyttöohjeiden käytettävyyteen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietoja käsittelevissä järjestelmissä.	Kirjallisuuskatsaus	Suunnitteluperiaatteet aineiston pohjalta: tehtäväkeskeisyys, oikea kirjoitustyyli, yksinkertaisuus, tiedon saatavuus, virheiden estäminen ja käsittely, yhtenäisyys, tosielämävastaavuus sekä joustavuus.
Ogawa H, McKenna G, Kettratad-Pruksapong M. 2022. Prevention of Oral Functional Decline. International Dental Journal. vol 72, 21-26.	Suun terveyden ongelmien ehkäiseminen ikääntyneillä	Kirjallisuuskatsaus	Julkisen terveyden huollon tulee tehdä töitä lääkärien ja hammaslääkärien yhteistyön lisäämiseksi, koska lääkityksellä on



Robin Rynnänen & Miira Savola

Opas ravitsemuksen toteutukseen hoivakodissa

Ohje hoitotyön ammattilaisille

Nopeat tehokkaat keinot:

Arvioi potilaan ravitsemuksen haastavuus. Heikon ruokahalun ihminen, joka vajaan ravitsemustilassa, selvitä hoitotiimissä täydennysravintoaineen (esim. nutridrink) käyttö. Lisäksi leikkauksesta kuntoutuville potilaille tämä lisä on usein tarpeellinen.

Kohtalaisesti syövällä priorisointi -> Ei ole niin tärkeää mitä syö, kunhan osallistuu ruokailutilanteisiin (sosiaalinen puoli, hyvät kokemukset), ruokahalu pysyy yllä ja saa energiatarpeen (1500-1900 kcal) täytettyä.

Hyvin syövällä keskity potilaan kulutukseen sopivaan annoskokoan ja monipuoliseen ruokaan / lautasmalliin. (50 % kasvikset, 25% hiilihydraatit, 25 % proteiinit).



Huomioi: Kaura on supervilja. Esimerkiksi kaurahiutaleet sisältävät 100 g:ssa 54 grammaa pitkäkestoista hiilihydraattia, 11 grammaa ravintokuitua sekä 14 grammaa tehokkaasti imeytyvää proteiinia. Jos on haastavaa syödä puurona niin sitä hyödyntäen voi tehdä esimerkiksi smoothien.

Perusteet:

Ikääntyneen päivittäinen energian tarve **1500-1900kcal**. Proteiinia **1,2-1,4g/kg/vrk**. Hiilihydraatteja vähintään 50% päivän energian saannista. Suosi runsaskuituisia hiilihydraatteja; suosituksena ravintokuitua **25g** naisilla ja **35g** miehillä. Rasvojen osuus päivän energian saannista **25-40%**. Suosi pehmeitä rasvoja. Nesteiden saanti **1-1,5l** ruuasta saatujen nesteiden lisäksi. Vitamiinien saanti D-vitamiinia lukuunottamatta saadaan yleensä turvattua monipuolisella sekaruokavaliolla.

Huomioi myös:

Sairastaminen tai toipuminen leikkauksesta lisää ravinnon tarvetta (erityisesti proteiini).

Yksilöllisyys; Erilaiset ruokailutottumukset, asiakas osallistuu ravitsemuksen suunnitteluun. Pyri joustavuuteen ja toteuttamaan asiakkaan toiveita. On parempi syödä ”ei optimaalisesti”, kuin jättää syömättä.

Ruokailuhetket sekä ruokailuympäristö ovat merkityksellisiä ikääntyneille. Kodinomainen ruokailutilanne, sekä houkutteleva tarjoilu lisäävät syödyn ruoan määrää.

Ruoka; Ikääntyneiden makumieltymykset muuttuvat niin, että mieltymys makeaa ja suolaista kohtaan lisääntyy. Ikääntyneet suosivat perinteisiä makuja ja kotiruokia.

D-vitamiinin saanti; Alle 75-vuotiaiden tulisi saada D-vitamiinia 10 µg/vrk. Yli 75-vuotiaiden kohdalla suositellaan 20µg/vrk saantia.

Suositteluja ruoka-aineita:

Proteiinin lähteet: liha, kala, kananmunat, maitotuotteet, pavut ja linssit.

Hiilihydraatit: viljatuotteet, marjat, kasvikset, peruna ja hedelmät. Runaskuituisia vaihtoehtoja: täysjyväviljatuotteet, palkokasvit, kasvikset, pähkinät ja siemenet

Rasvat: Suosi pehmeitä rasvoja. Parhaat lähteet ovat oliivi- ja rypsiöljy, pähkinät ja avokado.

Vajaaravitsemuksen ehkäiseminen

Suositusten mukainen ruokavalio. Seuraa painon kehitystä säännöllisesti. 5% tahaton painonlasku viittaa vajaaravitsemuksen riskiin. Käytä apuna seulontamenetelmiä: MNA & NRS-2002.

Vajaaravitsemukselle altistavia tekijöitä: Suun terveys; hampaiden huono kunto, suun kuivuus, haavaumat altistavat vajaaravitsemukselle. Psykkinen hyvinvointi; ahdistus, masennus, vähäinen fyysinen aktiivisuus, huonontunut toimintakyky päivittäisissä askareissa ja immobilisaatio.

Tehostettu ruokavalio

Käyttöindikaatiot: Vajaaravitsemus tai sen suurentunut riski. Normaalit ruoka-annokset liian isoja.

Normaalia pienemmässä annoksessa on enemmän proteiinia ja energiaa.

Täydennysravintovalmisteet: Paljon erilaisia, juotavia, jauhemaisia, sakeuttavia, sekä rasvalisiä. Konsultoi aina ravitsemusterapeuttia käytöstä. Ravitsemusterapeutti valitsee valmisteeseen.

Aloitettaessa tavoitteiden laadinta ja keinojen laadinta & vajaaravitsemukseen johtaneiden syiden selvittäminen.

Seuraa hoidon vastetta; painon kehitys kertoo vasteesta.

Konsultoi aina ravitsemusterapeuttia aloitettaessa tai muutoksia tehtäessä.

Erityisruokavaliot ja tilanteet

Muistisairaat: Korkea vajaaravitsemuksen riski. Arvioi tarkkaan ravitsemushoidon onnistumista. Huolehdi sopivasta ateriakoosta, ravintotiheästä ruoasta ja välipaloista ja suosi proteiinipitoisia nesteitä. Rauhoita ruokailutilanne ja varaa tarpeeksi aikaa.

Diabeetikko: Hoidossa ruokavaliohoito on ensisijainen. Vältä ylimääräistä sokeria ja kovia rasvoja. Vältä ylipainoa.

Korkea verenpaine: Vältä ylimääräisen suolan ja alkoholin käyttöä.

Korkea kolesteroli: Vältä kovia tyydyttyneitä rasvoja. Pyri alle 10% osuuteen päivittäisestä energian saannista. Pyri lisäämään ravintokuitujen määrää. Vältä ylipainoa.

Keliakia: Vehnää, rukia ja ohraa ei saa nauttia. Käytä gluteiinittomia tuotteita (alle 20 mg/kg gluteiinia tuotteessa). Huomioi että kaurapohjaisissa tuotteissa on usein gluteiini kontaminaatioita.

Ummetus: Kiinnitä huomiota kuidun saantiin. Ravintokuidun runsas saanti ehkäisee myös ummetusta ja edistää suolen terveyttä.

Monisairastavuus ja lääkitys: Iäkkäät erityisen herkkiä lääkityksen ja ravinnon yhteisvaikutuksille. Lääkehoidon suunnittelussa ja seurannassa huomioitava aina ravinnon ja lääkkeiden yhteisvaikutukset. Konsultoi tarvittaessa lääkäreitä ja ravitsemusterapeuttia.

Ateriapalvelu tai tuottajiin liittyvät haasteet: Aterioita tuotettaessa ei aina voida vaikuttaa annoskokoön tai ravintoaineiden sisältöön. Tällöin tulee arvioida täyttyvätkö tehostetun ruokavalion käyttöindikaatiot. Lisää välipaloja. Konsultoi ravitsemusterapeuttia täydennysravintovalmisteiden käytöstä.