

Ikääntyneen ravitsemuksen toimintamalli kotihoidon henkilöstölle ja omaishoitajille



Itä-Suomen yliopisto
Kuopion yliopistollinen sairaala
24.9.2021

Sisällys

Sisällys	1
Johdanto	2
Ikääntyneen ravitsemus.....	3
Ravitsemustilan arviointi	4
Ravinnonsaannin arviointi	7
Ruokavaliokysely ikääntyneille: ohjeita kyselyn toteuttajalle	8
Ateriarytmi.....	8
Proteiinin lähteet	9
Kasvikset, marjat ja hedelmät.....	11
Rasva	12
Neste	14
Viljavalmisteet.....	14
Ravintolisät	15
lääkäiden suunterveys ja ravinto	16
Lisätietoa ikääntyneen ravitsemuksesta.....	17
<i>Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus</i>	17
<i>Terveyskirjasto: Ikääntyneen ravitsemus</i>	17
<i>Käypä hoito: Ikääntyneen ravitsemus, lihavuus ja laihdutus – yleisiä näkökohtia</i>	17
Lähteet	18
LIITE 1. IKÄÄNTYNEEN PAINON OMASEURANTALOMAKE.....	19
LIITE 2. RUOKAVALIOKYSELY IKÄÄNTYNEILLE	20

Ikääntyneen ravitsemuksen toimintamalli kotihoidon henkilöstölle ja omaishoitajille

Johdanto

Ikääntyneen ravitsemuksen toimintamalli on kehitetty LENTO (Lifestyle, Nutrition and Oral health in caregivers) -tutkimuksen tuloksiin perustuen. Toimintamallin tavoitteena on tukea ja edistää ≥ 65 -vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden, omaishoitajien sekä heidän hoidettaviensa ravitsemusta. Ikääntyneen ravitsemuksen toimintamallia voidaan hyödyntää kotihoidon henkilöstön sekä omaishoitajien ravitsemukseen liittyvän tiedon lisäämisessä sekä ravitsemusta edistävien toimintatapojen kehittämisen tukena. Toimintamalli koostuu kolmesta menetelmästä; ravitsemustilan arviointi, ravinnonsaannin arviointi (ruokavaliokysely) ja painon seuranta. Toimintamalliin sisällytetyn kyselyn vastausvaihtoehdot ja niiden alla olevat ohjeet antavat kyselyn toteuttajalle neuvoja ja ohjaavat toimintaa kohti ikääntyneen parempaa ravitsemusta. Toimintamalli on suositeltavaa edetä järjestyksessä alkaen kysymyksestä numero 1, mutta sitä voidaan tarkastella myös esimerkiksi yksi osio kerrallaan.

LENTO-tutkimus on toteutettu Itä-Suomen yliopiston Lääketieteen laitoksen kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikön, hammaslääketieteen yksikön, hoitotieteen laitoksen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) endokrinologian ja kliinisen ravitsemustieteen poliklinikan sekä suu- ja leukasairauksien poliklinikan yhteistyönä. LENTO-tutkimuksen yhteydessä on kehitetty myös ikääntyneen suunterveyden toimintamalli. Nämä toimintamallit tukevat toisiaan, koska hyvä suunterveys edesauttaa hyvää ja riittävää ravitsemusta ja oikeanlainen ravitsemus edistää suunterveyttä. Toimintamallien rinnakkainen tarkastelu tukee ikääntyneen hyvinvointia, ravitsemusta sekä toimintakykyä.

Toimintamallien laadintaan ovat osallistuneet:

Ursula Schwab, Professori, FT, laillistettu ravitsemusterapeutti
Irma Nykänen, dosentti, FT, laillistettu ravitsemusterapeutti
Sohvi Koponen, TtM, laillistettu ravitsemusterapeutti
Liisa Suominen, Professori, HLT
Tarja Välimäki, dosentti, TtT
Roosa-Maria Savela, MSc
Karoliina Holmavuo, suuhygienisti



Ikääntyneen ravitsemus

Ikääntyneen ravitsemuksella on selkeä yhteys terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Hyvällä ravitsemustilalla ja ravitsemustilan parantumisella voidaan ehkäistä sairauksia, nopeuttaa sairauksista paranemista, parantaa toimintakykyä, vireyttä ja selviytymistä arjessa. Ikääntyminen hidastaa aineenvaihduntaa ja pienentää energian kulutusta. Ravintoaineiden tarve säilyy pienentyneestä energian tarpeesta huolimatta yhtä suurena kuin aikuisiällä, mikä tuo haasteita riittävän ravintoaineiden saannin turvaamiseksi. Ikääntyneiden ravinnonsaannissa on havaittu suurta vaihtelua. Lisäksi suurella osalla ikääntyneistä on havaittu puutteita ravintoaineiden saannissa, myös niillä ikääntyneillä, joilla on normaali ravitsemustila. Ravinnonsaanti voi heikentää ikääntymisen myötä huonontunut ruokahalu, jonka voi aiheuttaa mm. lääkitys ja muistisairaudet sekä pureskeluun ja nielemiseen liittyvät vaikeudet. Pienentynyt ravinnonsaanti voi johtaa tahattomaan painonlaskuun ja lihaskatoon, jotka altistavat ravitsemustilan ja toimintakyvyn huonontumiselle. Tutkimuksissa on havaittu, että omaishoitajan ja -hoidettavan ravitsemustila on yhteydessä toisiinsa. Lisäksi omaishoidettavan parantunut ravitsemustila voi ehkäistä omaishoitajan hoitotilanteesta johtuvaa taakkaa.

Ikääntyneillä omaishoitajilla ja erityisesti heidän hoidettavillaan ravitsemustilan huononeminen on yleistä. LENTO-tutkimuksessa ikääntyneiden omaishoitajien ravitsemustila oli hyvä, sillä vain 20% omaishoitajista oli vajaaravitsemusriskissä ja 80 %:lla oli normaali ravitsemustila. Suurella osalla omaishoitajista havaittiin selkeitä puutteita sekä energian että ravintoaineiden saannissa, myös omaishoitajilla, joilla oli normaali ravitsemustila. Omaishoidettavien ravitsemustila oli omaishoitajia merkittävästi heikompi, sillä 7 %:lla oli vajaaravitsemus, 62 %:lla oli riski vajaaravitsemukselle ja vain 31 %:lla oli hyvä ravitsemustila.

LENTO-tutkimuksen ja aiempien tutkimusten tulosten perusteella on perusteltua suositella säännöllistä ravitsemustilan, ravinnonsaannin ja painon seuranta ikääntyneille omaishoitajille, heidän hoidettavilleen ja kotihoidon asiakkaille. Huonontuneen ravitsemustilan ja puutteellisen ravinnonsaannin varhainen havaitseminen ovat tärkeitä niiden aiheuttamien haittavaikutusten ennaltaehkäisemiseksi.



Ravitsemustilan arviointi

Huonontuneen ravitsemustilan varhainen havaitseminen on tärkeää toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämiselle. Varhainen puuttuminen huonontuneeseen tilanteeseen on helpompaa kuin pitkälle edenneen vajaaravitsemuksen hoitaminen. Painonseuranta ja erityisesti painossa tapahtuvat muutokset ovat yksinkertaisin tapa seurata ikääntyneen ravitsemustilaa. Painon lisäksi ravitsemustilaa voidaan arvioida MNA (Mini Nutritional Assessment) -testillä, joka on ikääntyneiden ≥ 65 -vuotiaiden ravitsemustilan arviointiin kehitetty validoitu menetelmä. Menetelmällä on mahdollista löytää jo varhaisessa vaiheessa henkilöt, joilla on ongelmia ravitsemuksessa. MNA-testi: https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_finnish.pdf

Menetelmä, toteutus ja seuranta	Tulokset	Toimenpiteet
Ravitsemustilan arviointi (MNA-testi) Toteutus: Kysely Seuranta: Korkeintaan 6 kuukauden välein	Normaali ravitsemustila 24 pistettä tai enemmän	<ul style="list-style-type: none"> • Annetaan palautetta hyvästä tilanteesta • Kannustetaan syömään monipuolisesti • Ohjeistetaan seuraamaan painoa kerran kuukaudessa ja kirjaamaan tulos ylös <i>painon omaseurantalomakkeelle (LIITE 1.)</i> • Muistutetaan, että painonpudotus ei ole tarpeen ilman lääketieteellistä syytä
	Riski vajaaravitsemukselle 17–23,5 pistettä	<ul style="list-style-type: none"> • Kannustetaan syömään monipuolisesti, ohjeistetaan toimenpiteisiin vajaaravitsemuksen ehkäisemiseksi sekä löytämään hyvää ravitsemustilaa ylläpitäviä tekijöitä ja kannustetaan jatkamaan niitä käyttäen apuna <i>ruokavaliokyselyä (LIITE 2.)</i> • Ohjeistetaan seuraamaan painoa kerran kuukaudessa (<i>LIITE 1.</i>). Jos paino on matala ja paino ei nouse, konsultoidaan lääkäriä/ravitsemusterapeuttia • Muistutetaan, että painonpudotus ei ole tarpeen ilman lääketieteellistä syytä • Kirjataan potilastietojärjestelmään: ravitsemustila, ravitsemushoidon tavoitteet ja seuranta
	Vajaaravitsemus alle 17 pistettä	<ul style="list-style-type: none"> • Kartoitetaan vajaaravitsemukseen liittyviä tekijöitä, erityisesti syömisessä muuttuneita tekijöitä • Ohjeistetaan toimenpiteisiin vajaaravitsemuksen hoitamiseksi käyttäen apuna <i>ruokavaliokyselyä (LIITE 2.)</i> ja ohjeistetaan seuraamaan painoa kerran kuukaudessa (<i>LIITE 1.</i>) • Tehostetaan ruokavaliota energia- ja proteiinisillä. Kliiniset täydennysravintojuomat ovat usein hyödyllisiä • Kirjataan potilastietojärjestelmään: ravitsemustila, ravitsemushoidon tavoitteet ja seuranta • Konsultoidaan lääkäriä/ravitsemusterapeuttia

Menetelmä, toteutus ja seuranta	Tulokset	Toimenpiteet
<p>Paino</p> <p>Toteutus: Mitataan ja kirjataan paino</p> <p>Seuranta: 1 kuukauden välein</p>	<p>Paino pysynyt samana</p> <p>Paino laskenut tahattomasti</p> <ul style="list-style-type: none"> - yli 2 % viikossa - yli 5 % kuukaudessa - yli 7 % 3 kuukaudessa - yli 10 % 6 kuukaudessa 	<ul style="list-style-type: none"> • Annetaan hyvää palautetta painosta • Kannustetaan syömään monipuolisesti • Pienikokoisilla voidaan tarkistaa tarvittaessa painoindeksi, jonka suositus on ikääntyneillä 24–29 m²/kg, tarvittaessa voidaan ohjata painon lisäämiseen tai vakaana pitämiseen (koko ikänsä hoikkana olleilla) riittävän ravitsemuksen avulla • Muistutetaan, että painonpudotus ei ole tarpeen ilman lääketieteellistä syytä • Ohjeistetaan seuraamaan painoa kerran kuukaudessa ja kirjaamaan tulos ylös <i>painon omaseurantalomakkeeseen (LIITE 1.)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Kerrotaan, että tahaton painonlasku altistaa huonontuneelle toimintakyvylle • Kartoitetaan painonlaskuun liittyviä tekijöitä, erityisesti syömisessä muuttuneita tekijöitä • Ohjeistetaan toimenpiteisiin painonlaskun ehkäisemiseksi käyttäen apuna <i>ruokavaliokyselyä (LIITE 2.)</i> • Tehostetaan ruokavaliota energia- ja proteiinillisillä. Kliiniset täydennysravintojuomat ovat usein hyödyllisiä (katso s. 11) • Ohjeistetaan seuraamaan painoa kerran kuukaudessa ja kirjaamaan tulos ylös <i>painon omaseurantalomakkeeseen (LIITE 1.)</i> • Konsultoidaan tarvittaessa ravitsemusterapeuttia/lääkärinä esim. <ul style="list-style-type: none"> ○ paino laskee ohjauksesta huolimatta ○ paino on matala ja paino ei nouse ohjauksesta huolimatta ○ ruokavaliosta ei tapahdu toivottuja muutoksia ohjauksesta huolimatta ○ omat resurssit ruokavaliomuutosten ohjauksessa eivät ole riittävät
	<p>Paino nousee ja painonpudotuksen tarve (seuraavalla sivulla)</p>	

Menetelmä, toteutus ja seuranta	Tulokset	Toimenpiteet
Paino Toteutus: Mitataan ja kirjataan paino Seuranta: 1 kuukauden välein	Paino nousee	<ul style="list-style-type: none">• Jos painoindeksi on yli 24, tarkastetaan ruokavalion laatu ja kannustetaan ylläpitämään painonnousua ehkäiseviä suotuisia tekijöitä syömisessä ja ohjeistetaan ruokavalion laadun parantamista käyttäen apuna <i>ruokavaliokyselyä (LIITE 2.)</i><ul style="list-style-type: none">○ Huolehditaan, että tarpeettomia rajoituksia ei tehdä, tahattoman painonlaskun ehkäisemiseksi• Jos painoindeksi on alle 24, huolehditaan edelleen riittävästä ravitsemuksesta painon lisäämiseksi tai vakaana pitämiseksi (koko ikänsä hoikkana olleilla)• Ohjeistetaan seuraamaan painoa kerran kuukaudessa ja kirjaamaan tulos <i>painon omaseurantalomakkeeseen (LIITE 1.)</i>
	Painon pudotuksen tarve	<ul style="list-style-type: none">• Tarve pudottaa painoa liittyy painon aiheuttamiin lisäsairauksiin tai niiden oireiden pahenemiseen• Painonpudotuksen tarve tulee arvioida terveydenhuollon ammattilaisten toimesta kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon hyödyt ja haitat sekä vaikutus terveydentilaan• Konsultoidaan ravitsemusterapeuttia/lääkärinä

Ravinnonsaannin arviointi

Ravinnonsaannin seuranta korostuu ikääntymisen myötä energiantarpeen pienentyessä, mutta ravintoaineiden tarpeen säilyessä kuitenkin samana kuin aikuisiässä. Ravinnonsaannin säännöllisellä seurannalla voidaan havaita mm. ruokahaluttomuuden takia huonontunut ravinnonsaanti ja löytämään ajoissa keinot riittävän energian, proteiinin ja ravintoaineiden saannin turvaamiseksi. Varhaisella puuttumisella voidaan ennaltaehkäistä mm. tahatonta painon laskua, lihaskatoa sekä ravitsemustilan ja toimintakyvyn huonontumista.

Menetelmä, toteutus ja seuranta	Tulokset	Toimenpiteet
<p>Ruokavaliokysely (LIITE 2.)</p> <p>Toteutus: Annetaan ruokavaliokysely täytettäväksi tai haastatellaan. Vertaa vastauksia ruokavaliokyselyn ohjeisiin (s. 8)</p> <p>Seuranta: korkeintaan 6 kuukauden välein, jos ruokavaliokyselyssä on paljon puutteita, voidaan kysely toteuttaa alussa tiheämmin</p>	<p>Ravinnonsaanti hyvä: vastaukset vastaavat pääasiassa ohjeiden suosituksia</p> <p>Ravinnonsaanti puutteellinen: Suurimmassa osassa kysymyksistä puutteita</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Annetaan palautetta hyvistä valinnoista ruokavaliossa ja kannustetaan jatkamaan syömistä monipuolisesti, voidaan kerrata hyvän ravitsemuksen pääkohdat • Muistutetaan, että ruokavalion rajoittamista ilman lääketieteellistä syytä on vältettävä • Annetaan tarvittaessa <u>Ikääntyneen ravitsemus -ohjelehtinen</u>
		<ul style="list-style-type: none"> • Annetaan palautetta hyvistä valinnoista ruokavaliossa ja kannustetaan ylläpitämään niitä • Kerrotaan, että liian vähäinen ravinnonsaanti on riskitekijä huonontuvalle toimintakyvylle • Annetaan neuvoja ja etsitään ratkaisuja ruokavalion parantamiseksi ruokavaliokyselyn ohjeiden mukaisesti, kannustetaan monipuoliseen syömiseen, erityisesti aterioiden riittävään määrään sekä energian ja proteiinin saantiin ruoasta sekä juomista • Tehostetaan ruokavaliota tarvittaessa energia- ja proteiinillisillä ja/tai kliinisillä täydennysravintojuomilla (katso s. 10) • Annetaan <u>Ikääntyneen ravitsemus -ohjelehtinen</u> • Huomioidaan ohjauksessa syömiseen liittyvät ongelmat (nieleminen/pureskelu) • Ohjeistetaan ja kannustetaan omaisia osallistumaan riittävän ravinnonsaannin turvaamiseen • Konsultoidaan tarvittaessa ravitsemusterapeuttia/lääkärinä esim. <ul style="list-style-type: none"> ○ paino laskee ohjauksesta huolimatta ○ paino on matala ja paino ei nouse ohjauksesta huolimatta ○ ruokavaliossa ei tapahdu muutoksia ohjauksesta huolimatta ○ omat resurssit ruokavaliomuutosten ohjauksessa eivät ole riittävät

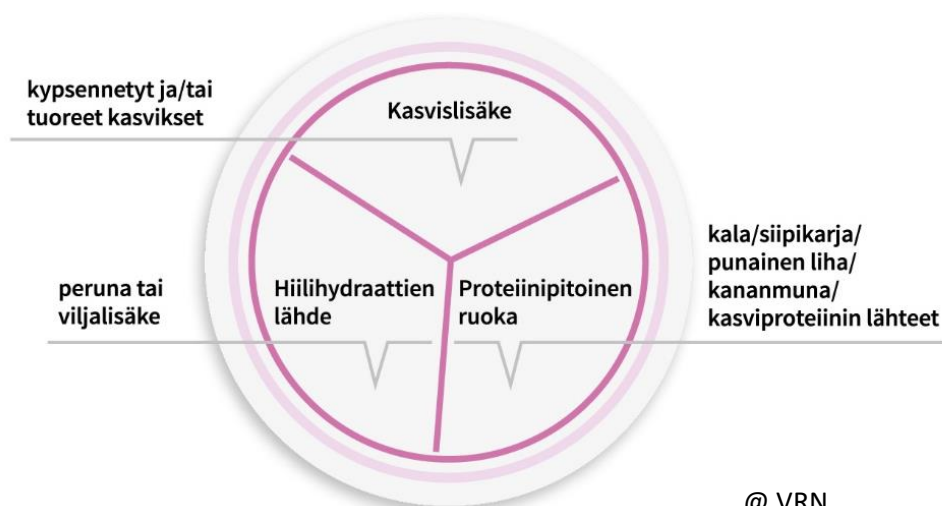
Ruokavaliokysely ikääntyneille: ohjeita kyselyn toteuttajalle

ATERIARYTMI	
1. Kuinka monta kertaa päivässä syötte? (kaikki ateriat)	_____ krt/pv
2. Kuinka monta lämmintä ateriala syötte päivässä?	_____ krt/pv

Ohjeita kyselyn toteuttajalle:

- Sopiva aterioiden määrä päivässä on **4–6 ateriala**, joista **2 pääateriala**
 - Useampi pieni annos päivässä 2–3 tunnin välein voi edistää ruokahalua suuriin annoksiin verrattuna. Vajaaravituilla riittävän ravinnonsaannin turvaamiseksi ylimääräisen välipalan ja/tai myöhäisiltapalan lisääminen ateriarhythmiin on usein helpompaa kuin lisäämällä aterioilla nautitun ruoan määrää.
 - Täysipainoinen lounas ja päivällinen ovat tärkeitä energian ja ravintoaineiden saannin turvaamiseksi monipuolisesti koostettuna
 - Täysipainoiseen lounaaseen ja päivälliseen suositellaan lisättäväksi energiaa ja proteiinia sisältävä ruokajuoma. Esimerkiksi veden tilalle valitaan rasvaton maito ja kotikaljan tilalle rasvaton piimä
 - Välipaloilla, myös iltapäiväkahvilla, on hyvä kiinnittää huomiota ravintoaineiden saantiin, esim. proteiini, vitamiinit, kuitu
 - Valitaan ravintoainerikkaita ruokia, esim. jogurtti, viili, rahka, pannukakku, marjat, hedelmät, täysjyväviljatuotteet
 - Kahviin ja teehen suositellaan lisättävän maitoa energian ja proteiinin saannin lisäämiseksi

Kotihoidossa olevan ikääntyneen täysipainoinen lounas kootaan lautasmallin mukaisesti, jossa 1/3 on proteiinipitoista ruokaa, 1/3 hiilihydraattien lähdeä ja 1/3 kasvislisäkeä. Lisäksi ateriala lisätään ruokajuoma (maito, piimä), leipä + kasviöljypohjainen kasvirasvavete sekä halutessa jälkiruoka.



@ VRN

Jos ikääntyneellä esiintyy ruokahaluttomuutta, suositetaan useita pieniä annoksia pitkin päivää, lisäksi esim. ylimääräinen välipala ja/tai myöhäisiltapala muiden aterioiden lisäksi. Lisäksi huolehditaan ravitsemuksen monipuolisuudesta valiten iäkkäälle mielekkäitä ruokia. Ruokahalua voivat lisätä mm. ruoan tarjoaminen viileänä, ruokailutilan tuulettaminen, ulkoilu ennen ruokailua ja ruokaseura. Lisäksi ravinnon saantia voidaan täydentää kliinisillä täydennysravintojuomilla (s. 11).

PROTEIININ LÄHTEET

- | | |
|---|---|
| 3. Kuinka monella aterialla päivässä syötte lihaa, broileria, kalaa, kananmunia tai palkokasveja*? | _____ aterialla/pv |
| 4. Kuinka monta annosta maitotuotteita tai soijatuotteita syötte päivässä? (1 annos: 2 dl maitoa/piimää/soijajuomaa tai viiliä, jogurttia, rahkaa tai 2 viipaletta juustoa. | _____ annosta/pv |
| 5. Käytättekö yleensä vähärasvaisia tai rasvattomia maitotuotteita (rasvaa korkeintaan 1 %) | <input type="checkbox"/> kyllä
<input type="checkbox"/> ei |

* herneet, pavut, linssit, Härkis, Nyhtökaura, tofu yms.

Ohjeita kyselyn toteuttajalle:

Proteiinin saantisuositus yli 65-vuotiaille on **1,2–1,4 g/painokilo/vrk**. Riittävän proteiinin saannin turvaamiseksi on hyvä huolehtia, että jokaisella aterialla on proteiinin lähde.

- **Lihaa/broileria/kalaa** tulisi syödä päivittäin proteiinin saannin turvaamiseksi
 - Kannustetaan syömään lihaa/broileria/kalaa kahdella pääaterialla päivässä. Yhdestä lihaa/kalaa/broileria sisältävästä ja monipuolisesti (lisukkeet, leipä ja ruokajuomana maito/piimä) koostetusta aterialla saa n. 25–35 g proteiinia
 - Suositellaan vähärasvaisia täyslihalikkeleitä ja kalaa leivälle. Leivälle voi lisätä useamman siivun leikkelettä, yhdestä siivusta saa n. 3 g proteiinia
- **Kasvissyöjien** on erityisen tärkeää huolehtia monipuolisesta kasviproteiinien käytöstä
 - palkokasvit (pavut, herneet, linssit), pähkinät ja siemenet
 - kasviproteiinituotteet esim. Nyhtökaura, Härkis, tofu
- **Kananmunia** viikoittain (jos suurentuneet veren rasva-arvot, enintään 3–4 kpl viikossa)
 - Yhdestä kananmunasta saa 7 g proteiinia



- **Maitotaloustuotteita tai soijapohjaisia tuotteita** vähintään 3 annosta sekä 2–3 siivua juustoa päivittäin
 - Yhdestä annoksesta (2 dl) maitoa/piimää/jogurttia tai vastaavaa soijavalmistetta saadaan n. 6 g proteiinia. Suositellaan rasvatonta tai vähärasvaista (rasvaa enintään 1 %) maitoa/piimää ruokajuomaksi
 - Suositellaan vähärasvaisia enintään 17 % rasvaa sisältäviä juustoja
 - Kaurapohjaisissa juomissa ja tuotteissa on huomattavasti vähemmän proteiinia (n. 2 g proteiinia 2 dl:ssa), kuin vastaavissa maito- ja soijatuotteissa (n. 6 g proteiinia 2 dl:ssa)
- **Proteiinirikkaita tuotteita**, esim. Profeel-tuotteita, TEHO-sport palautusjuomia, voidaan käyttää turvaamaan proteiinin saantia, jos sen saanti uhkaa jäädä alle suositellun

Esimerkkejä proteiinin lähteistä

3 g proteiinia		7-8 g proteiinia	
maito/jogurtti/viili	1 dl	kananmuna	1 kpl
soijajuoma/-tuotteet	1 dl	raejuusto	5 rkl
kinkkuleikkele	1 kpl	jauhelihakeitto	2 dl
ruisleipä	1 vpl	välipalarahka	1 dl
perunasose maitoon	1,5 dl	velli maitoon	2 dl
pähkinät/siemenet	1 rkl		
5 g proteiinia		9-10 g proteiinia	
puuro maitoon	1 dl	maitorahka	100 g
juusto	2 vpl	kalakeitto maitoon	2 dl
lihapyörykkä	2 kpl	jauhelihapihvi	1 kpl
jälkiruokavanukas	1 dl	lihakeitto	2 dl
pannukakku 10x10 cm:npala		lihapyörykät	4 kpl
15-21 g proteiinia		Proteiinia/annos	
lohi	100g	21 g	
broilerin filee	100 g	20 g	
lihalaatikko	2 dl	16 g	
hernekeitto	2 dl	16 g	
jauhelihapihvi	2 kpl	16 g	

- **Kliinisiä täydennysravintojuomia** suositellaan käytettäväksi, jos ravinnonsaanti on vähäistä, ruokahalu huono tai ravinnontarve on lisääntynyt. Juomia voidaan käyttää ikääntyneillä vajaaravitsemuksen hoitoon. Ne ovat ravitsemuksellisesti täysipainoisia täydentämään ruokavaliota. Tuotteita käytetään terveydenhuollon ammattilaisen ohjeistuksesta.
 - Sopivia tuotteita ovat esim.
 - **200 ml:n pullot:** Nutridrink, Nutridrink protein, Fresubin 2.0 kcal Drink, Fresubin Energy Drink, Fresubin® Protein Energy Drink, Resource 1.5, Resource 2.0, Resource 2.0 Fibre, Resource® Protein, Resource® Senior Active
 - **125 ml:n pullot:** Nutridrink Compact, Nutridrink Compact Protein, Fresubin 3.2 kcal Drink



KASVIKSET, MARJAT JA HEDELMÄT

- | | |
|---|------------------|
| 6. Kuinka monena päivänä viikossa syötte kasviksia? | _____ päivänä/vk |
| 7. Kuinka monta annosta kasviksia syötte päivässä? (1 annos: 1,5 dl salaattia/raastetta tai keitettyjä kasviksia, 1 tomaatti, keskikokoinen porkkana) | _____ annosta/pv |
| 8. Kuinka monena päivänä viikossa syötte marjoja ja/tai hedelmiä? | _____ päivänä/vk |
| 9. Kuinka monta annosta marjoja ja/tai hedelmiä syötte päivässä? (1 annos: 1 keskikokoinen hedelmä tai 1 dl marjoja) | _____ annosta/pv |

Ohjeita kyselyn toteuttajalle:

- Suositellaan **5 annosta päivässä** kasviksia/hedelmiä/marjoja
 - **Pureskelu- ja nielemisvaikeuksissa** voidaan tuoreiden kasviksien/hedelmien/marjojen sijaan suosia kypsennettyjä kasviksia sellaisenaan/soseina, osana laatikko- tai pataruokaa, raastettuina, tehosekoittimessa soseutetuissa välipalajuomissa tai kiisseleissä
 - Käsitteyllä pystytään pitämään kovat kasvikset/hedelmät/marjat ruokavaliossa
 - **Vihannes- ja juurespakasteita** voidaan käyttää monipuolistamaan kasvisten käyttöä ja helpottamaan ruoanvalmistusta
 - **Marjoja ja hedelmiä** voidaan käyttää sellaisenaan tai jälkiruokana, välipaloilla jogurtin/rahkan kanssa, puuron lisukkeena sekä tehosekoittimella soseutetuissa välipalajuomissa



RASVA

10. Käytättekö leivän päällä leipärasvaa?

kyllä ei

11. Mikä leipärasva on
käytössänne?

12. Käytättekö kasviöljypohjaista salaatikastiketta tai
kasviöljyä salaatissa?

kyllä ei


13. Kuinka monta kertaa viikossa syötte kalaa?

_____ kertaa/vk

Ohjeita kyselyn toteuttajalle

- Pehmeiden rasvojen saannin turvaamiseksi
 - Ruoanvalmistuksessa ja leivonnassa käytetään **kasviöljyä** (esim. rypsiöljy), **juoksevaa kasviöljyvalmistetta** (esim. Becel, Flora, Keiju, pullo-Oivariini) tai kasviöljypohjaista kasvirasvavevitettä (esim. Becel, Flora, Keiju)
 - Leivällä käytetään **vähintään 60 % rasvaa sisältävää kasviöljypohjaista kasvirasvavevitettä** (esim. Becel, Flora, Keiju)
 - Salaatinkastikkeeksi valitaan kasviöljyä tai kasviöljypohjaista salaatinkastiketta
 - Valitaan **vähärasvaisia tai rasvattomia maitotuotteita**
 - Maitotuotteet enintään 1 % rasvaa, juustot enintään 17 % rasvaa
 - Syödään **kalaa** 2–3 kertaa/vk
 - Valitaan vähärasvaista lihaa/lihatuotteita
 - Sopivia tuotteita löytyy mm. Sydänmerkki-tuotteista
 - Kasviöljyt sopivat myös kuivan suun hoitoon, sivelemällä niitä suun limakalvoille. Nielimisvaikeuksissa öljyisiä ruoissa voi auttaa nielemisessä

Välttämättömien rasvahappojen saanti voidaan turvata käyttämällä päivittäin kasvirasvavevitettä ja kasviöljyä taulukon mukaisesti

	Vähintään 60 % rasvaa sisältävä kasvirasvavevitettä	 Kasviöljyä
Naiset	6 tl/pv	1 rkl/pv
Miehet	9 tl/pv	1 rkl/pv



NESTE

14. Kuinka monta lasillista nestettä (vesi, ruokajuomat, kahvi, _____ lasillista/vrk tee, mehut, virvoitusjuomat) juotte päivittäin?

15. Kuinka paljon juotte keskimäärin viikossa alkoholia:

___ annosta I-olutta, mietoa lonkeroa 2–2,7 % (1 annos = 0,66 l)

___ annosta keskiolutta, siideriä, kaupan viiniä tai lonkeroa 3,7–4,7 % (1 annos = 0,33 l)

___ annosta A-olutta, lonkeroa 4,8–7 % (1 annos = 0,25 l)

___ annosta kuohuviiniä, siideriä, mietoa viiniä, vahvinta olutta 7–13 %
(1 annos = 1,25–2,5 dl)

___ annosta väkevää viiniä, katkeroita, likööriä 15–21 % (1 annos = 0,75–1 dl)

___ annosta koskenkorvaa, vodkaa, viskiä, konjakkia 35–40 % (1 annos = 0,4 dl)

Ohjeita kyselyn toteuttajalle:

- Nesteitä suositellaan nautittavaksi 1–1,5 l/pv
 - **Ruokajuomaksi** suositellaan rasvatonta maitoa/piimää
 - **Janojuomaksi** suositellaan vettä/kivennäisvettä
 - Mehut/mehukeitot suositellaan nautittavan aterioilla
 - **Alkoholia suositellaan vältettävän** tai nautittavan vain satunnaisesti enintään 1 annos päivässä. Ikääntyneillä alkoholin haitat voimistuvat hidastuneen aineenvaihdunnan ja nesteiden menetyksen vuoksi
 - Sakeammat juomat, kuten piimä ja mehukeitot, sopivat myös nielemisvaikeuksista kärsiville
 - Vähän juomia nauttivalle voi varata kannun tai pullon juomaa helposti saataville jääkaappiin

VILJAVALMISTEET

16. Kuinka monta vilja-annosta syötte päivittäin? (1 annos=viipale leipää, 1½ dl puuroa, 1 dl keitettyä pastaa, riisiä, ohraa tai muuta viljalisäkettä) _____ annosta/pv




Ohjeita kyselyn toteuttajalle:

- Suositellaan **täysjyväviljavalmisteita** riittävän kuidun saannin vähintään 25 g/vrk (naiset) / 35 g/vrk (miehet) sekä vitamiinien ja kivennäisaineiden saannin turvaamiseksi
 - 3 grammaa kuitua sisältävät esim. 1 ruisleipäsiivu, 2 sekaleipäsiivua, 2,5 dl kaurapuuroa
 - Kuitua saadaan myös kasviksista, hedelmistä ja marjoista, joita suositellaan käytettävän 5 annosta päivässä, sekä pähkinöistä ja siemenistä



Riittävä kuidun saanti voidaan turvata käyttämällä päivittäin täysjyvätuotteita ja kasviksia/hedelmiä/marjoja taulukon mukaisesti



	Puuro 	Täysjyvälisäke 	Täysjyväleipä 	Kasviksia, hedelmiä ja marjoja
Naiset	2 lautasellista	1 dl keitettynä	3 siivua	500 g
Miehet	2 lautasellista	1 dl keitettynä	6 siivua	500 g

RAVINTOLISÄT

17. Käytättekö D-vitamiinilisää päivittäin?	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
18. Mikä on valmisteen D-vitamiinipitoisuus?	_____	µg
19. Käytättekö muita ravintovalmisteita päivittäin?	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
20. Mitä ravintovalmisteita käytätte ja miten paljon?	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

Ohjeita kyselyn toteuttajalle:

- D-vitamiinin suositellaan kaikille **(10)–20 µg/vrk**
 - 10 µg/vrk annos on riittävä, jos ruokavaliossa on runsaasti maitovalmisteita, kasvirasvavaltteita ja/tai kalaa
- Tarpeen mukaan
 - Monipuolista monivitamiini-kivennäisvalmistetta suositellaan 1 tbl kerran päivässä, jos ruokamäärät ovat pieniä
 - Kalsiumlisää suositellaan 500 mg kerran päivässä, jos maitotuotteita tai kasvipohjaisia kalsiumilla täydennettyjä tuotteita on ruokavaliossa niukasti
 - Rautavalmistetta käytetään ainoastaan lääkärin määräyksestä, jos hemoglobiini on pienentynyt
 - B₁₂-vitamiinia suositellaan lääkärin määräyksestä ikääntyneille usein, sillä sen puutos on yleistä
 - Vegaaniruokavaliota täydennetään aina B₁₂-vitamiinilla, jodilla ja D-vitamiinilla

lökkäiden suunterveys ja ravinto

Suun terveydellä on merkittävä osuus hyvän ravitsemuksen onnistumiselle ikääntyneillä ja suun yleiset ongelmat, kuten heikentynyt syljeneritys (kuiva suu), hampaiden puhdistamisen vaikeus, karies, parodontiitti, hiivainfektiot, limakalvomuutokset, huonot proteesit ja hampaiden puuttuminen altistavat huonolle ravitsemukselle.

Hyvä hampaisto (vähintään 10 purentaparia eli 20 omaa hammasta ja terveet limakalvot) edistää riittävän ravitsemuksen toteutumista antaen edellytykset toimivalle pureskelulle. Heikko pureskelukyky altistaa vajaaravitsemukselle, vähentäen kovien, sitkeiden ja usein kuitupitoisten ruokien, kuten kasvien, hedelmien ja lihan käyttöä. Myös huonosti istuvat tai huonokuntoiset hammasproteesit altistavat syömisen heikentymiselle aiheuttaen kiputiloja.

Kuivan suun tunnetta voivat lisätä iän myötä vähentynyt syljeneritys sairauksien ja lääkkeiden käytön vaikutuksesta. Kuiva suu edistää monia suun ongelmia, kuten kariesta ja hiivainfektioita. Lisäksi puhuminen ja syöminen vaikeutuvat, makuaisti heikkenee ja nielemisvaikeudet lisääntyvät. Kuivan suun oireita voi helpottaa suosimalla pureskelua vaativaa ruokaa, riittäväällä veden juomisella (1-1,5 l/päivä) ja suun kostuttamisella esim. ruokaöljyllä tai apteekista saatavilla suuta kostuttavilla tuotteilla (geelit, suihkeet) säännöllisesti. Lisäksi täyskysylitolituotteiden käyttö aterioiden jälkeen voi edistää syljeneritystä.

Kariesta edistävät hampaan pinnalle kertynyt bakteeripeite (plakki) yhdessä sokeripitoisten ruokien ja juomien kanssa. Myös heikentynyt syljeneritys lisää kariesriskiä. Kariuksen ehkäisyssä tärkeitä ovat hyvän suunpuhdistuksen lisäksi säännöllinen ateriaritmi, sokerin käytön ajoittaminen säännöllisen ruokailun yhteyteen, täyskysylitolituotteiden käyttö sekä veden valitseminen janojuomaksi.

Lisätietoa ikääntyneen suunterveydestä ja sen edistämisestä löydät LENTO-tutkimuksen yhteydessä kehitetystä suunterveyden toimintamallista.

Lisätietoa ikääntyneen ravitsemuksesta

Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus

www.vrn.fi -> Ravitsemus- ja ruokasuositukset -> Ikääntyneet -> Vireyttä seniorivuosiin: ikääntyneiden ruokasuositus

<https://www.julkari.fi/handle/10024/139415>

Terveyskirjasto: Ikääntyneen ravitsemus

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086

Käypä hoito: Ikääntyneen ravitsemus, lihavuus ja laihdutus – yleisiä näkökohtia

<https://www.kaypahoito.fi/nix02720>

Kuvaa klikkaamalla pääset suoraan ikääntyneiden ruokasuosituksiin



Lähteet

- Coelho-Júnior HJ, Rodrigues B, Uchida M, Marzetti E (2018) Low Protein Intake Is Associated with Frailty in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Nutrients*. doi: 10.3390/nu10091334
- Jyväkorpi SK, Pitkälä KH, Puranen TM, Björkman MP, Kautiainen H, Strandberg TE, Soini HH, Suominen MH (2016) High proportions of older people with normal nutritional status have poor protein intake and low diet quality. *Arch Gerontol Geriatr*:40-45. doi: 10.1016/j.archger.2016.06.012
- Nykänen I, Lönnroos E, Kautiainen H, Sulkava R, Hartikainen S (2013) Nutritional screening in a population-based cohort of community-dwelling older people. *Eur J Public Health*:405-409. doi: 10.1093/eurpub/cks026
- Puranen TM, Pietila SE, Pitkala KH, Kautiainen H, Raivio M, Eloniemi-Sulkava U, Jyväkorpi SK, Suominen M (2014) Caregivers' male gender is associated with poor nutrient intake in AD families (NuAD-trial). *J Nutr Health Aging*:672-676. doi: 10.1007/s12603-014-0499-z
- Rullier L, Lagarde A, Bouisson J, Bergua V, Barberger-Gateau P (2013) Nutritional status of community-dwelling older people with dementia: associations with individual and family caregivers' characteristics. *Int J Geriatr Psychiatry*:580-588. doi: 10.1002/gps.3862
- Rullier L, Lagarde A, Bouisson J, Bergua V, Torres M, Barberger-Gateau P (2014) Psychosocial correlates of nutritional status of family caregivers of persons with dementia. *Int Psychogeriatr*:105-113. doi: 10.1017/S1041610213001579
- Schwab U (2020) Ikääntyneiden ravitsemus. *Duodecim Terveyskirjasto*.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086 (09.03.2021)
- Strandberg T, Jyväkorpi S (2020) Ikääntyneiden ravitsemus, lihavuus ja laihdutus – yleisiä näkökohtia. *Duodecim Käypä Hoito*. <https://www.kaypahoito.fi/nix02720> (09.03.2021)
- Tana C, Lauretani F, Ticinesi A, Gionti L, Nouvenne A, Prati B, Meschi T, Maggio M (2019) Impact of Nutritional Status on Caregiver Burden of Elderly Outpatients. A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. doi: 10.3390/nu11020281
- ter Borg S, Verlaan S, Mijnders DM, Schols, Jos M. G. A., de Groot, Lisette C. P. G. M., Luiking YC (2015) Macronutrient Intake and Inadequacies of Community-Dwelling Older Adults, a Systematic Review. *Ann Nutr Metab*:242-255. doi: 10.1159/000435862
- Tiihonen M, Hartikainen S, Nykänen I (2018) Chair rise capacity and associated factors in older home-care clients. *Scand J Public Health*:699-703. doi: 10.1177/1403494817718072
- Tombini M, Sicari M, Pellegrino G, Ursini F, Insardá P, Di Lazzaro V (2016) Nutritional Status of Patients with Alzheimer's Disease and Their Caregivers. *J Alzheimers Dis*:1619-1627. doi: 10.3233/JAD-160261
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta + Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (2020) Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos*.

IKÄÄNTYNEEN PAINON OMASEURANTALOMAKE

Nimi _____

Punnitse paino kotona säännöllisesti vähintään 1 kerran kuukaudessa ja merkitse tulos taulukkuun.

Päivämäärä	Paino	Huomioitavaa

Päivämäärä	Paino	Huomioitavaa

Jos paino on laskenut tahattomasti alla olevien kriteereiden mukaisesti, on otettava yhteyttä terveydenhuoltoon.

- yli 2 % viikossa
- yli 5 % kuukaudessa
- yli 7 % 3 kuukaudessa
- yli 10 % 6 kuukaudessa

RUOKAVALIOKYSELY IKÄÄNTYNEILLE

ATERIARYTMI

1. Kuinka monta kertaa päivässä syötte? (kaikki ateriat) _____ krt/pv
2. Kuinka monta lämmintä ateriala syötte päivässä? _____ krt/pv

PROTEIININ LÄHTEET

3. Kuinka monella aterialla päivässä syötte lihaa, broileria, kalaa, kananmunia tai palkokasveja*? _____ aterialla/pv
4. Kuinka monta annosta maitotuotteita tai soijatuotteita syötte päivässä?
(1 annos: 2 dl maitoa/piimää/soijajuomaa tai viiliä, jogurttia, rahkaa tai 2 viipaleta juustoa. _____ annosta/pv
5. Käytättekö yleensä vähärasvaisia tai rasvattomia maitotuotteita (rasvaa korkeintaan 1 %) kyllä ei

* herneet, pavut, linssit, Härkis, Nyhtökaura, tofu yms.

KASVIKSET, MARJAT JA HEDELMÄT

6. Kuinka monena päivänä viikossa syötte kasviksia? _____ päivänä/vk
7. Kuinka monta annosta kasviksia syötte päivässä?
(1 annos: 1,5 dl salaattia/raastetta tai keitettyjä kasviksia, 1 tomaatti, keskikokoinen porkkana) _____ annosta/pv
8. Kuinka monena päivänä viikossa syötte marjoja ja/tai hedelmiä? _____ päivänä/vk
9. Kuinka monta annosta marjoja ja/tai hedelmiä syötte päivässä? (1 annos: 1 keskikokoinen hedelmä tai 1 dl marjoja) _____ annosta/pv

RASVA

10. Käytättekö leivän päällä leipärasvaa? kyllä ei

11. Mikä leipärasva on käytössä? _____

12. Käytättekö kasviöljypohjaista salaatikastiketta tai kasviöljyä salaatissa? kyllä ei

13. Kuinka monta kertaa viikossa syötte kalaa? _____ krt/vk

NESTE

14. Kuinka monta lasillista nestettä (vesi, _____ lasillista/vrk ruokajuomat, kahvi, tee, mehut, virvoitusjuomat) juotte päivittäin?

15. Kuinka paljon juotte keskimäärin viikossa alkoholia:

_____ annosta I-olutta, mietoa lonkeroa 2–2,7 % (1 annos = 0,66 l)

_____ annosta keskiolutta, siideriä, kaupan viiniä tai lonkeroa 3,7–4,7 % (1 annos = 0,33 l)

_____ annosta A-olutta, lonkeroa 4,8–7 % (1 annos = 0,25 l)

_____ annosta kuohuviiniä, siideriä, mietoa viiniä, vahvinta olutta 7–13 % (1 annos = 1,25–2,5 dl)

_____ annosta väkevää viiniä, katkeroita, likööriä 15–21 % (1 annos = 0,75–1 dl)

_____ annosta koskenkorvaa, vodkaa, viskiä, konjakkia 35–40 % (1 annos = 0,4 dl)

VILJAVALMISTEET

16. Kuinka monta vilja-annosta syötte päivittäin?

(1 annos=viipale leipää, 1½ dl puuroa, 1 dl

keitettyä pastaa, riisiä, ohraa tai muuta

viljalisäkettä)

_____annosta/pv

RAVINTOLISÄT

17. Käytättekö D-vitamiinilisää päivittäin?

kyllä

ei

18. Mikä on valmisteen D-vitamiinipitoisuus?

_____µg

19. Käytättekö muita ravintovalmisteita päivittäin?

kyllä

ei

20. Mitä ravintovalmisteita käytätte ja miten paljon?

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____